

2015

Educación sexual integral en la diversidad funcional : sistematización de una experiencia en promoción de la salud desde terapia ocupacional

González, Amaya Elisa

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1120>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Educación sexual integral en la diversidad funcional.

**Sistematización de una experiencia en promoción de la salud
desde terapia ocupacional**

Universidad Nacional de Mar del Plata

Tesis presentada en la

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

Para obtener el título de

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Por

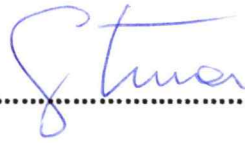
González, Amaya Elisa

Labarca, María Belén

Año 2015

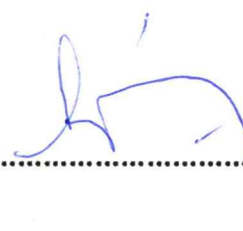
Directora:

Lic. Cepeda, Agustina

.....

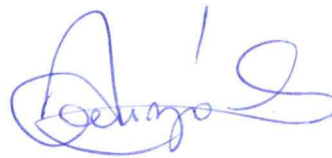
Co- directora:

Lic. Tejón, María Laura

.....

Autoras: González, Amaya Elisa

DNI 33013398



Labarca, María Belén

DNI 33917843



INDICE

Introducción 6

PARTE 1

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN..... 9

PARTE 2

MARCO TEÓRICO 20

CAPÍTULO I

DIVERSIDAD FUNCIONAL..... 21

La diversidad funcional y sus orígenes..... 22

Marco normativo de la diversidad funcional 28

Hacia una sociedad más inclusiva..... 30

CAPITULO II

POLÍTICAS DE SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN 33

Historia de la sexualidad 34

¿A qué llamamos sexualidad? 40

La educación sexual: lo privado y lo público, lo personal y lo político 43

Educación Sexual Integral en la educación Argentina: Marcos y Organismos regulatorios 48

CAPITULO III

ADOLESCENCIAS Y SEXUALIDADES DIVERSAS 58

Adolescencia..... 59

La adolescencia en la diversidad funcional 62

Derechos Sexuales y Afectivos de las personas con discapacidad desde el Ámbito Internacional (España y Canadá)..... 66

Los derechos sexuales y reproductivosde Argentina..... 68

CAPÍTULO IV

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TERAPIA OCUPACIONAL 73

Promoción de la Salud 75

PLAN DE TESIS GONZÁLEZ, AMAYA ELISA Y LABARCA, MARÍA BELÉN

Terapia Ocupacional y promoción de la salud..... 78

Promoción de la salud a través de la educación sexual 80

CAPÍTULO V

EL DISPOSITIVO GRUPAL COMO ESTRATEGIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD 85

¿Qué es un dispositivo? 86

El dispositivo grupal 87

La modalidad taller 90

Taller grupal de Educación Sexual Integral 91

Características de la población 92

PARTE 3

ASPECTOS METODOLÓGICOS 95

I - Objetivos del plan de tesis..... 96

a) - Objetivos Generales: 96

b) - Objetivos Específicos: 96

II - Tipo de trabajo..... 96

¿Para qué sirve sistematizar? 98

IV - Localización 99

V - Periodo 99

VI - Participantes..... 99

VII - Abordaje, Modalidad y frecuencia..... 99

III - Objetivos del proyecto: “Taller grupal de Educación sexual integral” 100

1- Objetivos generales 100

2- Objetivos específicos..... 100

VIII- Cronograma de actividades..... 100

ENCUENTRO 1:..... 101

ENCUENTRO 2..... 101

ENCUENTRO 3..... 101

ENCUENTRO 4..... 102

PLAN DE TESIS GONZÁLEZ, AMAYA ELISA Y LABARCA, MARÍA BELÉN

ENCUENTRO 5..... 102

ENCUENTRO 6..... 102

ENCUENTRO 7..... 102

ENCUENTRO 8..... 103

ENCUENTRO 9..... 103

ENCUENTRO 10..... 103

ENCUENTRO 11..... 103

ENCUENTRO 12..... 104

ENCUENTRO 13..... 104

ENCUENTRO 14..... 104

ENCUENTRO 15..... 105

ENCUENTRO 16..... 105

ENCUENTRO 17..... 105

ENCUENTRO 18..... 106

IX. Recursos humanos, físicos, materiales y económicos 106

A). Recursos humanos:..... 106

B). Recursos Físicos: 106

C). Recursos materiales:..... 106

D). Recursos económicos 107

X. Tipo de registro y evaluación..... 107

Tipos de registro 107

Evaluación 107

Bibliografía 109

Introducción

El siguiente trabajo de investigación surge a partir de la exploración de una problemática que se encuentra vigente en nuestra sociedad, *la sexualidad en la diversidad funcional y el rol de terapia ocupacional en esta área*.

Aunque se reconoce a la sexualidad como un aspecto de importancia dentro de las áreas de intervención de Terapia Ocupacional, existen pocos estudios que aborden estos temas y los libros le dedican apartados escuetos, dando lugar a que el/la profesional quede desprovist¹ de toda arma conceptual y deba intervenir desde sus ideas y valores. Esto se pudo visualizar desde el inicio de la investigación, donde estudiantes, graduados y docentes no coincidían en qué área del desempeño ocupacional se encontraba la sexualidad, algunxs la definían como una actividad de la vida diaria y otrxs como una actividad de ocio y tiempo libre.

Según el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional², las áreas de intervención, *áreas de la ocupación*, se clasifican en 8 grupos: actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, trabajo, educación, juego, ocio/tiempo libre y participación social. Dentro de las cuales la sexualidad está presente tanto en las AVD como en participación social.

Consideramos que la sexualidad³ es un componente esencial y constitutivo de la subjetividad e identidad de los seres humanos, la cual se desarrolla en el marco de un conjunto de normas, creencias y prácticas sociales que influyen poderosamente en las concepciones, en las actitudes y en las conductas que

¹ A lo largo del estudio se utilizará la letra "x" con fin de incluir la diversidad de géneros y evitar caer en un lenguaje sexista

² *Marco de Trabajo de la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. American Occupational Therapy Association (AOTA), 2da Edición, 2008.

manifiesta cada persona, en su relación con lxs demás. "Desde el nacimiento hasta la muerte vivimos en un cuerpo sexuado, a través del cual percibimos, experimentamos, sentimos y nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás. La sexualidad abarca a la persona en los aspectos biológicos, psicológicos, sexuales y emocionales, ayudando a construir su subjetividad y las relaciones de poder en las cuales se inserta el sujeto".³

La sexualidad de las personas con diversidad funcional sigue envuelta en prejuicios, mitos y tabúes, que en muchos casos han supuesto la negación de la existencia de su sexualidad y la represión sistemática de sus manifestaciones. La capacidad sexual y afectiva no es esencialmente diferente a la de las demás personas, la dificultad radica en que puedan (o se les permita) vivenciarla con sus propias circunstancias y en expresarla libremente.

Debido a esto nos parece fundamental abordar la sexualidad con adolescentes con diversidad funcional desde la promoción de la salud, teniendo en cuenta que estas personas están atravesando la adolescencia, un periodo de cambio, donde la sexualidad en esta etapa de la vida cobra una importancia vital, esencial para el desarrollo, para la consolidación de la personalidad y un importante medio de comunicación interpersonal.

Por tal motivo esta investigación pretende realizar una sistematización de la experiencia de campo, en la implementación de un dispositivo grupal enmarcado en el Programa de Educación Sexual Integral, como estrategia en promoción de la salud, con el objetivo de promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable. El abordaje desde la promoción de la salud,

³Cobo Molina, Carolina. "Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales". Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la igualdad y bienestar social. Andalucía. España 2011-2013

permite el empoderamiento de los sujetos con el fin de brindarles la posibilidad de desenvolverse como personas de derecho y como protagonistas de su propio cambio en relación a las variables que condicionan su salud sexual.

Terapia Ocupacional es una disciplina que brinda la posibilidad de gestionar, diseñar y aplicar dispositivos grupales destinados a promover la salud, utilizando la actividad como una herramienta facilitadora de comunicación, expresión, educación, como un medio por el cual la persona genera independencia en su vida, se adapta al medio ambiente físico y social manteniendo y promoviendo su salud física, mental, emocional y social.

La sistematización se desea realizar en la Escuela Modelo de Educación Especial durante los meses de septiembre a noviembre del año 2015. La muestra del estudio estará compuesta por adolescentes de 17 a 21 años de edad, de los cuales un gran número tiene deficiencia intelectual y pertenecen a una clase social media baja.

Se elige abordar la sexualidad desde el Programa de Educación Sexual Integral, debido a que la misma propone una mirada más abierta y holística de la sexualidad, la cual pretende romper con el modelo biomédico actual y el reduccionismo genital que se sostiene sobre la educación sexual, al tiempo que reconoce a los niños y adolescentes como sujetos de derecho, sin hacer distinción entre la educación formal y la educación especial.

Sostenemos que las relaciones afectivas y sexuales son esenciales para el desarrollo social y el mejoramiento de la calidad de vida, las cuales refuerzan la autonomía, la identidad y la subjetividad de los sujetos. Y que por lo tanto es un derecho que todos debemos respetar.

PARTE 1

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

*"Las formas por las cuales hablamos sobre la sexualidad
y las formas por las cuales intentamos producir significados
a partir de los cuerpos de otrxs, nos deberían estimular a
realizar nuevas preguntas: ¿qué es lo imaginado cuando el sexo
es imaginado y qué es lo imaginado cuando aquello que es
llamado "educación sexual" es imaginado?"*

Valeria Flores

El objetivo de esta investigación es sistematizar la implementación de un dispositivo grupal enmarcado en la Ley de Educación Sexual Integral como estrategia de promoción de la salud, con adolescentes de 17 a 21 años con diversidad funcional, de una institución de educación especial localizada en la ciudad de Mar del Plata.⁴

Detallaremos a continuación investigaciones referidas a la educación sexual y la deficiencia intelectual, como así también a la intervención de la terapia ocupacional (TO) en esta temática.

En relación a la *educación sexual y la deficiencia intelectual* se localizó un artículo de **Paola Rivera Sanchez (2008)**⁵. En el cual se efectúa una comparación acerca

⁴La Escuela Modelo de Educación Especial se encuentra ubicada en la calle Uruguay 1654, de la ciudad de Mar del Plata. Su directora es Cecilia Aiello. Es una institución privada que cuenta con las modalidades de educación inicial, educación general básica y aprestamiento laboral. Sus alumnos poseen como diversidad funcional, deficiencia intelectual, de los cuales un gran número pertenecen a una clase social media baja que son escolarizados a través de los beneficios de la seguridad social. Logran acceder a la institución debido a que tienen el certificado de discapacidad.

⁵ Paola Rivera Sánchez. "Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad" Revista Educación 32(1), 157-170, ISSN: 0379-7082. Costa Rica, 2008.

Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/529>

de los mitos y realidades que existen de la sexualidad de las personas con diversidad funcional, con el objetivo de desmitificar las ideas presentes en torno a la temática de educación sexual en personas con diversidad funcional. Se concluyó que la educación de la sexualidad desde edades tempranas es esencial para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional; debido a que ésta les permite adquirir los conocimientos necesarios para interrelacionarse con lxs demás de manera respetuosa, responsable y solidaria. Asimismo, les facilita la toma de decisiones para establecer en un futuro sus proyectos de vida, así como prevenir situaciones de riesgo como el embarazo, el abuso sexual y las infecciones de transmisión sexual.

Del mismo modo, **María Isabel Campos (2003)**⁶ plantea que las relaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual son aspectos importantes a la hora de conseguir su desarrollo social y mejorar su calidad de vida. En este artículo, la autora hace hincapié a la sexualidad, a los mitos y falsas creencias que aún existen en este ámbito. Refiere que las personas con discapacidad intelectual tienen dificultades para acceder a contextos de interacción social, debido a la sobreprotección, ausencia de espacios y tiempos privados, resistencia de la familia, etc. Por otra parte afirma que su déficit cognitivo, falta de habilidades interpersonales y sociales, baja autoestima, poco autocontrol, dependencia de los demás, etc. les hace ser más vulnerables a los abusos, al acoso y la violación. Por estas razones junto con la falta de educación sexual y de modelos de observación, son suficientes, según la autora, para destacar la necesidad de crear programas y talleres de educación afectivo-sexual desde la

⁶Campos, María Isabel. "*Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual*". Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca, Revista Información Psicológica pág. 15-19. Disponible en: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/viewFile/361/310>

infancia, en los que hacer entender la vivencia de la sexualidad como un elemento de bienestar y prevenir riesgos.

En cuanto a la *implementación de programas y talleres de educación sexual para personas con discapacidad intelectual* se encontraron los siguientes trabajos de investigación de: **J. M. Rodríguez Mayoral, Ricardo Morentin, B. Arias, F. López. (2006)**⁷ y **Sara Guilló Sáez (2013)**⁸ ambos estudios tienen como marco de intervención educativa afectivo-sexual el modelo Biográfico-Profesional, que concibe la educación sexual como un proceso integral, democrático, tolerante y abierto, y se centra en la promoción de la sexualidad como un factor positivo en cuanto a que incrementa la calidad de vida de las personas. El modelo fue realizado por el psicólogo Félix López Sánchez, "intenta respetar y partir de la biografía de cada persona discapacitada (biografía en la que incluimos su realidad familiar y las características del centro escolar, especial u ocupacional, donde vaya) para desde un punto de vista profesional, ofrecerle posibilidades de resolver sus necesidades interpersonales, y también si fuera su decisión, la de intimidad sexual."⁹

El rol del terapeuta ocupacional en el área de la sexualidad ha sido poco documentado, encontramos algunos textos de experiencias puntuales focalizadas en la educación sexual en adultos mayores, ponencias del VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional y estudios de grado de la carrera de

⁷Rodríguez Mayoral, J.M; Ricardo Morentin R.; B. Arias & F. López. "Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo". Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, ISSN 0210-1696, Vol. 37, N° 217, 2006, págs. 23-40. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1998055>-[junio 2015]

⁸Guilló Sáez, Sara. "Propuesta de intervención. Programa de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual". Trabajo Final de Máster en Psicología Social. Universidad de Madrid. 2013 Disponible en: <http://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2014-05-17-tfmfinalguillo-seguridad.pdf> [junio 2015]

⁹López Sánchez, Félix "Educación sexual y discapacidad", Catedrático de Psicología de la Sexualidad. Universidad de Salamanca, España, 2000.

Licenciatura en T.O en la UNMdP. Además, los libros le dedican apartados escuetos, aunque se reconoce a la sexualidad como un aspecto de importancia dentro de las áreas de intervención de Terapia Ocupacional.

Debido a esto se tendrá en cuenta las *intervenciones en sexualidad desde terapia ocupacional*, aunque no aborden la población de nuestro interés.

En primer lugar, resulta interesante plantear la propuesta de **Tamara Pedraza R. (2014)**¹⁰ que realiza una reflexión de la intervención de terapia ocupacional en la sexualidad de lxs adultos mayores. La autora plantea que ante el cuestionamiento frente a la sexualidad, el/la profesional queda desprovisto de toda arma conceptual y se ve enfrentado a algo que desafía muchas veces sus valores e ideas, inclusive en ocasiones, se ve entre la espada y la pared entre las jerarquías institucionales y el sujeto que plantea una interrogante de esta índole. Refiere que hasta el momento las intervenciones del terapeuta ocupacional en esta área han sido escasas, a pesar de que como profesión se alienta a tener una visión del ser humano integral, donde se cree que abarcan todos los aspectos necesarios para que lxs usuarios puedan vivir el proceso de la inclusión social y realización personal a partir de ocupaciones significativas, la sexualidad queda oculta entre otras actividades valoradas por el/la terapeuta con un mayor grado de importancia dentro de la intervención. Según la investigadora, se puede apostar por algo mucho más profundo al realizar intervenciones ligadas al empoderamiento de la vida sexual y afectiva, promoción por los derechos sexuales en la vejez y respeto por el principio de autonomía de cada persona, fomentando la conciencia colectiva acerca de las restricciones y potencialidades que esta ocupación tiene en este momento histórico, social, político y cultural; en donde la educación que aquí se propone no está enfocada en solo brindar información sobre procesos biológicos

¹⁰Pedraza, Tamara R. "Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de terapia ocupacional". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol. 14. N° 2 Chile, 2014

importantes en este momento de la vida y la promoción del sexo seguro, sino que también a la desmitificación de ideas fuertemente arraigadas, el incentivo a la exploración de prácticas sexuales diferentes al coito y al centralismo genital, así como a la validación de sus experiencias para crear un ambiente de confianza y co-construcción del conocimiento. Asimismo, propone que lxs terapistas ocupacionales pueden proporcionar capacitación para apoyar al personal de instituciones como centros de geriatría, hospitales y centros de salud mental, para entender las necesidades sexuales de lxs adultos mayores, donde se podrían incluir la introducción de formas para asegurar la privacidad al momento de las visitas u otros momentos significativos. Afirmo que, de acuerdo a lo anterior, las intervenciones de terapia ocupacional, deberían tender a la superación del modelo médico y del genitalismo excesivo propio de nuestra sociedad actual y así avanzar hacia la abolición de las barreras a partir del análisis de la génesis de ideas preconcebidas en torno a la actividad sexual de la persona mayor para llegar a realizar prácticas de validación de lxs sujetos, involucrando aspectos como el de justicia ocupacional, género, autonomía, calidad de vida y desarrollo personal.

Los artículos seleccionados del VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional de **Indavere Catalina María y Stefanolo Marcela Edith (2011)¹¹** y de **Erezuma, Maitena & Russo, Marisol (2011)¹²** comparten la implementación de talleres grupales como abordaje de la sexualidad.

El primero tiene como objetivo compartir el abordaje de la problemática sexual en pacientes adultos con patología adquirida que están en tratamiento en el Hospital

¹¹Indavere Catalina María, Stefanolo Marcela Edith. *"Sexualidad en tiempos de discapacidad. Una intervención diferente en las AVD: taller de sexualidad"*. VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. La Plata. Argentina. 2011

¹²Erezuma, Maitena & Russo, Marisol, *"Taller de Educación Sexual y Reproductiva: una experiencia comunitaria desde Terapia Ocupacional"*, VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, La Plata. Argentina, 2011

de Rehabilitación “Manuel Rocca”, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El autor propone que el abordaje de TO genera un ambiente propicio para que los pacientes en forma sutil y espontánea expresen sus dudas, miedos y problemáticas acerca de sus experiencias sexuales. En el marco de su investigación confeccionó una evaluación anónima y autoadministrada para indagar sobre el nivel de interés, satisfacción y desempeño sexual antes y después de la discapacidad física. Se adjuntó una segunda encuesta que indaga sobre la información que le ha sido brindada y el interés de participar en el taller de sexualidad. Sobre la base de los resultados obtenidos en las encuestas se determinó una modalidad de taller grupal, mixto, con una frecuencia semanal y duración de 1 mes por grupo. La intervención profesional es interdisciplinaria y propone una temática de debate grupal con el fin de brindar asesoramiento, esclarecer dudas y fomentar el uso de nuevas estrategias para el desempeño sexual. Aún no se cuentan con resultados finales estadísticos sobre esta experiencia.

