



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



**FCC**  
Facultad de Ciencias  
de la Comunicación

**Universidad Nacional de Córdoba**

Repositorio Digital Universitario

Biblioteca Oscar Garat

Facultad de Ciencias de la Comunicación

## **DISCAPACIDAD Y EDUCACIÓN SEXUAL**

### **APORTES DESDE LA COMUNICACIÓN**

Sofía Belén Jaimez Bertazzo

**Cita sugerida del Trabajo Final:** Jaimez Bertazzo, Sofía. (2021). "Discapacidad y Educación Sexual. Aportes desde la Comunicación". Trabajo Final de grado académico de Licenciatura en Comunicación Social, Universidad Nacional de Córdoba (inédita). Disponible en Repositorio Digital Universitario.

**Licencia:** Creative Commons Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional





**FCC**  
Facultad de Ciencias  
de la Comunicación

**Universidad Nacional De Córdoba**

**Facultad de Ciencias de la Comunicación**

Licenciatura en Comunicación Social

Trabajo Final de Grado

# **DISCAPACIDAD Y EDUCACIÓN SEXUAL**

## **APORTES DESDE LA COMUNICACIÓN**

Sofía Belén Jaimez Bertazzo

- Orientación Audiovisual -

Directora: Dra. Mónica Viada

Córdoba, Argentina, octubre de 2021

## **AGRADECIMIENTOS**

Tengo presente a todos los seres que se cruzaron en mi camino para construir la persona que soy hoy.

Principalmente, agradezco a mis padres por el apoyo incondicional, por enseñarme a luchar, a creer, a querer y a soñar. Al resto de mi familia, a mis amigos y amigas que estuvieron para compartir vivencias, a los docentes del ámbito institucional y a los de la vida también por compartir sus saberes. Por supuesto, a la universidad pública, laica y gratuita que me albergó y me dio calidez humana.

También a todos aquellos que me quisieron hacer creer que las diferencias eran algo malo, porque debido a ello reafirmo la idea de que un mundo diverso y sin violencia es la utopía a la que aspiro y por la que deseo pelear. Por suerte no consiguieron que lo creyera y de allí surgió la idea de este trabajo final. Aportar un granito de arena a la gran duna, para tener una vida más libre, sana y equitativa.

## **RESUMEN / ABSTRACT**

El presente trabajo final se propone hacer un aporte comunicacional, a través de herramientas lúdicas, a las estrategias de Educación Sexual Integral (ESI) aplicables en los contextos escolares haciendo foco en las personas con discapacidad.

Para abordar la problemática referida a la sexualidad de las personas con discapacidad nos posicionamos desde el Modelo Biopsicosocial y el paradigma de Derechos Humanos. A lo largo de esta investigación nos encontramos con mitos, prejuicios y tabúes sobre la temática, además de mayor factibilidad de distintos tipos de violencias, abusos y violaciones dirigidas a este colectivo particularmente vulnerable. Por estas razones, consideramos que el aporte desde la comunicación resulta relevante para la prevención o detección de estas problemáticas en contextos micro, al tiempo que brinda nuevos conocimientos sobre ESI.

Además del relevamiento y sistematización bibliográfica y normativa, se realizaron entrevistas a especialistas en la materia y a docentes. También se hizo un proceso de observación no participativa en el Instituto San Ignacio, ubicado en la ciudad de San Luis, para obtener información de primera mano que, triangulada con las otras técnicas mencionadas, permitió planificar y desarrollar un producto comunicacional que contribuya a satisfacer los objetivos planteados. Cabe mencionar que se contó con el apoyo y asesoramiento de personal dedicado a las áreas de Salud, a través del Programa de Salud Sexual Reproductiva y no Reproductiva de San Luis, y Educación con la colaboración del personal del Instituto y Fundación San Ignacio, además de los profesionales que fueron entrevistados pertenecientes a otras instituciones.

En síntesis, se trata de una investigación que concluye en un producto lúdico que favorece a la comunicación y pretende contribuir a la Educación Sexual Integral de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

**Palabras claves:** discapacidad, sexualidad, género, derechos humanos, Modelo Biopsicosocial.

# DISCAPACIDAD Y EDUCACIÓN SEXUAL. APORTES DESDE LA COMUNICACIÓN

## RESUMEN

### PRIMERA PARTE

I.	INTRODUCCIÓN	<b>1</b>
II.	MARCO CONCEPTUAL	<b>6</b>
	Modelo Biomédico	6
	Modelo Social	7
	Modelo Biopsicosocial	8
	Paradigma de Derechos Humanos	10
	Cultura y Sexualidad	12
	Discapacidad	16
	Comunicación	21
	Educación	23
	Diseño Universal	25
III.	MARCO NORMATIVO	<b>28</b>
IV.	Organización Jurídica	30
	Tratados Internacionales	32
	Leyes Nacionales	35
	Leyes Provinciales	42
V.	MARCO METODOLÓGICO	<b>45</b>
VI.	MARCO REFERENCIAL	<b>48</b>
VII.	Provincial	48

Fundación e Instituto Multidisciplinar San Ignacio	50
<b>SEGUNDA PARTE</b>	
<b>VIII. TRABAJO DE CAMPO</b>	<b>60</b>
En contexto nacional	
1. Desde la Psicología	61
2. Desde la Comunicación	64
En contexto provincial	
3. Desde la Salud	67
4. Desde la Educación	72
Observaciones	75
Triangulación Metodológica	78
<b>VII. PROPUESTA COMUNICACIONAL LÚDICA</b>	<b>80</b>
Juegos e instructivos	
Juego 1 - Buscando respuestas	81
Juego 2 - ¿Sabías que?	85
Juego 3 - Etiquetando	93
Juego 4 - ¿Cómo me siento?	102
Prueba Piloto	106
<b>VIII. REFLEXIONES FINALES</b>	<b>112</b>
<b>IX. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>115</b>
<b>X. ANEXOS</b>	<b>119</b>

## PRIMERA PARTE

---

### I.INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de grado de la Licenciatura en Comunicación Social se propone ofrecer un aporte desde la comunicación a las personas e instituciones que trabajan la educación sexual en personas con discapacidad. Para que la propuesta no quede solo en buenas intenciones, se buscó una organización para indagar sobre necesidades concretas y contar con el asesoramiento de los profesionales que allí trabajan. De esta manera, si bien la propuesta se realiza para la Fundación e Institución San Ignacio, de la ciudad de San Luis, también podrá difundirse, transferirse o adecuarse a otras entidades de similares características.

La iniciativa procura integrar temáticas relacionadas a la Educación Sexual Integral (ESI) adaptadas a la población educativa, que incluye en sus aulas a niñas/os y jóvenes con alguna discapacidad. Para su realización, contaremos con el asesoramiento del Programa de Salud Sexual, Reproductiva y no Reproductiva de la Provincia y la colaboración de la comunidad del centro educativo San Ignacio.

Abordar la ESI en personas con discapacidad se torna complejo ya que los procesos de enseñanza-aprendizaje no son los mismos en todas las personas, ni en todas las edades. Dependen mucho del contexto social, cultural, familiar, educativo y de salud de cada individuo.

Debido al escaso material bibliográfico y lúdico para abordarla, al presentarse como una temática tabú, cargada de creencias y prejuicios, es que nos planteamos llevar a cabo la propuesta como un desafío. Sabemos que no es un tema que se trate intrafamiliarmente; al desconocimiento que hay en el entorno que rodea a estas personas se suma que, en general, son consideradas eternamente asexuadas. Premisas que quedaron a la luz en el proceso de investigación.

Si bien existen algunos materiales para el apoyo docente y familiar, a veces los ritmos e intereses de las personas con discapacidad no son comprendidos. Entender la diversidad es un punto clave para el aporte comunicacional a los fines

de elaborar materiales didácticos de fácil comprensión y aplicación para trabajar de modo transversal.

A partir de un análisis en terreno sobre los conocimientos previos en la temática y los modos de abordaje que utiliza la institución, se realizará un diagnóstico de las necesidades y demandas detectadas.

Luego se diseñará, en forma conjunta con los docentes, una estrategia de comunicación e integración de conocimientos básicos de sexualidad, libres de mitos y prejuicios, a través de actividades recreativas, lúdicas y didácticas que podrán ser aplicadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje con los criterios de adaptabilidad e inclusión.

El deseo de colaborar con la ESI para este colectivo surge de la lectura bibliográfica, de charlas con profesionales y de experiencias laborales y académicas<sup>1</sup>, de escuchar y observar cómo se ejercen acciones violentas hacia estas personas y cómo son privadas de derechos fundamentales en muchos aspectos de su vida.

A partir de entrevistas con profesionales que brindan los conocimientos en educación sexual es que descubrimos que existe cierto grado de desinformación sobre la temática, ya que el ejercicio de la sexualidad de las personas con discapacidad está cargada de mitos, tabúes y silencios que no permiten naturalizar el tema en los entornos institucionales, ya sea la familia, los clubes, las escuelas, los centros de salud, los medios de comunicación, etc.

También, desde la propia experiencia laboral, encontramos en medios de comunicación cierto temor a hablar sobre personas con discapacidad y cómo estas no se ven representadas, en algunos casos, dentro de las organizaciones. En muchos casos quedan fuera del sistema por no estar contemplados o estar subrepresentados en el mercado laboral, en la adaptabilidad de las herramienta digitales y tecnológicas, en la vía pública, en el sistema educativo o de salud, etc.

Por lo expuesto es que consideramos fundamental abrir el abanico de discusiones. Las personas con discapacidad son sujetos de derecho que deben conocer para

---

<sup>1</sup> Diplomatura en Diversidad Sexual aprobada, dictada por el Área de Diversidad Sexual de Nación - Ciclo de entrevistas "Charlas con Placer", proyecto sobre Salud Sexual en redes sociales, trabajo en conjunto con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva y el Ministerio de Salud de San Luis - Coberturas de paradesportes en Gol & Pop, medio de Córdoba.

exigir su cumplimiento. Para ello, la comunicación resulta indispensable como herramienta pedagógica/didáctica, a los fines de abrir debates, generar nuevas inquietudes, incentivar a la capacitación personal y profesional para luego volcar lo aprendido y aprehendido a los estudiantes logrando que cada individuo pueda gozar de una salud sexual plena.

Conocer las formas en que la comunidad percibe la discapacidad, pensando en el desarrollo de la vida como seres sexuados, es elemental para el desarrollo de los seres humanos. Es necesario saber si las necesidades de las personas con discapacidad son tenidas en cuenta, si aparecen en espacios de consulta o se perciben mediante acciones y si es un tema recurrente en el espacio de trabajo. A partir de la triangulación metodológica, se elaborarán propuestas y productos de comunicación que colaboren a romper con los mitos, tabúes, ignorancia, miedos, prejuicios y silencios, si los hay, relacionados con la sexualidad.

Esta investigación tiene como objetivos:

➤ **General:**

- Contribuir, a través de estrategias de comunicación, a la educación sexual integral de personas con discapacidad.

➤ **Específicos:**

- Identificar las necesidades y potencialidades de comunicación que tiene el centro San Ignacio sobre Educación Sexual Integral.
- Indagar los conocimientos previos que tienen las personas que integran la institución.
- Averiguar cómo se trabaja la temática en la institución de referencia.
- Proponer una aplicación práctica de los conocimientos en sexualidad a través de herramientas didácticas y comunicacionales.

Para lograr los objetivos, realizaremos el relevamiento y sistematización de información, haremos entrevistas a informantes clave y observaremos, de modo no participante, a las personas que conforman la comunidad de San Ignacio. Todo ello con el fin de develar los conocimientos que existen sobre la temática, indagar su tratamiento en la institución, las ventajas, desventajas y potencialidades, además del interés por brindar y aprender sobre sexualidad. A partir de triangular la información recogida con la perspectiva teórica, desarrollaremos una propuesta comunicacional que sea de utilidad para el centro en particular pero que también como una herramienta disparadora para aprovechar en otros espacios.

Creemos que esta investigación es necesaria para visibilizar la realidad contextual de las personas con discapacidad, indagar sobre sus conocimientos, de qué manera pueden disfrutar de su sexualidad y si tienen el sostén y fomento institucional que apoye e integre estos saberes.

Llevar a cabo este tipo de trabajo es una invitación a romper con prejuicios y violencias culturalmente establecidas. También permite identificar una construcción social inequitativa respecto a las personas con discapacidad. Finalmente, apunta a fomentar el conocimiento sobre Derechos Humanos como la educación, la comunicación y la salud, (física, psíquica, social y emocional).

Debido a ello, consideramos necesario poner en la agenda de las instituciones las inquietudes en pos de una construcción que fomente la libre elección, la no discriminación, la no violencia y el goce de las personas de forma protegida.

Resulta pertinente aclarar que este trabajo se abordará desde una perspectiva de derechos humanos y tomando como paradigma principal el biopsicosocial para una aproximación integral de la discapacidad y la salud sexual. Se contemplará, de este modo, la diversidad que existe dentro del centro y en la sociedad misma, en un marco de respeto y heterogeneidad. Para ello es esencial entender a la comunicación, la salud, la educación, el placer y la información como derechos fundamentales y también como herramientas de socialización y protección.

Este trabajo, en primera instancia, va dirigido a las personas con discapacidad del Instituto San Ignacio, ya que serán quienes utilizarán, se informarán y aprenderán a

través del proceso de trabajo, las estrategias y productos comunicativos que se diseñen.

En un segundo plano, favorecerá a todo el personal educativo, que tendrá a su disposición el material, y por último al entorno, ya sean las familias, amigos y espacios de pertenencia, porque el niño/niña/joven incorporará conocimientos, en el mejor de los casos, mediante su propio proceso en forma paulatina y de acuerdo con su capacidad e interés y que colaborará a un mejor desenvolvimiento en su cotidianidad.

Finalmente, pone en alerta a la comunidad en general porque la construcción de la ciudadanía compete a todas las personas que son parte de nuestra sociedad. Y la discapacidad no es algo individual sino que responde al entorno, es decir que es social.

## II.MARCO CONCEPTUAL

*“Los gobiernos del mundo no pueden seguir pasando por alto a los cientos de millones de personas con discapacidad a quienes se les niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo, y a los que nunca se les ofrece la oportunidad de brillar”.*

Stephen Hawking (UNESCO, 2011)

En el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) se abre un abanico de interrogantes sobre la integración real de las personas con discapacidad al campo laboral, de la salud, de la educación, de la comunicación e información, y sobre las barreras estructurales y edilicias que se presentan.

El presente trabajo contempla a la persona con discapacidad como un sujeto de derechos, como un ciudadano que tiene las facultades para integrarse y debe pertenecer de forma plena a la trama sociocultural en la cual habita, sin que esta sea quien lo expulse.

En este capítulo recorreremos los distintos modelos que consideran a la discapacidad y nos posicionaremos en el **modelo biopsicosocial**. Luego, nos introduciremos en la discapacidad y sexualidad de forma minuciosa y en su aplicación en el ámbito educativo, siempre desde el paradigma de derechos humanos.

### MODELO BIOMÉDICO

El modelo biomédico surge con la medicina hipocrática, para la cual la enfermedad es un desorden de la physis humana examinable objetivamente. Hipócrates, en la Antigüedad, fue el encargado de revolucionar la medicina de su época al decir que

toda enfermedad, tenía un origen biológico y desde allí en más se conformó la dicotomía salud/enfermedad vinculada a una causa puramente física.

Se presentó como la perspectiva dominante desde el siglo XVIII hasta parte del siglo XX. Durante esos años la discapacidad se analizó desde éste modelo, que apuntaba a la rehabilitación de un cuerpo que no cumplía con las características normativas de la ciencia médica. Por esta razón, todo cuerpo que no respetaba la funcionalidad establecida debía ser recuperado, rehabilitado y normalizado. Se ocupaba de volver a establecer las características que remiten al buen funcionamiento del mismo pensando en las dificultades biológicas sin contemplar el entorno.

El Modelo Biomédico parte de la idea en la cual mente, cuerpo y contexto están separados. La discapacidad es tomada como el diagnóstico final de una enfermedad o patología que debe ser curada o rehabilitada. La causa de ésta, proviene de elementos externos o internos e involuntarios.

Este modelo tiene un carácter reduccionista ya que sugiere que la discapacidad de una persona, se explica únicamente a partir de términos biológicos. Entiende a la enfermedad como la ausencia de salud, es decir, como una mera desviación del funcionamiento habitual y pone la solución en manos de la medicina tradicional, muchas veces interventiva. El enfoque, que podríamos llamar patologizante y hegemónico, no acepta la diversidad de cuerpos y vivencias que existen.

## **MODELO SOCIAL**

El Modelo Social surge alrededor de 1960 en el Reino Unido, en el que la discapacidad es entendida como una construcción social, es decir que no solamente depende de lo anatómico y/o fisiológico, sino que incluye otros factores intervinientes. “Estamos haciendo foco en el hecho de que ese fenómeno no existe por ser inherente a una persona o a un grupo de personas, sino que es el resultado de las relaciones complejas contenidas en un tiempo y en un lugar determinado”. (González, 3, 2015).

La interpretación de este modelo se centra en las “maneras en que la discapacidad se produce socialmente, se trasladó el debate de la discapacidad desde los ámbitos de la biomedicina hacia discursos sobre la política y la ciudadanía... Propone una separación entre impedimento y discapacidad.” (Hughes y Paterson, 108, 2008).

Ofrece una visión más amplia de los cambios e interdependencias existentes entre la sociedad y la persona. Desde esta perspectiva, la discapacidad se entiende como resultado de interacciones y de comunicaciones deficientes entre los factores involucrados. En este sentido, se plantea como la relación sujeto/entorno que favorece a la mejora de estímulos, capacidades y habilidades de los individuos con discapacidad, además de su integración a través de la estabilidad física y socioambiental.

Separa la noción de enfermedad ligada a la discapacidad; entiende la rehabilitación y la compañía como una herramienta potenciadora para una mejor calidad de vida a través de la integración sociocultural.

Sin embargo, es una visión aún acotada que nuevamente no nos permite entender a la persona como un ser integral en que confluyen múltiples relaciones entre factores.

## **MODELO BIOPSIICOSOCIAL**

Por ello, en este trabajo nos centraremos en el Modelo Biopsicosocial, que integra los dos modelos anteriores ya que tiene en cuenta los factores físicos, socioambientales y agrega los psicológicos. Se apoya en la idea de que en todos los estadios del proceso de vida del ser humano confluyen factores múltiples.

El origen de este modelo fue en la medicina psiquiátrica estadounidense. George Engel es quien en 1977 propone los factores que intervienen en el desarrollo de la salud. Así, se aleja de la dicotomía mente/cuerpo del modelo médico tradicional.

Sin embargo, en este trabajo disentimos con Engel en que no todo proceso psicológico produce alteraciones corporales y que no todas las enfermedades responden a disfunciones corporales. Por el contrario, consideramos que el diagnóstico de discapacidad no es la definición última de la persona como

representación de su identidad, sino una característica que puede o no provenir de una enfermedad. Muchas veces las causas de la discapacidad son por accidentes, intoxicaciones, exposiciones a elementos químicos, congénitas o genéticas y todas ellas sociales a su vez.

Este modelo comprende a la persona de un modo holístico, en el que se integran todos los factores antes mencionados, interrelacionados en un proceso dinámico. Apunta a trabajar y brindar herramientas para que la persona contrarreste los efectos y obstáculos de su discapacidad o enfermedad, como así también los que el entorno humano y estructural suman.

Es decir que la persona con discapacidad al concurrir a un servicio de salud tiene un rol activo y decisivo en su proceso, el cual no es exclusivamente de rehabilitación sino que funciona como un agente de cambio apoyado por múltiples procesos.

A este modelo le agregaremos, en el presente trabajo, otros factores de intervención que resultan imprescindibles para comprender a la discapacidad y el desarrollo humano de modo realmente integral, estos son: económicos, emocionales, culturales, edilicios y medioambientales.

Por lo tanto, contemplaremos aquí el rol activo no solo de la persona como protagonista de sus vivencias, sino también a las instituciones que acompañan los procesos de integración social de la misma. Queremos decir que entra en juego el rol de la familia, los amigos, el deporte, la escuela, la universidad, los hospitales y centros de salud, los ambientes laborales, etc. También las condiciones de vida, como los aspectos edilicios de dichas instituciones, la vivienda, la posibilidad de ocio, el ambiente natural, la alimentación, las emociones, entre muchos otros aspectos.

Según la OMS (2000), la discapacidad “es un fenómeno complejo que refleja la interacción entre las características del cuerpo de una persona y las características de la sociedad en que vive. La superación de las dificultades que afrontan las personas con discapacidad requiere intervenciones para eliminar las barreras sociales y ambientales”.

Es importante aclarar que los tres modelos coexisten en la actualidad en distintos ámbitos. En la evolución del conocimiento y la ampliación de los términos

salud/enfermedad/discapacidad nos parece esencial para un mejor abordaje, descubrir las potencialidades de las personas involucrando la totalidad del contexto en el que habitan. En este sentido, y pensando en lo social, podemos decir que “no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social” (Palacios, 103, 2008).

## **PARADIGMA DE DERECHOS HUMANOS**

Partiendo de la afirmación de que toda vida humana es igualmente digna y que todas las personas son sujetos de derechos y obligaciones, es que proponemos el tratamiento de la temática que nos ocupa desde el paradigma de los Derechos Humanos.

Es bastante habitual en los Estados democráticos como el nuestro, la planificación política basada en un sistema electoral y de cámaras donde se debaten leyes, se reconocen derechos y garantías. Dentro de los avances de las discusiones sociales, el reconocimiento de los derechos se fue ampliando con el correr del tiempo.

La división de los Derechos Humanos en tres generaciones o dimensiones, fue inicialmente propuesta en 1979. Sin embargo diversos autores en los últimos años han sumado uno de cuarta generación, a saber:

- **De primera generación:** Surgen con la Ilustración, con el proceso revolucionario de independencia de las colonias británicas en Norteamérica y con la Revolución Francesa. Ley de hábeas corpus (1679), y la declaración de Derechos de 1689, resultado de la "Revolución Gloriosa" de Inglaterra, las grandes declaraciones de Virginia (1776) y la Francesa (1789).

Son derechos individuales civiles y políticos que imponen al Estado la obligación de respetar el derecho a la vida, la igualdad ante la ley, la prohibición de la tortura, la libertad religiosa, la integridad física, etc.

- **De segunda generación:** incorporados en la Declaración de 1948. Nacen con el propósito de lograr la igualdad y acceso a bienes, servicios y oportunidades económicas y sociales fundamentales. El Estado, como organismo interviniente, debe garantizar la obtención de estos derechos para favorecer una adecuada calidad de vida, acceso al trabajo, derecho a la salud y a la educación.
- **De tercera generación:** Se originan a partir de la segunda mitad del siglo XX y se centran en derechos colectivos. Pretenden fomentar la solidaridad entre las naciones, sus pueblos y la diversidad del mundo. Su función es la de promover relaciones pacíficas y constructivas. Implica un desarrollo sostenible, un medio ambiente sano y la paz mundial como una necesidad de soluciones cooperativas ante problemas globales.
- **De cuarta generación:** Son muy recientes y muchos no se encuentran legislados. Responden a los avances tecnológicos y digitales del siglo XXI. Incluyen el acceso a la informática, el uso del espectro radioeléctrico, los satélites y las vías por cable. También contempla el acceso a la información de forma igualitaria, sin discriminación y bajo protección a la autodeterminación informativa y la seguridad digital.

Algunos autores llegan a hablar de una quinta generación de derechos que guarda relación con la protección sobre los cibercrimenes y la Deep Web<sup>2</sup>, sin embargo, están muy cercanos con los de cuarta generación.

Es importante que en el respeto de la diversidad prestemos atención a las particularidades de los casos, pues las vulneraciones de los derechos provienen desde múltiples aristas.

Dentro de este paradigma existe un desafío particular que representa el paso de la teoría a la práctica. En Argentina hay una vasta actualización del marco legal que abarca desde la Constitución a la adhesión de pactos y tratados internacionales y las múltiples leyes nacionales, provinciales y resoluciones de dependencias

---

<sup>2</sup> Internet profunda, internet invisible o internet oculta es el contenido de internet que no está indexado por los motores de búsqueda convencionales.

oficiales. Sin embargo, en la actividad cotidiana se presentan muchas falencias y obstáculos.

En este sentido, debemos tener conocimiento acerca de la distinción entre lo que son principios, valores y reglas. El derecho humano se concreta como **principio** en Argentina, ya que ha reconocido los tratados internacionales y ha concebido leyes particulares para su tratamiento, además de ser contemplado por la sociedad civil. Los **valores** dependen directamente de factores externos, variando de acuerdo a la interpretación, argumentación, justificación e interiorización del derecho, su contexto e institución de aplicación. Según el Diccionario de la Agenda Magna (2010) “valores y principios no vinculan de la misma manera a las distintas ramas del poder, ni están sujetos a los mismos criterios de interpretación (...) Los valores tienen que ver con las formas ideales y se mueven en función de una cultura social, de una ética pública, de unos elementos a partir de los cuales se construyen las instituciones. El ámbito de los valores, manejados por la vía de la política, conecta el mundo de la ética con el mundo del derecho”. Las **reglas** actúan por encima de la teoría jurídica, se interiorizan directamente en la trama sociocultural y en las instituciones presentes dentro del territorio.

Cuando hablamos de derechos humanos no solo hacemos mención al marco jurídico, sino que la aplicabilidad de estos está presente en todos los espacios en los que transita una persona, ya sean institucionalizados o no. Queremos decir que están presentes en los ámbitos educativos, en la familia, en el sistema de salud, en los medios de comunicación, etc.

Por lo tanto, las instituciones y las personas que las integran tienen la obligación de promover la accesibilidad. ¿A dónde? ¿A qué? A lugares de uso público como transportes, edificios, baños, calles, pero también el acceso a funciones laborales, educativas, de salud, entre otras. Es importante que la integración, la inclusión, la accesibilidad y el aprendizaje continúen durante toda la vida de las personas, sin que el Estado resulte limitante para que ello ocurra, sino que conforme un sistema facilitador. En esto nos detenemos porque no solo implica que el ojo está puesto en la persona con discapacidad, sino en la sociedad misma y toda la diversidad humana que hay en ella, pues los derechos deberían ser equitativos.

## **CULTURA Y SEXUALIDAD**

En el marco de la construcción civil y ciudadana es que se contempla una vida sexual plena, como un derecho de todas las personas. Esto implica recibir educación sobre el cuidado del propio cuerpo, saber cómo relacionarnos con otros y cómo construimos un ambiente de respeto. “La sexualidad humana posee varios componentes: biológicos, psicológicos, sociales y también culturales” (Meresman, 2013). Siguiendo con esta idea, la sexualidad es tan variada como las personas en el mundo y por lo tanto es algo que está presente en la vida de los seres humanos desde que nacen.

La sexualidad tiene presente diversos aspectos que no solo tienen que ver con el acto genital en sí, sino con un concepto amplio. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), “la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”.

Dentro de la salud sexual se encuentra la reproductiva que “... supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos” (Oizerovich, 2016). Y sin dudas contempla a las personas con discapacidad.

Existen muchas maneras de expresar, vivir, sentir y transitar la sexualidad; es más, a lo largo de la vida puede ir cambiando ya sea por factores internos o externos. “Los seres humanos somos los únicos ‘bichos’ en el reino animal que abordamos la sexualidad a través de palabras” (Meresman, 14, 3013). Esto quiere decir que como seres gregarios la comunicación, verbal o no verbal, es una de las formas de expresión de nuestra sexualidad. Manifestarla libremente resulta un tema tabú ya que culturalmente está rodeada de mitos, prejuicios, fantasías, miedos, vergüenzas y otros sentimientos.

En este trabajo proponemos contribuir a romper con el tabú cultural y el silencio estructural que ronda en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad. “...El cuerpo constituye el objeto de intereses tan imperiosos y tan apremiantes; en toda sociedad, el cuerpo queda prendido en el interior de poderes muy ceñidos, que le imponen coacciones, interdicciones u obligaciones” (Foucault, 123, 2002). Obligaciones que son coaccionadas por el entorno y que resulta imprescindible tener en cuenta para comprender la particularidad de cada vivencia.

Es imperioso explicar que muchas de las actitudes o elecciones que consideramos propias, son producto de ciertos poderes que la cultura ejerce sobre nuestros cuerpos. Es imposible pensar en formas, modos y actos por fuera del seno cultural en el que nos concebimos, ya que no está en nuestra imaginación pensar más allá de lo que nos define como humanidad. Decimos esto porque a medida que una persona crece en el seno de una sociedad va sufriendo un proceso de “enculturación”, término usado por Tylor, que responde a ese mecanismo continuo en el que los niños van absorbiendo símbolos, se crean y recuerdan ideas bajo normas y valores que se proveen de forma imperceptible. Es un proceso que combina lo consciente y lo inconsciente en su interacción con otros por medio de los procesos sensorio-perceptivos. En este se incluyen comportamientos, creencias, arte, se comparte la ética y la moral, el derecho, las costumbres y cualquier hábito o capacidad adquirida como persona individual dentro de la humanidad.

Cuando hablamos del sistema cultural que atraviesa la sociedad es imposible no mencionar que es normativo. Queremos decir con esto que hay un modelo hegemónico que rige aquello que está bien y todo lo que lo rodea que se aleja de éste, implica fallas o desviaciones. Como dice Foucault, “cuanto mayor cantidad de poderío o de privilegio se tiene, más marcado se está como individuo, por rituales, discursos o representaciones plásticas (...) En un sistema de disciplina, el niño está más individualizado que el adulto, el enfermo más que el hombre sano, el loco y el delincuente más que el normal y el no delincuente” (179, 2002). Es decir que este poder social que se inserta a través de variables físicas, psíquicas, económicas y sociales determina también la forma en que vivimos nuestra sexualidad y cómo interpreta el resto esas vivencias. Por ello, debemos tener en cuenta que las personas con discapacidad son personas sexuadas y tienen necesidades de amor, placer, expresión y comprensión como todo ser humano.

Ejercer la sexualidad no solo es un derecho humano sino que también es un importante factor de bienestar. En términos generales, la discapacidad no afecta el deseo. Sin embargo, "...puede afectar las habilidades de comunicación y la imagen de sí mismo, resultando así un factor condicionante de la vida emocional y sexual" (Meresman, 29, 2013). No aceptar la sexualidad de las personas con discapacidad es una forma de discriminación. Los padres, cuidadores y educadores de personas con discapacidad tienen la obligación de brindar herramientas para que la persona con discapacidad viva su sexualidad de forma libre e informada.

Las instituciones tienden a controlar y normatizar la vida. La cultura es simbólica y se estructura en base a mecanismos de control que contienen reglas. Por ello, es mucho más complejo romper con patrones si hemos sido formados en instituciones hegemónicas como los centros de integración, escuelas, hospitales, universidades, entre otras, y no sabemos cómo abrimos a escuchar y aprender de otras voces porque son lugares de "vigilancia y poder" según Foucault (2002). En la mayoría de las instituciones se pierde el derecho a la intimidad y por lo tanto al placer ya que son espacios de uso común. A veces las personas no pueden romper con sus propios prejuicios para *aggiornarse* a los avances de los saberes culturales cotidianos.

Dentro de la sexualidad encontramos dos términos que es pertinente diferenciar: sexo y género.

**Sexo:** hace referencia a las diferencias físicas, biológicas y corporales con las que nacemos; permite distinguir a las personas entre mujeres y hombres.

**Género:** remite a un concepto que nos permite comprender y analizar cómo cada sociedad asigna roles, ocupaciones y lugares a hombres y mujeres. Para Foucault, la gramática sustantiva del sexo exige una relación binaria artificial entre los sexos. Esta fragmentación elimina la multiplicidad de la sexualidad existente ya que se ordena en base a la hegemonía heterosexual y reproductiva. Hoy, sabemos que no solo nos podemos identificar y definir como hombres y mujeres cisgénero, sino que existe la posibilidad de ser una persona intersexual, de género fluido, agénero, etc.

Estos dos conceptos se plantean en cierto punto como una oposición, uno netamente biológico y el otro sociocultural. Sin embargo, como plantea Butler

(2007), el sexo y el género son lo mismo porque los dos conceptos se construyen dentro de la cultura. “Cuando la «cultura» pertinente que «construye» el género se entiende en función de dicha ley o conjunto de leyes, entonces parece que el género es tan preciso y fijo como lo era bajo la afirmación de que «biología es destino». En tal caso, la cultura, y no la biología, se convierte en destino” (Buttler, 57, 2007).

Por lo tanto, remitimos a la explicación de sexualidad que brindamos anteriormente: la relación sexo-genérica es diversa. Cada persona en el mundo entiende y vivencia esta relación de modo variable, no es lineal, y por lo general es cambiante a lo largo de la vida y los procesos de maduración individuales pero también sociales. Entonces, “la distinción sexo/género muestra una discontinuidad radical entre cuerpos sexuados y géneros culturalmente construidos” (Buttler, 54, 2007), ya que el abanico de posibilidades de orientaciones sexuales cada día se amplía más: heterosexual, gay, lesbiana, trans, queer, bisexual, asexual, etc.

“La declinación de un imaginario nucleador y hegemónico en torno de viejos lazos de solidaridad -de por sí, asentados en el modelo de la pareja heterosexual mujer/varón y en el núcleo familiar occidental y tradicional- se ha dado en paralelo con una mayor visibilidad de otras filiaciones sexuales distintas de las establecidas por la heteronormantividad, y por ende, con otras formas de afirmación de la diferencia sexual” (Sabsay, 17, 2005). Esto nos permite contemplar la construcción de la identidad en base a múltiples autodefiniciones del ser que conforman la totalidad de la definición de nuestra persona. El poseer una discapacidad y una orientación sexual determinada son un componente más, pues cada uno construye en base a sus posibilidades para sí mismo y para el entorno.

## **DISCAPACIDAD**

La ley nacional 26.378, sancionada en 2008, acepta la definición y los objetivos de la ONU. Entiende que “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”. Plantea como propósito promover, proteger y asegurar el goce de los derechos de dichas personas en

condiciones de igualdad con las demás, asegurando su libertad y dignidad. Es decir que hace una discriminación positiva, clasifica para identificar necesidades y reforzar el respeto por sus derechos.

Por ello, cuando hablamos de personas con discapacidad es importante tener en cuenta que el diagnóstico no es el destino. El desarrollo de la vida de una persona con discapacidad es progresivo, como el de cualquier otra vida, solo que deben contemplarse otras características o factores en ese desarrollo.

La situación de las personas con discapacidad, según la Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018) revela que:

- Las mujeres jóvenes y las niñas con discapacidad tienen poco conocimiento sobre su salud, derechos sexuales y reproductivos y un acceso limitado a los servicios.
- No considera que necesiten información sobre su salud y derechos, ni se considera que sean capaces de tomar sus propias decisiones sobre su vida sexual y reproductiva.
- Los niños con discapacidad tienen casi tres veces más probabilidades de ser víctimas de violencia sexual que los niños sin discapacidad, y las niñas tienen el mayor riesgo.
- Los niños que son sordos, ciegos o tienen trastornos del espectro autista, tienen discapacidad intelectual y psicosocial son más vulnerables a todas las formas de violencia.
- La violencia contra los niños con discapacidad está además muy tolerada, en parte, como una manera de controlar o disciplinar el comportamiento.
- La discapacidad también aumenta el riesgo de los jóvenes de ser víctimas de trata con fines sexuales o para otro tipo de trabajos forzados.
- Están expuestos a bajos niveles de educación, a enfermedades de transmisión sexual, embarazos y/o anticoncepción quirúrgica forzada.

Contemplamos que las mujeres y niñas con discapacidad “son más vulnerables frente a abuso, explotación, violencia, lesiones, trato negligente y malos tratos

dentro y fuera del hogar” (González, 10, 2015). Dentro del sistema sufren una doble o triple opresión, no están exentas del control del patriarcado y encima se las ve como vulnerables o incapaces. A ello le podemos sumar en algunos casos el control económico, de la potestad, de la natalidad y la presión del cuidado que recae sobre ellas. Y ni hablar si son mujeres que viven en condiciones rurales, que no acceden a la educación, al empleo, etc.

Ante este balance, es preocupante la situación en la que nos encontramos no solo a nivel provincial y nacional, sino también a nivel internacional tal y como lo demuestra el informe de UNFPA. Educar parece ser el camino posible para un cambio a corto plazo en la aplicación diaria de cada individuo y a largo plazo como un cambio sociocultural en gestación.

Las personas con discapacidad son heterogéneas, ninguna es igual a la otra. En este sentido, “las condiciones de salud pueden ser visibles o invisibles; temporales o de largo plazo; estáticas, episódicas o degenerativas; dolorosas o sin consecuencias” (OMS, 2011). Además, influye la condición socioeconómica, la edad, el legado cultural, el origen étnico, el género, la sexualidad, el amor, la contención, el autoestima, etc. Estos factores no solo repercuten en la persona sino también en el contexto familiar, pues “...la discapacidad puede aumentar el riesgo de pobreza, y la pobreza puede aumentar el riesgo de discapacidad” (OMS, 2011).

El reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad contempla a los civiles, laborales, culturales, políticos, económicos y sociales, concentrándonos en este caso en la salud integral y la educación. Entonces, el objetivo a largo plazo de este trabajo es promover, proteger y asegurar el goce de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad y libertad, a través de un aporte a sus conocimientos previos sobre sexualidad aplicando herramientas de comunicación. Por lo tanto, es clave comprender que la Educación Sexual Integral (ESI) previene situaciones de abuso, violencia y discriminación. Y resulta esencial su aplicación en los centros educativos y de integración que trabajan con personas con discapacidad.

En el presente trabajo final nos abocaremos a las necesidades de las personas con discapacidad para potenciar su integración. Las personas aprenden en la vida diaria y responden ante distintas situaciones y lugares que funcionan como estímulos.

Como ya dijimos, el ser humano se expresa en la relación con el entorno por lo tanto no depende sólo de sí mismo sino también de las barreras u obstáculos que tiene alrededor. Allí es donde el centro de integración, su familia, amigos e instituciones que conforman su cotidianidad contribuyen u obstruyen el desarrollo. Es decir, si logramos un entorno más fácil y accesible, las personas con discapacidad tendrán menos dificultades.