El otro estudio trata de una experiencia basada en la realización de una práctica comunitaria de Terapia Ocupacional¹³. Sus prioridades fueron fortalecer el concepto de sujeto de derecho en cada uno de los participantes, mediante un abanico de posibilidades, apoyándose en el desarrollo de la conciencia crítica. Construir cuáles son los derechos y obligaciones de cada ciudadano y así favorecer la libre elección de acuerdo con dichos parámetros. Maximizando a largo plazo la autogestión y un rol activo en el cuidado y preservación de su salud. Se llevó a cabo el Taller de Educación sexual y reproductiva en la Fundación Filo Vitae de Quilmes, el cual fue dirigido a un grupo de adolescentes de entre 13 y 16 años en riesgo social. Para llevarlo a cabo se utilizó la filosofía de Terapia Ocupacional, junto con la teoría formal de “Educación Popular” de Paulo Freire. El

¹³ Ibidem

taller se desarrolló con estrategias lúdicas grupales para maximizar una verdadera participación popular. El trabajo grupal maximizó el resultado terapéutico de los sujetos, fomentó la participación de todos los miembros, gestó un clima de libertad y comunicación, y posibilitó la capacidad creativa y reparadora. Evaluaron el Taller mediante la evaluación de los 8 participantes (escrita individual y grupal) y su observación. Los resultados de ambas cumplen y superan los objetivos planteados, según las autoras. No solo se evidencian en la demanda de futuros talleres mediante la misma metodología, sino también en la participación activa, el compromiso, motivación y responsabilidad que mostraron cada uno de ellos para con el taller. Además, la experiencia fortaleció la visión acerca de que se puede "hacer" Terapia Ocupacional en la Comunidad sin la necesidad de estructurarse dentro de un marco de referencia teórico específico.

Otro estudio que aborda la implementación de un taller de educación sexual y reproductiva es de la Tesis de Grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional de **Funes Mónica A. (2012)**¹⁴. El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar el aporte de un taller de educación sexual implementado desde Terapia Ocupacional en el nivel de información sobre educación sexual en adolescentes de 13 y 14 años de edad, que concurren a comedores comunitarios de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa en diciembre-enero de 2011-2012. Para esta investigación se utilizó un enfoque cualitativo y el tipo de estudio es exploratorio, descriptivo, de diseño pre-experimental. A través de la experiencia concreta de la coordinación del taller, se intentó explorar las incumbencias de Terapia Ocupacional en promoción de la salud, como así también crear un espacio en el que lxs adolescentes pueden generar conocimientos del ejercicio de una sexualidad responsable.

¹⁴ Funes Mónica A. "*Promoción de la salud sexual y reproductiva. Aporte de terapia ocupacional*". Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Argentina 2012

El estudio se valoró comparando el grado de información en educación sexual pre y post implementación del taller de educación sexual, a través de un cuestionario anónimo y autoadministrable. Este cuestionario deducir que el taller tuvo un impacto positivo en el nivel de información de los adolescentes, ya que en los datos obtenidos después del taller el 83% de la muestra alcanzó un nivel adecuado de información. La autora resalta que el área de Promoción de la Salud es de gran valor para la TO, en particular por el hecho de que se puede contribuir en el cambio de los comportamientos perjudiciales, y fomentar un sentimiento de responsabilidad personal para cuidar y/o mejorar la propia salud.

El estudio concluye en que la promoción de la salud brinda un amplio campo de trabajo y aprendizaje continuo y el/la Terapeuta Ocupacional cuenta con una mirada particular del individuo y su entorno, lo que lo capacita para ser tanto generador como ejecutor de proyectos de promoción de la salud.

El siguiente estudio de investigación de la Tesis de Grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional de **Bianchi, P.; Ibargurengoitia B. Y Iacco, N.(2012)¹⁵**, es de interés para el tema planteado, debido a que radica en propiciar la reflexión sobre la implicación como profesionales de la salud en el trabajo cotidiano con personas con discapacidad intelectual, que asisten a Centros de Día, acerca de la temática de la sexualidad. Su objetivo principal es describir los imaginarios sociales que subyacen en los dispositivos institucionales de los Centros de Día de la ciudad de Mar del Plata para personas con discapacidad intelectual según la perspectiva de los terapeutas ocupacionales que trabajan en dichas instituciones durante el periodo 2011. El tipo de diseño es descriptivo, cualitativo, de corte transversal y de casos múltiples.

¹⁵Bianchi, P. , Ibargurengoitia, B. y Iacco, N. "*Aportes para una aproximación al imaginario social sobre sexualidad en instituciones para personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de la terapia ocupacional*". Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Argentina. 2011

Según las autoras, las prácticas de intervención como Terapistas Ocupacionales en esta área, no solo van a estar influenciadas por su formación, sino también por los imaginarios sociales acerca de las personas con discapacidad y sus condiciones concretas de existencia, incluyendo las formas de desarrollo y vivencias de su sexualidad.

En la investigación concluyó que la gran mayoría de los Centros de Día tienden a funcionar operando desde lo que en esta investigación se caracteriza como un *moral victoriano* caracterizado por el predominio de los tiempos institucionales sobre el tiempo de los concurrentes, ausencia de responsabilidad desde la institución en asuntos de sexualidad, relegándola a la familia y tendencia a normatizar, sancionar y/o castigar conductas que manifiestan sexualidad, sin posibilidad de educación y ejercicios de sus derechos. Mientras que otras instituciones integran características combinadas con las de un imaginario radical, Las autoras se preguntan “¿Estará indicando una transición en nuestra cultura en el modo de tratar la sexualidad en discapacidad? ¿A la institución le interesaría abordar este tema? ¿Permitiría el abordaje de los terapeutas ocupacionales? ¿Lxs TO están capacitados o instrumentados para intervenir con solvencia técnica?¹⁶”.

El artículo **Javiera Mella (2012)**¹⁷ responde a estos cuestionamientos, señalando que lxs terapeutas ocupacionales deben ser parte de los equipos interdisciplinarios encargados de abordar la educación sexual en personas con discapacidad intelectual, ya que poseen las herramientas necesarias para hacerlo.

En el estudio de Mella se analiza y reflexiona sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual (PcDI) desde la Terapia Ocupacional.

¹⁶Bianchi,P. , Ibargurengoitia, B. y Iocco, N., Ob cit. pág. 124-125

¹⁷Javiera Mella. "Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional." Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol.12 No.2. Chile, 2012

Para ello, se consideran las particularidades de este grupo y se analizan, desde el dominio de el/la Terapia Ocupacional, el concepto de sexualidad formulado por la Organización Mundial de la Salud, la necesidad y el impacto en sus procesos de integración social, así como algunas reflexiones bioéticas en torno al tema.

Este ensayo refiere que se ha llegado a establecer que la sexualidad es un elemento constitutivo de todo ser humano y que posee una participación y consideración en cada área del dominio de la TO. Por cuanto, incluso en las PcDI, ésta se vivencia y expresa cotidianamente, en contextos determinados y acorde a los factores personales y la demanda de cada actividad relacionada a lo sexual, mediante la integración de las habilidades en el desempeño y una serie de ocupaciones que permiten cumplir con los roles percibidos y reafirmar los valores, creencias e identidad de la PcDI. Por ello, según la autora, en TO se debe ser proactivo frente a la dimensión sexual del usuario, porque este colectivo lo necesita, debido a sus características particulares, para madurar y realizarse como una persona sexual, con el fin de integrarse de manera plena y segura en la sociedad. Considera que lxs Terapeutas Ocupacionales buscan el mayor grado de autonomía e independencia posible, resguardando los intereses y derechos de las personas, por lo que la educación sexual puede y debe ser un eficaz y necesario apoyo para las intervenciones en la transición a la vida adulta de la PcDI.

El estudio concluye que la integralidad y relevancia de la educación sexual hace de ésta una labor durante todo el ciclo vital y conjunta con la persona, su familia y el equipo multidisciplinario.

PARTE 2

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

DIVERSIDAD FUNCIONAL

La diversidad funcional y sus orígenes

En este capítulo presentamos en derrotero del concepto de diversidad funcional para explicar los modos y los sentidos sociales que se les otorgan a las personas con discapacidad. Nuestro objetivo es testear la posibilidad de pensar las discapacidades desde la noción de diversidad funcional.

Grandes contradicciones se visualizan en el tratamiento otorgado a las mujeres y hombres con cuerpos u órganos que funcionan de manera diferente a la habitual. **Palacios (2008)**¹⁸ distingue 3 modelos a los largo de la historia:

El **modelo de prescindencia**, tuvo su origen en la Antigüedad y en la Edad Media en Occidente, en el que se supone que las causas que dan origen a la diversidad funcional tienen un motivo religioso, y en el que las personas con diversidad funcional se consideran innecesarias por diferentes razones: porque se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, que albergan mensajes diabólicos, que son la consecuencia del enojo de los dioses, o que sus vidas no merecen la pena ser vividas. Como consecuencia de estas premisas, la sociedad decide prescindir de las personas con diversidad funcional, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, o ya sea situándolas en el espacio destinado para lxs *anormales* y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que asimismo son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia.

En la Edad Moderna surgió el **modelo rehabilitador o médico**, que aún hoy continúa siendo el paradigma hegemónico. Este considera que las causas que originan la diversidad funcional no son religiosas, sino científicas (derivadas en

¹⁸Palacios, Agustina. *"El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"*, Madrid, España, Grupo Editorial CINCA. 2008.

limitaciones individuales de las personas). Las personas con diversidad funcional ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean *rehabilitadas*. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este modelo es *normalizar* a las personas con diversidad funcional, aunque ello implique forjar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa. Como se verá, el problema cardinal pasa a ser, entonces, la persona, con sus diversidades y dificultades, a quien es imprescindible rehabilitar. En este modelo se busca la recuperación de la persona, y la educación especial se convierte en una herramienta ineludible en dicho camino de recuperación o rehabilitación. Asimismo, dentro de las prácticas habituales, aparece plasmado un fenómeno que lo caracteriza: la institucionalización.

A fines ⁰los años 60 del siglo XX surge un tercer modelo, el **modelo social**. Este modelo nace a partir del Movimiento Mundial de Vida Independiente¹⁹, es decir, de la lucha de las propias personas con diversidad funcional y de organizaciones sociales que trabajaban en pos de los derechos del colectivo.

Desde la filosofía de la vida independiente, se subraya como elemento fundamental la autodeterminación de las personas para decidir por su propia vida y su participación en todos los ámbitos de ella, en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Vida Independiente es un paradigma, un modelo desde el que la persona con diversidad funcional ejerce su plena capacidad de elección como ser humano y ciudadano en plenitud de condiciones, en libertad, de modo individual, controlando todos y cada uno de los aspectos de su vida para acceder

¹⁹Nace en la Universidad de Berkeley, tras la guerra de Vietnam, entre 1960 y 1970, como un nuevo movimiento social que lucha por la emancipación y el empoderamiento de personas con diversidad funcional. Disponible en: <http://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf> [Julio 2015]

al mismo rango de igualdad de derechos y deberes que sus conciudadanos sin diversidad funcional.

Se considera a las personas con diversidad funcional (PDF), sin referirse a estereotipos negativos, a aquellas personas que necesitan *sistemas de apoyos* para realizar sus Actividades de la Vida Diaria (AVD). Dentro de este nuevo concepto no solo se incluiría a aquellas personas que poseen un certificado que acredita una discapacidad, sino todas aquellas personas que poseen capacidades diferentes y que puede ser mermada esta, a la hora de interactuar en la sociedad.²⁰

Aznar y Castagnon plantean como “un **sistema de apoyo** como una forma de vínculo armada sobre la persona con discapacidad, esto implicaría tener siempre presente sus capacidades, sus limitaciones, pero fundamentalmente, sus potencialidades. El objetivo de un sistema de apoyos podría ser entre otros, procurar mejorar la calidad de vida de una persona en su ambiente natural y el poder concretar las metas que son relevantes para ella. Se trata de una planificación hecha a medida, centrada en la persona en cuestión, no seriada y aplicable a un perfil determinado de la población. El resultado de una planificación así será un apoyo individualizado. Los apoyos no son evidentes, deben ser diseñados y coordinados en forma integral. El apoyo no es una ayuda, no está relacionada con el asistencialismo o el proteccionismo. Es una acción que se planifica, se implementa y se evalúa.”²¹

Se entienden las medidas de apoyo como un facilitador para que el sujeto se apropie de su vida, considerándose protagonista de su propio cambio, siendo

²⁰ Vidal García, Josela. “Derechos Humanos de las personas con Diversidad Funcional”, *TRIM: revista de investigación multidisciplinar*, ISSN-e 2173-8947, Nº. 8, España, 2015. Disponible en: http://www5.uva.es/trim/TRIM/TRIM8_files/TRIM8_2.pdf [Julio 2015]

²¹ Aznar, A. & González Castañón, DE. “¿Son o se hacen? El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples. México. Editorial NovEduc. 2008

capaz de tomar sus propias decisiones. Los apoyos están destinados a promover las capacidades adaptativas de participación e interacción para maximizar la autonomía de la persona, contribuyendo a potenciar su calidad de vida.

La autonomía se puede definir como la manera de pensar de sí mismo, de decidir en base a la moral (valores, creencias, principios, etc.). Desde este enfoque se puede relacionar la autonomía con el paradigma de la vida independiente que es promovido por el colectivo de personas con diversidad funcional. Este término implica el derecho de cada persona de poder tomar las decisiones que afectan a su vida personal, es decir, que la persona aunque no sea independiente en una actividad cotidiana, pueda decidir quien la asista en ella y de qué manera. Es por esto que las personas con diversidad funcional, desde el modelo social, reivindican la asistencia personal y los sistemas de apoyo, contribuyendo a mejorar la calidad de vida. Entendida ésta como el bienestar, la satisfacción general derivado de la realización de potencialidades de la persona. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está influenciado por el entorno que lo rodea y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus inquietudes. ^{que es diferente!} De esta manera, se puede afirmar que posee aspectos tanto subjetivos como objetivos, donde el punto común es el *bienestar individual*. La calidad de vida "es conjunto de factores que componen el bienestar personal: (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, entendida como la capacidad de decidir y elegir por sí mismo, inclusión social y derechos"²².

La noción de persona con diversidad funcional desde este modelo se basa, más allá de la deficiencia de las personas, en las limitaciones de la propia sociedad. De

²²Schalock, R. L., Bonham, G. S. y Verdugo, M. A. "The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities". Evaluation and Program Planning, 2008, pág. 181-190.

este modo, se realiza una distinción entre lo que comúnmente se denomina "deficiencia" y lo que se entiende por "discapacidad". La **deficiencia** sería esa característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas. En cambio, la **discapacidad** estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad. Esta distinción permitió la construcción de un modelo que fue denominado «social» o «de barreras sociales» de discapacidad.

El modelo considera que las causas que originan la diversidad funcional no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía se insiste en que las personas con diversidad funcional pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Parte de la premisa de que la discapacidad es en parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con diversidad funcional. Asimismo, apunta a la autonomía de las personas para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²³ del año 2006, retoma los principios de este modelo social. Aborda la diversidad funcional desde una dimensión más amplia y desde la lucha de las personas con diversidad funcional en pos de su autoafirmación y empoderamiento como ciudadanas y ciudadanos. En este sentido, durante el proceso de elaboración y negociación de la Convención, las organizaciones de la sociedad civil tuvieron una participación activa y convinieron en la adopción del paradigma social para el abordaje del fenómeno de la discapacidad.

Según el Foro de Vida Independiente y Diversidad²⁴, el modelo social no es suficiente para dar respuestas a determinados retos bioéticos planteados en los últimos años. Por ese motivo se desarrolló en España, a finales del 2006, el **modelo de la diversidad**, que es una evolución del modelo anterior y propone los siguientes cambios fundamentales:

- Erradicar la capacidad como indicador para el colectivo y sustituirlo por la dignidad: mismo valor para las vidas y mismos derechos.
- Reivindicar el valor de la diversidad humana y la participación en esta diversidad de nuestro colectivo.
- Propugnar un cambio de terminología: sustituir "personas con discapacidad" por "hombres y mujeres discriminados por su diversidad funcional" o, más breve "personas con diversidad funcional"

²³Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, Se trata del primer instrumento amplio de derechos humanos del siglo XXI y la primera convención de derechos humanos que se abre a la firma de las organizaciones regionales de integración. Señala un "cambio paradigmático" de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad.

²⁴Comunidad española constituida en el año 2011, heredero en España del Movimiento Internacional de Vida Independiente. Se trata de un foro de reflexión filosófica y de lucha por los derechos de las personas con diversidad funcional. Disponible en: <http://www.forovidaIndependiente.org/> [julio de 2015]

La aparición del modelo este modelo supone una revolución y una evolución de modelos anteriores, proporciona herramientas para afrontar la discriminación, con el fin de conseguir la plena ciudadanía a través de la consecución de sus derechos, y de esta manera lograr vivir en igualdad de oportunidades.

El camino apenas acaba de empezar, pero no se puede dejar pasar un cambio ideológico que afecta no sólo el colectivo de las personas discriminadas por su diversidad funcional, sino a toda una humanidad que envejece y pierde capacidades para desenvolverse en una sociedad construida exclusivamente para mayorías.

Marco normativo de la diversidad funcional

Según lo mencionado en Guía básica para comprender y utilizar la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad²⁵ y Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad²⁶, los derechos humanos son garantías jurídicas que protegen a las personas y grupos de personas contra los actos de los gobiernos, que afectan a las libertades fundamentales y a la dignidad humana.

Las normas de derechos humanos obligan a los gobiernos a hacer determinadas cosas a favor de las personas y el pleno disfrute de sus derechos y les impiden hacer otras, que limiten, restrinjan o condicionen el goce y disfrute de sus derechos.

La aprobación de la Convención deja claro que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos. Que las personas con discapacidad no son "objeto" de

²⁵ Morel, C. y Laitamo, S.. "Por un mundo accesible e inclusivo. Guía básica para comprender y utilizar la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad", Managua, 2007.

²⁶ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2006

políticas caritativas o asistenciales, sino que son “sujetos” de derechos humanos. Por tanto, las desventajas sociales que sufren no deben eliminarse como consecuencia de la “buena voluntad” de otras personas o de los Gobiernos, sino que deben eliminarse porque dichas desventajas son violatorias del goce y ejercicio de sus derechos humanos.

El propósito de la Convención 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”.²⁷

La Convención reconoce, por un lado, en el Preámbulo, que “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”²⁸ Asimismo, según el Artículo 1, “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”²⁹

Por lo tanto, la Convención servirá para aclarar las obligaciones por parte de los Estados Parte hacia las personas con discapacidad. Entre ellas, realizar las modificaciones legislativas necesarias en el ámbito nacional para implementar sus obligaciones legales derivadas de este nuevo instrumento internacional. Otra importante consecuencia será la utilidad de una Convención Internacional como

²⁷ Artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

²⁸ Preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

²⁹ Artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

herramienta jurídica, a la hora de presentar o iniciar acciones legales o reclamos judiciales.

En la parte de los artículos substantivos, sobre los derechos de las personas con discapacidad, se encuentran los Derechos Civiles y Políticos y por otro lado por Derechos Económicos, Sociales y Culturales. De estos últimos hemos escogido para examinar, el Derechos a la Salud y el Derecho a la Educación, debido a que se relaciona directamente con el tema a estudiar.

En relación al Derecho a la Salud, el Artículo 25 plantea que "los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud".

El Artículo 24 hace referencia al Derecho a la Educación, el cual vislumbra un cambio de enfoque fundamental: Los Estados Partes, a partir del reconocimiento del derecho a la educación para las personas con discapacidad, se comprometen asegurar "un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida". Consecuentemente, la educación inclusiva para esta convención, se convierte en la opción educativa para las personas con discapacidad.