A nivel social nos encontramos con múltiples mitos y prejuicios respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad, que es preciso exponer:

- Son asexuadas
- No pueden tener hijos o formar una familia
- No crecen, son siempre niños
- Son hipersexuados
- Hay que ligarle las trompas o hacerles la vasectomía
- Si no pueden cuidarse ellos no pueden cuidar a nadie
- No tienen sensibilidad porque no pueden caminar/moverse
- No se enamoran ni pueden tener pareja
- Una persona sin discapacidad no puede enamorarse de una persona con discapacidad
- Van a tener hijos con discapacidad
- No entienden nada
- No pueden comunicarse
- Las mujeres con discapacidad no pueden amamantar
- Las personas gestantes con discapacidad no pueden usar anticonceptivos ni abortar
- No quieren tener relaciones sexuales

- Una persona con discapacidad no puede casarse y tampoco lucir un vestido de novia
- Las personas con discapacidad no pueden maternar o paternar
- Pensar que siempre son heterosexuales
- Creer que son ángeles o eternos bebés o que son asexuados
- Pensar que no entienden sobre sexualidad
- Su discapacidad les impide tener relaciones sexuales/genitales
- Las personas con discapacidad no son atractivas y no pueden generar placer
- Son impulsivos y promiscuos, se tocan en todos lados y suele acosar
- Los hombres con discapacidad tienen mayores necesidades y deseos que las mujeres con discapacidad
- No requieren consultar a profesionales de la salud por temas de sexualidad
- El personal de salud cree que son un mero cuerpo que hay que reparar
- Son personas dependientes
- No pueden usar páginas de citas o redes sociales

“La deconstrucción de estos estereotipos es necesaria para que las personas con discapacidad puedan vivir de manera digna su sexualidad, simplificando el acceso a su ejercicio en condiciones seguras y de acuerdo a sus deseos” (UNFPA, 2020).

Muchos de estos ejemplos son comentarios con los que nos hemos encontrado tratando la temática. Algunos fueron expresados por nuestros entrevistados a modo de ejemplo, otros aparecen como resultados de talleres previos y también en contenido en redes y medios de comunicación. Es preciso comprender que muchas veces nacen de la ignorancia de las personas. Por ello resulta necesario romper con el tabú para priorizar vivencias sanas y respetuosas. Además de erradicar estos prejuicios, es imprescindible educar para prevenir abusos, para enseñar a que todo lo que ocurra con su cuerpo debe ser consentido, a amar sanamente, a construir

vínculos en base a la confianza y el diálogo, enseñar a respetar a los otros, a entender la diversidad, a erradicar la violencia, etc. Todo esto para poder construir un mundo más equitativo y para que sean protagonistas de su propia historia, sus necesidades y potencialidades en base a herramientas brindadas.

## COMUNICACIÓN

Debemos estar atentos a los tiempos que corren, las nuevas formas de comunicación y expresiones. Sabsay (2005) retoma la histórica y compleja discusión de la toma de poder mediante la palabra y expresa que "...al tiempo que reconocemos la legitimidad y la productividad política de las luchas por el reconocimiento del derecho a ser diferente, creemos que es necesario diferenciar este proceso (...) Después de todo, ¿quién, sino un sujeto que habla desde el discurso hegemónico es capaz de decidir qué es lo tolerable y qué no lo es?".

Entonces, reconocemos que en la medida en que el discurso hegemónico ocupe el centro de la escena es muy complejo eliminar las barreras de la discriminación, la violencia y la inequidad. Porque siempre se encuentran representadas las mismas visiones de mundo, provistas por un grupo de personas que tienen el *status quo* para transmitir su pensamiento en la esfera pública. Recordemos que hasta hace no muchos años, la discapacidad era un tema oculto, oscuro, las familias simplemente tenían aislada a la persona. Luego, afortunadamente, eso fue cambiando.

Como comunicadores, sabemos que las relaciones sociales son claves para los procesos de aprendizaje, para el desarrollo, la integración, el intercambio. Los avances en derechos de las personas con discapacidad implican, paralelamente, obligaciones: institucionales, sociales, culturales, políticas, empresariales, económicas y ambientales.

Esto implica que debemos hacer uso de la palabra de forma consciente, respetuosa e informada. Los sujetos que aparecen como la representación de la humanidad responden a criterios hegemónicos y quienes no responden a ellos quedan en un segundo plano. Por lo tanto, es necesario prestar atención a los calificativos que utilizamos para referenciar a las personas con discapacidad. "El lenguaje peyorativo ha acompañado históricamente a todos los colectivos discriminados de la sociedad"

(Lenguaje, Comunicación y Discapacidad, 3, 2013). Además podemos incluir el paternalismo, la sobreprotección o la infantilización que ronda en el tratamiento de casos donde están involucradas las personas con discapacidad.

El lenguaje es la representación de una construcción histórica, social, cultural e influye en la percepción de la realidad. Por lo tanto, a la hora de comunicar en el ambiente educativo y más aún en cuestiones de sexualidad, resulta elemental tener en cuenta el qué, cómo y cuándo se comunica. Con esto hacemos referencia al concepto amplio de la comunicación como un mecanismo omnipresente en la vida diaria.

“El lenguaje no es neutro, ni se agota en las definiciones contenidas en los diccionarios. El uso de la intencionalidad que se le dé puede modificar las significaciones de las palabras” (Lenguaje, Comunicación y Discapacidad, 4, 2013). En este sentido, las recomendaciones para expresarnos sobre las personas con discapacidad implica:

- Comunicar desde lo que sí pueden hacer
- Mostrar representaciones de la discapacidad en medios de comunicación, en cargos políticos, empresariales, producciones gráficas, publicidades, entre otros ámbitos
- Atender a las potencialidades y las soluciones a los conflictos que puedan plantearse
- Permitir a las personas contar sus vivencias, experiencias y no hablar por ellas
- Proponer erradicar los mitos, prejuicios y silencios sobre la discapacidad
- Brindar información accesible para aquellas personas con discapacidades sensitivas, cognitivas y mentales
- No fomentar imágenes ni expresiones violentas

Además, es preciso aclarar que las personas con discapacidad no son tontos, mogolicos, héroes, ángeles, minusválidos, discapacitados, locos, retrasados, trastornados, lisiados, ni tienen capacidades diferentes. Tampoco sufren, padecen,

están afectados, ni carecen de algo. Hay que pensar desde dónde nos posicionamos para comunicar y este es el punto inicial de una educación con base en los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos para personas con discapacidad y su entorno. Es decir, son seres humanos y debemos evitar el uso de diminutivos, peyorativos o posicionarnos desde el lugar de lástima o grandeza.

Tallis (comp, 2014) destaca el desuso de denominaciones peyorativas, aunque sí se siguen utilizando en ámbitos legales y administrativos. “El cambio a ‘individuos con necesidades especiales’ tampoco cierra la brecha de implicaciones semánticas de discriminación”. Por ello, en este trabajo apuntamos a la denominación de *persona con discapacidad*, hablamos de *diagnósticos* ya que este es el punto de partida para la obtención de Certificado Único de Discapacidad y de *diversidad* como la naturaleza del ser humano. Creemos que estas definiciones son complementos informativos que conforman la identidad de la persona y no determinan su totalidad.

Toda actividad humana depende de la comunicación para su desarrollo. Entonces, un buen desempeño de la misma, verbal y/o no verbal, permite erradicar muchos inconvenientes y resulta indispensable para el tratamiento de la temática. En este caso, “la accesibilidad a las TIC es necesaria para que las personas participen plenamente en sociedad” (OMS, 2011). Los derechos que contempla la UNESCO respecto de la comunicación abarcan justamente el acceso a las nuevas tecnologías, a los diferentes lenguajes y lenguas, a la información y el conocimiento, a la propiedad intelectual, el acceso a internet, la privacidad de datos, el amparo frente a la violencia, la libertad de expresión y opinión, entre otros.

## **EDUCACIÓN**

Las recomendaciones en comunicación son perfectamente aplicables en el ámbito educativo en todos sus niveles y diríamos que necesarias, desde el inicial hasta el universitario. En siglos pasados el diagnóstico de discapacidad funcionaba como una sentencia de exclusión comunitaria y por lo tanto como una omisión de la educación. Con el avance del tiempo fueron apareciendo otras formas pedagógicas y didácticas que ampliaron la capacitación y la integración en el sistema contemplando la diversidad, como lo fue en 1970 la educación especial, y

actualmente el tránsito a instituciones que acepten la diversidad sin distinción. Para que la inclusión educativa sea una realidad, como expresa González (2015), “es preciso derribar barreras mentales que suponen que no todas las personas pueden estudiar en las mismas escuelas”.

Paulo Freyre (2005) afirma que la educación es una práctica de la libertad. Y plantea en su tesis más conocida, una pedagogía del oprimido como esa lucha “sólo tiene sentido cuando los oprimidos, en la búsqueda por la recuperación de su humanidad, que deviene una forma de crearla, no se sienten idealistamente opresores de los opresores, (...) sino en restauradores de la humanidad de ambos. Ahí radica la gran tarea humanista e histórica de los oprimidos: liberarse a sí mismos y liberar a los opresores”. En el presente trabajo citamos su teoría porque consideramos que la forma de construir una humanidad mejor es romper con las figuras de opresores y oprimidos para erradicar la violencia. Es posible afirmar que cuando se crea el círculo de agresión, todas las personas involucradas sufren. En el contexto escolar puede mencionarse el *bullying*.

Hoy es primordial promover, proteger y asegurar la igualdad de derechos y libertades, tal y como lo pronuncia la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2015). También brindar herramientas a docentes para garantizar el respeto por la evolución de las facultades y para que se puedan considerar las adecuaciones académicas necesarias para un mejor desarrollo y para construir un espacio de enriquecimiento y aprendizaje para todos.

Jaime Tallis (comp, 2014), en la introducción del libro “La sexualidad en la discapacidad: orientación para padres y docentes”, explica que está en incremento la demanda de investigar y dialogar sobre el tema y buscar posibles soluciones. Además, desarrolla cómo la mejora de la atención médica en centros de acompañamiento, la apertura mundial en cuanto a sexualidad y el incremento de la inclusión a personas con discapacidad en escuelas comunes colabora con el proceso de socialización y reduce los obstáculos para las personas con discapacidad. Hace hincapié en el trabajo colaborativo educacional entre padres, docentes y la persona protagonista de su proceso.

Es clave pensar y repensar las prácticas educativas tradicionales y cómo la transmisión de conocimientos hegemónicos fue seccionando y modelando nuestras

visiones de mundo. A partir de la identificación de esos actos perjudiciales para una enseñanza libre, es como intentaremos construir un sistema más contemplativo, empático y tolerante en base a la corrección y capacitación atendiendo a la individualidad de los casos. Es decir, desde lo micro a lo macro, para ser difundido en el mismo sistema.

## **DISEÑO UNIVERSAL**

El último concepto al que haremos referencia es el de *diseño universal* o *diseño para todos*. Este, tiene la intención de incorporar las Tecnologías de la Información y la Comunicación a herramientas cotidianas para que las mismas sean flexibles y puedan ser utilizadas sin ayudas técnicas complementarias por el mayor número posible de usuarios. Puede involucrar a ingenieros, diseñadores, fabricantes, arquitectos, educadores, comunicadores y proveedores, etc. Abarca todos los servicios interactivos en base a las tecnologías e internet. Aquí lo traemos a colación porque las TIC pueden ser perfectamente aplicadas al sistema educativo, de salud, bancario, municipal, etc. Es más, no solo pueden ser utilizadas, sino que ya están siendo aplicadas para diferentes actividades que hacen a la vida cotidiana.

El diseño universal es un concepto creado por el arquitecto americano Ron Mace que consiste en la creación de productos y entornos diseñados de modo que sean utilizables por la mayor cantidad de personas posibles sin que se adapten. Es decir que su objetivo es simplificar la vida de los usuarios ya que en una simple creación logra ser accesible. El diseño universal beneficia a personas de todas las edades, clases, culturas y capacidades, además de no ejercer ningún tipo de discriminación.

Las herramientas y políticas pueden ser inclusivas o exclusivas, pueden informar o desinformar, pueden educar o dejar fuera del sistema. En este trabajo apuntamos al buen uso de ellas.

La aplicación de un diseño universal en Educación Sexual Integral bajo una perspectiva comunicacional apunta primero a la igualdad en la transmisión de conocimientos a través de las mismas herramientas para todas las personas. Segundo, a la flexibilidad para acomodarlo a preferencias, edades, objetivos, etc. Tercero, una aplicación sencilla y funcional que no requiera capacitación

especializada. Cuarto, que tenga un diseño capaz de ser comprendido y comunicado (gráfica, visual, táctil y verbalmente). Quinto, que minimice riesgos pero que tenga tolerancia al error y a múltiples interpretaciones. Sexto, que su uso no contemple una sobrecarga física ni cognitiva. Séptimo, que brinde la posibilidad económica de obtención y aplicación, ya que no es lo mismo una zona rural que una urbana, ni una familia con empleo que desempleada. Octavo y último, que sea adecuada para aplicar en diferentes espacios, se adapte a la movilidad humana y la maleabilidad.

En base a estos principios, y citando el Manual de diseño universal (COPIDIS, 2015), es que proponemos prácticas que contemplen la accesibilidad, adaptabilidad, practicabilidad y un itinerario flexible en el ámbito educativo.

**Accesibilidad:** es la posibilidad para que las personas con discapacidad permanente o transitoria puedan desarrollar actividades en edificios y ámbitos urbanos, medios de transporte, medios de comunicación y tengan acceso a información verídica y científica en materia, en este caso, de sexualidad.

**Adaptabilidad:** brinda la posibilidad de ajustar estructuras y planificaciones a diferentes circunstancias y entornos.

**Practicabilidad:** implica que un recurso sea aplicable de forma sencilla, nuevamente, en cualquier lugar y por cualquier persona.

**Itinerario flexible:** implica que los contenidos sean brindados a demanda, sin que se descuide el conocimiento adquirido y por adquirir. Permite establecer objetivos, criterios y una planificación en base a la calidad y no la cantidad.

Además, y siendo más específicos respecto a las personas con discapacidad, es preciso apuntar a ciertos objetivos dentro del proyecto y como sociedad. En este sentido, UNFPA (2020) propone:

**Visibilizar** a las personas con discapacidad como parte de la población general. **Incluir (o integrar)** a las personas con discapacidad, eliminando las barreras y asegurando que se proporcionen los apoyos y ajustes razonables que muchas personas necesitan para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y protección de la violencia basada en género (VBG). Promover la **participación**

reconociendo su mensaje histórico: ‘nada acerca de nosotros sin nosotros’. La única manera de asegurar que las nuevas leyes, programas, herramientas y acciones que refieren a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad logren un resultado positivo es involucrándose.

Volcado a la educación, esto se traduce, en que cada sujeto debe consentir e interiorizarse en el proceso de enseñanza/aprendizaje y hacer uso de las herramientas. La persona con discapacidad es quien conoce su día a día, las barreras, los obstáculos, las potencialidades y pueden contarnos para que podamos acompañarlas y sumar otros saberes a su bagaje cultural, como ellas al nuestro. Pues todo proceso de aprendizaje es mutuo, de ida y vuelta. Se debe aplicar prevención y respuesta a sucesos de violencia de género, abuso sexual, discriminación y estigmas sobre ellos. Estar capacitados, abrir el diálogo y aprender a escuchar, entender, comprender y contener favorece a este propósito.

Llegamos al punto clave: la mayoría de los países, en todos sus niveles gubernamentales, cuentan con un marco legal/normativo que contempla múltiples accesos a derechos y obligaciones por parte de sus ciudadanos. Ahora es el momento de que lo que está en letras se lleve a la práctica y se aplique según corresponda. “Por desgracia, aún hay leyes y políticas discriminatorias vigentes en muchos países. La acción del Estado es esencial para eliminar todas las formas de discriminación contra las personas...” (UNFPA, 2018).

Precisamente en el siguiente capítulo nos abocaremos a desarrollar el marco normativo que rige desde lo supranacional hasta lo local en el tema que nos ocupa.

### **III.MARCO NORMATIVO**

En el presente capítulo haremos una breve descripción sobre el bagaje jurídico que acciona a nivel internacional, nacional y provincial, con referencia a los derechos humanos (DDHH) en general y haciendo hincapié en los sexuales, reproductivos y no reproductivos de las personas con discapacidad y en los ámbitos institucionales donde se aplican.

Partimos entonces del concepto mismo de DDHH que responde a “facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tiene una persona por el simple hecho de serlo, que garantizan su integridad y son necesarios para satisfacer sus necesidades esenciales” (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

Estos derechos tienen las siguientes características:

- **Innatos:** no se conceden sino que se ejercen pues son inherentes a la persona.
- **Universales:** para todas las personas.
- **Irrenunciables:** no se puede renunciar a su ejercicio.
- **Inalienables e inderogables:** no pueden ser cedidos o anulados en ninguna circunstancia.
- **Indivisibles:** no se pueden priorizar unos sobre otros; todos son igualmente importantes.
- **Integrales:** abarca a la persona en todos sus aspectos.
- **Intransferibles:** no se pueden transferir.

La Declaración Universal de la ONU, en su prólogo establece claramente y en forma precisa su objetivo: “Proclama la presente Declaración Universal de los Derechos Humanos, como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción”.

Por otra parte, el 25 de septiembre de 2015, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció los objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS), que deberían alcanzarse en un plazo de 15 años, es decir que su cumplimiento culminará en 2030. Estos objetivos representan un trabajo global, por parte de los gobiernos, las

empresas y la sociedad civil, para erradicar la desigualdad, proteger el planeta y garantizar la prosperidad. Son 17 los puntos y 169 metas a tener en cuenta. En este caso, haremos mención de los que incumben a nuestra temática:

- **Objetivo 3** - Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades: implica avanzar en el sistema de salud para aumentar la esperanza de vida y erradicar enfermedades. Esto se logra a través de una mayor concientización de saneamiento, acceso a la salud y avances científicos relacionados.
- **Objetivo 4** - Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos: “La educación permite la movilidad socioeconómica ascendente y es clave para salir de la pobreza. Durante la última década, se consiguieron grandes avances a la hora de ampliar el acceso a la educación y las tasas de matriculación en las escuelas en todos los niveles, especialmente para las niñas” (ONU, 2015).
- **Objetivo 5** - Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas: resulta esencial equiparar los derechos entre todos los géneros, ya que es transversal a todos los ámbitos de la sociedad. Como expresa la ONU “1 de cada 5 mujeres y niñas de entre 15 y 49 años afirma haber sufrido violencia sexual o física a manos de una pareja íntima en un período de 12 meses”. Vale la pena aclarar que la violencia, discriminación y segregación puede ser institucional, física, psicológica, simbólica, económica, política, etc.
- **Objetivo 10** - Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles: La rápida urbanización puede provocar un aumento de la pobreza, sobrepoblación, poca planificación en la infraestructura, menos acceso a bienes y servicios, entre otras consecuencias. La ONU declara que “El mundo cada vez está más urbanizado. Desde 2007, más de la mitad de la población mundial ha estado viviendo en ciudades, y se espera que dicha cantidad aumente

hasta el 60 % para 2030". Por lo tanto, es necesaria una planificación de la urbanización y una distribución de los recursos.

- **Objetivo 16** - Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas: "Los conflictos, la inseguridad, las instituciones débiles y el acceso limitado a la justicia continúan suponiendo una grave amenaza para el desarrollo sostenible" (ONU, 2015). En nuestro caso lo relacionamos directamente con prácticas y políticas inclusivas y equitativas para la diversidad de personas que pertenecen a este mundo.

El último objetivo refuerza el trabajo conjunto: "los ODS solo se pueden conseguir con asociaciones mundiales sólidas y cooperación" (ONU). Si bien los contextos son diferentes en los territorios, proponer objetivos comunes contribuye a reducir las condiciones dispares. Algunos países necesitarán más ayuda para lograrlos y otros menos, pero es una apuesta internacional. Contempla la sostenibilidad desde lo financiero, lo económico, lo tecnológico, la capacidad de creación, la justicia, la educación, entre otros aspectos.

## **ORGANIZACIÓN JURÍDICA**

Para poder trabajar en una determinada temática es fundamental conocer el marco normativo y jurídico-legal que rige en nuestro país y por lo tanto al que debemos ajustarnos la sociedad toda.

A través de la pirámide de Kelsen podemos representar la jerarquía normativa u ordenamiento jurídico argentino. En su cima encontramos la **Constitución Nacional** sancionada en 1853 (con reformas en 1860, 1866, 1898, 1957 y 1994) que es la ley suprema y fundamental que organiza nuestro país, establece la división entre los poderes del Estado y garantiza los derechos y las libertades de las personas.

La llamada pirámide jurídica se vio modificada, a partir de la última reforma constitucional que data de 1994. A través del artículo 75, inciso 22, se incorporaron los tratados, cumbres mundiales de las Naciones Unidas y concordatos internacionales y los mismos adquirieron jerarquía superior a las leyes.

Antes de 1994 no se contemplaba en forma expresa los derechos a la salud, sino que estaban solapados dentro de diversos artículos que tenían relación directa con la salud. A partir de la incorporación de las convenciones, conferencias, pactos y tratados internacionales se hizo una ampliación y refuerzo a la normativa vigente.



El artículo 19 de la Constitución Nacional establece que las acciones privadas de las personas que no perjudican a otros sujetos están exentas de la autoridad estatal. El artículo plasma el principio de “autonomía personal”, y de esta forma reconoce un marco de libre decisión sobre la propia vida y el propio cuerpo que impide al Estado y a otros sujetos interferir negativamente con las decisiones y acciones libremente adoptadas. Involucra, por lo tanto, acciones vinculadas con la sexualidad y la reproducción, ya que estas se dan en el marco privado y en la corporalidad de los distintos individuos.

La Constitución Nacional faculta al Congreso en su artículo 75, inciso 19, a legislar y promover acciones para el desarrollo humano, y en el inciso 23 insta a “legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de

oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

## **TRATADOS INTERNACIONALES**

Nombraremos algunas de las convenciones y tratados que tienen injerencia con nuestro tema.

**1- La Convención Americana sobre Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica - 1969.** Dice que en Estados democráticos se debe garantizar el derecho de los seres humanos a tener las condiciones básicas necesarias para su sustentación (alimentación, salud, educación, libertad de organización, etc). ([https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm))

**2- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ONU, 1979).** No solo lucha contra la discriminación contra la mujer, sino que protege los derechos de las niñas para preservar su dignidad y bienestar, alentando a las políticas públicas para que ofrezcan oportunidades de igualdad. ([https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_sobre\\_todas\\_las\\_formas\\_de\\_discriminacion\\_contra\\_la\\_mujer.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_sobre_todas_las_formas_de_discriminacion_contra_la_mujer.pdf))

**3- La Convención de los Derechos del Niño de 1989,** reconoce los derechos humanos de todos los niños, niñas y adolescentes. Nuestro país ratificó la Convención en 1990 y en 1994 le otorgó rango constitucional. Contempla el derecho a la protección, el cuidado, a expresar sentimientos y pensamientos, a la educación y a estar informados, a una vida digna y sin violencia, a jugar y a tener suplidas todas las necesidades básicas. (<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>)

**4- La Conferencia Mundial de Derechos Humanos tuvo lugar en Viena (Austria) en junio de 1993.** En su Declaración afirma que los Estados deben asegurar el

derecho a la educación, a la capacitación y el acceso a la información pública que resultan esenciales para promover y lograr relaciones estables y armoniosas entre comunidades. Toma como base la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW -1979). (<https://www.ohchr.org/sp/newsevents/ohchr20/pages/wchr.aspx>)

**5- La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo (Egipto) en 1994:** En distintos principios promueve la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, asegurando que es ella quien puede controlar su propia fecundidad. También otorga el derecho a todas las parejas, de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo. ([https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf))

Las Naciones Unidas han organizado cuatro conferencias mundiales sobre la mujer, que se celebraron en Ciudad de México (1975), Copenhague (1980), Nairobi (1985) y Beijing (1995). A esta última siguió una serie de exámenes quinquenales. En todas se tiene en cuenta los derechos humanos y principalmente de niñas, adolescentes y mujeres adultas.

**6- La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad- Nueva York - 2006.** Es un instrumento internacional de derechos humanos destinado a proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.

En el ítem 'e' de su preámbulo reconoce 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 no permiten su participación plena.

En el Artículo 1, titulado Propósito, expresa: "El propósito de la presente 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. 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.

En el Artículo 2, titulado Definiciones, dice: “La “comunicación” incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

En el Artículo 3, Principios Generales, enuncia que: “los principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Esta Convención contempla todos los aspectos que competen a las personas con discapacidad a través de sus 50 artículos. Por ejemplo, obligaciones que tienen los estados (Art.4); artículos específicos como el 6 sobre mujeres y el 7 de niños y niñas con discapacidad; tener igual reconocimiento como persona ante la ley (Art.12); protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Art.15); protección contra la explotación, la violencia y el abuso (Art.16); derecho a

vivir en forma independiente (Art.19); respeto de la privacidad (Art 22); derecho a la educación (Art.24); a la salud (art.25); al trabajo y empleo (Art.27); poder participar en la vida política y pública (Art.29); participar en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte (Art.30) y los últimos artículos hacen referencia a las obligaciones de los Estados parte y los informes que los gobiernos deben elevar a la ONU. (<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>)

En forma resumida, podemos decir que los derechos humanos reconocidos en las convenciones y pactos internacionales, a los cuales adhiere nuestra Nación, que se relacionan con la temática e integran la pirámide jurídica son:

- Derecho a la libertad y a la seguridad de la persona humana
- Derecho al más alto estándar de salud alcanzable
- Derecho a acceder a los progresos del beneficio científico
- Derecho a la información y a la educación en general
- Derecho a tener una familia.
- Derecho a la intimidad y a la privacidad
- Derecho a la educación sexual
- Derecho a la no discriminación.

## **LEYES NACIONALES**

El tercer nivel de la pirámide está representado por todas las leyes nacionales. Nombraremos algunas que debemos conocer si queremos llevar adelante capacitaciones en ESI para personas con discapacidad, a saber:

**1- Ley 25.280. Aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscripta en Guatemala (2000)** Ese tratado insta a los países a adoptar “las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole,

necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”.

En su Artículo 1 define el término discapacidad como “una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.”

(<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=63893>)

**2- Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002), y decreto 1282/03 (10/02 y 03/03, respectivamente).** La ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones. Algunos de sus objetivos son: alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, para adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual en adolescentes; garantizar el acceso a la información, orientación, anticoncepción gratuita y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual en todos los centros asistenciales del país.

([https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25673\\_decretos\\_declaracion\\_de\\_repudio.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25673_decretos_declaracion_de_repudio.pdf))

**3- La Ley 25.929 de Parto Humanizado (2004)** implica la no violencia institucional y la no invasión del cuerpo, el no abuso de la medicalización y la posibilidad de compañía dentro del periodo de gestación, parto y puerperio. Además de brindar a la persona gestante, información sobre las posibles prácticas y decisiones a tomar. Los derechos que otorga esta ley son fundamentales durante el embarazo, parto y puerperio de las personas con discapacidad.

([https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf))

**4- Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005).** Garantiza el derecho a ser oídos y que su opinión se tenga en cuenta. El respeto al pleno desarrollo personal en su medio familiar, social y cultural (art.3).

El derecho a la salud integral de las niñas, niños y adolescentes, a recibir la asistencia médica necesaria, incluida la salud sexual y reproductiva y a acceder en

igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de promoción, prevención, protección, información, diagnóstico, tratamiento oportuno y recuperación de la salud (art. 14).

([https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_de\\_proteccion\\_integral\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_de_proteccion_integral_0.pdf))

**5- Ley 26.150 de Creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006).** Establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, de las jurisdicciones nacional, provincial y municipal.

Objetivos:

- Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- Promover actitudes responsables ante la sexualidad;
- Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;
- Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

(<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley26150-58ad9d8c6494a.pdf>)

**6- Ley 26.206 de Educación Nacional (2006),** El Capítulo VIII está dedicado a la Educación Especial. Es una “modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades temporales o permanentes”. El texto explica que la educación especial se rige bajo el principio de educación inclusiva y es responsabilidad del Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo Federal, garantizar la integración de los estudiantes con discapacidad en todos los niveles y modalidades, según las posibilidades de cada uno.

Además, las autoridades jurisdiccionales deberán disponer las medidas necesarias para:

- Posibilitar una trayectoria educativa integral que permita el acceso a los saberes tecnológicos, artísticos y culturales.
- Contar con el personal especializado suficiente que trabaje en equipo con los/as docentes de la escuela común.
- Asegurar la cobertura de los servicios educativos especiales, el transporte, los recursos técnicos y materiales necesarios para el desarrollo del currículo escolar.
- Propiciar alternativas de continuidad para su formación a lo largo de toda la vida.
- Garantizar la accesibilidad física de todos los edificios escolares. (<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>)

## **7- Ley 26.378 Aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (2008).**

El Congreso argentino hace una adhesión total a la misma dos años más tarde, manteniendo el mismo formato, respetando el preámbulo y ordenamiento de los artículos.

La Convención señala que es necesario introducir adaptaciones y reforzar la protección de las personas con discapacidad. El propósito de esta ley 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.

Solo explicaremos los artículos que tienen relación con la educación y la salud, que como ya dijimos, son los mismos de la Convención.

**ART 24. Educación.** Derecho de las personas con discapacidad a la educación, sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades. Nuestro país debe asegurar un sistema de educación inclusivo en todos los niveles, así como a la enseñanza a lo largo de la vida.

- Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima.
- Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad.
- No queden excluidos del sistema de educación.
- Pueden acceder a una escuela primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita en igualdad de condiciones con los demás.
- Facilitar el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, la lengua de señas, etc., y las habilidades de orientación y de movilidad.
- Tengan acceso a la educación superior, entre otros.

ART 25- Salud: Derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Se adoptarán medidas efectivas y pertinentes para que estas personas puedan acceder a servicios de salud que tengan presente las cuestiones de género, incluida la rehabilitación.

- Acceder a programas y a la atención de la salud en forma gratuita, incluyendo la salud sexual y reproductiva.
- Contar con servicios de salud destinados a prevenir, detectar tempranamente, reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades.
- Se exige a los profesionales de la salud, tanto públicos como privados, que atiendan sin discriminación, ofreciendo toda la información posible para lograr que la persona con discapacidad pueda dar su consentimiento libre e informado.
- Deben gozar de seguros de salud y de vida cuando estén permitidos en la legislación vigente. ([https://www.coper.org.ar/files/leyes/LEY\\_No26378.pdf](https://www.coper.org.ar/files/leyes/LEY_No26378.pdf))

**8- Ley 26.485 de Prevención, sanción y erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres (2009).** Aspira a eliminar la discriminación entre

mujeres y varones en todos los órdenes de la vida, afirmando en particular el derecho de las mujeres a una vida sin violencia. Insta a la remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres.

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

**9- Ley 26.529 de Derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado (2009).** En el artículo 2 se refiere a la asistencia prioritariamente de niñas, niños y adolescentes, que como pacientes tienen derecho a ser atendidos por profesionales, dejando de lado sus creencias religiosas, políticas, condición socioeconómicas, sexo, orientación sexual. Debe ofrecer un trato digno y respetuoso; reservar la confidencialidad; respetar su intimidad; recibir la información sanitaria correspondiente y poder firmar un consentimiento informado en forma personal o a través de sus representantes.

([https://www.uba.ar/archivos\\_secyt/image/Ley%2026529.pdf](https://www.uba.ar/archivos_secyt/image/Ley%2026529.pdf))

Existen muchas otras leyes nacionales y decretos presidenciales que deberán ser tenidos en cuenta en cada caso en particular. Dependerá de la discapacidad de la persona, de su edad, de su orientación sexual, de su estado de salud, de la posibilidad de maternar o paternar, de poder acceder a una IVE/ILE (Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo), de acceder a obras sociales, de trabajar, etc.

Entonces, mencionaremos estas leyes que tienen incumbencias en la temática:

**Ley 22.431 Institución del Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas (1981)** (Actualizada por leyes 25635; 25634; 25504; 24901; 24314; 24308; 23876; 23021).

([https://oig.cepal.org/sites/default/files/1981\\_ley22431\\_arg.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/1981_ley22431_arg.pdf))

**Ley 24.314 de Accesibilidad de Personas con Movilidad Reducida (1994).**

([https://www.mpba.gov.ar/files/documents/ley\\_24.314-1994.\\_Accesibilidad.pdf](https://www.mpba.gov.ar/files/documents/ley_24.314-1994._Accesibilidad.pdf))

**Ley 24.901 de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad (1997)**

(<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24901-47677>)

**Ley 25.504 Modificación de la ley 22.431. Establece el Certificado Único de Discapacidad (2001).**

(<https://www.argentina.gob.ar/files/ley-24901-discapacidadpdf>)

**Ley 25.689 de Sistema de Protección integral de los Discapacitados (2003).**

(<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=81041>)

**Ley 26.130 Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica (2006).** (<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26130-2006-119260>)

**Ley 26.618 de Matrimonio Civil o Matrimonio Igualitario (2010).**

([jus.gob.ar/media/3109833/ley\\_26618\\_matrimonio\\_igualitario.pdf](http://jus.gob.ar/media/3109833/ley_26618_matrimonio_igualitario.pdf))

**Ley 26.657 de Salud Mental (2010).**

(<http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/Ley%2026657.pdf>)

**Ley 26.743 de Identidad de Género (2014).**

([http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley\\_26743\\_identidad\\_de\\_genero.pdf](http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf))

**Ley 27.499 Ley Micaela-Capacitación Obligatoria en la Temática de Género y Violencia contra las Mujeres (2019).**

(<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27499-318666>)

**Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (2021).**

(<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>)

**El Decreto presidencial N°476/21** reconoce identidades por fuera del binomio masculino y femenino al incorporar la nomenclatura “X” en el Documento Nacional de Identidad (DNI) como opción para todas las personas que no se identifican como varón o como mujer. La decisión se enmarca en la Ley de Identidad de Género. (<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=352187>)

## **LEYES PROVINCIALES**

Descendemos en la Pirámide Jurídica Nacional para hacer un recorrido por las leyes provinciales que están relacionadas con la temática a tratar. En el proceso de

revisión de leyes, que desarrolló el Poder Legislativo en el año 2004, se decidió realizar una nueva numeración a las leyes de la Provincia de San Luis.

**1- Decreto 5144 (2008) Adhesión Provincial a la Ley 26150- Programa Nacional de Educación Sexual Integral.**

(<http://www.sanluis.edu.ar/wp-content/uploads/2018/11/DECRETO-N%C2%BA5144-ME-2018-EDUCACI%C3%93N-SEXUAL-INTEGRAL.pdf>)

**2- Ley I-0013 Personas con Discapacidad. Atención Integral Convenio de Adhesión de la Provincia.** Entre el Directorio de Prestaciones Básicas de Atención integral a favor de las personas con discapacidad y el gobierno de San Luis para brindar atención a personas con discapacidad que no tengan cobertura y no cuenten con los medios económicos.

(<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/11152.html>).

**3- Ley I-0011 Ley de protección integral de las personas con capacidades diferentes. Decreto 2934/2017 Carnet que identifica a las personas con capacidades diferentes.** El Capítulo IV comprende lo relacionado a Salud y Asistencia Social, la Capacitación y la Inserción Laboral. El Capítulo V es del Acceso a la Educación

(<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/11150.html>).

**4- Ley III-0079 Adhesión a la ley 25.415.** Establece la obligatoriedad de realizar los estudios para la detección de la hipoacusia antes del tercer mes de vida

(<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/11174.html>)

**5- Ley I-0012-2004 Convenio Programa Nacional Personas con Discapacidad en Emergencia Social**

(<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/11151.html>).

**6- Ley I-0536-2006 Prohíbe la institucionalización de menores, ancianos, enfermos mentales y/o personas con capacidades diferentes**

(<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/22040.html>).

**7- Ley I-0835-2013 Libre acceso de personas con perros guía**

(<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/22041.html>).

**8- Ley IV-0871 Sistema de Familia Solidaria como una herramienta de protección integral de niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores.**

(<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/22985.html>).

**9- Ley I-0641-2008 Espacios recreativos y juegos para personas con capacidades diferentes.**

(<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/23968.html>).

**10- Ley I - 450- 2004 de Parto humanizado.** (<http://www.saij.gob.ar/LPD1000450>)

**11- Ley III - 0068 de Salud Sexual y Reproductiva (2004) y decreto reglamentario N° 372.**

(<https://diputados.sanluis.gob.ar/diputadosasp/paginas/NormaDetalle.asp?e=1&DependenciaID=1&Orden=2&NormalID=102>)

**12- Ley III - 0069 - 2004 de Adhesión a la ley Nacional N° 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.**

(<https://diputados.sanluis.gob.ar/diputadosweb/Contenido/Pagina121/File/Legajo%20Ley%20III-0069-2004.pdf>)

**13- Ley I 0009-2004 de Violencia Familiar.**

(<http://www.colectivoderechofamilia.com/wp-content/uploads/2015/06/LEY-I-0009-2004-Violencia-familiar.pdf>)

**14- Decreto 5143 adhesión al protocolo para la atención integral de las personas víctimas de violaciones sexuales (2018).**

(<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/34381.html>)

**15- Decreto 5142 adhesión al protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (2018).**

(<https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/34380.html>)

Además, el Honorable Concejo Deliberante aprobó por unanimidad la creación de un órgano consultivo, de asesoramiento y de planificación de políticas públicas: el **Consejo Municipal de Protección y Abordaje Integral de las Personas con Discapacidad**, bajo la **Ordenanza Nro 312-2020**. El proyecto fue propuesto por la concejala Daniela Serrano, en consultoría con las instituciones, funcionarios,

asociaciones y autoconvocados pertinentes. Este Consejo será el encargado de pautar, planificar y ejecutar políticas públicas pensando en la atención sanitaria, la educación, la inclusión laboral y cultural de las personas con discapacidad, aprobado en octubre de 2020.

## IV.MARCO METODOLÓGICO

Una vez desarrollados los conceptos centrales que sustentan nuestro trabajo, relevado el marco jurídico que legitima los derechos de las personas con discapacidad, especialmente en lo referido a educación y salud, y contextualizada la institución en la que aplicaremos nuestro producto, en este capítulo nos proponemos explicitar la metodología de trabajo que posibilitará obtener los datos necesarios para planificar y concretar la propuesta comunicativa.

Nuestra investigación es **cualitativa**. Tal como explica J. Mejia Navarrete (2004), “La investigación cualitativa tiene como punto central comprender la intención del acto social, esto es la estructura de motivación que tienen los sujetos, la meta que persiguen, el propósito que orienta su conducta, los valores, sentimientos, creencias”. Es decir que este tipo de estudio nos permite efectuar una visión holística y encontrar el trasfondo de un hecho social, en este caso la educación, como unidad simbólica en un contexto determinado.

Es **exploratoria**, ya que nos centraremos en el qué, que responde a la educación sexual en el ámbito escolar de niñas, niños y jóvenes. Y en el por qué, que involucra la justificación de la aplicación de la educación sexual, es decir las problemáticas que requieren atención y cómo se lleva a cabo el procedimiento y las herramientas que se aplican para el proceso de enseñanza-aprendizaje en personas con discapacidad.

Es **experimental**, con un alcance longitudinal de tres meses, que finaliza con una propuesta práctica: la aplicación de una estrategia de comunicación para favorecer a la integración de la temática y complementar el material que ya existe sobre ESI. Es decir que nos centraremos en develar los problemas para proyectar en cuanto a las oportunidades y potencialidades que nos ofrece el contexto y la voluntad institucional de involucrarse con la comunicación en educación sexual para personas con discapacidad.