Hacia una sociedad más inclusiva

El término mujeres y hombres con diversidad funcional es novedoso y surgió en el Foro de Vida Independiente en España, en enero de 2005. Es la primera vez en la historia y en el mundo que se propone un cambio hacia una terminología no

negativa, ni basada en la capacidad, sobre la diversidad funcional, y esa propuesta parte exclusivamente de las mujeres y hombres con diversidad funcional. Se pretende ir incluso más allá y obviar la estrategia social del «desviacionismo», esa que obtiene como resultados el «ellos» y «nosotros», para plantear que la diversidad funcional es algo inherente al ser humano y que, en muchas ocasiones, puede ser de carácter transitorio o circunstancial, por lo que aflora su carácter de conflicto social que, de forma directa, indirecta, transitoria o definitiva, alcanza a todos los seres humanos.³⁰

En la actualidad, a través de este nuevo paradigma, la sociedad está cambiando para considerar a las PDF como sujetos políticos y de derechos. Por medio de este modelo y de los avances legislativos se pretende que las diferencias sean valoradas como parte de la diversidad humana, reconociendo que toda vida humana goza de igual valor en dignidad, que puede tener la posibilidades de tomar las decisiones que le afecten en lo que se relaciona a su desarrollo como sujeto moral³¹, y que las PDF gozan del derecho a participar plenamente en todas las actividades económicas, políticas, sociales y culturales. Es decir, se reclama una igualdad inclusiva de la diferencia.

La diversidad funcional, circunstancia personal y hecho social resultante de la interacción de un entorno inadecuado pensado para el parámetro del individuo normal con la diferencia que presentan algunas personas, es una manifestación

³⁰Palacios, Agustina & Romañach, Javier. *“El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional”*, Madrid, Ediciones Diversitas-AIES, 2006.

³¹ El “sujeto moral” será la noción que sintetice un doble criterio: “por un lado, la necesidad de una instancia fundante de principios normativos universales, y por el otro, de opciones evaluativas particulares y singulares” (Cullen, 2000: 15) Sostener esta vertiente dual es entender la necesidad de pensar en una categoría que “nos iguala en la dignidad y nos diferencia en la forma de realizarse” (Cullen, 1998: 29)

más de la diversidad humana, que una sociedad inclusiva y abierta ha de acoger como elemento enriquecedor que ensancha la humanidad y le agrega valor.³²

El trabajo con las personas con diversidad funcional debe entenderse como el proceso a través del cual las personas llegan a tener la capacidad de dirigir sus circunstancias, hasta donde su potencial intelectual y su entorno social le permitan, para lograr sus propios objetivos y conseguir una mayor calidad de vida³³.

Como se expresa anteriormente, la discapacidad implica una visión reduccionista, basada en las limitaciones y dificultades de las personas, es decir, centrada en la diferencia, quedando excluidos aquellos sujetos que no se consideran "normales". En este sentido, se sostiene que la sociedad es la que discapacita, ya sea por el desconocimiento o por la discriminación hacia este colectivo, restringiendo, limitando o impidiendo que vivan una vida en sociedad. Parece acertado utilizar el término *persona con diversidad funcional* desde una visión no negativa y no rehabilitadora, ya que supone una manera diferente de mirar las *discapacidades* y se adecua más a la realidad, a una sociedad heterogénea compuesta por personas diversas dentro de la multiplicidad a nivel tanto personal como sociocultural. Entendiendo la diversidad funcional como una diferencia que enriquece, en la cual todos funcionan de manera diferente o diversa pero mantienen los mismos derechos. Fomentando, de esta manera, a cambios sociales que posibiliten la participación de las personas con diversidad funcional en todas las áreas de la vida social, evitando que se produzcan o que, en su caso, se corrijan exclusiones o discriminaciones.

³²Vidal García, Josela. Ob cit. Pág. 106

³³láñez Domínguez, Antonio. "Exclusión y diversidad funcional. Una propuesta de intervención social basada en el Modelo de Vida Independiente", *Revista de la Facultad de Trabajo Social UPB* / ISSN0121-1722, enero-diciembre 2010, Vol. 26 - No 26: págs. 120-141.

CAPITULO II

POLÍTICAS DE SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN

Historia de la sexualidad

En este capítulo se analizará las relaciones entre la sexualidad y la educación. Iniciaremos con un recorrido sobre la transformación histórica de las concepciones sobre la sexualidad a partir de Michel Foucault.

El autor tomó a la sexualidad como un dispositivo histórico: una gran red superficial donde la estimulación de los cuerpos, la intensificación de los placeres, la incitación al discurso, la formación del conocimiento, el esfuerzo de los controles sociales y la resistencia se encadenan unos con otros según grandes estrategias de saber y de poder.

Incorporó la noción de "dispositivo", como una red que implica discursos, disposiciones, instituciones, reglamentos, leyes, enunciados científicos, proposiciones filosóficas y morales, determinado por las prácticas sociales y el poder que las atraviesa, a través de formaciones discursivas y no discursivas. Por ello a la "sexualidad es necesario entenderla desde el punto de vista de la historia de los discursos y de las prácticas sociales que desempeñaron los sujetos a lo largo de los siglos"³⁴

Michel Foucault centró sus esfuerzos en unas regiones y épocas en las que suele considerarse como las generadoras primigenias de todo tipo de discursos: Grecia y Roma clásicas. El pensamiento clásico (siglo VIII a.C. a siglo V d.C.) nunca llegó a considerar el tema de la sexualidad como tal, sin embargo, se formularon las primeras teorías sobre el placer, el "hedonismo", doctrina filosófica basada en la búsqueda de placer y la supresión del dolor como objetivo o razón de ser de la vida.

³⁴ Foucault, Michel. *"Historia de la sexualidad 1: la voluntad de saber"*. 2° Edición. Buenos Aires. Siglo 21. Ediciones Argentin. 2003

El hedonismo en Grecia tuvo dos corrientes, la doctrina de los *cirenaicos* difundía la felicidad fundamentalmente nucleada en torno del placer. Buscaba únicamente los goces.

Por otro lado los *epicúreos*, sostenían: «Gozad con moderación para que podáis gozar por más tiempo y mejor». Sustentaba que lo moralmente bueno es el placer.

En el mundo Helenístico y en el Alto Imperio Romano se produjo un cambio importante en relación con el papel que se le asignaba al matrimonio. Esta institución tendió a ser concebida más como un modo de relación entre dos compañeros. De ahí en adelante el marido ya no tuvo solamente el papel de formación, la educación y dirección de su esposa, sino que debió participar en el juego de una reciprocidad afectiva y una dependencia recíproca, pudiendo de este modo llegar a ser, junto con su esposa, un sujeto moral en su relación conyugal.

Aun hasta comienzos del siglo XVII, las prácticas respecto a la sexualidad se realizaban sin demasiada reticencia, tenían gestos directos, discursos sin vergüenza, había transgresiones visibles, las anatomías se exhibían abiertamente.

Aparece la Edad de la represión que coincide con el Capitalismo: el sexo era reprimido porque era incompatible con la dedicación al trabajo intensivo, no se toleraba que se dispersara la fuerza del trabajo en los placeres, salvo aquellos actos que permitieran reproducirse.

Hasta fines del siglo XVIII, tres grandes códigos explícitos regían las prácticas sexuales: derecho canónico, pastoral cristiana y ley civil. Fijaban, cada uno a su manera, la línea divisoria entre lo lícito y lo ilícito, pero todos estaban centrados en las relaciones matrimoniales. Paralelamente en los colegios casi no se hablaba de sexo pero desde los dispositivos arquitectónicos, reglamentos y organización

¿sexualidad?

interna, el sexo estaba siempre presente (distribución de las mesas, baños, dormitorios, etc.), era el discurso interno de la institución.

A partir del siglo XVIII-XIX, la medicina y la psiquiatría comienzan con la búsqueda de la etiología de las enfermedades mentales. Aparecen una multiplicidad de discursos respecto al sexo (económicos, políticos, etc.) y con ello se multiplican las condenas judiciales por pequeñas perversiones. Se comienzan a caracterizar todos los posibles desvíos del desarrollo de la sexualidad.

A esta época le sigue otra de régimen victoriano en la cual la sexualidad se comienza a encerrar. Se crea silencio respecto al sexo. La sexualidad se reduce a la reproducción. El "puritanismo moderno" lanza un triple decreto: prohibición, inexistencia y mutismo.

La sexualidad era una ciencia subordinada a los imperativos de la moral. Se hablaba mucho de sexo aunque en el fondo se buscaba enmascararlo.

La historia de la sexualidad, centrada en los mecanismos de represión, supone el nacimiento de las grandes prohibiciones, valoración de la sexualidad adulta y matrimonial únicamente, imperativos de decencia, evitación obligatoria del cuerpo, silencios; posteriormente, en el siglo XX, estos mecanismos de represión y prohibición comenzarían a ceder. A partir de allí, se inicia una sociedad más liberal, caracterizada por el movimiento, la fluidez, la flexibilidad, más desligada de los grandes principios estructuradores de la modernidad. Se habría pasado de las prohibiciones sexuales forzadas a una tolerancia relativa respecto de las relaciones prenupciales o extramatrimoniales; se habían levantado en buena medida los tabúes que pesaban sobre la sexualidad infantil.

Desde la segunda mitad del siglo XX se han producido una serie de transformaciones en la moral social que han dado lugar a la denominada

"revolución sexual", una época de reivindicación de la defensa de los Derechos Humanos.³⁵

Hay una apertura al erotismo en el plano social, modificación de criterios morales propios del discurso burgués o victoriano.

La preocupación ética no se vive ya, como el pasado, según la lógica del deber y del sacrificio; se adapta a los nuevos valores de la autonomía individualista. Pero ésta fase post moralista que caracteriza hoy a las sociedades no supone la desaparición de todo valor ético. Aun cuando el sacerdocio del deber y los tabúes victorianos hayan caducado, aparecen nuevas regulaciones, se recomponen prohibiciones, se reinscriben valores. Los derechos subjetivos gobiernan nuestra cultura, pero "no todo está permitido". Posmodernidad no es sinónimo de inmortalidad.³⁶ Los mecanismos de control no han desaparecido, se han adaptado haciéndose menos directivos, renunciando a la imposición en beneficios de la comunicación.

En las sociedades posmodernas el modo de gobierno del cuerpo se ha modificado, se lo regula con el objetivo de buscar placer, mejorar su aspecto como un sistema de simbolismo sexual, la idea de cuerpo bello es un fetiche de sexualidad.

El siglo XX asiste a la aplicación de la esfera de la autonomía individual, a la multiplicación de las diferentes individuales, a la "destrascendentalización" de los principios reguladores sociales y a la disolución de la unidad de los modos de vida y de las opiniones.

³⁵ Jacub, R. "Erótica y Vejez: Perspectivas de Occidente". Buenos Aires. Editorial Paidós. 2006

³⁶ ibídem.

Nació con la modernidad una desviación producida en la dinámica del individualismo, al dejar que los individuos se liberen de la esfera a la que pertenecen, al permitir una autonomía en la que cada cual no tiene ya que seguir un camino preestablecido, sino que goza de márgenes de libertad crecientes.

A nivel mundial, el siglo XX se caracterizó por los avances de la tecnología, medicina y ciencia en general; fin de la esclavitud en los llamados países desarrollados; liberación de la mujer en la mayor parte de los países; pero también por crisis y despotismos humanos, que causaron efectos tales como Guerras Mundiales, el genocidio y el etnocidio, las políticas de exclusión social y la generalización del desempleo y de la pobreza. Como consecuencia, se profundizaron las desigualdades en cuanto al desarrollo social, económico y tecnológico y en cuanto a la distribución de la riqueza entre los países, y a las grandes diferencias en la calidad de vida de los habitantes de las distintas regiones del mundo.³⁷ En los últimos años del siglo, especialmente a partir de 1899-1991 con el derrumbe de los regímenes colectivistas de Europa, comenzó el fenómeno llamado globalización o mundialización.

Si bien dicha época se caracteriza por la reivindicación de la defensa de los Derechos Humanos, continúan sucesos que violan los mismos, como "la trata de personas o trata de blancas" (delito contra los Derechos Humanos considerado como la esclavitud del siglo XXI), dictaduras militares, entre otros.

En lo respecta al tema de la sexualidad comienzan en el siglo XX a hacerse públicas la posibilidad de diferentes identidades sexuales, orientaciones o elecciones sexuales; apareciendo así, el homosexualismo y el transexualismo.

³⁷ Bianchi, P., Ibargurengoitia, B. y Iocco, N. *"Aportes para una aproximación al imaginario social sobre sexualidad en instituciones para personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de la terapia ocupacional"*. Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Argentina. 2011

Desde 1973 la Comunidad Científica Internacional considera que la homosexualidad no es una enfermedad. Sin embargo, la situación legal y social de las personas que se autodenominan homosexuales varía mucho de un país a otro y es frecuentemente un objeto de polémica.

El Manual de Diagnóstico Psiquiátrico DSM-IV-TR clasifica la transexualidad como Trastorno de Identidad Sexual, razón por la cual organizaciones transexuales de todo el mundo lucharon para que en la revisión del DSM-V en 2012 desapareciera la transexualidad como patología.

Actualmente el DSM V, publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana, modifica el Trastorno de Identidad de Género por *Disforia de Género*. Es un término técnico con el que se designa a las personas que creen o les parece que tienen una contradicción entre su identidad de género en contraposición al sexo anatómico. Según el manual, las personas con disforia de género no se identifican ni sienten como propio el sexo anatómico, debido a la discordancia entre éste y su identidad de género.

Esto demuestra que las personas transexuales todavía, desde la Psiquiatría, son considerados como "corridos de la norma".

En Argentina se registran diferentes cambios legislativos a favor de este colectivo. A partir del 15 de enero de 2010, tras la modificación del Código Civil se permite el matrimonio entre personas del mismo sexo, otorgándoles así el derecho de adoptar conjuntamente, con los mismos requisitos que ya existían para los matrimonios entre personas de distinto sexo. Así mismo, desde mayo de 2012 las personas *trans* pueden adecuar sus documentos de identidad en función de la identidad de género con la que se identifican (Ley N° 26743 de Identidad de Género). Esta misma normativa, ordena que todos los tratamientos médicos que se deriven de la adecuación de la identidad de género sean prestados por el

Estado Nacional. De esta manera, tiene legislación que castiga la discriminación por cualquier motivo (Ley N° 23592 de Actos Discriminatorios).

¿A qué llamamos sexualidad?

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2006), ha definido a la sexualidad como "un aspecto central en la vida de los seres humanos, presente a lo largo de toda su vida. Abarca en el sexo, la identidad y roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual". Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, sentimientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales.

La sexualidad es un componente esencial y constitutivo de los seres humanos. Desde el nacimiento hasta la muerte vivimos en un cuerpo sexuado, a través del cual percibimos, experimentamos, sentimos y nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás. La sexualidad abarca a la persona en los aspectos biológicos, psicológicos, sexuales y emocionales, ayudando a construir su subjetividad e identidad. La subjetividad para Moise, C. es "un continuo proceso de construcción donde interviene fundamentalmente la vida social. Se presenta cada vez más compleja y organizada. La subjetividad es un producto del sujeto y de su relaciones con lxs otros"³⁸. Según la autora se construye a partir de tres grandes contextos: el institucional, el familiar y el social. De esta manera, se concibe la subjetividad como un proceso dinámico, que se construye y se transforma a partir de la experiencia con uno mismo y con el otro, la cual adquiere valores únicos en cada persona. En este sentido, la carga emocional adjudicada es dada por quien lo vive y sólo comprendida por el mismo sujeto.

³⁸ Moise, C. "Prevención y Psicoanálisis". Buenos Aires, Editorial Paidós. 1998

Así mismo, la identidad deviene de la subjetividad, esta permite diferenciamos y reconocernos no solo como sujetos diversos sino como culturas distintas, teniendo en cuenta que la identidad es individual y colectiva y que esta es un proceso continuo, siendo necesario reconocernos por medio del otro y que el/la otro nos reconozca. Para Giménez "la identidad de un actor social emerge y se afirma sólo en la confrontación con otras identidades en el proceso de interacción social, la cual frecuentemente implica relación desigual y por ende luchas y contradicciones"³⁹. También, la identidad es definida por la experiencia, por la historia particular de vida, por los roles sociales que asume cada uno en la sociedad. Es decir, el contexto en el que se desenvuelve la persona influye en la conformación de su identidad. En este sentido, Bauman sitúa a la identidad como un factor poderoso de la estratificación social. Señala que "en un extremo de la jerarquía global emergente están los que pueden componer y descomponer sus identidades más o menos a su voluntad, tirando del fondo de ofertas extraordinariamente grandes de alcance planetario. El otro extremo está abarrotado por aquellos a los que se les ha vedado el acceso a la elección de identidad, gente a la que no se da ni voz ni voto para decidir sus preferencias y que, al final, cargan con el lastre de identidades que otros les imponen y obligan a acatar; identidades de las que resisten pero de las que no se les permite despojarse y que no consiguen quitarse de encima. Identidades que estereotipan, que humillan, que deshumanizan, que estigmatizan..."⁴⁰ De esta manera se vislumbra la necesidad de generar herramientas para que las personas puedan elegir la identidad y la defiendan de las identidades lanzadas e impuestas por quienes los rodean, y de esta manera puedan experimentar una sexualidad libre de prejuicios.

³⁹Giménez, G. *"Materiales para una teoría de las identidades sociales"*. México, Editorial Frontera Norte, Vol. 9, 1997.

⁴⁰Bauman, Z. *"Identidad"*. Buenos Aires, Editorial Losada, 2005, pp. 86-87.

Al hablar de sexualidad se debe tener en cuenta la *identidad de género*, percepción subjetiva de cada persona en cuanto a sentirse varón o mujer, no sólo en términos biológicos sino también psicosociales, que pueden ser independientes de los caracteres físicos; y la *identidad sexual*, basada en la orientación sexual, preferencia sexual.

A partir de esto, la sexualidad se define en el marco de un conjunto de normas, creencias y prácticas sociales que influyen poderosamente en las concepciones, en las actitudes y en las conductas que manifiesta cada persona, en su relación con los demás. Los factores culturales e históricos influyen decisivamente en nuestra forma de expresar la sexualidad, en los contextos a los que podemos acceder y en nuestro propio comportamiento. La expresión de la sexualidad varía en función del género, de la edad, de la época y el lugar donde nos ha tocado vivir, las condiciones sociales y materiales y de los modelos y creencias con las que hemos contado en nuestro desarrollo. Nuestras vivencias de la infancia, los vínculos afectivos que establecemos, los modelos en los que nos miramos, las experiencias con los iguales y la influencia de la sociedad, los medios de comunicación, la escuela, etc. influyen decisivamente en nuestra experiencia de la sexualidad.⁴¹

Como se verá más adelante, el campo de la sexualidad es un campo de conflicto porque se tejen relaciones de poder pero también subjetividades e identidades, es un espacio de construcción de estas y de las diferencias sexuales.

⁴¹Cobo Molina, Carolina. "*Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales*". Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la igualdad y bienestar social. Andalucía. España 2011-2013

La educación sexual: lo privado y lo público, lo personal y lo político

En palabras de Graciela Morgade (2011)⁴², la sexualidad estaba y está en todas partes porque es una dimensión de la construcción de la subjetividad que trasciende ampliamente el ejercicio de la genitalidad o una expresión de la intimidad.