### **Técnicas de recolección de datos**

Para lograr nuestro objetivo recurriremos a las siguientes técnicas:

**Recolección y sistematización bibliográfica y documental** para conformar los marcos conceptual, normativo y referencial. Se relevarán autores especializados en la temática que nos ocupa para integrar una base conceptual que sustenta todo el trabajo. Por otra parte, se hará un repaso del marco jurídico vigente contemplando los tratados internacionales y la legislación nacional y provincial. Ello con la finalidad de hacer un rastreo sobre el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad relacionados principalmente con la educación y la sexualidad como herramienta de protección y erradicación de violencia.

**Observación no participante**, es decir que el relevamiento de información *in situ* será de observación y no de intervención. En este sentido, lo que primero nos propondremos observar serán los escenarios tales como las actividades de la institución, la forma de transmisión de los contenidos, las interacciones, relaciones de los alumnos y los acuerdos del equipo docente. Este método nos permitirá describir y conocer el contexto y ayudará a familiarizarnos con los diferentes actores sociales, fundamentalmente los que conforman la comunidad educativa. Hace referencia no al proceso de observación sino a las técnicas, a “todos aquellos procedimientos que permiten obtener y registrar datos a partir del examen de las fuentes donde se encuentran los hechos” (Avendaño, 2006).

En base a criterios de selección planteamos la realización de **entrevistas en profundidad no estructuradas** a informantes clave que nos permitan encontrar las problemáticas puntuales que avalen la utilidad de las herramientas a proponer. La entrevista es una técnica de recolección de datos primaria ya que obtiene datos indagando sobre las opiniones de los actores directamente relacionados con el objeto de estudio. Por medio de ella se recaban datos de tipo cualitativo y es considerada “muy rica para obtener información sobre los aspectos más subjetivos de las unidades de análisis” (Emanuelli, 2009).

Responderán a protagonistas en el ámbito educativo, de salud y de comunicación; que responden al contexto nacional provincial y particular del Instituto San Ignacio. Las entrevistas nos posibilitarán concretar un acercamiento más profundo a las experiencias, las voces autorizadas y los trabajos realizados con anterioridad. Desde la palabra de los actores involucrados, conoceremos sus perspectivas, valores, motivaciones, objetivos, metas a corto y largo plazo. Tendremos en cuenta

los puntos de vista de las personas y sus conocimientos sobre el tema.

Finalmente, realizaremos una **triangulación metodológica** que se logrará a través del cruzamiento y comparación de la información recogida en la investigación bibliográfica, de los datos aportados por las informantes clave en las entrevistas y del trabajo de campo realizado en la institución observando actores, diagramación, funcionamiento y actividades. La triangulación de datos se lleva a cabo, según Avendaño (2006) para “superar las limitaciones de las diferentes técnicas de recolección de datos”.

Con la articulación, interpretación y análisis de todos estos materiales estaremos en condiciones de proponer una estrategia de abordaje comunicacional a través de aportes lúdicos con la finalidad de mejorar la integración de la temática que nos ocupa dentro de la Fundación e Institución San Ignacio, pero también pensando en la aplicación del contenido en cualquier otra institución interesada. Las premisas serán que los productos de comunicación a elaborar sean accesibles, económicos y aplicables en múltiples contextos pensando en una pedagogía diferencial y didáctica.

## **V.MARCO REFERENCIAL**

### **PROVINCIAL**

La Provincia de San Luis tiene una superficie total de 76,748 km<sup>2</sup>. Se encuentra situada en el centro del territorio argentino, al sureste de la región del Nuevo Cuyo. Limita al norte con La Rioja, al este con Córdoba, al sureste con la Provincia de La Pampa, al oeste con Mendoza, y al noroeste con San Juan. El Censo Nacional de 2010 indicó una población de 432.310 de habitantes; según el INDEC (2010), la población urbana era de 383.340 habitantes y la población rural de 48.970 habitantes. En la actualidad, se estima que con el crecimiento poblacional se ha llegado a 502.003 habitantes a nivel provincial.

Teniendo en cuenta la asistencia en salud, la provincia de San Luis cuenta<sup>3</sup> con 21 hospitales generales, 1 Hospital Psiquiátrico, 1 Hospital Oncológico y 1 Centro Integral de Rehabilitación, 54 centros de atención primaria, 9 hospitales de día (de internación abreviada), 6 CIC (Centros Integradores Comunitarios de dependencia municipal) y 18 puestos sanitarios rurales, distribuidos a lo largo de todo su territorio. Actualmente está en obra el nuevo hospital central en la capital provincial “Dr. Ramón Carrillo”, con 400 camas. Además, en los últimos años se inauguraron la Maternidad Provincial “Teresita Baigorria”, el Hospital “Madre Catalina”, en Merlo y algunos zonales.

El Centro Integral de Rehabilitación es el lugar donde son atendidas las personas con discapacidad. Cuenta con especialistas de distintas disciplinas (psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeros etc.). En este establecimiento se hace el diagnóstico para el Certificado Único de Discapacidad (CUD) y se contempla el tratamiento integral. La atención para la salud primaria o de emergencia tiene resolución en todos los centros asistenciales.

Desde el punto de vista educativo, la provincia cuenta con 667 establecimientos. De ellos, 607 son de gestión estatal y 60 de gestión privada, 347 son rurales y 320 urbanas. De todos ellos, sólo 4 son escuelas de integración. La matriculación total

---

<sup>3</sup> Información provista por el Programa de Salud Sexual de la Provincia de San Luis, dependiente del Ministerio de Salud.

de alumnos en la provincia, según los datos de 2021, es de 120.183 en todos sus grados<sup>4</sup>.

En el nivel superior, la provincia cuenta con establecimientos terciarios y universitarios, como el Instituto Juan Pascual Pringles, Instituto de Formación Docente Continua San Luis, San Luis Instituto Axioma, Universidad Nacional de San Luís (UNSL), Universidad Nacional de Villa Mercedes (UNVM), Universidad Provincial de la Punta (ULP), Universidad Nacional de los Comechingones, Universidad Católica de Cuyo (UCCUYO), algunas de gestión nacional y otras provincial, públicas y privadas.

Según el Anuario Estadístico Nacional sobre discapacidad (2011), en San Luis habitaban 1.230 personas con Certificado Único de Discapacidad (CUD), que por aquel año correspondía al 2,8% de la población total. En el 2014, el Subprograma Promoción y Protección a las Personas con Discapacidad realizó un relevamiento que indicaba que en San Luis “el 12% de la población tiene algún tipo de discapacidad”. Según los datos del Subprograma, para ese año hubo un aumento a 3.500 personas con CUD.

El porcentaje de hogares con al menos una persona con dificultad es 25,3% a nivel nacional. Además, el Estudio sobre Personas con Discapacidad de 2019, “en términos absolutos, se corresponde con una estimación de 3.034.396 hogares en todo el país”. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2019-2021) el 7% de la población nacional tiene una discapacidad, últimos datos relevados en el informe publicado a principios de 2021.

Respecto al acceso a la educación, el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad (2018) indica que a nivel nacional “el 93,3% de la población de 6 a 14 años y el 27,6% de la población de 15 a 39 años cursan actualmente en el sistema de educación formal. La población de 6 a 14 años con dificultad que no está cursando actualmente pero cursó en el pasado y la población de este mismo grupo de edad que nunca cursó alcanzan proporciones similares: 3,5% y 3,2%, respectivamente. En ninguno de los dos casos se presentan diferencias significativas por sexo”.

---

<sup>4</sup> Datos provistos por el Departamento de Estadística del Ministerio de Educación de San Luis.

## FUNDACIÓN E INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR SAN IGNACIO

En la capital de la provincia de San Luis se encuentra la Fundación San Ignacio, una entidad sin fines de lucro que nació en octubre de 2013, de la que derivó la creación del Instituto que lleva el mismo nombre.

Las socias fundadoras, Maria Jose Villafañe, actual Directora y Coordinadora de primaria; Julieta De Battista, Coordinadora del espacio ecuestre; Ivanna Moyano, Vicedirectora; y Clara López, Jefa Administrativa, se unieron porque ellas tuvieron familiares con patologías oncológicas, casos que resultaron disparadores para la creación de la organización. Se dispusieron a ayudar mediante la creación de esta entidad.

Su objetivo principal es el acompañamiento de niños y niñas que poseen distintas enfermedades en la sangre u oncológicas. Brindan principalmente contención y estímulos educativos al niño con un diagnóstico y a su entorno familiar. “A largo plazo, intentan multiplicar iniciativas para mejorar la calidad de vida de niños y adolescentes de nuestra sociedad” (<https://fundacionsanignacio.com/imsi/>). Ese objetivo primario se fue ampliando y hoy la institución no solo se dedica a la contención y apoyo, sino que amplió su horizonte a la educación y la formación de personas como seres integrales, personas que pueden tener una discapacidad, un diagnóstico oncológico o ninguna de ellas.

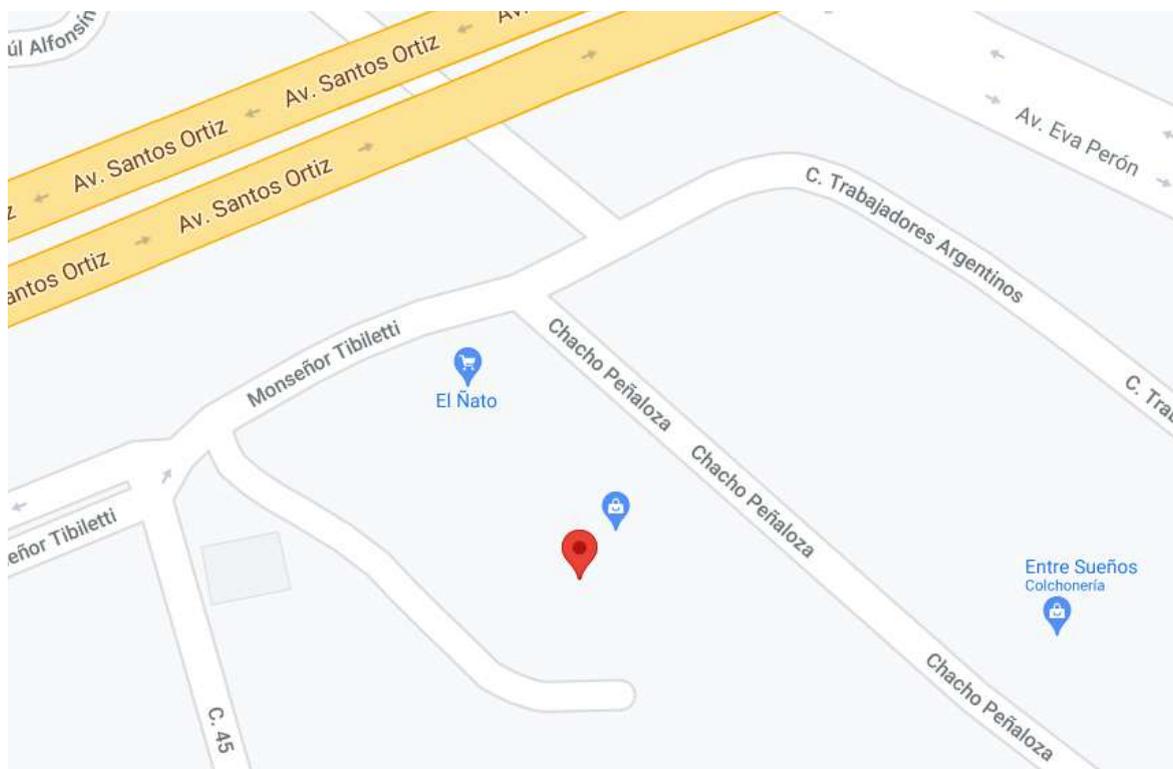
San Ignacio está conformado por dos grandes alas, una es **Transitando** y la otra es el **instituto educativo**. Ambas tienen relación entre sí y se apoyan mutuamente, además de compartir el mobiliario y el espacio edilicio.

El espacio **Transitando** responde a “un trayecto socioeducativo que alberga a la diversidad funcional, es decir a la variabilidad diagnóstica como seres individuales e integrales que somos, procura romper con los paradigmas instituidos y abogar por la Inclusión Educativa con calidad de vida, para la Educación Inclusiva”. (<https://fundacionsanignacio.com/imsi/>).



Actividades del espacio transitando. Se trabaja con herramientas lúdicas, artísticas y sensoriales. Además se enseñan actividades cotidianas para trabajar la independencia y autosuficiencia, como colgar la ropa, barrer, cocinar.

De esta idea se desprende el **Instituto Multidisciplinar San Ignacio** que “surge como respuesta a las necesidades emergentes de una sociedad endeble, carente de una institución capaz de enfrentar los grandes desafíos que nos propone el mundo de hoy”.



Mapa de localización del Instituto, Chacho Peñaloza 1200, Ciudad de San Luis.  
CP: 5700





Actividades recreativas, protocolares y aulicas del Instituto San Ignacio.

El IMSI es una institución educativa ubicada en la ciudad de San Luis, Argentina, en la calle Chacho Peñaloza 1200. Es de gestión privada y depende de la Fundación. “Nosotros nos sostenemos de las cuotas de los papás”, aclaró la docente Eliana Caballero en una entrevista realizada para este trabajo (ANEXO 4). Está reconocida oficialmente por el Ministerio de Educación de la Provincia mediante el decreto de Oficialización N° 5475- ME-2015.

San Ignacio provee una educación integral y multidisciplinar posibilitando la formación de niños activos, capaces de ser protagonistas en su proceso de enseñanza/aprendizaje, para alcanzar una mejor inserción en la sociedad. La currícula del centro propone asignaturas de trabajo transversal. Dentro de ellas están equitación, inglés, folclore, cocina, lengua de señas, artes, además de las

materias tradicionales. “Tenemos espacios curriculares compartidos; no tenemos una cierta carga horaria para tal materia, con tal docente, (...) sino que trabajamos articuladamente y hacemos cierres en conjunto. No nos parece que podamos fraccionar nuestro ser”, comentó Eliana Caballero.

Tiene incumbencias en el nivel inicial, a partir de los 2 años, primario y secundario hasta tercer año. La propuesta educativa, según su sitio web, se fundamenta en:

- El saber sustentado en una visión del conocimiento como un proceso de construcción socio-histórico y cultural.
- El desarrollo del ser está sustentado en una concepción de ciudadano reflexivo, consciente, capaz de generar una lectura crítica de su entorno, de problematizar y resolver acerca de las situaciones cotidianas.
- Vínculos auténticos entre personas guiadas por el afecto, como fuerza capaz de optimizar los procesos de enseñanza-aprendizaje.
- La formación de jóvenes protagonistas que lideren procesos de transformación sociocultural en todos aquellos contextos en los que decidan insertarse.
- Promueve el uso responsable de la libertad para adoptar comportamientos sociales éticos proactivos hacia el bien común.

Al instituto acuden 225 estudiantes, mientras que al espacio Transitando asisten 12 personas de 4 a 15 años, quienes aún no pueden ser escolarizados de modo formal y por ello asisten a talleres y espacios de integración. Dentro del alumnado se encuentran personas con diversidad funcional, sus diagnósticos responden a hipoacusia, trasplante de médula ósea, espectro autista, dificultades de la marcha y de la movilidad, trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje, epilepsia, desorden y desorganización conductual, retraso madurativo, trastorno sensorial (tacto-sensitivo), parálisis cerebral, sepsis neonatal, desnutrición crónica, Recién Nacido Postérmino (RNPT), Síndrome de Down, espina bífida, hidrocefalia, leucemia y disminución visual. También acuden personas sin ningún diagnóstico de discapacidad o enfermedad. Estas personas están integradas: 4 en jardín, 8 en

primaria y 4 en secundaria, más los niños/niñas/jóvenes que acuden al Transitando<sup>5</sup>. Aclaremos esto como una distinción para poder realizar el abordaje correspondiente sobre las prácticas comunicativas y educativas.

El equipo docente está formado por aproximadamente 50 personas dentro de las cuales cuatro son las áreas directivas a cargo de las socias fundadoras y cuatro coordinaciones encargadas de jardín, secundaria, inglés, psicopedagogía y espacio Transitando, liderado por Eliana Caballero. “De 50 docentes que somos, tenemos diversidad de diagnósticos y también de identidad”, expresó Caballero.

Además, es una institución comandada por mujeres: tres son las señoritas de jardín, seis las de primaria, tres de secundaria en las materias centrales; luego cuentan con uno o dos docentes por especialidad (ajedrez, música, plástica, inglés, lengua de señas, dos en educación física, tecnología, folclore, etc).

Los alumnos que hacen jornada extendida o acuden al Transitando tienen talleres de construcción, cocina, teatro, lectura, botánica, equitación, italiano, inglés, actividades que se realizan por la tarde y cuentan con sus respectivos profesionales. Las maestras de integración son diez, distribuidas en todos los niveles educativos, 2 en jardín, 8 en primaria y 1 en secundaria.

Colaboran con el mantenimiento cuatro maestranzas por la mañana y dos por la tarde contratados por San Ignacio y uno externo, un encargado de los equinos y personal de seguridad por las noches.

Los niveles inicial, primario y secundario tienen currícula obligatoria por la mañana, y por la tarde el alumno que desea puede acceder a la jornada extendida. Los niños más pequeños tienen horario variable y su espacio de trabajo es la Ludoteca. Los de primario y secundario de 14 a 16.30, por ejemplo, tienen clases de Inglés para rendir los exámenes internacionales. El almuerzo se realiza dentro del Instituto; el menú es con viandas que se reparten desde la cocina del establecimiento pero no se cocinan allí. El espacio Transitando es de 13.30 a 16.30 y también tienen actividades variables.

---

<sup>5</sup> Información brindada por el personal docente y administrativo del Instituto San Ignacio.

Trabajan individualmente con los alumnos para que logren un desempeño de acuerdo a sus posibilidades. A veces, el modo de trabajo genera disputa con otros centros o paradigmas de acompañamiento. La docente Caballero explica por qué ellos defienden esta modalidad: “Si se trabaja con la fonoaudióloga, con la psicopedagoga, con la estimuladora, con la terapeuta ocupacional 40 minutos en un consultorio, no es lo mismo que tenerlo tres horas en una escuela con una catarata de estímulos. (...) Nos exigen ‘cómo puede ser que sea agosto y no cuente hasta el 60’, y yo te voy a decir que el chico no se ata los cordones, no sabe si saltar y correr y vos querés que cuente. Eso es violencia”.

La institución tiene un espacio edilicio con aulas, cocina, salón de reuniones, jardines de juegos, un polideportivo; actualmente está en construcción la ampliación de la institución que contará con baños mixtos. Además, tiene una ludoteca terapéutica y un centro ecuestre donde se enseña equitación criolla y se brindan tratamientos de equinoterapia, que pronto contará con una nueva pista. Son actividades que tienen “el propósito de contribuir positivamente al desarrollo cognitivo, físico, emocional, social y ocupacional de las personas que sufren algún tipo de discapacidad o necesidad especial” (Web San Ignacio).



Características edilicias del Instituto, espacios amplios sin desniveles, mesas altas individuales, baños mixtos en el gimnasio, nueva construcción, espacio verde y caballeriza.

La oferta más reciente de San Ignacio es YES, el instituto de inglés abierto a la comunidad para todas las edades. Además, organiza anualmente una maratón inclusiva que cuenta con tres distancias: 1 kilómetro, que es participativo, y dos instancias competitivas de 5 y 10 kilómetros, siempre difundiendo el mensaje de la donación de sangre, médula y órganos. La institución también se sumó al pedido de donación de plasma como consecuencia del COVID-19. La Jefa Administrativa, Clara López, expresó: “La fundación y el Instituto San Ignacio siempre han bregado por la inclusión, por mostrar que somos todos iguales y tenemos los mismos derechos y eso es lo que queremos mostrar. Y nada mejor que ellos puedan mostrar que en el deporte somos todos iguales y podemos lograr las mismas metas” (ANEXO 5). Otras acciones son incentivar la competencia deportiva, fomentar la participación del alumnado en las diversas disciplinas para los intercolegiales provinciales y torneos afines.