Como se pudo visualizar a lo largo de la concepción histórica de la sexualidad y los diferentes modelos que rigieron la representación social y el tratamiento de la diversidad funcional, el modelos médico-biologicista o biomédico aún continúan siendo el paradigma hegemónico actual, en el cual se puede observar muchos programas de educación en la sexualidad llevados a cabo en diferentes países del mundo, en donde se abordan las cuestiones de la sexualidad desde la biológica, a través del estudio de la anatomía de la reproducción y, por lo tanto, desde la genitalidad, despejada no solo de las emociones o de las relaciones humanas que le dan sentido al uso del cuerpo biológico sino también toda referencia a los efectos “deseados” o “deseables” que una sexualidad rica y sana podría aportar al proceso de subjetivación humana.

Este abordaje suele complementarse con una perspectiva “médica”, de importante presencia a partir de la pandemia del VIH-SIDA o de la creciente visibilización escolar del embarazo adolescente. Así, de acuerdo con el paradigma pedagógico hegemónico en todos los campos, en la educación que las escuelas medias han venido desarrollando por décadas, es notorio y recurrente el enfoque de “la necesidad de informar” para **prevenir** “conductas riesgosas”. Prevenir es sinónimo de prever, precaver, impedir, evitar. El antónimo es descuidar. Aquello que se previene, es negativo, perjudicial o simplemente “no deseado”. Volviendo a

⁴²Morgade G. *"Toda educación es política: hacia una educación sexuada justa"*. 1a ed. Buenos Aires: La Crujía. 2011

Foucault, de este modo el discurso de la prevención también despolitiza a la sexualidad.

Lo “natural” es aquello que se debe “dominar” si se pretende ser realmente humano. La biologización, como una de las formas básicas del control moral, también abona y es reforzada por la “medicalización”, es decir, el control médico y de los laboratorios sobre los cuerpos.

Otra tradición que ha tenido y tiene una fuerte presencia en los programas de educación en sexualidad en experiencias de diferentes países es el que podríamos denominar *modelo moralizante*. Se trata de un abordaje que enfatiza las cuestiones vinculares y éticas que sustentan las expresiones de la sexualidad y, con frecuencia, las encara desde una perspectiva que retoma más los sistemas normativos (el “deber ser”), antes que los sentimientos y experiencias reales de los/as jóvenes. Este modelo también comparte con los anteriores el supuesto de que la sexualidad se expresa centralmente en la genitalidad, poniendo especial énfasis en su control mediante la abstinencia.

Existen otros modelos que tienden a abrir o desplegar con mayor amplitud los temas que nos ocupan. Se trata tanto del *modelo de la sexología* como del *modelo normativo o judicial*, que de manera mucho más reciente también comienzan a tener presencia en los debates sobre educación en la sexualidad. Por su parte la sexología entiende a la sexualidad como una dimensión de la subjetividad que está presente toda la vida pero tiende a sostener que la educación debe dedicarse a enseñar las “buenas prácticas” sexuales, y de ese modo, prevenir disfunciones, contrarrestar mitos o creencias erróneas. Por otro lado, los enfoques centrados en *los temas jurídicos* ponen énfasis en las realidades que violan los derechos de niñas/os y jóvenes. Se trata de los casos de acoso y acoso sexual así como las

diferentes formas del abuso que pueden llegar a la violación. A la vez que *tienden a judicializar el abordaje de la sexualidad*.

Incluir solamente estos contenidos en la educación sexual sería reforzar el temor a una sexualidad concebida como amenazante.

Por otro lado, la creciente visibilidad del movimiento de mujeres y el desarrollo de la teoría feminista, entretanto, tensó las perspectivas críticas en educación hasta conceder una importancia cada vez mayor al papel del género en la producción de la desigualdad. La pedagogía crítica comienza paulatinamente a tener en cuenta el género como un vector de la desigualdad en, por un lado, la producción, distribución y consumo de los recursos materiales, económicos y, por el otro, la producción, distribución y consumo de recursos simbólicos como la cultura, el conocimiento, la educación y el currículum. Si bien entre los diferentes aparatos ideológicos que producen hegemonía no se encuentran sólo las escuelas, sino también las familias, las normas y las leyes y los modelos comunicacionales dominantes —que también funcionan en una dialéctica entre la coerción y el consenso—, el currículum escolar continúa siendo un escenario de tramitación y lucha de significaciones que, en relación con el dispositivo de disciplinamiento de los sujetos en general y el disciplinamiento sexual en particular, ha sido escasamente abordado por las pedagogías críticas en general hasta muy recientemente.

En la educación formal existe desde siempre una “educación sexual” y que su sentido principal es preservar una parte importante del orden social de género establecido. La escuela, en tanto aparato ideológico, pretende articular las

identidades de género “normales” a un único modelo de identidad sexual: la identidad heterosexual.⁴³

La escuela, como aparato ideológico del Estado, es una institución que responde a un *orden policial*.⁴⁴ En este *orden*, los cuerpos de los sujetos son ontologizados como varones/mujeres, generizados como femeninos/masculinos y “empujados” al deseo heterosexual. Así, sostendremos que en las escuelas, sólo una educación sexual que se proponga pasar de un *orden policial*⁴⁵ a un *orden político* estará contribuyendo a crear “ciudadanía”.

Las investigaciones desde la perspectiva de género se orientaron en el mismo sentido que el concepto mismo, “describiendo” y “criticando” los modos de construcción de las subjetividades sexuadas que la educación formal estimula. La **descripción** apuntó a *de construir* los procesos por los cuales se tiende a reforzar los rasgos “femeninos” en los cuerpos leídos como “femeninos” y los rasgos “masculinos” en los cuerpos leídos como “masculinos” en un orden social y cultural arbitrario y contingente. La **crítica** tendió a denunciar la desigualdad en términos de derechos políticos, civiles, sexuales y sociales que esa construcción implicaba.

Una de sus principales exponentes, Judith Butler, sostiene que la presión social sobre los cuerpos leídos fenomenológicamente y la necesidad de aceptación hacen que los sujetos reiteren actuaciones según los significados hegemónicos

⁴³Lopes Louro, Guacira (1999). “*Pedagogías de la sexualidad*”, en *O corpo educado. Pedagogías da sexualidade*. Belo Horizonte: Autentica.

⁴⁴Fernández, J. “*Los cuerpos del feminismo*”, en Maffía, D. *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Feminaria Editora. 2003

⁴⁵“La policía, dirá el filósofo, es un orden de los cuerpos que hace que tal actividad sea visible y que tal otra no lo sea, que tal palabra sea entendida como perteneciente al discurso y tal otra al ruido. De manera contraria, la política es una actividad antagónica de la primera que desplaza a un cuerpo del sitio que le estaba asignado, hace ver lo que no tenía razón para ser visto. La actividad política es un modo de manifestación que deshace las divisiones sensibles del orden policial.” (Fernández, J., p. 151)

(las “mujeres femeninas”, por ejemplo) y que el “género” del sujeto termina siendo un efecto de esas actuaciones.⁴⁶

Al introducir la noción de “desigualdad”, la perspectiva de género, acompañada posteriormente por los estudios de la homosexualidad y los más recientes de la teoría *queer*⁴⁷ se está trabajando también sobre las relaciones de poder que la construcción social de la sexualidad implica. Esto implica analizar los modos en que operan los prejuicios sociales acerca de lo “adecuado” o no para que las mujeres sean “femeninas” y que los varones sean “masculinos”. La coerción sexual, los mitos respecto de la sexualidad, los temores a concurrir a los servicios de salud, el desconocimiento del propio cuerpo y tantas otras limitaciones que sufren las personas a lo largo de su vida tienen sus raíces en la sociedad y no solamente en la constitución subjetiva individual.

Por otro lado, las relaciones afectivas se despliegan en un marco finito de posibilidades: pueden ser un espacio de subjetivación o de opresión, un espacio de desarrollo personal o de subordinación; tienen una historia, son producto de relaciones de poder y de saber que aun en sus expresiones más íntimas están reguladas por un imaginario donde juegan hegemonías y rupturas.

Las generaciones jóvenes parecen más cerca que sus predecesoras de reconocer, protagonizar y disfrutar del “amor confluyente”, menos ligado con ilusiones ilusorias, más terrenal y justo. Por una parte, porque la experiencia familiar les permite poner en cuestión las significaciones tradicionales del “amor romántico” que suelen persistir de manera explícita o implícita en la sociedad. Por

⁴⁶ Butler, Judith (2009). Conferencia del 25 de abril en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA).

⁴⁷ La teoría *queer* es un conjunto de ideas sobre el género y la sexualidad de las personas, que afirma que los géneros, las identidades sexuales y las orientaciones sexuales de las personas, son el resultado de una construcción social ficticia y arquetípica y que, por lo tanto, no están esencialmente o biológicamente inscritos en la naturaleza humana, sino que se trata de formas socialmente variables.

otra parte, porque, aunque tibiamente, también ponen en cuestión en sus propias vidas los mandatos acerca de las formas de relacionar amor, placer, cuidado, respeto en las relaciones heterosexuales, etc.

Las formas predominantes de la educación sexual escolar dejan afuera esta dimensión de la vida afectiva; y de variadas maneras, su silenciamiento en el abordaje de los temas de sexualidad deja como sedimento otros contenidos con frecuencia patriarcales y homofóbicos que descalifican las diversas formas de la experiencia amorosa que no se condicen con el modelo tradicional. Y, sobre todo, se alejan de la oportunidad de incorporar en las clases lo que los/as jóvenes “saben”.

En este punto, los profesores quizás deberían pensar que el aprendizaje es también un desaprendizaje. El aprendizaje del disfrute de la sexualidad implica desaprendizaje de la sexualidad como mandato y tabú. El ejercicio de una sexualidad “no normatizada” como un derecho de ciudadanía significa desaprender que “la sexualidad es privada”. El de la sexualidad como inestable es el desaprender que el cuerpo “dicta” la verdad de las identidades.

Educación Sexual Integral en la educación Argentina: Marcos y Organismos regulatorios

Como se puede observar varias circunstancias tuvieron que combinarse en nuestro país y en América Latina en los últimos treinta años para que comenzaran a abrirse en las escuelas otros espacios dedicados al abordaje explícito de temáticas relacionadas con la sexualidad.

Las cuestiones sanitarias que irrumpieron en los 80 resultaron urgentes y significativas para las políticas públicas: las infecciones de transmisión sexual y en

particular la epidemia del VIH-SIDA tornaron casi inevitable el abordaje escolar de estos temas. Así, de la biologización se realizaron “avances” hacia la medicalización.

No obstante, también otras luchas sociales y prácticas culturales fueron haciendo necesarios nuevos abordajes de la sexualidad en ámbitos educativos formales. El movimiento social de mujeres y los movimientos sociosexuales en su conjunto hicieron visibles los modos de subordinación y padecimiento vinculados con la condición sexuada de los cuerpos, por una parte, y por otra la liberalización sexual en general y la expresión juvenil de afectos y deseos en particular —entre otros, la mayor difusión y aceptación social de las relaciones sexuales prematrimoniales y también la aceptación (no sabemos si el incremento) más abierta del embarazo fuera o antes del matrimonio—, también fueron presiones sobre la escuela.

Así, los debates políticos y las experiencias desarrolladas desde diferentes ámbitos gubernamentales y no gubernamentales llevaron en la Argentina a la sanción de diferentes leyes referidas a la cuestión: en particular, la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral. La Ley N° 26.150 establece que todos los alumnos y alumnas tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal⁴⁸. Los objetivos de la Ley son:

a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica equilibrada y permanente de las personas.

⁴⁸ Ley 26.150. Programa de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina. Artículo 1.

- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes precisos y confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral.
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad.
- d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular.
- e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

La Ley N° 26.150 otorga contenido a principios y derechos incorporados a la Constitución Nacional, dando cumplimiento a la obligación gubernamental de adecuar las políticas y programas a las normas internacionales adoptadas por el país. Entre las normas relacionadas se encuentra la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Estas normas se encuentran en la cima del sistema normativo argentino y, desde su posicionamiento, inspiran la interpretación y alcance de todo el ordenamiento jurídico que brindan a la Ley N° 26.150 un marco de interpretación basado en los derechos humanos.

A nivel nacional, un importante antecedente es la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673, que establece que toda la población deberá tener garantizado el acceso a la información, delegando explícitamente a la comunidad educativa la tarea de formación. En igual sentido, la Ley de Educación Nacional N° 26.206⁴⁹ plantea como objetivo de la educación y como obligación de los docentes garantizar el respeto y la protección de los derechos de niñas, niños

⁴⁹Cf. Ley 26.206 art. 11, art. 67 y ccs.

y adolescentes de conformidad con lo establecido en la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, los Niños y Adolescentes N° 26.061, posicionando a la comunidad educativa en un rol activo para la promoción y protección de derechos.

La Ley N° 26.150 garantiza el derecho del/a niño/a a la libertad de expresión y a ser oído; y ese derecho incluye “buscar, recibir y difundir informaciones de todo tipo”.⁵⁰ De esta forma, la educación sexual fortalece las capacidades de niños y niñas para asumir una vida responsable, contando con información pertinente, objetiva y validada científicamente, y contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA. En el mismo sentido, el acceso a educación sexual constituye la puerta de entrada para la articulación de la escuela en situaciones de vulneración de derechos, como la violencia, abuso, maltrato contra los niños, que orientan hacia la búsqueda de medidas de protección y reparación necesarias⁵¹ Por su parte, se entiende que la educación sexual también contribuye a la tarea de eliminar todo concepto, prejuicio, estereotipo o práctica basada en la idea de superioridad o inferioridad de cualquiera de los sexos.⁵²

En este marco, en mayo de 2008, el Consejo Federal de Educación, mediante la Resolución 45, ha votado los lineamientos curriculares para la educación sexual integral. Los lineamientos establecen los siguientes propósitos formativos:

- “Ofrecer oportunidades de ampliar el horizonte cultural desde el cual cada niño, niña o adolescente desarrolla plenamente su subjetividad reconociendo sus derechos y responsabilidades y respetando y reconociendo los derechos y responsabilidades de las otras personas.

⁵⁰ Convención sobre los Derechos del Niño (incorporada a la Constitución Nacional).

⁵¹ Cf. Convención sobre los Derechos del Niño: Arts. 14, 29, 19, 39 y ccs.; Ley 26.061 arts. 4, 5, 15, 24, 30 y 31; y Ley 26.206 arts. 67 y ccs.

⁵² Cf. art. 16 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, incorporada a la Constitución Nacional cf. Art. 75 inc. 22, y art. 6 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Ley 24.632).

- Expresar, reflexionar y valorar las emociones y los sentimientos presentes en las relaciones humanas en relación con la sexualidad, reconociendo, respetando y haciendo respetar los derechos humanos.
- Estimular la apropiación del enfoque de los derechos humanos como orientación para la convivencia social y la integración a la vida institucional y comunitaria, respetando, a la vez, la libertad de enseñanza, en el marco del cumplimiento de los preceptos constitucionales.
- Propiciar el conocimiento del cuerpo humano, brindando información básica sobre la dimensión anatómica y fisiológica de la sexualidad pertinente para cada edad y grupo escolar.
- Promover hábitos de cuidado del cuerpo y promoción de la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular, de acuerdo con la franja etaria de los educandos.
- Promover una educación en valores y actitudes relacionados con la solidaridad, el amor, el respeto a la intimidad propia y ajena, el respeto por la vida y la integridad de las personas y con el desarrollo de actitudes responsables ante la sexualidad.
- Presentar oportunidades para el conocimiento y el respeto de sí mismo/a y de su propio cuerpo, con sus cambios y continuidades tanto en su aspecto físico como en sus necesidades, sus emociones y sentimientos y sus modos de expresión.
- Promover aprendizajes de competencias relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos: maltrato infantil, abuso sexual, trata de niños.
- Propiciar aprendizajes basados en el respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación.

- Desarrollar competencias para la verbalización de sentimientos, necesidades, emociones, problemas y la resolución de conflictos a través del diálogo.”

El estado Argentino a la vez que amplía derechos para sectores históricamente postergados, avanza integrando la sexualidad en la educación como un derecho de todos.

Según los lineamientos curriculares de la ESI⁵³, se trata de promover un enfoque responsable, integral y multisectorial de la Educación Sexual de los niños, niñas y jóvenes, impulsando desde la educación para la sexualidad abierta, respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas. Se apunta a promover, tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos.

Hablamos de una formación que busca transmitir herramientas de protección y cuidado, partiendo del reconocimiento de la singularidad de cada persona, de la relación con el propio cuerpo y de sus sentimientos, de las necesidades de lazos con otros, como base para una práctica pedagógica.

La escuela es un espacio privilegiado de transmisión de conocimientos, información y valores socialmente significativos. La pedagogía de la sexualidad propone un abordaje transversal que no obedezca a un único campo disciplinar, que borre límites precisos y demarcaciones rígidas, que rompa los enfoques biologicistas, para hacer lugar a prácticas educativas interdisciplinarias que reconozcan a los niños/niñas y adolescentes como sujetos de derecho.

⁵³ Educación Sexual Integral para la Educación Primaria. Contenidos y propuestas para el aula. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina. 2009

Incluye el desarrollo de saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo; la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales; el fomento de valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida y la integridad de las personas; y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad. También promueve el trabajo articulado con las familias, los centros de salud y las organizaciones sociales.

Asumir la educación sexual desde una perspectiva integral demanda un trabajo dirigido a promover aprendizajes desde el punto de vista cognitivo, pero también en el plano de lo afectivo, y en las prácticas concretas vinculadas a la vida en sociedad.

En cuanto a los contenidos y propuestas para el aula se ofrecen algunas secuencias de actividades, agrupadas en los siguientes ejes temáticos:

- **Ejercer nuestros derechos:** está orientado a trabajar en la escuela sobre la apropiación del enfoque de los derechos humanos como orientación para la convivencia social. El foco está puesto en aquellos derechos que se vinculan al respeto por las otras y los otros en las relaciones interpersonales, el acceso a conocimientos sobre el cuerpo y la expresión de sentimientos y necesidades vinculadas a la sexualidad, y la promoción de aprendizajes de prácticas de defensa de derechos, por ejemplo: el derecho de recibir información científicamente validada o el no ser discriminado, entre otros.
- **Respetar la diversidad:** se refiere al reconocimiento y valoración de las manifestaciones de las múltiples diferencias entre las personas. Las propuestas que formulamos están específicamente orientadas a

conocimiento de las formas de ser mujeres y de ser varones que histórica y socialmente se han construido en nuestra sociedad. En este sentido, proponemos identificar los prejuicios y las prácticas referidas a capacidades y aptitudes vinculadas al género, y el rechazo a todas las formas de discriminación.

- **Reconocer la perspectiva de género:** también constituye un eje, ya que uno de los propósitos formativos de la Educación Sexual Integral es ampliar el horizonte cultural desde el cual cada niña y cada niño desarrolla su subjetividad como parte de un colectivo social. En la medida en que puedan conocer distintas formas de organización familiares, sociales y culturales en el tiempo y en el espacio, más plenamente podrán desarrollarse y enriquecer su mirada sobre los valores y actitudes presentes en los vínculos humanos.
- **Cuidar el cuerpo y la salud:** propicia el conocimiento sobre los cambios del cuerpo humano y la identificación de sus partes íntimas en el marco de la promoción de hábitos de cuidado de uno mismo, de los demás y de la salud en general. También propicia la reflexión crítica sobre los modelos y los mensajes de belleza que circulan en nuestra sociedad y que pueden influir negativamente en la autoestima y en los vínculos interpersonales.
- **Valorar la afectividad:** apunta a que las niñas y los niños puedan expresar, reflexionar y valorar las emociones y sentimientos vinculados a la sexualidad, al mismo tiempo que se promueven valores como el amor, la solidaridad y el respeto a la intimidad propia y ajena.

Educación en sexualidad no implica solamente ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos y enfermedades sino también formar sentimientos y actitudes positivas frente a la misma. Se trata de acompañar a educadores y educadoras en la reflexión; la construcción compartida; la revisión de los posicionamientos personales y, generar espacios sistemáticos en las instituciones para construir un trabajo compartido.⁵⁴

En las diferentes instituciones educativas, la Educación Sexual Integral constituye un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que comprende contenidos de distintas áreas curriculares, adecuados a las edades de niños. Es importante resaltar que esta ley no diferencia entre establecimientos públicos, privados o escuela especial.

La educación es un proceso inherente a la naturaleza del hombre, es un derecho básico y fundamental. A través de este proceso el hombre toma las herramientas que le permiten a lo largo de su vida transformarse a él mismo y transformar el mundo que lo rodea. La educación va más allá del aprendizaje de conceptos, habilidades y técnicas, le permite al hombre vivir de la manera que él quiere hacerlo. Es una manera de estar en el mundo, es una forma de aprehender la realidad, de interpretarla. Los valores, las creencias, los saberes, las ideas, las formas de relacionarse con los otros, las acciones, todo es consecuencia y forma parte del proceso educativo.⁵⁵

La educación no puede limitarse a un tiempo y a un espacio, excepto cuando se habla de **Educación Formal**. Ésta se construye como un proceso absolutamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquico, que se extiende desde la primaria hasta los últimos años de la universidad.

⁵⁴ Programa de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina

⁵⁵ Pacheco Muñoz, M.F., "Educación No Formal. Concepto Básico en Educación Ambiental" [PDF] <http://dineba.minedu.gob.pe/xtras/educaciónnonoformalamambiente.pdf>. [Septiembre 2015].

Dentro del marco de la Educación Formal, se hará referencia el *proceso de capacitación*.

La **capacitación** es en conjunto de acciones intencionales mediante las cuales se produce un proceso de reconfiguración de la identificación personal. Acciones que van a promover el aprendizaje posibilitando la transformación del propio sujeto y su entorno.⁵⁶ La capacitación no implica solo un sujeto que aprende, un ser aislado depositario del saber, es un proceso que está dirigido a un grupo de personas que eligen y toman activamente el material de conocimiento. A partir de esta concepción una simple aula se convierte en un espacio re-organizador de la vida cotidiana, promotor de oportunidades, generador de vínculos sociales. La capacitación constituye una herramienta que promueve una real inserción social. Vale decir, que la acción de capacitar es una práctica liberadora mediante la cual el sujeto toma las herramientas para descubrirse y conquistarse reflexivamente como actor principal de su propio destino histórico.⁵⁷

El fin de este tipo de formación va dirigido a que los adolescentes con diversidad funcional valoren sus derechos y se reconozcan como ciudadanos iguales, generando de esta forma que la sociedad los reconozca como tales, libres de discriminación y de barreras sociales, permitiéndoles vivir su sexualidad de forma placentera, responsable y saludable, y a la vez contribuyendo en la construcción de subjetividad, identidad y autonomía.

⁵⁶ Urbano, C., "El sentido recreativo de las experiencias educativas con adultos mayores". www.redadultosmayores.com.ar [Septiembre 2015]

⁵⁷ Gonzalez Fernandez Larrea, M.; Gonzalez, G., Extensión Universitaria: Modelo Teórico y de Gestión para la Educación Superior Cubana.

CAPITULO III

ADOLESCENCIAS Y SEXUALIDADES DIVERSAS

Adolescencia

Etimológicamente, la palabra adolescencia deriva del latín *adolecer*, que significa crecer o desenvolverse. Diversos aspectos sirven para delimitar este periodo, como la edad, las alteraciones anatómicas y fisiológicas, las características psicológicas y los aspectos de socialización.

Es una etapa del desarrollo signada por crisis, donde confluyen varios factores y transformaciones. Se inicia con cambios biológicos y culmina con modificaciones psíquicas. Dicha etapa es caracterizada por un intenso conflicto en el proceso de autoafirmación, de absorción de los valores sociales y de elaboración de proyectos que implican plena integración social.

Debido a la amplitud del concepto desarrollaremos a continuación los diversos criterios para su comprensión.

El criterio *cronológico* es el más usado por su practicidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁵⁸ definen la adolescencia como la etapa entre los 10 y 19 años de edad, porque dentro de estos límites ocurren la mayoría de los eventos característicos de esta fase, y denominan juventud al periodo que se extiende de 15 a 24 años de edad.

Irwin Jr⁵⁹ desarrolla el criterio *biológico* para definir la adolescencia; le da el nombre de pubertad y se relaciona con los cambios fisiológicos y anatómicos del cuerpo, que ocurren bajo la acción de los esteroides sexuales endógenos y de la hormona del crecimiento. Empieza con la aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios, provoca el estirón del crecimiento en estatura y mudanza en la

⁵⁸ OMS-OPS; “*Descubriendo las voces de las adolescentes*”; Noviembre de 2006; página 2; www.paho.org Visitado [Julio de 2015]

⁵⁹ Azambuja Loch, J. (2002) “*La confidencialidad en la asistencia a la salud del adolescente*”; Brasil; EDIPUCRS; 1edición.

composición corporal, terminando con el completo desarrollo de la capacidad reproductiva y la parada del crecimiento somático. A pesar de que el fenómeno más evidente es el desarrollo sexual, todos los tejidos son afectados por los cambios biológicos, habiendo estrecha correlación entre el crecimiento de los sistemas cardiovascular, musculo-esquelético y neuro-endocrino con el fenómeno de la maduración reproductiva.

El tercer criterio utilizado es el *psicológico*. Colli⁶⁰ refiere que la dificultad del concepto reside en encontrar parámetros que puedan delimitar el principio y el final del proceso evolutivo. La búsqueda de la identidad, la aceleración del desenvolvimiento intelectual, la separación progresiva de los padres, la tendencia a agruparse y la evolución de la sexualidad son las características psicológicas principales de esta etapa vital.

También la Escuela Psicoanalítica Argentina ha realizado importantes aportes al conocimiento de las transformaciones psíquicas durante la adolescencia, sobre todo Arminda Aberastury y Mauricio Knobel⁶¹ aportan la teoría de los duelos⁶², como fenómenos visibles y con cambios a nivel metapsicológico. Consideran que se reproducen pérdidas objetales que fuerzan al aparato psíquico a un trabajo de duelo para elaborar dichas pérdidas. Los tres duelos fundamentales serían: a) duelo por la pérdida del cuerpo infantil; b) duelo por la pérdida de la identidad sexual infantil y c) duelo por la pérdida de los padres de la infancia.

El primer duelo que mencionan, por la pérdida del cuerpo infantil, ocurre en virtud de las modificaciones biológicas que obligan al individuo a asistir pasivamente a

⁶⁰Ibídem

⁶¹Aberastury, A y Knobel, M. "*La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*". Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós. 1971

⁶²Duelo: conjunto de procesos psicológicos que se producen normalmente ante la pérdida de un objeto amado y que llevan a renunciar al objeto. <http://psicopsi.com/Duelos-adolescente-y-su-proceso-Arminda-Aberastury>. [Julio 2015]

una serie de modificaciones que se operan en su propia estructura, creando un sentimiento de impotencia frente a esta realidad. Ello lo lleva a desplazar su rebeldía hacia la esfera del pensamiento, que se caracteriza por una tendencia al manejo omnipotente de las ideas frente al fracaso en el manejo de la realidad externa. La contradicción de vivir en un cuerpo que se va haciendo adulto con una mente aun en la infancia produce una despersonalización que domina el pensamiento del adolescente en los comienzos de esta etapa.

Según los autores el duelo por la pérdida de la identidad sexual infantil se debe a una confusión de roles, ya que al no poder mantener la dependencia infantil y al no poder asumir la independencia adulta, el sujeto sufre un fracaso de personificación y así, el adolescente delega en el grupo gran parte de sus atributos, y en los padres, la mayoría de las obligaciones y responsabilidades. El pensamiento entonces comienza a funcionar de acuerdo con las características grupales. Recurre a este mecanismo esquizoideo quedando su propia personalidad fuera de todo proceso de pensamiento, con un manejo omnipotente; es la irresponsabilidad típica del adolescente. El manejo objetal realizado de esta manera lo lleva a una serie de continuos cambios a través de los cuales establecerá su identidad, siguiendo un proceso lógico de maduración.

Para finalizar, el duelo por la pérdida de los padres de la infancia implica que la relación infantil de dependencia se va abandonando paulatina y dificultosamente. El pensamiento se expresa aquí en forma de contradicciones: necesita el automóvil familiar (dependencia) para mostrarse como adulto y dueño de la potencia familiar (seudo independencia). Esta misma contradicción produce perplejidad en el manejo de las relaciones objetales parentales internalizadas, rompe la comunicación con los padres reales externos, y figuras idealizadas deben sustituirlos: proyecta en maestros, ídolos deportivos, artistas, amigos, la imagen paterna idealizada.

Retomando los criterios para definir la adolescencia Knobel adiciona al componente psicológico un *criterio social*, que es la cuarta manera de definir la adolescencia. Según el autor: “la adolescencia es una etapa de la vida durante la cual el individuo procura establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objeto-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, a través del uso de los elementos biofísicos en desenvolvimiento y a su disposición, los cuales tienden a estabilizar la personalidad en un plano genital, lo que solo acontece cuando el joven consigue el luto por la identidad infantil”⁶³.

La adolescencia en la diversidad funcional

Como ya se ha mencionado, se considera a las personas con diversidad funcional a aquellas personas que necesitan sistemas de apoyos para desenvolverse en la sociedad. Esta investigación hace referencia a lxs adolescentes con deficiencia intelectual dentro de la diversidad de personas que existen.

La definición que adoptamos sobre la deficiencia intelectual es la propuesta por la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo⁶⁴ “La deficiencia intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta deficiencia se origina antes de los 18 años.”

Si se entiende que la adolescencia es el pasaje de la niñez a la vida adulta, y donde este pasaje genera cambios físicos en el adolescente, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos

⁶³ Ibídem

⁶⁴ Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). 2011

conocimientos e información sobre sexualidad, que hacen que se vaya formando una nueva identidad. Nos preguntamos ¿Qué ocurre con este pasaje en un sujeto con deficiencia intelectual? Generalmente el contexto, más que nada el familiar, no permite este pasaje. Sostiene situaciones o costumbres que no facilitan la autonomía de los adolescentes.

Entre las situaciones que dificultan a los adolescentes a ingresar a la vida adulta y disfrutar de una sexualidad plena, se encuentran las siguientes⁶⁵:

•*Dificultades para acceder a contextos normalizados.* Con frecuencia no tienen oportunidades para relacionarse con iguales en situaciones normalizadas, limitando su vida al contexto familiar y al contexto de un centro especial. Por ello las condiciones de socialización en general, y, sobre todo, sexual, son carenciales.

De hecho, algunos estudios reflejan que estos niños tienen menos juegos sexuales prepuberales de imitación, exploración, seducción, caricias, intentos de coito, etc. La explicación de este hecho parece ser fácil: tienen menos oportunidad de interactuar con los iguales, especialmente en situaciones en las que no estén vigilados. Es necesario decir en este sentido que muchos de ellos aprenden pronto que estos juegos no son deseados por los adultos.

•*Sobreprotección de la familia.* Las familias, con la mejor de las intenciones, suelen sobreproteger a estos hijos y minusvalorar sus posibilidades de relación. Dicha sobreprotección suele provocar un empobrecimiento del entorno y, lo que no es menos importante, un control mucho mayor de las conductas, especialmente las que se consideran peligrosas, como las sexuales.

⁶⁵López Sánchez, Félix. "Educación Sexual y Discapacidad". Universidad de Salamanca.

- *Ausencia de espacios y tiempos privados, íntimos*, en los que puedan tener determinadas conductas sexuales autoeróticas o con los iguales. No solamente tienen un entorno pobre en el que son muy controlados, sino que carecen, en muchos casos, de tiempos y espacios de intimidad, con lo que su sexualidad, si lo es, debe ser pública. Con ello le quedan dos posibilidades: la represión o el escándalo.

- *Las dificultades objetivas y sociales* (resistencias de la familia y de la sociedad), pueden hacer difícil o imposible la formación de parejas y todo lo que ello implica.

La calidad de vida de las personas con diversidad funcional se puede ver muy afectada, puesto que su sexualidad estará determinada por el entorno en donde el individuo se desenvuelve, ya que tanto el papel de la familia como la sociedad misma, definirán el grado de marginación o las posibilidades de que se desarrolle plena y armónicamente con sus potencialidades humanas.⁶⁶

La sexualidad de las personas con diversidad funcional sigue envuelta en prejuicios, mitos y tabúes, que en muchos casos han supuesto la negación de la existencia de su sexualidad y la represión sistemática de sus manifestaciones. Entre ellas destacamos las siguientes:^{67 68}

- Que las personas con diversidad funcional son asexuales.
- Que por ser “diferentes” no presentan necesidad de afecto, ni vida sexual.
- Las personas con diversidad funcional no tienen placer, ni erotismo.

⁶⁶González Ayala, María Nidia. "La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar". Revista Pensamiento Actual. Universidad de Costa Rica. Vol. 5, N.O 6,2005. ISSN 1409-01 12 págs. 55-60.

⁶⁷Parra, Noemí & Moisés, Oliva. "*Sexualidades Diversas. Manual para atención de la diversidad sexual de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*". Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). Canarias. 2013

⁶⁸Torices Rodarte. "*La sexualidad en las personas con discapacidad*". Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México. (1997)

- Que son como niños, dependen de los demás y necesitan protección.
- Que no pueden casarse, ni tener hijos. Hasta hace unos años se los esterilizaba para evitar que se reprodujeran.
- Que si una persona sin discapacidad mantiene relaciones sexuales con una con discapacidad es porque no puede atraer a sujetos "normales".
- Que ellos y ellas "solo piensan en lo sexual", por el simple hecho de demostrar ciertos comportamientos sexuales en lugares públicos.
- Acerca de la reproducción también, está instalado el mito de transmitir genéticamente una disfunción al bebé que estará por nacer.

Frente a estas falsas creencias parece preciso destacar que todas las personas con diversidad funcional tienen derecho a una vida sexual y reproductiva responsable al igual que el resto de seres humanos. Según Zamberlin, Nina y Portnoy, Fabián⁶⁹ "como la salud es un derecho humano esencial, la salud sexual y reproductiva es también una parte integral de los derechos humanos". Los derechos sexuales y reproductivos se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción, su salud y su bienestar. Desde esta perspectiva se definirán los derechos sexuales y afectivos de las personas con diversidad funcional desde el ámbito internacional y posteriormente los derechos sexuales y reproductivos existentes en Argentina, dentro del marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, los cuales establecen derechos para todas las personas sin distinción y deben cumplirse tanto en los servicios públicos como en los privados.

⁶⁹Zamberlin, Nina & Portnoy, Fabián. *"Cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva"*. Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA. Buenos Aires. 2007. Disponible en: Web: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf> [Agosto de 2015]

Derechos Sexuales y Afectivos de las personas con discapacidad desde el Ámbito Internacional (España y Canadá)

Siguiendo a López⁷⁰ a la hora de hablar sobre los derechos sexuales y afectivos de las personas con discapacidad se debe partir del principio básico de que las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a conseguir el máximo nivel de integración y normalización posible, también en el campo de sus necesidades afectivas y sexuales. En unos casos, tal vez no manifiesten intereses sexuales o sus limitaciones no les permiten ir más allá de algunas conductas muy concretas y limitadas, por ejemplo, darse la mano o masturbarse; sin embargo, en otros, quizás se pueda establecer con apoyos una relación de pareja. Lo más importante es que sean las personas con discapacidad intelectual las que manifiesten o no sus intereses sexuales (respetando ambos casos), ayudándolos, si la persona así lo desea, tanto la familia o tutores legales, como los y las profesionales a poder conseguir el mayor grado de integración posible.

Contar con los derechos sexuales y afectivos, supone amparar a las personas con discapacidad bajo un marco legal en el que estas puedan ejercer sus derechos sexuales y afectivos, permitiéndoles la posibilidad de ser acompañados, vivir situaciones de aprendizaje significativas, así como integrar la dimensión afectivo-sexual a su ser personal y social a lo largo de las distintas etapas de su vida.

Según López⁷¹ algunos de estos derechos son:

1. Derecho a la integridad y propiedad de su cuerpo, de forma que nadie los instrumentalice o abuse sexualmente de ellos.

⁷⁰ López Sanchez, F. *“Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Desarrollo de la Planificación y tutorización individual”*. España. 2011
<http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26070/Gu%C3%ADa%20afectividad%20felix%20lopez.pdf> [Enero 2014]

⁷¹ López Sanchez, F. *“Educación sexual de los hijos”* España, Editorial Piramide. 2011
<https://www.msps.es/ca/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2011/Docs/Ponencias/EducacionSexualEnLaFamiliaFLopez.pdf> [febrero 2014]

2. Derecho a recibir educación afectiva y sexual en la familia y formación en los centros, colaborando familias y centros para que, por un lado, puedan aprender a defenderse de posibles abusos y a pedir ayuda cuando la necesiten y, por otro, puedan conocer su cuerpo, sus emociones, sentimientos y afectos, aprendiendo a relacionarse con los demás de forma adecuada.

3. Derecho a tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible, según sus características personales, con la ayuda de la familia o tutores legales y los profesionales. Esta puede ser muy diversa según las características de cada persona con diversidad funcional y según la disposición de la familia o tutor legal para afrontar esta temática. No todas las personas quieren y pueden hacer el mismo camino.

Por otro lado, se cuenta con el marco legal de la “Carta de los Derechos Sexuales” de las personas con discapacidad de Shake 1981 Canadá, cuyos derechos declarados son⁷²:

1. Derecho a la expresión de su sexualidad: fantasías, masturbarse, decidir si tienen relaciones sexuales o no.

2. Derecho a enseñar a respetar su cuerpo y que hay conductas que deben hacerse en privado y otra no.

3. Derecho a jugar con la imaginación para buscar nuevas sensaciones de placer a través del oído, tacto, olfato, gusto y vista.

4. Derecho a la intimidad: formar una persona capaz de tomar sus propias decisiones coherentes y responsables.

5. Derecho a información sobre su sexualidad: buscar medios para que la persona viva su sexualidad de forma satisfactoria. En intelectual: educación adaptada a su

⁷² Torice Rodarte I, y Ávila G, G. Orientación y consejería para personas con discapacidad. Editorial Trillas, México, 2006.

nivel cognitivo (que le permita asimilar) y a su nivel social (ejecutar), para desarrollar una relación de respeto con los demás, posibilitar relacionarse con sus iguales, poder responder adecuadamente a las exigencias sexuales de su entorno, alcanzar en la medida de lo posible una autonomía que le permita vivir en pareja, usar métodos anticonceptivos, ser independiente y ejercer la paternidad /maternidad.

6. Derecho a acceder a los servicios de salud: programas de atención a la salud sexual (prevención ITS, asesoría métodos anticonceptivos, ejercicio de la maternidad/paternidad, asesoría genética y sexo-terapéutica...)

7. Derecho a escoger el estado civil que les convenga: miedo a no adquirir las habilidades necesarias.

8. Derecho a la paternidad/maternidad: informar y explicar sobre las dificultades.

9. Derecho a desarrollar sus potencialidades: posibilidad de tener una vida de adulto de calidad.

Los derechos sexuales y reproductivos⁷³ de Argentina.

Derecho a la educación y la información:

- Todos y todas tenemos derecho a conocer nuestro cuerpo, cómo funciona y las formas de cuidarlo evitando riesgos y enfermedades.
- Contar con información adecuada para poder tomar decisiones libres y responsables.