El instituto cuenta con su página web (<https://fundacionsanignacio.com/imsi/>), Instagram (<https://www.instagram.com/imsiok/>) y Facebook (<https://www.facebook.com/imsiok>), espacios que utilizan como tablero de noticias y mensajes institucionales, además de brindar información de servicio. También reciben consultas en su número telefónico o directamente en el edificio de la calle Chacho Peñaloza.

Por otra parte, el instituto apuesta a la capacitación del equipo docente. Este año parte del personal recibió su certificado de finalización de la carrera de Psicografología Científica, que fue dictada en conjunto entre el Instituto Honroth, de la ciudad de Mendoza, y la Fundación San Ignacio, de San Luis. Ahora la institución y también la provincia cuentan con los primeros Grafólogos y Grafoterapeutas. Otra de sus docentes está transitando la segunda etapa de la Orientación en Sexualidad y Discapacidad.

Además proponen actividades solidarias, como las campañas de donación de ropa, abrigo, alimentos; para acercarse a otras realidades, ayudar a la sociedad civil y colaborar con las personas que lo necesitan. La directora, María José Villafaña, cuenta que San Ignacio tiene un proyecto anual por grupos de estudio “en el que los chicos buscan diferentes formas de llegar a la sociedad” (entrevista en Radio Dimensión, julio 2021).

Finalmente, el centro tiene la intención de seguir ampliando competencias y colaborando con la comunidad para un desarrollo integral de las personas en pos de lograr una sociedad más empática e igualitaria.

CRÉDITOS: Las fotografías de este capítulo han sido extraídas, bajo autorización previa de las docentes/directivas, de las redes sociales del Instituto San Ignacio y de Transitando. San Ignacio cuenta con la autorización de los padres/tutores para publicar dichas imágenes.

## SEGUNDA PARTE

---

### VI. TRABAJO DE CAMPO

En este capítulo utilizaremos los conceptos centrales de las entrevistas realizadas a especialistas e informantes clave y describiremos las observaciones efectuadas en la institución.

En cuanto a las primeras, vale aclarar que fueron realizadas vía redes sociales en el marco del ciclo “Charlas con Placer”, conducido por la autora de este trabajo final, en una acción conjunta del Programa de Salud Sexual, Reproductiva y no Reproductiva y el Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis. También se incluyen otras declaraciones obtenidas durante el trabajo de campo en la institución.

Las entrevistadas fueron la licenciada en Psicología Lucía Farías, la licenciada en Comunicación Daniela Aza, la médica Yolanda Bertazzo, la profesora Eliana Caballero y la jefa administrativa Clara López.

Con estos testimonios se procura esclarecer el panorama nacional y provincial relacionado con la sexualidad de las personas con discapacidad, el acceso a la salud y la educación, además de plantear los mitos y prejuicios sobre la temática, vistos desde diferentes áreas y campos laborales.

Posteriormente, se incluyen las observaciones realizadas en el Instituto San Ignacio, que consideramos pertinentes para develar ciertos interrogantes y disparadores por parte de los alumnos, las relaciones dentro del marco educativo, los modos de trabajo, los momentos de diálogo y las acciones pertinentes de relatar.

### EN CONTEXTO NACIONAL

Hay que distinguir primero que la sexualidad es muy amplia. Implica desde cómo vestimos, la música que escuchamos, los gestos, las miradas, el erotismo, el objeto de deseo, el amor, el cariño, la identidad de género, el placer, la anticoncepción, la prevención de infecciones de transmisión sexual, la prevención de abusos, la posibilidad de recibir información científica, una atención digna, la libre expresión, el libre desarrollo, entre otros aspectos.

Partiendo de este concepto tan amplio es que nos centraremos en facilitar la obtención de contenidos sobre sexualidad dentro del espacio escolar a través de la aplicación transversal de la Educación Sexual Integral.

## **1. DESDE LA PSICOLOGÍA**

La licenciada en Psicología Lucía Farías (ANEXO 1) es la encargada del Área de Psicología y Psicopedagogía del Centro de Parálisis Cerebral de Buenos Aires. Además, es docente universitaria y está en proceso de tesis doctoral. Su tema es la separación e individuación en la relación madre-hijo con discapacidad.

La licenciada deja en claro que dentro de los espacios psicológicos, se entabla una comunicación con la persona con discapacidad para conocer sus intereses, conocimientos, gustos y hacer un trabajo emocional. Pero también se trabaja con el entorno familiar, sobre las costumbres, los conocimientos previos, la composición familiar, la contención y el apoyo.

En los espacios del centro se trabaja la sexualidad de modo individual de acuerdo a los interrogantes que aparecen por parte de los pacientes o su entorno. Se aplica una estrategia interdisciplinaria y se conversa entre las áreas profesionales, es decir, entre psicólogos, kinesiólogos, acompañantes, etc.

Con respecto a la temática, el mayor problema con el que se encuentra la especialista es que los individuos “tienen una especie de creación en su mente de que las personas con discapacidad tienen una vida asexuada. Pareciera que la sexualidad no va en el desarrollo conjunto de todas las áreas. Y no incluyen a la sexualidad dentro del desarrollo de las personas que es como habría que considerarlo, porque la sexualidad es una condición psíquica universal. Es decir, nos atraviesa a todos y es una construcción que los sujetos hacemos”.

Considera que es un problema individual pero también colectivo. “Hay un prejuicio de base que es esto de vincular a un sujeto con una discapacidad como un sujeto asexuado; esa mirada está presente en el ámbito familiar y también en el social”. Por lo tanto, concluye, si las personas que rodean a quien tiene una discapacidad

no pueden contemplarlo como un ser individual y completo no es posible que su desarrollo sea integral.

Si hablamos de ESI, debemos saber que implica una educación en pos del respeto, la tolerancia, las diferencias, la emocionalidad, el afecto y nos brinda herramientas para la vinculación con otros y con el propio cuerpo; para conocernos, saber lo que nos gusta, lo que no, los límites de la intimidad, de los espacios, etc. Entonces, “dentro del paradigma social y de derechos en discapacidad, también habilitamos los derechos en relación a la sexualidad. Ese joven tiene derecho a estar con quien quiera, como pueda y donde pueda”, afirma Farías (entrevista, agosto 2021).

La sexualidad y el género de las personas se construyen de igual manera en los seres humanos; por consiguiente, sería irrisorio excluir a aquellas personas que presentan una discapacidad. Algunos factores son decisiones innatas e inconscientes y otras son conscientes. Pero para poder decidir es elemental la información, conocer el qué, cómo, cuándo, dónde, por qué y cuánto de las cosas.

Para el psicoanálisis, la sexualidad es mucho más que el aspecto genital y reproductivo. Se centra en etapas del desarrollo evolutivo y remite a la libido, al amor y el deseo. En estos procesos también se tiene en cuenta el aspecto anímico.

En el proceso de cambio de paradigma, debemos analizar cuánto queda de aquella medicina patologizante y cuánto avanzó la concepción psicosocial sobre la discapacidad. Entiende que los procesos de construcción no son puramente individuales sino que parten de ese mecanismo de transmisión que muchas veces vulnera derechos, ya que la transmisibilidad se produce en un continuo devenir temporal de forma lineal. De ese mismo proceso también derivan las réplicas, los nuevos derechos y cambios.

Hay padres que niegan los aspectos sexuales de sus hijos y pasa sobre todo con las mujeres, ya que suele ser mayor la protección hacia ellas pensando en la vulnerabilidad o en la fragilidad de ese ser, concepción que está muy relacionada con el estereotipo de género. En los hombres con discapacidad suele ocurrir algo diferente. “Me ha pasado en papás varones que están preocupados por el debut sexual de su hijo varón con una mujer. Y quizás ese paciente no se lo planteó, no se le ocurre pensar en eso, pero ese padre quiere que suceda. Entonces, ahí también

hay que respetar al muchacho en su particularidad y la única manera de poder saber qué es lo que ese chico quiere o desea, es hablar con él”, comenta Farías. Ante esta situación, surge el interrogante de por qué pensamos a las personas desde la heteronorma. Tal vez sus deseos están dirigidos a una persona con su mismo sexo o bisexual, tal vez alguien trans o no binario. Y a su vez, permite replantear que las relaciones sexuales no solo son coitocéntricas.

Y agrega la psicóloga: “Donde el niño esté integrado escolarmente hay que darle herramientas para que pueda entender qué es lo que le está pasando en su cuerpo. A veces las niñas llegan a la primera menarca sin saber qué es, aparece como algo disruptivo, traumático y no lo puede comprender. Entonces, tenemos que ir un pasito más adelante dando información, en la terminología o el idioma que los pacientes comprendan”. Para que esa comprensión se logre, hay un arduo trabajo de análisis de las particularidades de la persona y su desarrollo dentro de los ambientes que transita, es decir que hay cuestiones imposibles de generalizar.

Además, Farías comenta que en muchos casos falta capacitación, especialización y accesibilidad, para que las personas con discapacidad se integren al sistema de salud, a tratamientos y consultas amigables, a información pertinente y comprensible.

Por ejemplo, la figura de acompañante sexual es algo de lo que recién se comienza a hablar en Argentina. Esta corriente nació en España y se difundió por algunos países en conjunto con las capacitaciones correspondientes, ya que requiere un aprendizaje previo por parte del acompañante. La persona que cumple este rol tiene la función de enseñar a las personas con discapacidad a tener una vida sexual activa, ayudándoles a experimentar y conocer su cuerpo. Es una figura de compañía que ofrece afecto, contención, escucha, confianza, es decir que enseña otros aspectos de la relación consigo mismos y con los otros. Se puede trabajar de forma individual o en pareja y no se relaciona con la prostitución sino con un espacio terapéutico, ya que se asesora a la persona con discapacidad sobre la sexualidad, en base a sus inquietudes pues es una necesidad básica, muchas veces inexplorada para ellos.

De hecho, ha crecido tanto el debate sobre esta figura que hay un pedido de regularización para mejorar la vida adulta de las personas con discapacidad. La

regulación debería ir acompañada de otras políticas de integración, infraestructura, cuidados, educación y concientización sobre el tema.

## **2. DESDE LA COMUNICACIÓN**

Daniela Aza es Licenciada en Comunicación Social, egresada de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Es *influencer* en redes sociales y se orienta a la transmisión de conocimientos sobre discapacidad a partir de su propia experiencia, ya que nació con un diagnóstico de artrogriposis múltiple congénita (ANEXO 2).

Para ella es imprescindible ser consciente del poder de la comunicación. “Siempre que uno dice algo, hay alguien que está leyendo o escuchando, sobre todo cuando hablás de discapacidad, que es mi caso. Es un desafío, ya que hay tantos malos entendidos, tantos decires respecto a discapacidad. Es un punto complejo con muchas vivencias que no se pueden generalizar. Es la diversidad dentro de la diversidad” (Daniela Aza, en entrevista, mayo 2021).

Actualmente, con el avance de las tecnologías, hay que ser aún más rigurosos a la hora de transmitir un mensaje, información, conocimientos, opiniones. “Es una gran responsabilidad generar una comunidad; hay que ser responsable de lo que comunicamos. Todos hoy podemos ser comunicadores”, afirma Aza, quien tiene alrededor de 22.000 seguidores en Instagram (@shinebrightamc) y brinda capacitaciones a empresas interesadas en aprender sobre discapacidad.

Sabemos que la comunicación está presente en todos los ámbitos de la vida, es decir que todo comunica. Puede darse de modo verbal o no verbal; en este último caso podemos destacar los estudios de proxémica y kinésica desarrollados por el antropólogo Ray Lee Birdwhistell (1946), quien se encargó de estudiar la gestualidad, el uso de los espacios y protocolos sociales. A esto también le podemos agregar otros tipos de lenguajes, como lo son la lengua de señas, la lectura de labios, Braille, sistema dactilológico, el código Morse, etc., todo aplicable al contexto educativo y de salud.

Además de las barreras de comunicación que impone la sociedad sobre las personas en el tipo de lenguaje que se utiliza, también existe la complejidad de

cómo se comunica. Daniela Aza afirma que “siempre se aborda de manera muy difícil. Entonces, las personas comunes que no tuvieron la posibilidad de leer o de estudiar el tema, que no es médico, psicólogo o terapeuta, hasta muchas personas con discapacidad, no entienden demasiado”.

Por ello, en el presente trabajo, con herramientas lúdicas, apuntaremos a una comunicación más sencilla respetando los tiempos de comprensión y aprendizaje dentro del marco escolar.

Además de los mitos y prejuicios que existen sobre las personas con discapacidad y su sexualidad, hay un trasfondo estructural: “nos limita mucho la sociedad; la discapacidad viene de eso. Recordemos que es un concepto relacional que nace de la interacción entre una condición y las barreras u obstáculos que pone la sociedad, como dice la Convención. No es innata [la discapacidad], ni adquirida, ni forma parte del ser humano individual, sino que forma parte de toda la sociedad”, afirma Aza. Es decir que volvemos al punto en el que el entorno de la persona con discapacidad es elemental para su desarrollo; puede facilitar u obstaculizar el desempeño, el aprendizaje, la comprensión, los estímulos.

Por ello, consideramos que el trabajo se realiza en conjunto, entre los protagonistas, sus familiares, los centros educativos, los centros de salud y los clubes deportivos. A ellos se le suma la infraestructura, las normas, los planes de estudio, la capacitación y todas las políticas públicas y privadas que tienen incumbencia. Para poder hacer un cambio desde lo micro a lo macro es necesario que se revierta la fragmentación de la participación. “Las mismas personas con discapacidad todavía no estamos integradas en los asuntos que tratan la discapacidad y necesitamos estar en los debates y los intercambios”, afirma Aza.

En los últimos años se ha hecho más visible la discapacidad y se va fomentando la inserción social de las personas con un diagnóstico. Si bien, como dice Daniela, “el diagnóstico no es el fin”, es lo que permite a las personas obtener su Certificado Único de Discapacidad (CUD). Entendemos que la discapacidad no es una enfermedad, pero usualmente en términos burocráticos aún es necesaria la ‘clasificación de las personas’.

En los cambios que se van dando, las ciencias de la salud son las más retrasadas pues están saliendo del paradigma médico hegemónico biologicista para comprender la discapacidad desde lo psicosocial. La comunicadora afirma que las instancias de diálogo y las políticas públicas “van ayudando para que el campo médico empiece a focalizarse más en la persona y no en un mero cuerpo que hay que curar. La discapacidad no se cura (...) Desde el lado social no podemos concebir que estamos enfermas”.

Dentro de los prejuicios más comunes podemos encontrar aquel pensamiento de que las personas con discapacidad no pueden/deben tener pareja. Tampoco se sienten parte de las aplicaciones de citas como Tinder ya que “no estás dentro del catálogo” si tenés alguna discapacidad. Se considera, según Aza, que no sos una persona para tener pareja o algo casual, para divertirse, para salir. “Se tiende a pensar que somos dependientes, que necesitamos mucha ayuda”, sostiene Aza.

“Dado que la limitación y la restricción en la participación de la población con dificultad no dependen solo del individuo, sino también del entorno físico y cultural en el que se encuentra, la convivencia en pareja podría constituir un indicador de su integración social. El 44,9% de la población de 14 años y más con dificultad, convive en pareja. Sin embargo, estas proporciones varían según el grupo de edad y el sexo. (...) El 52,9% de los varones y el 38,5% de las mujeres conviven en pareja” (Estudio Nacional Sobre el Perfil de Personas con Discapacidad, 2018).

Estos números reafirman la complejidad que conlleva relacionarse con un otro, sea del mismo o de distinto sexo. Y refleja en números cuánto pueden penetrar en la cultura las concepciones que nacen desde la ignorancia y se transforman en una creencia popular.

“Yo creo que hay más mitos que falta de apoyo”, reflexiona Aza. Eso se traduce en una barrera social muy grande. Ella, siendo una persona con discapacidad, entiende que a veces se carga con más connotaciones a las mujeres y sobre todo en torno a la maternidad, la lactancia, las relaciones sexuales, la anticoncepción, etc.

“En lugar de generar los apoyos que necesitamos para eso, viene antes la preconcepción o el prejuicio. Después hay mucho desconocimiento en lo médico (...) Y también lo contrario, no hay que presionar en cuanto a los límites que cada persona tiene y es importante reconocerlos”, aclara Aza, y agrega “en discapacidad pasa que le exigimos a una persona que puede hacer todo, entonces es un héroe y si no, pobrecito, no puede hacer nada; entonces vamos de un extremo a otro. Hay que generar equilibrios”.

Se reiteran las posturas extremas, dos polos totalmente opuestos que exageran las posibilidades. O cargamos de superpoderes y superación a alguien que sigue con su vida o lo neutralizamos y lo volvemos totalmente dependiente. Es importante comprender que en las individualidades está la heterogeneidad humana y que cada persona debe gozar de sus derechos, sin categorizarlos de forma negativa.

Por ello, coincidiendo con la comunicadora, es preciso decir que “lo importante es que se deje de concebir la discapacidad desde una mirada de lástima y desde una perspectiva de la falla, como que falta algo. Está siempre esa imagen predominante histórica como que nosotros tenemos que alcanzar cierta corporalidad”. Se torna necesario aceptar las diferencias, que son constitutivas del ser humano, su sociedad, cultura e historia; no verlas como un aspecto de marginación sino como una simple distinción que complementa la identidad del ser.

Finalmente, Aza comenta que muchas personas no imaginan cómo alguien con discapacidad puede tener relaciones sexuales/genitales, querer relacionarse, salir, bailar, enamorarse, que alguien se enamore de ella, querer formar una familia, tener trabajo, estudiar, etc. Y agrega que muchas veces no se siente parte de las políticas públicas y privadas, como tampoco se encuentra representada en los medios de comunicación y en las publicidades que se rigen por un estereotipo de belleza hegemónico.

## **EN CONTEXTO PROVINCIAL**

### **3. DESDE LA SALUD**

Yolanda Bertazzo es médica especialista en ginecología y obstetricia. Es la jefa del Programa de Salud Sexual, Reproductiva y no Reproductiva de San Luis desde 2003 (ANEXO 3).

En la agenda de política pública en Salud Sexual, recién el período comenzado en 2019 incluyó como prioridad el tratamiento de la sexualidad en personas con discapacidad. Antes, las intervenciones o especificaciones sobre la temática resultaban esporádicas. Al ponerse en la agenda política a nivel nacional, comenzaron a fomentarse una serie de capacitaciones a efectores de salud y una apertura a la comunicación sobre la temática que impactó directamente en las provincias.

Previo a ello, “a lo largo de estos años, relacionado con la discapacidad y la sexualidad, podemos decir que venimos aplicando algunas políticas no específicas. Lo primero es la apertura de los centros de salud para su atención, sabiendo que en cada centro y hospital provincial existe un referente de Salud Sexual y Reproductiva que puede dar respuesta a las personas con discapacidad. También hemos dado talleres de capacitación en las escuelas a las que concurren personas con discapacidad en toda la provincia”, relata Bertazzo.

El Programa de Salud Sexual, Reproductiva y no Reproductiva tiene como objetivos principales realizar capacitaciones a los equipos de salud, campañas de prevención y promoción, distribución de métodos anticonceptivos, atención de las personas trans, consejería y acompañamientos en IVE e ILE, etc. Otro de los roles es acercar información a la comunidad a través de sus instituciones. “Los talleres no son solo con docentes sino con padres y madres, también con los niños y jóvenes con discapacidad”, comenta la jefa del Programa. Y agrega: “En estos casi 20 años hemos dado talleres previos a la ley de ESI y posterior a ella porque sabemos que hay mucha dificultad, no solamente en nuestra provincia sino a nivel nacional para que se desarrolle, y mucho más en escuelas donde hay personas con discapacidad. Siempre el Ministerio de Educación o los docentes solicitan la participación de equipos de salud para desarrollar la temática”.

Cuando se abre el diálogo en los talleres o dentro del consultorio hay consultas recurrentes. “El primer tema es que los padres de estos niños siguen creyendo que son niños aunque sigan cumpliendo años. No pueden imaginarse que un chico/a

con una discapacidad pueda pensar en el desarrollo de su sexualidad, de interactuar con otra persona, que pueda tener novio/a, que se pueda enamorar. No toleran, tampoco, que los niños se masturben. Hay padres que incluso han llegado a pedir en los talleres castraciones químicas o quirúrgicas. Sabemos que los niños, al no poder evacuar las cuestiones que nacen de su desarrollo hormonal y las sensaciones que tienen, tienden a masturbarse”, cuenta Bertazzo.

Además, las mismas personas con discapacidad suelen animarse a acudir a los centros de salud en busca de respuestas. Las charlas varían con la edad, con el tipo de discapacidad y la atención especializada. Por lo general, las preguntas son las mismas que de cualquier persona, salvo que su desarrollo cognitivo sea diferente al desarrollo biológico. “Creo que, como profesionales de la salud, no estamos preparados aún, sobre todo desde el punto de vista médico. Hay muchas personas que necesitan el acompañamiento de las ciencias sociales para poder ayudar a atender de forma integral a estos niños. No siempre podemos llegar desde nuestro conocimiento que es muy biomédico, muy biológico”, opina Yolanda desde la experiencia en la coordinación de las dependencias del Programa en todos los centros de salud y hospitales provinciales.

Es pertinente aclarar que desde la creación del programa, las personas con discapacidad han sido atendidas. Sin embargo, aparece un nuevo inconveniente: “las personas que concurren al consultorio de Salud Sexual, Reproductiva y no Reproductiva son personas que tienen autodeterminación, es decir que pueden venir por sí solas y pueden preguntar, aunque vengan acompañadas. Por ejemplo, atiendo a un varón trans que suele venir con su mamá, que me sirve de intérprete, porque desconozco el lenguaje de señas. Ahora últimamente viene solo y nos comunicamos por escrito”. Pero aquellas personas que necesitan de colaboración, ayuda o acompañamiento no llegan a la información ni a la atención en salud sexual.

El acceso es a demanda, es decir que no se hace ningún tipo de distinción porque el Programa contempla que todos los seres humanos son diferentes y que sus derechos deben ser respetados de forma equitativa. “En la mayoría de los centros de salud tratamos de brindar la atención más adecuada de acuerdo a lo que tenemos, (pero) debemos decir que no todos los hospitales, ni de nuestra provincia,

ni del país, están preparados ediliciamente para atender a personas con determinado tipo de discapacidad. Nuestro hospital tiene rampas para ingresar pero no para subir a una camilla por ejemplo”, reflexiona Bertazzo. Y además no todos los profesionales están capacitados para tareas o áreas específicas, concluye.

Se brindan capacitaciones sobre la temática, sin embargo, “volvemos a lo mismo, no a todo el mundo le interesa. En realidad, debería ser obligatorio para brindar mejores respuestas”. Al igual que no todo el mundo hace atención a personas trans, tampoco lo hacen a personas con discapacidad.

Es elemental que el personal de salud tenga en cuenta el marco normativo que se encuentra vigente en el país respecto a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, el acceso a la información, la educación, etc. Uno que resulta indispensable dentro de estos consultorios es “respetar la ley de Discapacidad en donde la persona con discapacidad debe elegir si quiere gestar o no gestar y si tiene un embarazo y quiere recurrir a una Interrupción Voluntaria o Legal del embarazo (IVE-ILE). Para eso existe lo que se llama consentimiento informado. La persona debe ser informada y debe poder brindar su autorización para cualquier práctica. Cuando la persona con discapacidad no puede dar este consentimiento se recurre a la justicia”, explica la médica.

Otra cuestión que se observa en los centros asistenciales es que los varones no concurren a los controles de su salud, mucho menos por problemas referidos a su sexualidad; solo lo hacen ante enfermedades graves o en emergencias. “El problema de las masculinidades es que se acercan muy poco a la salud. El acercamiento más fluido ocurre cuando son niños porque las mamás los llevan a control; entonces, en la infancia mujeres y varones tienen los mismos controles. A medida que crecen, los varones se alejan del sistema de salud, tanto adolescentes como adultos, y ni hablemos de salud sexual reproductiva y no reproductiva. Cuando ocurre un embarazo no deseado, la que recurre a buscar la solución es siempre la mujer; los varones están ausentes para hablar sobre métodos anticonceptivos, ausentes para el cuidado del cuerpo. Además, siempre se incidió sobre el cuerpo de la mujer: hacer el papanicolaou, controlar las mamás, el embarazo y eso es lo que ancestralmente y a través del patriarcado nos han metido

a las mujeres, que la cuestión del cuidado es un problema nuestro”, aporta Yolanda Bertazzo.

Y continúa: “siempre es el cuidado sobre la niña con discapacidad; la incidencia es sobre el cuerpo de la mujer y no sobre el del hombre. Por lo general, los papás preguntan por sus hijas, porque no quieren que se reproduzcan. El problema es lo sexual y que alguien pueda aprovecharse (abusos, violencias). Muchas veces las violaciones son intrafamiliares, en un 85% de los casos”.

Ante estos casos existe un protocolo emergente para víctimas de violación que otorga un kit para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), un análisis de sangre completo, si es necesario intervenciones quirúrgicas o suturas y también se brinda la pastilla de emergencia. Si es menor de edad (<13 años), el personal de salud debe denunciar inmediatamente; si la persona es mayor de edad y está en sus facultades debe denunciar por sí misma y si es una persona con discapacidad que tiene un representante legal, tiene que hacerlo la persona que cumple el rol de tutor. Luego, puede recurrir, si lo desea, a consultorios psicológicos que están presentes en todos los centros de salud. Y si hay algún requerimiento particular, también hay trabajadores sociales.

Recordemos que las personas con discapacidad en su infancia son más propensas a sufrir violencia escolar, intrafamiliar y en la calle, además de poder ser víctimas de pedofilia o pornografía infantil. A medida que van creciendo, los riesgos de violación aumentan y sobre todo en mujeres.

Las integrantes del equipo del Programa de Salud Sexual provincial participaron en el año 2019 en la Universidad de La Punta (ULP), San Luis, en la Reunión Nacional de la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) que congregó a un gran número de mujeres con ceguera y/o ambliopía.

La doctora. Bertazzo explica que en esa oportunidad brindaron una capacitación sobre métodos anticonceptivos, dándoles la posibilidad de palparlos, de tenerlos en sus manos, para algunas por primera vez, y recibir las explicaciones de la colocación, efectividad, recomendaciones, etc. Allí, algunas mujeres contaron sus experiencias: “Una de las mujeres ciegas contó que en Buenos Aires una persona la ayudaba siempre a cruzar la calle, ella ya le conocía la voz, hasta que un día al

ayudarla, la mete en un lugar y la viola. Entonces, si bien ella conocía la voz, esa persona no estuvo nunca más en esa esquina vendiendo diarios”.

Estos aportes y la posibilidad de escuchar las historias en primera persona hace que se tome dimensión sobre vivencias que nunca imaginamos que podían ser tan frecuentes. Una de las formas de poder procesar estas situaciones es aprender a comunicar lo que ocurre y saber que la ley ampara ciertas situaciones en el consultorio, en la escuela, la universidad, la vía pública. Y que como todo sujeto, las personas con discapacidad tienen derechos y obligaciones.

## **EN EL INSTITUTO SAN IGNACIO**

### **4. DESDE LA EDUCACIÓN**

En el Instituto San Ignacio se trabaja la Educación Sexual Integral de forma transversal ante disparadores del entorno, comentarios o respondiendo a consultas que hacen niños, niñas y adolescentes. De este modo, se responde a interrogantes y se hace comprender lo que están consultado. Se trabaja en cualquier momento; no hay una diagramación específica de actividades sino que se presenta como actividad en base a la emergencia. Siempre se informa desde la certeza, adecuando el contenido a la comprensión del alumnado y de acuerdo a los conocimientos.

La docente Eliana Caballero abre el panorama sobre los objetivos de aprendizaje en el Instituto: “A los chicos, en San Ignacio, se los reconoce de una manera completa, íntegra, absoluta. No nos quedamos solo con esta instancia o proceso de aprendizaje de los contenidos curriculares sino que el propósito es crear nuevos seres íntegros, valientes, capaces de poder contribuir en su estructura emocional para poder generar nuevas defensas. La socialización es uno de nuestros grandes pilares. Sobre esto intentamos desarrollar un espíritu solidario, empático, conocer al otro y así hacer un trabajo interno propio: qué me pasa, qué no me pasa, qué se puede, qué no y buscar la manera de que sí se pueda” (ANEXO 4).

Desde el ingreso de los estudiantes a los espacios de San Ignacio, los padres están notificados de que en el centro se brindan los contenidos de ESI de acuerdo a la Ley 26150. Ese contenido también se trabaja con la familia, ya que forma parte del

entorno de contención y es clave para hacer favorable el acceso al conocimiento de la persona que tienen a cargo. Caballero agrega que “en el encuentro con los docentes, sean nuevos o no, siempre les marcamos que no esperen un punto o un momento del año para que esto se desarrolle; esto pasa siempre, todo el tiempo”.

En el centro no utilizan el término discapacidad; sin embargo, la contemplan desde el diagnóstico como información complementaria a la persona y una base para el trabajo a futuro. Ellos se respaldan en el concepto de diversidad funcional ya que no solo trabajan con personas con discapacidad sino también con pacientes oncológicos. “Nos cuesta mucho esta lucha de hacer entender que todos somos diferentes; cada uno tiene una particularidad, un tiempo, una demora, un desfase, un exceso”, explica Caballero. Entender y comprender la diversidad favorece a hacer del mundo un lugar más equitativo y ayuda también a comprender los tiempos, las capacidades, las potencialidades y debilidades de cada persona. El objetivo de los docentes es que no quede condicionada la mirada del otro, que cuando observen entiendan el todo y no la parte rota, pues no se puede reparar, pero sí construir desde allí conociendo las capacidades de cada persona.

Es pertinente tener en cuenta el bagaje cultural, el contexto familiar, los conocimientos previos, para partir de allí con nueva información. “La identificación y valoración de la diversidad funcional como aspectos inherentes del ser humano son lo que los hacen únicos e irrepetibles, permitiéndoles a los alumnos captar y comprender la diversidad que existe entre las personas” es el enfoque central que tiene la institución respecto a la ESI (Informe ESI San Ignacio, 2020).

En los niños, los comentarios más frecuentes que funcionan como disparadores son “sos un macho”, “sos gay”, “vos no podés jugar con esto; es de nena o de nene”, nombrar a los genitales con apodosos y preguntar de dónde vienen los bebés, cómo son los cuerpos. A medida que avanza el conocimiento, aparecen dudas sobre la menstruación, sobre la masturbación, enamoramientos, besos, caricias, comentarios ante imágenes eróticas, sensaciones de placer y excitación, etc. Además, es elemental tener en cuenta y enseñar en todas las etapas la higiene, el espacio personal, el consentimiento, el respeto por el otro, quién puede tocar su cuerpo, sobre todo en las infancias tempranas.

La aplicación de estos conocimientos favorece el disfrute de la sexualidad de forma plena y en sentido amplio desde la infancia, asentada en derechos humanos fundamentales, promoviendo la capacitación y la información para prevenir todo tipo de violencia, abusos, discriminación y tratos indignos. También la información es una herramienta que permite comprender que vivimos en un mundo diverso donde cada persona tiene un lugar. No somos iguales pero sí debemos priorizar un trato igualitario en un marco de respeto. Es decir que no solo favorece a las infancias y adolescencias, sino también a los adultos que acompañan procesos de crianza y de enseñanza.

“La Educación Sexual Integral (ESI) es un derecho, una obligación, una necesidad, una apuesta. Es todo eso, pero, además, es una gran oportunidad de acompañar como adultos la construcción de una sexualidad infantil, promover encuentros ‘de miradas y palabras’ entre familias y jardín, hoy más que nunca estamos atravesados por la desconfianza, la incertidumbre y el miedo. Así es como se abren nuevas reflexiones. Se comparten diversidad de recursos, testimonios, planificaciones y propuestas áulicas en que se pueda jugar con los enojos, pintar los miedos, compartir la tristeza y festejar la alegría del abrazo virtual” (Informe ESI San Ignacio, 2020 - ANEXO 6) .

Vale la pena aclarar que si bien el informe presentado por el Instituto al Ministerio de Educación de San Luis fue desarrollado con niños de 5 años, los contenidos son transversales y los saberes se van complejizando, pero la finalidad es la misma.

“El año pasado hicimos informes y los enviamos (...) Fuimos desaprobados por el Ministerio de Educación porque en las jornadas y capacitaciones que vienen de Nación es diferente la bajada (...). Vos hacés la capacitación, te envían los cuadernillos y planillas de qué se trabajó, cuántas horas y cuáles temas. Nosotros no podemos hacer eso”, afirmó la docente en psicología Eliniana Caballero. Luego agregó: “Todo lo que hicimos tuvimos que cortarlo para que entrara en un casillero. O sea, volvemos a etiquetar y nos contradecemos. Lo que teníamos que dar como respuesta institucional era que se trabaja de 11 a 12.30 en 5to grado con estos tres

puntos. Si nosotros nos tenemos que desmenuzar o desarmar para completar esto lo vamos a hacer, pero nuestro quehacer diario va por otro lado”.

El punto fuerte de la institución es que son cercanos a los niños que acuden a los espacios de San Ignacio, conocen sus nombres, sus familias, los conflictos que pueden tener ya sean vinculares, psicológicos, físicos, etc. Además, muchas actividades se diagraman para trabajar con otros círculos de pertenencia y generar espacios de socialización y fomentar los estímulos externos. También se indaga sobre otras fuentes de información que pueda tener el niño u adolescente: algún integrante de la familia, la televisión, ver algo en la calle, los clubes, los amigos, etc.

Se trabaja de una forma interdisciplinaria pensando en el desarrollo y la integración social y civil a futuro. Hay aportes pedagógicos, didácticos, psicológicos, estímulos físicos desde las clases de cocina a las de equitación o el resto de los deportes. Y siempre se encuentra presente la comunicación, verbal y no verbal; con diálogo, con lengua de señas, gestos, miradas, emociones y distancias. La codirectora, Clara López, aclara: “queremos trabajar para los que les es más fácil, pero también para los demás (...) Ya son ocho años que venimos bregando por la igualdad”.

## **OBSERVACIONES**

Como se mencionó al comienzo de este capítulo, también se realizaron observaciones en el Instituto San Ignacio para tener información de primera mano de la organización y de los destinatarios de nuestra propuesta.

Los primeros acercamientos contaron con observaciones a los docentes en su rol de entrevistados, las características edilicias, la apertura al diálogo, el manejo de los horarios. Estos encuentros se realizaron en horarios pactados con las directivas del establecimiento durante el mes de septiembre. Luego, bajo autorización se planificó el ingreso a las aulas en los horarios de dictado de clases, estos fueron en agosto. La elección de los cursos o grupos de alumnos fue tomada en conjunto con los docentes del establecimiento, ya que el interés era observar diferentes rangos etarios y como se daba la integración de las personas dentro del espacio institucional.

Las categorías seleccionadas para hacer la observación se encuentran: relaciones docente-alumno y relaciones entre alumnos, diálogos y comentarios referidos a la sexualidad, contenidos, tratamiento, dinámica de grupo y de aprendizaje. Categorías que resultan elementales para la diagramación de una estrategia de comunicación que sea abarcativa y que respete una pedagogía diferencial.

Las primeras observaciones se realizaron con alumnos de cuarto grado y primer año dentro del espacio áulico y jardín mientras estaban en recreo y clases de educación física. Cada una de las observaciones se realizó durante el lapso de la jornada escolar, de 2 a 4 horas por división. Además se registraron los momentos de egreso del establecimiento de todos los cursos y la diagramación de horarios de cursado y de espacios de recreación.

Los rasgos a destacar involucran una relación fluida de diálogo entre docentes y alumnos. El equipo docente sabe el nombre de cada uno de los alumnos, sin importar el curso al que pertenezcan; también conocen a su familia (abuelos, padres, tíos o si los retira un transporte).

La relación es muy cercana, al punto que los alumnos, si se sienten mal, acuden a la oficina de la Coordinadora Psicopedagógica a hablar. Durante las observaciones, una de las alumnas expresó “me siento mal psicológicamente; necesito ir a hablar”. Otras tres jóvenes se acercaron a plantear que los chicos las miraban mucho y habían empezado con caricias y roces. Ante ello surgió la posibilidad de aplicar una de las estrategias lúdicas pensadas para tratar la temática.

A su vez, los chicos mantienen relación fuera de la institución, es decir que han conformado lazos entre ellos y se reúnen en actividades de ocio. La mayoría tiende a expresar lo que sienten: “extraño a la profe”, “te quiero”. Además, se saludan con abrazos entre docentes y alumnos. También las maestras de integración juegan un rol muy importante en la contención de los alumnos, en la apertura del diálogo y existe protección del alumno en integración por parte del personal y de los mismos compañeros.

En las actividades recreativas o más descontracturadas el grupo se reúne y todos son partícipes, por ejemplo, a la hora de jugar al fútbol. En el aula la dinámica es un poco más estructurada, pero mediante las actividades se fomenta la participación de

todos los alumnos. Por ejemplo, las correcciones son en voz alta; hay alumnos que comparten sus carpetas para colaborar con el resto, también los materiales áulicos. A su vez, las docentes fomentan ciertos valores como la confidencialidad, el respeto, la equidad, la integración y la solidaridad.

Una de las actividades que resultó interesante fue en cuarto grado, donde los alumnos aprendieron las distintas formas de comunicación en conjunto con los avances tecnológicos. Mediante el aprendizaje de lo que es una carta, debían contarle a un amigo/a sobre cómo se sentían, qué les pasaba, en un marco de confianza y secreto con el otro.

El apoyo afectivo resulta esencial para que los niños fortalezcan sus capacidades emocionales y cognitivas, uno de los puntos fuertes del Instituto. Además, se plantean actividades integrativas. Los alumnos puede ir al baño cuando lo deseen siempre que pidan permiso. Quienes hacen doble turno almuerzan en San Ignacio; hay compañeros que se ofrecen para repartir las viandas, bandejas, cubiertos y vasos. Cada grupo almuerza en sus aulas y colabora sin distinción de sexo.

En algunas ocasiones aparecieron escenas de celos desde los alumnos en integración para con sus maestras o entre los alumnos mismos. Los cursos tienen entre 15 y 25 personas, lo que hace factible la corrección personalizada, la atención y las explicaciones repetidas. También hay momentos más descontracturados dentro de los cursos donde los chicos caminan, cantan, charlan y dibujan; otros solamente se dedican a las consignas entregadas.

Entre los alumnos, en las charlas aparecieron términos o comentarios que dan cuenta de la emergencia de la tratabilidad de la ESI en la aulas y también remite al bagaje cultural de los alumnos. Ejemplo: “no seas machista”, “esta re-linda”, “me gusta ella”, “la quiero chapar”, “no te burles porque capaz te puede llegar a pasar a vos”, “nos queremos mucho”, “quién no me va querer”, “mi mamá no me quiere”, “se llama igualdad de género”, “no lo cuentes”, “me pasó algo feo”, “no estoy presumiendo”, “un dibujo para ti, soy así de cariñoso”, entre otros ejemplos. Con ellos se puede trabajar la afectividad, los sentimientos, los estados de ánimo, la autoestima, el conocimiento sobre sí mismos y sobre los otros, el respeto, etc.