Derecho a la libertad y la seguridad:

⁷³Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Leyes-que-reconocen-tus-derechos.pdf> [Agosto de 2015]

- Todos y todas podemos decidir libre y voluntariamente si queremos o no tener relaciones sexuales, con quién y en qué momento. Nadie puede ser forzado/a por otra persona (ni siquiera por su pareja) a tener relaciones sexuales.
- Todos y todas tenemos derecho a tener relaciones sexuales seguras que no pongan en riesgo nuestra salud.
- Todos y todas tenemos derecho a tener relaciones sexuales seguras sin temor a tener o causar un embarazo no deseado.
- Todos y todas tenemos derecho a explorar nuestra sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias ni nada que impida la libre expresión de nuestros deseos.
- Todos y todas tenemos derecho a sentir placer, a expresar nuestra preferencia sexual y a elegir nuestras parejas.
- Nadie tiene derecho a agredirnos ni física ni verbalmente, ni nuestra pareja ni ninguna otra persona.

Derecho a decidir si tener hijos o no y cuándo tenerlos:

- La decisión de ser mamá o papá es personal y nadie puede obligarnos a tener hijos si no queremos.
- Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto contra su voluntad.
- Toda persona, hombre o mujer, debe tener a su alcance información completa y servicios que ofrezcan métodos seguros y eficaces para evitar el embarazo, incluida la anticoncepción de emergencia

Derecho a la atención y la protección de la salud:

- Todos y todas tenemos derecho a recibir atención oportuna, de calidad, en lenguaje que podamos comprender y que ofrezca:
- Atención segura del embarazo y el parto.

- Atención después de un aborto.
- Información actualizada y clara sobre los métodos anticonceptivos.
- Acceso gratuito a métodos anticonceptivos seguros y eficaces.
- Información sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos, estudios y procedimientos médicos.
- Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

VIH/sida y del cáncer:

- Aborto seguro en las situaciones que la ley lo permite. (Según el Código Penal argentino el aborto es legal cuando el embarazo representa un riesgo para la vida o la salud de la mujer, y cuando el embarazo es producto de una violación).

Derecho a la privacidad y la confidencialidad:

- Todos y todas tenemos derecho a que se respete nuestra intimidad. La información sobre nuestra salud y nuestra vida sexual y reproductiva que confiamos al personal de salud, debe mantenerse en reserva y ser considerada confidencial y amparada por el secreto médico.
- Los y las adolescentes tienen derecho a solicitar y recibir información y servicios de salud sexual y reproductiva sin que se exija la autorización de sus padres.
- Ninguna persona requiere autorización de su pareja ni de ninguna otra persona para usar un método anticonceptivo (incluyendo la ligadura de trompas o la vasectomía)

Se debe tener en cuenta que estas personas, además de poseer una diversidad funcional, están atravesando la adolescencia, un periodo de cambio, donde la sexualidad en este momento de la vida cobra una importancia vital, esencial para el desarrollo, para la consolidación de la personalidad y un importante medio de

comunicación interpersonal. Es de suma importancia en esta etapa la compañía de la familia y el grupo de pares. Debido a su diversidad se crea en algunas familias una sobreprotección hacia él y la adolescente generando aislamiento y dificultades para socializar, es decir, para establecer relaciones interpersonales las cuales también se construyen a través del desarrollo de la sexualidad. Además de la sobreprotección familiar, muchos de los que integran este colectivo, están rodeados de falsas creencias, estereotipos y mitos, como hemos expresado, que perjudican la independencia, autonomía, saberes y derechos del individuo.

Lxs adolescentes con diversidad funcional tienen las mismas preguntas, inquietudes y derechos en cuanto a la sexualidad que aquellos que no poseen esas características, por lo tanto se les debe escuchar y atender su demanda de información y brindar orientación en valores que les permita asumir responsablemente su conducta. Si desde pequeñxs se ha facilitado el desarrollo afectivo sexual, sus problemas serán los de cualquier otrx adolescente en su proceso de adaptación.

Un adolescente con cualquier tipo de diversidad funcional tiene deseos, necesidades y sentimientos, y tiene derecho a expresarlos.

Con esta investigación se pretende la implementación de un taller de educación sexual integral dentro de la educación formal, orientado a la capacitación de los sujetos con el objetivo de promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable. Generando un espacio que favorezca el intercambio de experiencia y saberes en relación a la sexualidad, a través del desarrollo de estrategias de promoción de la salud desde terapia ocupacional, con adolescentes con discapacidad intelectual. Intervenir para estimularlxs a transitar de usuarios a protagonistas, de beneficiarios a partícipes, de objetos de compasión a sujetos de derechos, y del trabajo *para* al trabajo *con* el/la otrx, como lo propone

Fresneda⁷⁴Con el propósito de asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios necesarios para desarrollar y ejercer un mayor control sobre su salud sexual y reproductiva, y sobre el desarrollo de su identidad de género, es que pensamos que incluir el trabajo con ESI (Educación Sexual Integral) empodera a este colectivo como sujetos de derecho.

⁷⁴ Fresneda Sierra, Javier. *"Propuestas metodológicas frente a la exclusión social"*. En: Monteros, Silvina y Rubio, María José (coord.) *"La exclusión social. Teoría y práctica de la intervención"*. Madrid: CCS, 2002. pp. 51-67.

CAPÍTULO IV

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TERAPIA OCUPACIONAL

La salud, derecho humano

Para poder entender que significa promocionar la salud, es necesario primero entender que es la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷⁵ "la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades, en armonía con el medio ambiente".

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁷⁶ dio su propio punto de vista al considerar que la salud es un estado diferencial de los individuos en relación al medio ambiente que los rodea. Al decir esto, estamos dando la posibilidad a que un individuo con diversidad funcional, pueda encontrar un equilibrio entre su diversidad y el desarrollo de las actividades, y lograr una adaptación al medio en el que vive.

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa⁷⁷ destaca determinados prerequisites para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerequisites pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud.⁷⁸

⁷⁵ Organización Mundial de la Salud 1992

⁷⁶ www.paho.org [julio 2015]

⁷⁷ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

⁷⁸ Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1998

Hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor. La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos.

Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, se considera la salud como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente satisfactoria. La salud es un derecho humano fundamental.

Promoción de la Salud

La promoción de la salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”⁷⁹

Siguiendo lo establecido en dicha conferencia “La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial”⁸⁰

En la Carta de Ottawa se identifican tres estrategias básicas para la Promoción de la Salud: la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias

⁷⁹ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

⁸⁰ *Ibidem*

esenciales; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad. Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud:

- Establecer una política pública saludable.
- Crear entornos que apoyen la salud.
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud.
- Desarrollar las habilidades personales.
- Reorientar los servicios sanitarios.

De esta manera se sostiene que la Promoción de la Salud es un *proceso global*, con implicancias políticas, sociales y culturales, cuyo objetivo es promover el cambio en pos de una mejor calidad de vida de la población. Se lleva a cabo brindando a los sujetos los recursos y herramientas para que sean ellos mismos los *protagonistas* de su propio cambio. Los pilares de este proceso son la *participación* y el *empoderamiento* del sujeto lo que conlleva el compromiso real y la puesta en marcha de acciones tendientes a promocionar su Salud.⁸¹ El acceso a la educación y a la información es esencial para conseguir una participación efectiva al igual que el empoderamiento⁸² de las personas y las comunidades.

⁸¹ OPS; *Promoción de la Salud: una antología*; publicación científica Nº 557. 1996. Pág. 26.

⁸² Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante

La **educación para la salud** comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.⁸³

Al respecto Alva Díaz refiere: “Lo que se propone es que la promoción de la salud rompa con el paradigma biomédico y se acerque a un nuevo paradigma emergente, en el cual se confiera poder a la ciudadanía para mejorar y ejercer control sobre su propia salud, enmarcado en un enfoque de desarrollo y de derechos humanos”⁸⁴

Se considera que la promoción de la salud es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas, al considerarse como protagonistas de su propio cambio en relación a las variables que condicionan su salud. Es debido a esto que ya no se trata de transmitir a la gente lo que debe o no debe hacer, sino de capacitarlos para una gestión más autónoma de su salud. Se trata de una acción política, cultural, social, ambiental y económica con el fin de lograr la equidad y el derecho universal a la salud.

objetivo de la acción comunitaria para la salud. Don Nutbeam; “*Promoción de la Salud*”, *Glosario*; OMS; Ginebra; 1998; págs. 16- 17. <http://www.who.ch/hep> [Mayo 2012]

⁸³Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

⁸⁴ Alba Díaz Martín. “*Promocionando la salud: entre el discurso y la práctica*”. Ministerio de Salud. Programas Nacionales de Salud. Chimbote, Perú. 2005

Terapia Ocupacional y promoción de la salud

La promoción de la salud resulta un proceso en el que se interrelacionan varias disciplinas, entre ellas la Terapia Ocupacional. Es una disciplina centrada en la salud, que define su objeto de estudio en torno al ser humano como individuo que se expresa a través de ocupaciones, las cuales constituyen un elemento organizador de su calidad de vida, permitiendo conocer a las personas desde una perspectiva integral y social. Propone una intervención que posibilite a la persona el logro de su autonomía a partir de la participación activa en ocupaciones y actividades significativas y con propósito, a través de todas las etapas de la vida para favorecer el desempeño de sus roles, el intercambio y adaptación a su ambiente personal, social y laboral y promover su calidad de vida.⁸⁵

Siendo la ocupación el centro de intervención de la Terapia Ocupacional, es que es relevante mencionar las áreas de actuación, denominadas áreas del desempeño ocupacional. Estas se incluyen en 8 categorías:

- Actividades de la vida diaria (AVD)
- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
- Descanso y Sueño
- Participación Social
- Educación
- Juego
- Trabajo
- Ocio y Tiempo Libre

A raíz de las cuales debemos considerar las características de la persona, destrezas de ejecución, patrones de ejecución, sus contextos y entornos, además

⁸⁵Departamento pedagógico de TO. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP

de las demandas de la actividad. Para poder realizar una futura intervención con el paciente.⁸⁶

El Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2002) contempla la actividad sexual en los apartados "Actividades de la Vida Diaria" y "Participación Social". Es decir, que considera a la sexualidad como una ocupación fundamental del ser humano, sobre las cuales los terapeutas deberían centrar su intervención y ejercer su quehacer profesional.

Desde la Terapia Ocupacional se puede considerar a la promoción de la salud como "conjunto de acciones de educación, investigación y acción social, orientadas a la construcción de prácticas sociales horizontales, solidarias, comprometidas y participativas, que requieren el intercambio entre saberes de los agentes de salud y saberes de la población".⁸⁷

En este sentido, podemos plantear que la Terapia Ocupacional como disciplina en el campo de la promoción de la salud, brinda la posibilidad de gestionar, diseñar y aplicar dispositivos grupales destinados a promover la salud, favorecer el funcionamiento psicológico, el bienestar, la participación social y prevenir la enfermedad.⁸⁸

La terapia ocupacional, como paradigma de intervención, adquiere un papel fundamental en la promoción de la salud propiciando la participación y la comunicación, brindando herramientas necesarias para que los sujetos se

⁸⁶ disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

⁸⁷ Albornoz, L.; Crego, A. & Escalada, P. Tesis de grado "*Construyendo una propuesta horizontal en salud y educación*". Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. U.N.M.d.P. 2009

⁸⁸ Pérsico, M. F., Tamburrini, S. & Wagner E. "*Proceso creador, música y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados*". Tesis de Grado de la carrera de Lic. de Terapia Ocupacional. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMdP. 2014

posicionen como agentes activos de su propio proceso saludable y, de esta manera, ejerzan el derecho a la salud.

Intervenir desde TO, en pos de promocionar la salud sexual de las personas con diversidad funcional, es construir un espacio de horizontalidad, de igualdad de condiciones, espacio cargado de significaciones simbólicas que son resignificadas en el acontecer grupal. Espacio que fomenta el intercambio de saberes y experiencias, donde la palabra es democratizada, dando lugar a un mutuo enriquecimiento.

Promoción de la salud a través de la educación sexual

La promoción de la salud a través de la educación supone la comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.⁸⁹

La educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y la comunidad en sujetos de derechos. Es un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para sí estar en capacidad de analizar su solución de salud y decidir cómo enfrentar mejor, en cualquier momento, su situación.

Considerando a la sexualidad como aspecto central en la vida de los seres humanos, como una actividad de la vida diaria, presente a lo largo de toda su vida. La cual se expresa en forma de pensamientos, sentimientos, fantasías, deseos, roles, relaciones, entre otras. Pensando a la sexualidad como un espacio de

⁸⁹ Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1998

construcción de subjetividades y de identidades, como un espacio de relaciones sociales y familiares, se cree fundamental abordar la **educación sexual integral** con adolescentes con diversidad funcional desde la promoción de la salud.

¿Qué significa educar en sexualidad? Educar en sexualidad no implica solamente ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos y enfermedades sino también formar sentimientos y actitudes positivas frente a la misma. Se trata también de acompañar a educadores en la reflexión; la construcción compartida; la revisión de los posicionamientos personales y, generar espacios sistemáticos en las instituciones para construir un trabajo compartido.

La educación sexual, según la OMS⁹⁰, es la promoción del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad y fomento del proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a lo largo del ciclo vital, libre de ansiedad, temor o sentimiento de culpa.

La Educación Sexual Integral (ESI)⁹¹ nos convoca a organizar un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que comprenda contenidos de distintas áreas curriculares, abordados de manera transversal y/o en espacios específicos. Incluye el desarrollo de saberes y habilidades para el cuidado del propio cuerpo, la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales, el fomento de valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida y la integridad de las personas y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad.

⁹⁰Organización Mundial de la Salud (OMS). *Defining sexual health: reprot of a technical consultation on sexual health*. Geneva. 2006

⁹¹*Guía para el desarrollo institucional de la Educación Sexual Integral*. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación.

La ESI nos sirve para establecer relaciones sociales más igualitarias, reconocer el valor de las emociones, los canales de expresión de la misma, dando voz a la subjetividad de los sujetos sociales en relación a su orientación sexual y su identidad de género. La idea de la ESI es generar prácticas de cuidado sobre las corporalidades, autoconocimiento del cuerpo y de los sentimientos, pudiendo expresarlos y compartirlos.

Educar en la sexualidad no es otra cosa que contribuir al desarrollo de la persona humana en su totalidad. Implementar la educación sexual integral con personas con diversidad funcional, es poder ofrecerles un espacio de enseñanza y aprendizaje mutua que les permita ejercer su protagonismo como personas dentro de la sociedad. ¿Por qué necesitan educación sexual? Si se reconoce que la sexualidad es algo que somos y que nos constituye como seres humanos, entonces es fácil aceptar que la educación sexual es fundamental y básica para el desarrollo de una niña o un niño, tenga o no una discapacidad. La educación sexual representa un aspecto de gran importancia en la formación integral, porque, más allá del conocimiento puramente biológico, explica procesos trascendentales como la construcción de la identidad de género o las relaciones afectivas en el ámbito de nuestra cultura. Si pretendemos construir una sociedad en la que podamos convivir en igualdad y sin discriminaciones, es imprescindible proporcionar una educación sexual integral de calidad.

De esta manera, creemos fundamental la implementación de un dispositivo grupal enmarcado en la ESI desde una perspectiva de terapia ocupacional como estrategia de promoción de la salud, para adolescentes de 17 a 21 años con disfunción intelectual que concurren a la Escuela Modelo de Educación Especial (EMDEE).

Abordar la educación sexual integral, desde una perspectiva de Terapia Ocupacional, permite generar un espacio de integración, de igualdad, de empoderamiento, de subjetividades diversas. Con el objetivo de promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable. Es decir, favorecer la creación de espacios significativos y fomentar la apropiación de esos espacios para que lxs adolescentes con diversidad funcional puedan participar como protagonistas de su salud sexual, con el objetivo de proporcionar conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes para vivir y ejercer la sexualidad de manera ética, consciente y libre. Y de esta manera promover el bienestar y mejorar la calidad de vida a través de la participación activa.

A lo largo de nuestras vidas desempeñamos ocupaciones, en función de estas experiencias ocupacionales el ser humano crece, experimenta y evoluciona. Terapia ocupacional estudia al ser humano a través de sus ocupaciones, teniendo en cuenta sus intereses, costumbres y creencias, es decir, aborda a la persona desde una mirada holística, interviniendo según sus necesidades en pos de brindar herramientas para que el sujeto logre el mayor nivel de realización personal e inclusión social. De este modo, la Terapia Ocupacional, con su visión integral del hombre, constituye un elemento fundamental en la salud, actuando como agente de salud, sobre la biología humana, los estilos de vida y el medio ambiente. La sexualidad desde esta disciplina es considerada como una ocupación de la vida diaria, que el sujeto manifiesta al vincularse con el otro, contribuyendo en la construcción de su subjetividad, identidad y autonomía.

Abordar la educación sexual con personas con diversidad funcional desde un enfoque de terapia ocupacional es intervenir a partir de la *salud comunitaria*, entendida ésta como la atención que se brinda a la comunidad, basada en la identificación de problemas de salud, los cuales servirán como base para la planeación de actividades relacionadas con la promoción de estilos de vida

saludables, a través de la implicancia de un equipo de salud multidisciplinario. Cuando se habla de salud comunitaria, se habla de "la promoción e incentivación de conocimientos, capacidades y habilidades presentes y actuantes en los individuos, pero también en sus contextos sociales y culturales, para potenciar el desarrollo del sujeto que vive en comunidad"⁹². El abordaje desde la promoción de la salud con este colectivo, permite el empoderamiento de los sujetos con el fin de brindarles la posibilidad de desenvolverse como personas de derecho y como protagonistas de su propio cambio en relación a las variables que condicionan su salud sexual, fomentando la conciencia colectiva acerca de las restricciones y potencialidades que esta ocupación tiene en este momento de su vida.

Además, terapia ocupacional utiliza la actividad como una herramienta facilitadora de comunicación, expresión, educación, como un medio por el cual la persona genera independencia en su vida, se adapta al medio ambiente físico y social manteniendo y promoviendo su salud física, mental, emocional y social. Como refiere Liliana Paganizzi, "Tomamos las actividades como una de las estrategias de las que se vale el TO para mejorar el rumbo de una determinada situación subjetiva, comunitaria, junto al actor o grupo". Para que las actividades sean verdaderamente de promoción de la salud deben estar guiadas y pensadas por los participantes para que ellos mismos sean los protagonistas del cuidado de su salud. Se reconoce que, desde la promoción de la salud, se interviene multidisciplinariamente, donde cada sujeto realiza su contribución en un proceso de construcción verdaderamente mutuo, con el objetivo de potenciar el desarrollo de estilos de vida saludable. Por lo tanto como futuras terapistas Ocupacionales nos proponemos lograr ser el eslabón entre los adolescentes y la comunidad de manera de poder promover, proteger y mejorar la salud para todos.

⁹² Muños Susana, *"Salud Comunitaria: La construcción de un campo interdisciplinar. Aproximaciones desde la formación de Técnicos en salud"*, 1° edición, Comodoro Rivadavia, Argentina, Editorial Universitaria de la Patagonia, 2013

CAPÍTULO V

EL DISPOSITIVO GRUPAL COMO ESTRATEGIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

¿Qué es un dispositivo?

Un dispositivo es concebido como un artificio, es decir, algo que pertenece al orden de la invención y que se instala, se genera con un fin determinado.

La noción de dispositivo es trabajada por Michel Foucault, aludiendo fundamentalmente al mismo como dispositivo de poder. Este filósofo francés, lo define como un complejo entramado de múltiples inscripciones, que incluye un armado de tácticas y estrategias; por tanto es objeto y operación de movimiento. En sus dos acepciones, el término de dispositivo nos permite por un lado, denominar a aquellos encuadres que los trabajadores de la salud organizamos en el encuentro con los grupos, así como pensar foucaultianamente desde el inicio "al grupo inscripto en juegos transversales de poder y ligado a bornes del saber"⁹³.

Un dispositivo es una herramienta utilizada para alcanzar un determinado fin; es un "conjunto de piezas combinadas que se utilizan para hacer o facilitar un trabajo" (Moliner, 1996). Dentro del dispositivo creado trabajamos de manera grupal, con un conjunto de personas en el cual se establecen fuertes lazos sociales, un espacio en el que la persona participa de un todo como grupo que da identidad.⁹⁴

En la práctica profesional el dispositivo es un medio y un método complejo para promover la acción.⁹⁵

⁹³DEL CUETO, A.(compiladora) *"Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora"*, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, Argentina. 2005

⁹⁴Mouján, O., *"Hacia una nueva epistemología de los grupos terapéuticos"* Revista Actualidad Psicológica, año XX Mº221, Junio 1995. Pág. 12.

⁹⁵ Montaña Fraire, Rolando. *"El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación"*. Revista Liberaddictus No. 82, noviembre-diciembre de 2004, ISSN 1495-6569, www.liberaddictus.org, Ed. Liberaddictus, AC, México, DF. pp. 8-19

El dispositivo grupal

Lo grupal como fenómeno ha cautivado a diversas disciplinas de las ciencias sociales y al campo “psi” en particular, dando lugar a diferentes desarrollos teóricos en relación a sus dinámicas y modos de funcionamiento.

Armando Bauleo nos propone pensar una forma botánica de grupalidad, a modo de selva, jungla donde habitan plantas de alturas y caracteres diferentes, “bellas y extrañas, algunas peligrosas, se entrelazan, se parasitan, se sirven de soporte, viven en estado de simbiosis o totalmente autónomas, constituyendo un enjambre extraño y fascinante de interrelaciones”⁹⁶

Según Pichón Riviere “El hombre es un ser de necesidades que solo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan. Nada hay en el que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases”⁹⁷. El hombre se configura en una actividad transformadora, en relación dialéctica, y se modifica mutuamente con el mundo, entretejiendo vínculos y relaciones sociales que tienen como motor la necesidad.

Desde esta perspectiva teórica, basamos nuestro abordaje en un *grupo operativo*⁹⁸ donde la tarea es la dimensión fundante del grupo y permite, entre otras cosas, la comunicación, aprendizaje y experiencias que favorece el intercambio de saberes generando mutuo enriquecimiento.

Pichón Riviere destaca que en todo acontecer grupal intervienen una serie de fuerzas, de vectores con un determinado sentido; estos pueden favorecer el

⁹⁶Pavlovsky, E. y De Brasi, J.C. “*Lo Grupal. Devenires. Historias.*”. Ed. Galerna y Búsqueda de Ayllu. Buenos Aires, 2006.

⁹⁷Pichón Riviere, E. “*El Proceso Grupal*”, Nueva Visión, Buenos Aires, 1999. p. 62.

⁹⁸Según Pichón Riviere “Es un conjunto de personas con un objetivo común al que integran operando en equipo”. Este sirve para fomentar en los alumnos un aprendizaje responsable y autónomo, el cual va a hacer que los participantes logren aprender a aprender.

cambio o la resistencia al mismo. Dichos vectores son pertenencia, cooperación, pertinencia, comunicación y aprendizaje.

Cada dispositivo grupal toma un carácter particular en función de las necesidades y objetivos de la grupalidad, el tipo de coordinación y la tarea a la que se abocan. Entendidos a su vez, como espacios tácticos donde se da la producción de efectos singulares e inéditos, los grupos no son islas, sino que existe una inscripción institucional real o imaginaria que los atraviesa; el contexto social e institucional lejos de ejercer una mera influencia- a modo de realidad externa- en la dinámica y los acontecimientos grupales, se impone como parte propia del texto grupal, parte misma de su dramática.

Un grupo "es más que la suma de los individuos que lo componen".⁹⁹ Cada grupo genera producciones imaginarias propias. En toda situación grupal hay una representación imaginaria subyacente, común a la mayoría de sus miembros. Estas representaciones imaginarias son el "algo común" en el grupo y no la tarea. Esta opera como convocante del grupo pero no como fundante. De modo tal que, desde esta mirada, para que un grupo se constituya como tal y pueda pasar de la serialidad al grupo, se deberá ir consolidando un conglomerado de representaciones imaginarias. Estas, tanto podrán propiciar la tarea, como propiciar la solidaridad y la eficacia grupal, como los conflictos, la ineficacia, etc. No hay grupo sin formaciones imaginarias estrictamente grupales, ya que son estas representaciones imaginarias las que le dan identidad al grupo.

Lo grupal como experiencia que activamente hay que construir con y junto al otro, supone generar las condiciones para apostar a las formas colectivas como lugares de creación de vínculos y de apertura de nuevas posibilidades. El grupo como

⁹⁹Del Cueto, Ana María & Fernández, Ana María. *"El dispositivo grupal"*, Colección *Lo Grupal*, No. 2, Argentina, Ed. Búsqueda, 1985.

generador de producciones infinitas. Se considera que el grupo no es un conjunto de subjetividades sino que son las subjetividades produciendo subjetividades. Grupo como contención, como favorecedor de aprendizaje y de cambio, donde afloran diversas subjetividades que impactan en cada subjetividad.

El dispositivo grupal permite a los integrantes de un grupo desarrollar una expresión y una escucha que de otro modo no tendrían. Es un aparato heterogéneo y complejo. Al hacer la interacción específica entre los sujetos, hace posible también el establecimiento de vínculos y relaciones significativas. De igual modo posibilita procesos de subjetivación y de definición o adecuación de identidades, según las características propias del dispositivo en cada caso¹⁰⁰.

Se considera que el dispositivo grupal es un instrumento para la intervención, contiene un encuadre (dado por un tiempo, un espacio, un número de personas y una tarea en común), con miras a posibilitar una apertura a nuevas experiencias, crear, mantener y fomentar la comunicación y la interacción de los sujetos en un espacio de contención, apoyo y comprensión mutua, donde se le permite a los sujetos expresarse y ser protagonistas de su historia personal y de su propio cambio. El dispositivo se crea a partir de las necesidades de los concurrentes (en la cual subyace una determinada problemática), en donde el secreto consiste en “no hacer cosas *para* las personas, sino *con* ellas”¹⁰¹ Y, por lo tanto, es el dispositivo grupal el que establece las condiciones para que un agrupamiento se constituya en un grupo.

¹⁰⁰ Montañó Fraire, R., Ob cit.

¹⁰¹ Ibídem

La modalidad taller

Etimológicamente, “la palabra Taller proviene del francés “atelier” que significa estudio, obrador, obraje”¹⁰². María Teresa González Cuberes¹⁰³ hace referencia al concepto de taller como “tiempo - espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización; como síntesis del pensar, el sentir y el hacer. Como el lugar para la participación y el aprendizaje. En el taller, a través del interjuego de los participantes con la tarea, confluyen pensamiento, sentimiento y acción.

El taller ofrece una metodología participativa, ya que enseñar y aprender se da a través de una experiencia realizada conjuntamente, en la que todos están implicados e involucrados como sujetos/agentes. De esta forma el proceso de conocimiento es asumido por cada uno de los integrantes del grupo, siendo el coordinador facilitador, cooperativo y favorecedor del proceso. Se concibe al taller como una forma de aprender, mediante una tarea en común realizada colectivamente, un aprender que privilegia un hacer con otros. “Por lo tanto el taller puede convertirse en un lugar de vínculos, de participación, donde se desarrollan distintos estilos de comunicación y, por ende, un lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos”.¹⁰⁴

Desde el rol de coordinadoras se buscará promocionar la salud utilizando como estrategia un taller de educación sexual integral. Entendiendo el taller como un espacio que favorece la expresión, la comunicación, el intercambio de saberes en un entramado de relaciones interpersonales que comparten una tarea. Se desarrolla siguiendo una metodología que promueve la participación, partiendo de

¹⁰² Moliner, M. “*Diccionario de uso del español*”, Madrid, España. Ed. Grades,, 1983, p 23.

¹⁰³ González Cuberes, M., “*El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos*”, Buenos Aires, Argentina, Ed. Estrada, 1991, p 38.

¹⁰⁴ García, D. “*El Grupo. Métodos y técnicas participativas*”, Buenos Aires, Argentina, Ed. Espacio, 1983, p. 21.

las necesidades y la realidad de cada grupo. Las personas que dirigen el grupo desarrolla su papel como facilitadora del proceso de participación, teniendo en cuenta el objetivo, el grupo, el recurso y el tiempo; como favorecedora del proceso de reflexión del grupo, centrando su trabajo en las actitudes de los participante y proporcionando información sobre los diferentes contenidos del programa, acompañando a la persona con diversidad funcional a elaborar, actualizar y desarrollar su proyecto de vida personal, tomando como principio básico que es a ella a la que le compete poner de manifiesto sus intereses y decidir sobre su vida afectiva y sexual. Se debe potenciar las habilidades de manejo y toma de decisiones, elección y defensa de intereses y motivaciones personales, habilidades sociales para la vida en comunidad, todo ello para que puedan vivir la sexualidad de forma única, personal, responsable.

Taller grupal de Educación Sexual Integral

El taller propuesto consiste en un dispositivo grupal de educación sexual integral dentro de la educación especial, orientado a la capacitación de los sujetos con el objetivo de promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable. Interviniendo a través de diversos recursos que facilitan los procesos de enseñanza-aprendizaje como lo son: la fotografía, el dibujo, la música, la dramatización, el cine y el video.

Se abordarán 5 módulos de trabajo en el transcurso de la sistematización, se debe tener en cuenta que no son módulos aislados, por lo tanto se abordarán de manera integral. Ellos son:

- Ejercer nuestros derechos
- El cuidado del cuerpo y la salud
- Valorar la afectividad

- Respetar la diversidad
- Reconocer diferentes puntos de vida

La actividad que se realizará en cada taller se desarrollará en 3 etapas:

Etapas 1: caldeamiento.

Llevar a los integrantes a un clima o estado de ánimo que les permita dejar de lado el contexto social y personal por un momento, con el objetivo de bajar temores, vergüenzas e inhibiciones. Dicho de otro modo, *romper el hielo, dejar lo que se trae de afuera* y encontrarse con uno mismo y con los otros en el aquí y ahora, para predisponerse a lo que se viene. Al romper con los estereotipos se facilita el encuentro con uno mismo y con los demás.

Etapas 2: actividad propiamente dicha

Se desarrollarán algunas actividades previamente programadas y otras abiertas a la improvisación y la espontaneidad de los participantes, permitiendo generar un ambiente propicio para que de forma espontánea expresen sus dudas, miedos y problemáticas acerca de sus experiencias sexuales y los temas que les interesa trabajar sobre la sexualidad.

Etapas 3: cierre

Espacio de comentarios y reflexión acerca de lo acontecido.

Características de la población

La población estará compuesta por alumnxs que asisten al Centro de Formación Integral de la Escuela Modelo de Educación Especial. Concurren a la misma 50 alumnxs, entre 15 y 21 años de edad. La permanencia de los alumnxs en el establecimiento puede ser de jornada completa (8 horas) o de jornada parcial (4 horas), los que permanecen 8 horas tienen incluido el almuerzo. Como rasgo compartido presentan deficiencia intelectual y pertenecen a una clase social media

baja. Lxs adolescentes asisten a la institución en transporte escolar, ofrecido por la obra social.

El equipo interdisciplinario de la escuela secundaria está compuesto por: asistente educacional, orientadora social, fonoaudióloga, terapistas ocupacionales (integradora laboral y maestra de talleres), maestra de cocina, médica, psicóloga y nutricionista.

Dentro de los lineamiento curriculares de la escuela, se encuentran los talleres de trayectos profesionales: panificado, marroquinería, costura, cosmética, licores y conservas, tejido y artesanías, los cuales son coordinados por terapistas ocupacionales y Licenciadxs en terapia ocupacional en cuatro talleres durante el turno mañana y tres durante el turno tarde. Los productos realizados por lxs adolescentes en estos talleres, los exponen en diferentes ferias que organiza la institución. El establecimiento brinda, además, otras actividades como: educación física, apoyo pedagógico, catequesis y talleres de arte (música-teatro).

La institución articula con la Escuela Primaria de Adultos para aquellos alumnos que tienen posibilidad de un aprendizaje cognitivo más elevado, y también con diferentes Centros de Formaciones Profesionales Municipales, para aquellos adolescentes que pueden acceder a una formación profesional. En ambos casos lxs alumnxs van acompañados de una maestra integradora.

Culturalmente lxs alumnxs han participado en algunas experiencias de educación sexual integral, a través de la implementación de los cuadernos de ESI por los profesionales de la institución. En lo que refiere a los espacios de ESI destinados a las familias de los alumnxs, se registra poca convocatoria. Según la directora, en estos temas se observa muy poco compromiso familiar, no así en los actos, ferias, reuniones de padres, que suelen ser más permeables.

PLAN DE TESIS GONZÁLEZ, AMAYA ELISA Y LABARCA, MARÍA BELÉN

El grupo del taller estará compuesto por 13 adolescentes entre 17 y 21 años de edad, agrupados por la institución para el desarrollo del taller de ESI. Cabe aclarar que los participantes no asisten al mismo taller de trayecto profesional.

PARTE 3

ASPECTOS METODOLÓGICOS

I - Objetivos del plan de tesis

a) Objetivos Generales:

- Sistematizar la experiencia de campo a partir de la implementación de un dispositivo grupal de educación sexual integral en la Escuela Modelo de Educación Especial para adolescentes de 17 a 21 años con deficiencia intelectual, como estrategia de promoción de la salud en la ciudad de Mar del Plata en el año 2015.
- Describir y analizar las potencialidades del taller destinado a promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y procreación responsable.

b) Objetivos Específicos:

- Identificar y conocer necesidades objetivas y subjetivas de los adolescentes y jóvenes que concurren a Escuela Modelo de Educación Especial.
- Describir y analizar los cambios y logros alcanzados en el proceso de implementación del taller considerando los indicadores de pertinencia grupal, cooperación grupal, aprendizaje grupal y comunicación grupal.

II - Tipo de trabajo

El presente trabajo de investigación se corresponde con la metodología denominada Sistematización de una Experiencia de Campo, de acuerdo a las normas establecidas por el artículo N° 1 de la OCA 753/99.

Los requisitos para la realización de la misma fueron aprobados en la sesión N°14/99 del Consejo Departamental de Terapia Ocupacional.

El campo de la sistematización se ha estructurado en torno a la búsqueda de modalidades de producción de conocimientos sobre prácticas de intervención o de acción social en una realidad específica. Algunos autores plantean el enfoque de sistematización como una postura reactiva a los modelos tradicionales de evaluación con una mirada reduccionista puesta en los resultados, en la determinación de la eficiencia y la eficacia; poco preocupados por focalizar en la reflexión de las intervenciones y poco orientados a la mejora de las prácticas. A diferencia de éstos, la sistematización echa luz sobre el hecho de que sólo aquello que las personas vivencian, procesan, construyen y se apropian (o aprehenden), se transforma en un elemento significativo para reorientar o mejorar las prácticas.

Este modelo de investigación, se centra en la “dinámica de los procesos”, relaciona los procesos inmediatos con su contexto, confronta el quehacer práctico con los supuestos teóricos que lo inspiran. Se sustenta en una fundamentación teórica y filosófica sobre el conocimiento y sobre la realidad histórica social. Crea nuevos conocimientos pero, en la medida que su objeto de conocimiento son los procesos y su dinámica, permite aportar a la teoría algo que le es propio. No sólo trata de entender situaciones, procesos o estructuras sino que, en lo fundamental, trata de conocer cómo se producen nuevas situaciones y procesos que pueden incidir en el cambio de ciertas estructuras”¹⁰⁵

Sistematizar esta experiencia permite dar cuenta del proceso acontecido en una realidad temporo-espacial particular; efectuando una articulación entre la teoría y la práctica que permita en la confrontación de ambos niveles, enriquecer y mejorar las acciones del trabajador de la salud.

¹⁰⁵ Sandoval, A. *“Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajador social”*. Buenos Aires. Editorial Espacio. 2001. Pág. 114.

¿Para qué sirve sistematizar?

- Para tener una comprensión más profunda de las prácticas que se realizan con el fin de mejorarlas
- Para compartir con otras experiencias similares las enseñanzas surgidas en la práctica
- Para aportar a la reflexión teórica y, en general, a la construcción de teoría, conocimientos surgidos a las prácticas sociales concretas.

Al confrontar el quehacer práctico con los supuestos teóricos redefiniéndolos desde la práctica, aporta a la producción de conocimiento desde y sobre lo particular y lo cotidiano, contribuyendo así a la construcción de una teoría que responda a la realidad y que permita por lo tanto, reorientar la práctica a su transformación.

La sistematización, no es de los modos más corrientes de investigación en nuestra carrera de licenciatura; y si a esto sumamos la histórica dificultad de la Terapia Ocupacional en construir conceptualizaciones propias, quizá este construir a partir del quehacer (pre-profesional y profesional) sea un modo de construir aquello que se pretende, nos identifique.

IV - Localización

Los Talleres de ESI serán dictados en un espacio áulico de la Escuela Modelo de Educación Especial en la ciudad de Mar del Plata.

V - Periodo

El dispositivo se realizará durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2015.

VI - Participantes

El taller estará compuesto por 13 alumnxs de la EMDEE que concurren a diferentes talleres de trayecto profesional. En virtud de los objetivos que se persiguen el único criterio de inclusión es que los participantes sean adolescentes entre 17 y 21 años de edad. Como rasgo compartido presentan deficiencia intelectual. Estos estudiantes han concurrido a talleres y dinámicas sobre ESI organizadas por la Institución escolar.

VII - Abordaje, Modalidad y frecuencia.

El proyecto se llevará a cabo a partir de un abordaje grupal, en virtud fundamentalmente de las riquezas y potencialidades que ofrece este tipo de trabajo. Se utilizará la modalidad de taller, los cuales se dictarán con una frecuencia de dos veces por semana, los días martes y viernes, con 1 hora de duración.

III - Objetivos del proyecto: “Taller grupal de Educación sexual integral”

1- Objetivos generales

- Crear e implementar un dispositivo grupal como estrategia de educación sexual integral en el marco de la promoción de la salud con adolescentes en educación especial.
- Promover actores que propicien el derecho a la salud sexual y reproductiva.

2- Objetivos específicos

Los objetivos del uso del dispositivo grupal se plantean en relación a lo esperado en lo grupal.

- Promover el interés por la participación activa, en el espacio grupal.
- Facilitar la expresión, comunicación e interacción entre los alumnos.
- Favorecer el reconocimiento de los derechos y responsabilidades.
- Favorecer la expresión de los sentimientos y deseo personales, como así también el respeto por los deseos de otros.
- Facilitar el conocimiento, la aceptación y los diferentes cuidados en relación al cuerpo y la salud.
- Promover el respeto por la diversidad y reconocer los diferentes modos de vida.

VIII- Cronograma de actividades

El taller se organizará en 18 encuentros de 60 minutos cada uno.

Cada encuentro estará compuesto por 3 etapas:

Etapas 1: caldeoamiento

Etapas 2: actividad propiamente dicha

Etapas 3: cierre

Cabe aclarar que en cada encuentro las actividades serán previamente planificadas pero con la característica de que el grupo la pueda modificar en relación a sus deseos y necesidades durante el acontecer grupal.

ENCUENTRO 1:

Presentación del taller, de sus integrantes y de las coordinadoras, alumnas de terapia ocupacional.

Realizar un cuestionario para conocer el nivel de saberes en relación a la sexualidad de los adolescentes.

ENCUENTRO 2

Caldeamiento

Actividad: en grupos analizar diferentes frases sobre la sexualidad y los estereotipos sexuales y reflexionar sobre ellas.

Cierre: ensalada de preguntas para razonar sobre el tema.

ENCUENTRO 3

Resonancias¹⁰⁶ sobre lo trabajado en el encuentro anterior

Caldeamiento

Actividad: reconocimiento de los derechos humanos. Reflexionar sobre situaciones, tanto de respeto como de no respeto de derechos de lxs adolescentes, en el contexto escolar.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre lo trabajado.

¹⁰⁶ Las resonancias son ecos, reflejos, lo que resulta de cada uno (ideas, ocurrencias, sentimientos, emociones) a partir de lo acontecido con lxs otros, en lo grupal. "La resonancia se refiere al hecho de que un mismo afecto sentido al mismo tiempo por todo el grupo corresponde en cada uno de sus miembros a contenidos latentes distintos" (Pavlovsky y De Brasi).

ENCUENTRO 4

Resonancias sobre lo trabajado el encuentro anterior

Caldeamiento

Actividad: trabajo con ilustraciones, en los cuales se representan distintas situaciones para que puedan identificar y calificar en qué casos se producen situaciones de protección y cuidado o en qué casos de sobreprotección y descuido.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre el tema.

ENCUENTRO 5

Resonancias sobre lo trabajado el encuentro anterior

Caldeamiento

Actividad: en grupo realizar un dibujo sobre un recuerdo lindo vivido con adultos, sean o no de su familia y explicar que derechos se respeta.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre lo trabajado.

ENCUENTRO 6

Resonancias sobre todo lo trabajado en los encuentros anteriores

Caldeamiento

Actividad: dividir al grupo en dos y jugar a "dígalo con mímica" sobre sentimientos.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre lo trabajado.

ENCUENTRO 7

Resonancias sobre lo trabajado en el encuentro anterior

Caldeamiento

Actividad: preguntas disparadoras para explorar que significados le atribuyen los adolescentes a los sentimientos.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre lo trabajado.

ENCUENTRO 8

Resonancias sobre lo tratado en relación a los afectos y la expresión de los mismos

Caldeamiento

Actividad: divididos en grupos, cada uno realiza la figura humana de uno de los integrantes. Una vez realizado, se comparan los distintos cuerpos presentados, sus semejanzas y diferencias, y se realiza un afiche grupal en el cual se distinga cuáles son las partes propias de las corporalidades según la diferencia sexual.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre el tema.

ENCUENTRO 9

Resonancias sobre lo trabajado el encuentro anterior.

Caldeamiento

Actividad: divididos en grupos analizar imágenes sobre cambios que surgen en la adolescencia. Realizar una dramatización que contenga estos cambios.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar.

ENCUENTRO 10

Resonancias sobre lo trabajado en el encuentro anterior

Caldeamiento

Actividad: cada uno seleccionará, de diarios y revistas, una imagen con personas que consideren "saludables". Se grupalizan las imágenes seleccionadas y se exponen diferentes preguntas para reflexionar sobre el tema.

Cierre: realizar un afiche grupal con todo lo concluido durante la actividad.

ENCUENTRO 11

Resonancias sobre lo tratado en el encuentro anterior

Caldeamiento

Actividad: se proyectará una filmación acerca de las enfermedades de transmisión sexual. Se abrirá el debate sobre los conocimientos en relación al tema abordado, posibilitando la expresión de dudas, miedos y preguntas. Se ofrecerá información sobre métodos profilácticos y contraceptivos.

Cierre.

ENCUENTRO 12

Resonancias sobre todo lo trabajado en relación al cuidado del cuerpo y la salud.

Caldeamiento

Actividad: se presentará el grupo a "Abril", un/a muñeco/a neutra, que no tiene género. Se realizarán preguntas disparadoras para explorar los estereotipos femeninos y masculinos.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre el tema

ENCUENTRO 13

Resonancias sobre lo trabajado en el encuentro anterior

Caldeamiento

Actividad: proponemos que los adolescentes compartan experiencias de juego mixto, teniendo la oportunidad de participar de juegos que generalmente no realizan porque tradicionalmente se los considera de varones o de mujeres.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre el tema.

ENCUENTRO 14

Resonancias sobre lo trabajado en el encuentro anterior

Caldeamiento

Actividad: se exponen diferentes tarjetas que involucran situaciones de diferencia de géneros. Se abre el debate sobre las diferencias y se propone que en grupos dramatizen una posible situación de igualdad de géneros.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre el tema.

ENCUENTRO 15

Resonancias sobre todo lo trabajado en relación a la perspectiva de género

Caldeamiento

Actividad: se invita a lxs adolescentes a realizar dibujos de su familia y las presenten al grupo. Luego se exponen diferentes láminas de diferentes tipos de familias.

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre el tema.

ENCUENTRO 16

Resonancias sobre lo trabajado el encuentro anterior

Caldeamiento

Actividad: con anterioridad, se le solicita a lxs adolescentes a que investiguen, siempre que sea posible, sobre sus padres, aduelxs y bisabuelxs. Podemos guiar esta indagación dándoles un cuestionario con preguntas. Se realizará un cuadro para comparar los roles de "ayer" y "hoy".

Cierre: ensalada de preguntas para reflexionar sobre el tema.

ENCUENTRO 17

Resonancias sobre lo trabajado el encuentro anterior

Caldeamiento

Actividad: se compartirá con lxs adolescentes un video sobre la adecuada utilización de las redes sociales. Luego se debatirá sobre qué redes sociales utilizan, como las utilizan, que información comparten en estos espacios, etc.

Cierre: actividad plástica

ENCUENTRO 18

Resonancias sobre lo tratado durante todos los encuentros.

Caldeamiento

Realizar el mismo cuestionario que se expuso el primer encuentro.

Actividad grupal como cierre de taller: realizar un "mural" con todo el grupo que sintetice lo tratado durante todo el taller, para poder exponerlo en la escuela y, de esta manera, que pueda llegar a los alumnos, las familias y la comunidad.

IX. Recursos humanos, físicos, materiales y económicos

A). Recursos humanos:

Coordinadoras del taller:

- Amaya Elisa González, estudiante avanzada de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional.

- María Belén Labarca, estudiante avanzada de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional.

Supervisoras: Aiello Cecilia directora de la institución y Fernández Laffont Laura Trabajadora Social.

B). Recursos Físicos:

Espacio áulico de la Escuela Modelo de Educación Especial.

C). Recursos materiales:

- Cartulinas
- Afiches
- Marcadores
- Láminas de ESI
- Lápices de colores.

- Marcadores
- Imágenes

D). Recursos económicos

Recursos materiales a cargo de las alumnas de Terapia Ocupacional, autoras del proyecto.

X. Tipo de registro y evaluación

Tipos de registro

- Cuaderno de Campo: en el mismo se registraron fenómenos y emergentes en cada encuentro en la dinámica grupal que resultaron de interés en relación a los objetivos planteados.
- Informe inicial
- Informe medio
- Informe final

Evaluación

Para el análisis de los datos se tendrán en cuenta una serie indicadores de evaluación, que resultaron ser los ejes de observación grupal (observación participante), considerados para la descripción de lo acontecido en la experiencia que aquí se sistematiza. Vale destacar que tales indicadores surgen de datos empíricos recolectados durante el proceso transitado en estos meses de trabajo.

Se considera que a través de la observación, descripción y análisis de los mismos, será posible cumplimentar los objetivos que se persiguen en esta investigación: describir y analizar las potencialidades del dispositivo grupal propuesto como

estrategia de promoción de salud y los procesos de cambio acontecidos durante la implementación del mismo.

Los indicadores de evaluación serán: pertinencia grupal, cooperación grupal, aprendizaje y comunicación.

- ❖ *Pertinencia grupal*: dada por el centramiento de los participantes a la tarea que los convoca (asistencia; respeto del encuadre; permanencia en el espacio; implicancia y participación en los diferentes momentos del taller; respeto entre pares; realización de producciones colectivas).
- ❖ *Cooperación grupal*: es el aporte que hacen los participantes para la consecución de la tarea propuesta (colaboración en la convocatoria de compañeros; colaboración en el armado del espacio; contribución al respeto del encuadre).
- ❖ *Aprendizaje*: capacidad de asimilar, reorganizar y adquirir técnicas, herramientas y conocimientos que mejoren la producción de la tarea convocante (aprendizaje sobre el cuidado del cuerpo y la salud, respetar los derechos, respetar la diversidad, reconocer las perspectivas de género, valorar la afectividad, entre otros).
- ❖ *Comunicación*: capacidad de establecer intercambios y relaciones interpersonales a través de formas verbales y no verbales (expresión de intereses, opiniones, comentarios, sugerencias e impresiones; interacción entre pares; transmisión y recepción de mensajes e información; comunicación empática).

Bibliografía

- Aberastury, A y Knobel, M. (1990) *"La adolescencia normal Un enfoque psicoanalítico"*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós. 1971
- Alba Díaz Martín. "Promocionando la salud: entre el discurso y la práctica". Ministerio de Salud. Programas Nacionales de Salud. Chimbote, Perú. 2005
- Albornoz, L.; Crego, A.; Escalada, P. Tesis de grado *"Construyendo una propuesta horizontal en salud y educación"*. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. U.N.M.d.P. 2009
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> [Junio de 2015]
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). 2011
- Azambuja Loch, J. *"La confidencialidad en la asistencia a la salud del adolescente"*; Brasil; Ed. Dipucrs; 1edición, 2002
- Aznar, A. & González Castañón, D. E. *"¿Son o se hacen? El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples"*. México. Editorial NovEduc. 2008
- Bauman, Z. *"Identidad"*. Buenos Aires, Editorial Losada, 2005, pp. 86-87.
- Bianchi, P.; Ibargurengoitia, B. & Iocco, N. *"Aportes para una aproximación al imaginario social sobre sexualidad en instituciones para personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de la terapia ocupacional"*. Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Argentina. 2011
- Butler, Judith. Conferencia del 25 de abril en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). 2009
- Campos, María Isabel. *"Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales de las personas con discapacidad intelectual"*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca, Revista *Informacio Psicológica* pág.

15-19. Disponible en:
[http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view
File/361/310](http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/File/361/310)

- Cobo Molina, Carolina. *"Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista y otras discapacidades con déficit cognitivo usuarias de centros residenciales"*. Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería para la igualdad y bienestar social. Andalucía. España 2011-2013
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Ley 24.632). 1996
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. 1982
- Convención sobre los Derechos del Niño. 1989
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2006
- DEL CUETO, A. (compiladora) *"Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora"*, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, Argentina. 2005
- Del Cueto, Ana María & Fernández, Ana María. *"El dispositivo grupal"*, Colección *Lo Grupal*, No. 2, Argentina, Ed. Búsqueda, 1985.
- Departamento pedagógico de TO. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMdP.
- Don Nutbeam; *"Promoción de la Salud"*, Glosario; OMS; Ginebra; 1998; págs.16-17. Disponible en: <http://www.who.ch/hep> [Mayo 2012]
- Educación Sexual Integral para la Educación Primaria. Contenidos y propuestas para el aula. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina. 2009
- Erezuma, Maitena & Russo, Marisol. *"Taller de Educación Sexual y Reproductiva: una experiencia comunitaria desde Terapia Ocupacional"*, VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, La Plata. Argentina, 2011

- Fernández, J. "Los cuerpos del feminismo", en Maffia, D.: *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Feminaria Editora, 2003.
- Foucault, Michel. "Historia de la sexualidad 1: la voluntad de saber". 2° Edición. Buenos Aires. Siglo 21. Editores Argentinas. 2003
- Fresneda Sierra, Javier. "Propuestas metodológicas frente a la exclusión social". En: Monteros, Silvina y Rubio, María José (coord.) "La exclusión social. Teoría y práctica de la intervención". Madrid: CCS, 2002. pp. 51-67.
- Funes Mónica A. "Promoción de la salud sexual y reproductiva. Aporte de terapia ocupacional". Tesis de grado de Lic. en Terapia Ocupacional, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Argentina 2012
- ✓ • García, D. "El Grupo. Métodos y técnicas participativas", Buenos Aires, Argentina, Ed. Espacio, 1983, p. 21.
- Giménez, G. "Materiales para una teoría de las identidades sociales". México, Editorial Frontera Norte, Vol. 9, 1997.
- Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1998
- González Ayala, María Nidia. "La sexualidad del adolescente con discapacidad y su abordaje en el ámbito familiar". Revista Pensamiento Actual. Universidad de Costa Rica. Vol. 5, N.O 6, 2005. ISSN 1409-01 12 págs. 55-60.
- ✗ • González Cuberes, M., "El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos", Buenos Aires, Argentina, Ed. Estrada, 1991, p 38.
- González Fernández Larrea, M.; González, G., Extensión Universitaria: Modelo Teórico y de Gestión para la Educación Superior Cubana.
- *Guía para el desarrollo institucional de la Educación Sexual Integral*. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación.
- Guilló Sáez, Sara. "Propuesta de intervención. Programa de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual". Trabajo Final de Máster en Psicología Social. Universidad de Madrid. 2013 Disponible en: <http://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2014-05-17-tfmfinalguillo-seguridad.pdf> [junio 2015]

- Iacub, R. *"Erótica y Vejez: Perspectivas de Occidente"*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós. 2006
- Iáñez Domínguez, Antonio. *"Exclusión y diversidad funcional. Una propuesta de intervención social basada en el Modelo de Vida Independiente"*, *Revista de la Facultad de Trabajo Social UPB* / ISSN0121-1722, enero-diciembre 2010, Vol. 26 - No 26: págs. 120-141.
- Indavere, Catalina María & Stefanolo Marcela Edith. *"Sexualidad en tiempos de discapacidad. Una intervención diferente en las AVD: taller de sexualidad"*. VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. La Plata, Argentina. 2011
- Ley 25.673. Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. 2003
- Ley 26.061 de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes. 2005
- Ley 26.150. Programa de Educación Sexual Integral. 2006
- Ley 26.206 de Educación Nacional. 2006
- López Sánchez, F. *"Educación sexual de los hijos"*. España. Editorial Pirámide. 2011
- López Sánchez, F. *"Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Desarrollo de la Planificación y tutorización individual"*. España. 2011
- López Sánchez, F, *"Educación sexual y discapacidad"*, Catedrático de Psicología de la Sexualidad. Universidad de Salamanca, España, 2000.
- ✕ • *Marco de Trabajo de la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. American Occupational Therapy Association (AOTA), 2da Edición, 2008.
- Mella, Javiera. *"Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional."* *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Vol.12 No.2. Chile, 2012
- Moise, C. *"Prevención y Psicoanálisis"*. Buenos Aires, Editorial Paidós. 1998
- Moliner, M. *"Diccionario de uso del español"*, Madrid, Ed. Grades, 1983, p 23.

- Montañó Fraire, Rolando. *"El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación"*. Revista Liberaddictus No. 82, noviembre-diciembre de 2004, ISSN 1495-6569, www.liberaddictus.org, Ed. Liberaddictus, AC, México, DF. pp. 8-19
- Morel, C. y Laitamo, S. *"Por un mundo accesible e inclusivo. Guía básica para comprender y utilizar la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad"*, Managua, 2007.
- Morgade G. *"Toda educación es política: hacia una educación sexuada justa"*. 1a ed. Buenos Aires: La Crujía. 2011
- Mouján, O., *"Hacia una nueva epistemología de los grupos terapéuticos"* Revista Actualidad Psicológica, año XX Mº221, Junio 1995. Pág. 12.
- Muños Susana, *"Salud Comunitaria: La construcción de un campo interdisciplinar. Aproximaciones desde la formación de Técnicos en salud"*, 1º edición, Comodoro Rivadavia, Argentina, Editorial Universitaria de la Patagonia, 2013
- OMS-OPS; *"Descubriendo las voces de las adolescentes"*, Noviembre de 2006; página 2; Disponible en: www.paho.org Visitado [Julio de 2015]
- OPS; *"Promoción de la Salud: una antología"*, publicación científica N° 557. 1996. Pág. 26.
- Organización Mundial de la Salud 1992
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Geneva. 2006
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) www.paho.org [Julio 20015]
- Pacheco Muñoz, M.F., *"Educación No Formal. Concepto Básico en Educación Ambiental"* [PDF]
- ✓ • Palacios, Agustina & Romañach, Javier. *"El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional"*, Madrid, Ediciones Diversitas-AIES, 2006.
- ✗ • Palacios, Agustina. *"El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los"*

Derechos de las Personas con Discapacidad", Madrid, España, Grupo Editorial CINCA. 2008.

- Parra, Noemí & Moisés, Oliva. "*Sexualidades Diversas. Manual para atención de la diversidad sexual de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*". Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). Canarias. 2013
- Pavlovsky, E. y De Brasi, J.C. "*Lo Grupal. Devenires. Historias.*". Ed. Galema y Búsqueda de Ayllu. Buenos Aires, 2006.
- Pedraza, Tamara R. "*Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de terapia ocupacional*". *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Vol. 14. N° 2 Chile, 2014
- Pérsico, M. F., Tamburrini, S., Wagner E. "*Proceso creador, música y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados*". Tesis de Grado de la carrera de Lic. de Terapia Ocupacional. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. UNMdP. Argentina. 2014
- Pichón Riviere, E. "*El Proceso Grupal*", Buenos Aires, Argentina, Ed. Nueva Visión, 1999. p. 62.
- Programa de Educación Sexual Integral. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación. Argentina.
- Rivera Sánchez, Paola. "*Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad*" *Revista Educación* 32(1), 157-170, ISSN: 0379-7082. Costa Rica, 2008. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/529>
- Rodríguez Mayoral, J.M.; Morentin Ricardo; Arias, B.; López F. "*Afectividad y sexualidad en personas con discapacidad intelectual. Una propuesta de trabajo*". Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, ISSN 0210-1696, Vol. 37, N° 217, 2006, págs. 23-40. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1998055>- [junio 2015]
- Sandoval, A. "*Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajador social*". Buenos Aires, Argentina. Editorial Espacio. 2001. Pág. 114.

- Schalock, R. L., Bonham, G. S. y Verdugo, M. A. *"The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities"*. Evaluation and Program Planning, 2008, pág. 181-190.
- Torice Rodarte I, y Ávila G, G. Orientación y consejería para personas con discapacidad. Editorial Trillas, México, 2006.
- Torices Rodarte. *"La sexualidad en las personas con discapacidad"*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México. 1997
- Urbano, C., "El sentido recreativo de las experiencias educativas con adultos mayores". Disponible en: www.redadultosmayores.com.ar [Septiembre 2015]
- Vidal Garcia, Josela. *"Derechos Humanos de las personas con Diversidad Funcional"*, TRIM: revista de investigación multidisciplinar, ISSN-e 2173-8947, Nº. 8, España, 2015. Disponible en: http://www5.uva.es/trim/TRIM/TRIM8_files/TRIM8_2.pdf [Julio 2015]
- Zamberlin, Nina & Portnoy, Fabián. *"Cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva"*. Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA. Buenos Aires. 2007. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf> [Agosto de 2015]