Por otra parte, los alumnos van demostrando curiosidades, hacen preguntas, investigan. Por ejemplo: “vi el caso de Tehuel en la tele; qué es ser trans”, tocar los breteles del corpiño de las compañeras, preguntar si pueden tener novio, etc.

Es pertinente aclarar que el Instituto se ocupa de que los alumnos se sientan bien, encuentren un espacio, realicen actividades que les gustan, que vengan limpios.

Las cuestiones edilicias favorecen al tiempo de esparcimiento ya que cuentan con mucho parque, un polideportivo de gran tamaño, aulas cómodas con bancos individuales, materiales recreativos, cocina, baños, una pista para los caballos y espacio para su cuidado, etc.

## **TRIANGULACIÓN METODOLÓGICA**

A partir de nuestras perspectivas de elaboración y el posicionamiento que elegimos bajo el paradigma de Derechos Humanos y el modelo Biopsicosocial es que decidimos trabajar dentro de una institución que nos permita aplicar los conocimientos en Educación Sexual Integral, pensando en una comunidad más humanitaria, empática y respetuosa.

Decidimos que sea San Ignacio porque justamente es una escuela que favorece a la integración y el desarrollo personal de los alumnos pensando en su inserción social y su autosuficiencia. A su vez, se ocupa de tener personal docente capacitado para trabajar de forma integral. Es decir que cada alumno es protagonista de su vida y por lo tanto de su sexualidad, pero para ello es necesario tener los conocimientos en derechos e información sobre la temática.

Con este contexto, decidimos aplicar el diseño universal en estrategias educativas pensando en la diversidad humana, que sirvan como disparadores para abrir diálogos, debates, pensarse a uno mismo, la relación con los otros, preguntar lo que no sabemos, indagar sobre cómo nos sentimos, etc. Así, elegimos aplicar la lógica de “aprender jugando”, una manera de entender la comunicación y las relaciones humanas como elementos sustanciales del aprendizaje y de una pedagogía diferencial que aplique estrategias didácticas en este proceso. De este modo es posible indagar sobre qué está ocurriendo con los niños/niñas/adolescentes y que

ellos pregunten sobre lo que tienen interés sin necesidad de imponer contenidos ni tampoco nivelar a todos los alumnos. Lo primordial es respetar el proceso evolutivo de cada uno y la aprehensión de dichos contenidos.

La idea, en base a estos criterios, es apuntar a reforzar lazos mediante estrategias lúdicas específicas a la ESI, que apuntan a la integración de las personas con discapacidad y el resto de los alumnos dentro del Instituto San Ignacio, pero también para ser usadas en cualquier otro ámbito educativo contemplando la diversidad.

El diseño de este material surgió como conclusión de un arduo trabajo de campo en el que pudimos identificar los problemas, necesidades y potencialidades referidos a la comunicación, la educación y la salud de las personas con discapacidad. Como resultado del abordaje teórico elegido, el material de ESI, las entrevistas y las observaciones realizadas, pensamos y desarrollamos una propuesta con la finalidad de fortalecer el tratamiento de la ESI, abarcando conceptos amplios y vivencias diversas. Las especificaciones del material se darán en el siguiente capítulo.

## VII. PROPUESTA COMUNICACIONAL LÚDICA

A partir de los resultados del abordaje teórico y del trabajo de campo, desarrollamos nuestra propuesta que se centra en generar herramientas pedagógico-didácticas sobre Educación Sexual Integral para aplicar en el proceso de enseñanza/aprendizaje de niños, niñas y jóvenes con discapacidad con el objetivo de favorecer la comunicación sobre este tópico en el ámbito escolar. La iniciativa permite organizar o planificar actividades específicas para tratar la temática de forma directa y precisa respetando el proceso perceptivo y cognitivo de cada individuo. De esta manera, los conocimientos no se brindarán solo ante la emergencia o la consulta sino que se podrán trabajar desde un lugar de recreación y lúdico con cualquiera de las áreas curriculares, sin segmentación.

Estas herramientas no harán distinción sino que serán aplicadas de acuerdo al nivel de aprendizaje de los alumnos bajo el concepto de diseño universal. Podrán alojarse dentro de la ludoteca terapéutica del Instituto San Ignacio como en cualquier centro educativo del país, y utilizarse en cualquier momento que los docentes crean pertinente, favoreciendo así una aplicación más pautada de los conocimientos a compartir sin ser invasivos y considerando los tiempos de aprendizaje de cada persona.

Como en San Ignacio no se trabaja en base a un solo diagnóstico, el público al que está dirigido este material es diverso y por lo tanto tiene la flexibilidad de adaptarse a la diversidad funcional de las personas que integran la Institución.

Tomando estas premisas es que diseñamos nuestras herramientas lúdicas en colaboración con las personas que conforman el Instituto San Ignacio y los profesionales que trabajan la temática. En este caso, como el establecimiento cumple con el nuevo paradigma de educación, que no hace distinción entre personas que no tienen discapacidad con las que sí, es que la herramienta tendrá como destino colaborar con el ambiente escolar y su comunidad. Está dirigida a todos los alumnos del centro sin importar sus características físicas, cognitivas o sensoriales.

De este modo, las estrategias lúdicas funcionarán como disparadores para el diálogo, la integración, los interrogantes, pensarse con otros y pensarse a uno mismo, conocer, comprender y estimular curiosidades. Siempre será supervisada por un docente que actuará como moderador en los juegos y se centrará específicamente en encontrar representaciones diversas dentro de los materiales lúdicos. Además de ser perceptibles por lectoescritura, también contarán con relieve para una interpretación táctil.

Las actividades estarán preparadas de acuerdo a las edades y los conocimientos previos de los/las niños/niñas y jóvenes. Contarán con imágenes, palabras e instrucciones de juego. Si bien el diseño en este caso es único, a lo que apuntan estas estrategias es a ser fáciles de utilizar, de aplicar y de recrear. Por lo tanto, en caso de no contar con algún elemento se puede fabricar perfectamente de forma casera, con un costo mínimo, por lo que tampoco implica un gasto económico para las instituciones que quieran tomar los modelos para su aplicación.

Entonces, el presente trabajo plantea un cambio estratégico para abordar con mayor eficiencia el tratamiento de los contenidos de ESI. Busca fortalecer la relación de confianza, el diálogo, intenta estimular el espíritu curioso y ayudar a encontrar información certera. La modalidad de aplicación es como una clase con orientación práctica; no es necesaria la diagramación de un taller o encuentro específico sino que se puede incluir dentro de la dinámica y horario curricular ya que apuntamos a una formación integral, civil y ciudadana.

Su planificación derivó de las características, necesidades y potencialidades vistas en el sistema educativo. La principal dificultad fue encontrar una dinámica aplicable bajo el concepto de diseño universal y de diversidad. Además, es pertinente aclarar que se decidió en conjunto con los docentes que los juegos sean aplicables a distintas edades y grupos de acuerdo a los criterios de selección docente.

## **JUEGOS E INSTRUCTIVOS**

### **JUEGO 1 - “BUSCANDO RESPUESTAS”**

**Tarea:** encontrar las tarjetas ocultas e identificar cuál es verdadera y cuál es falsa.

**Objetivo del juego:** revisar mitos, prejuicios y tabúes sobre la sexualidad y los estereotipos de género para pensar en la diversidad de feminidades y masculinidades que existen.

**Objetivo del participante:** acumular la mayor cantidad de tarjetas habiendo dado la respuesta correcta.

**Tiempo:** hasta que se encuentren las 34 tarjetas o hasta que el coordinador lo determine.

**Materiales:** 34 tarjetas y una guía de posibles respuestas para el/la docente que deberá brindar a los/las participantes.

**Participantes:** grupo de no más de 15 personas

### **¿Cómo se juega?**

El encargado de coordinar el juego esconderá las tarjetas por todo el espacio que sea asignado para la actividad. Los niños/niñas no verán dónde fueron escondidas y serán los encargados/as de recuperarlas, como en el clásico juego de la búsqueda del tesoro. Cuando alguien encuentre una tarjeta llamará a quien coordine y le dirá si su respuesta es verdadera o falsa. Si responde correctamente se guarda la tarjeta quien la encontró, si es errónea quien coordina se quedará con ella.

Una vez que se encuentren todas las tarjetas se contará cuántas conservó cada participante y el ganador o ganadora recibirá un premio (stickers, caramelos, una fruta, lápices, queda a consideración de los docentes). Pero antes, en ronda, se debatirán las respuestas, se harán aclaraciones y cada uno compartirá su forma de pensar o justificar esa respuesta.

De este modo, el aprendizaje será compartido y recalamos nuevamente la diversidad que existe. Debemos tener la precaución que el lugar elegido permita a todos circular con tranquilidad y sin riesgos. La actividad busca poner información en común sin resaltar quién sabe o quién no; por lo tanto, el coordinador debe en todo momento ser cuidadoso para no remarcar los errores.

CUALQUIER PERSONA  
PUEDE TOCAR MI  
CUERPO

¿VERDADERO O FALSO?

1

EL COLOR ROSA ES DE  
NENAS Y EL CELESTE DE  
VARONES

¿VERDADERO O FALSO?

2

LOS NENES NO PUEDEN  
JUGAR CON MUÑECAS

¿VERDADERO O FALSO?

3

ME PUEDO ENAMORAR  
DE CUALQUIER PERSONA

¿VERDADERO O FALSO?

4

SI ALGO NO ME GUSTA  
DEBO DECIRLO

¿VERDADERO O FALSO?

5

TODAS LAS PERSONAS  
PUEDEN TENER HIJOS SI  
LO ELIGEN

¿VERDADERO O FALSO?

6

TODOS SOMOS  
DIFERENTES  
¿VERDADERO O FALSO?  
7

SOLO MAMÁ PUEDE  
LAVAR Y LIMPIAR  
¿VERDADERO O FALSO?  
8

PAPÁ MANEJA MEJOR  
¿VERDADERO O FALSO?  
9

PUEDO TENER DOS  
PAPÁS O DOS MAMÁS  
¿VERDADERO O FALSO?  
10

JUGAR AL FÚTBOL ES DE  
NENES  
¿VERDADERO O FALSO?  
11

LOS NENES NO SE  
PUEDEN PINTAR  
¿VERDADERO O FALSO?  
12

LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD SON  
EXTRAÑAS  
¿VERDADERO O FALSO?

**13**

SI ME SIENTO MAL  
PUEDO LLORAR  
¿VERDADERO O FALSO?

**14**

DEBO BAÑARME  
SIEMPRE  
¿VERDADERO O FALSO?

**15**

LOS BEBES VIENEN DE  
LA CIGÜEÑA  
¿VERDADERO O FALSO?

**16**

SI USO SILLA DE  
RUEDAS NO PUEDO  
JUGAR CON OTROS  
NIÑOS  
¿VERDADERO O FALSO?

**17**

LAS MUJERES PUEDEN  
SER ALBAÑILES  
¿VERDADERO O FALSO?

**18**

PUEDA NO GUSTARME  
NADIE  
¿VERDADERO O FALSO?  
19

CUALQUIER PERSONA  
PUEDA ACOMPAÑARME  
AL BAÑO  
¿VERDADERO O FALSO?  
20

UNA PERSONA QUE NO  
VE PUEDE JUGAR  
CONMIGO  
¿VERDADERO O FALSO?  
21

ME PUEDE GUSTAR UN  
COMPAÑERO O  
COMPAÑERA  
¿VERDADERO O FALSO?  
22

LOS HOMBRES PUEDEN  
ENAMORARSE ENTRE  
ELLOS  
¿VERDADERO O FALSO?  
23

TODAS LAS MUJERES  
QUIEREN SER MAMÁS  
¿VERDADERO O FALSO?  
24

SI ME ENOJO DEBO  
PELEAR O PEGAR  
¿VERDADERO O FALSO?  
25

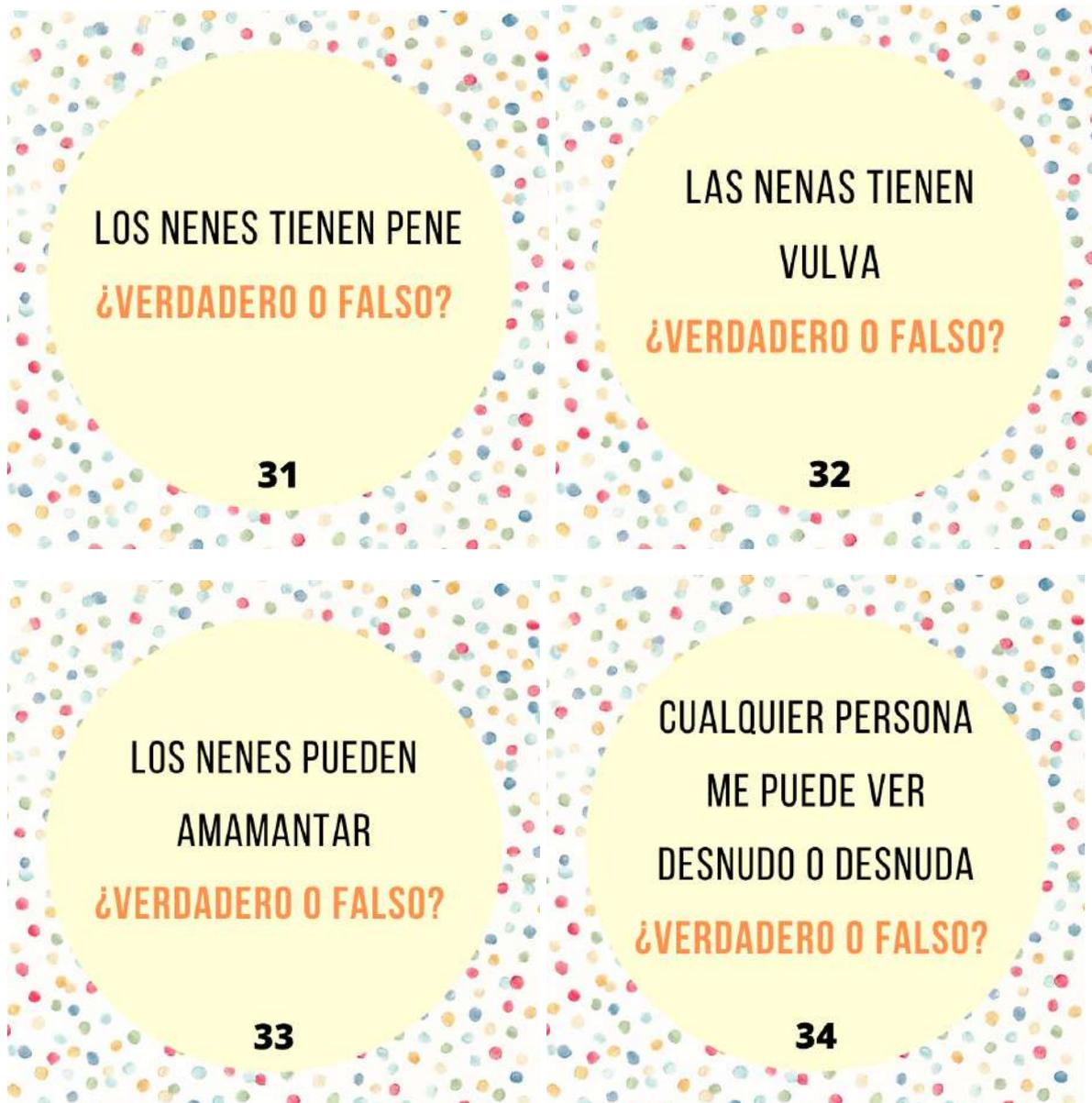
EL QUE MANDA EN CASA  
ES PAPÁ  
¿VERDADERO O FALSO?  
26

PUEDO VIVIR SOLO CON  
MAMÁ  
¿VERDADERO O FALSO?  
27

SI ALGUIEN NO ME  
ESCUCHA IGUAL ME  
PUEDO COMUNICAR  
¿VERDADERO O FALSO?  
28

UNA PERSONA CON  
DISCAPACIDAD PUEDE  
TENER UN HIJO  
¿VERDADERO O FALSO?  
29

PUEDO PONERME LA  
ROPA QUE ME GUSTE  
¿VERDADERO O FALSO?  
30



## JUEGO 2 - "¿SABÍAS QUÉ?"

**Tarea:** responder a los interrogantes señalando los carteles.

**Objetivo del juego:** reconocer en primera persona cuánto nos impactan los estereotipos de género, cuánto sabemos sobre Educación Sexual y qué aspectos nos interesa conocer sobre la temática.

**Objetivo del participante:** responder las preguntas y observar a los compañeros.

**Tiempo:** de 15 a 30 minutos.

**Materiales:** 6 carteles con respuestas para adherir en las paredes.

**Participantes:** se puede jugar en dos niveles, siempre en grupos hasta 8 personas, repartiendo el material de forma equitativa: Nivel 1 primario; Nivel 2 secundario.

### **¿Cómo se juega?**

El juego cuenta con 6 carteles que son el medio para responder a las preguntas que efectúe el moderador. Estos contienen las palabras: SÍ, NO, NO SÉ, SIEMPRE, A VECES, NUNCA. Las primeras tres respuestas serán para preguntas de conocimiento cerradas, por ejemplo: '¿sabés que es un método anticonceptivo?'. Las tres siguientes servirán para preguntar por acciones '¿Lavas los platos?' Pueden usarse en simultáneo o dividir en dos actividades diferentes de acuerdo a las preguntas a efectuar. El nivel 1 será apuntado más a las acciones y el nivel 2 podrá contener ambos grupos de tarjetas y de preguntas.

Todos los participantes deben colocarse en el centro del espacio a utilizar. Los carteles deberán pegarse en la pared en una posición que sea accesible para quienes estén jugando. Una vez que se pronuncia o explica con lengua de señas la pregunta, los participantes deben acercarse a la respuesta que está en la pared (corriendo, caminando o en su silla de ruedas). Se recomienda trabajar en grupos de no más de 8 personas.

Después de terminar con las preguntas, invitamos a los grupos a sentarse en ronda para debatir. Es pertinente rescatar sensaciones y abrir la posibilidad de preguntar, contar qué disparadores aparecieron o que el moderador pida explicaciones ante ciertas respuestas y brinde otras ya que de ese modo habrá mayor apertura al diálogo.

Es importante adaptar las preguntas al grupo; por lo tanto, quiénes mejor que sus docentes para hacerlo. Se propone revisar no solo los conocimientos previos sino también observar las emociones y sensaciones con respecto a las preguntas y las respuestas. También se recomienda tener en cuenta el número de personas que responden del mismo modo, si es por imitación o realmente es lo que piensa y/o siente cada participante. Nuevamente el objetivo no es recalcar si alguien no sabe algo, sino ampliar conocimientos con una base científica.

Posibles preguntas a desarrollar (a libre elección del docente):

Nivel 1:

¿Jugás con muñecas?

¿Jugás con autitos?

¿Lavás los platos?

¿Barrés?

¿Te gusta cocinar?

¿Te pelearías con alguien?

¿Te da vergüenza llorar?

¿Te gustan los abrazos?

¿Te dicen te quiero?

¿Le contás cómo te sentís a alguien?

¿Te gusta maquillarte?

¿Usás pollera?

¿Tocas algún instrumento?

¿Hablás con tu familia de las cosas que te pasan?

¿Alguna vez te hicieron hacer algo que no querías?

¿Arreglas tu cama?

¿Te sientes solo/a?

Nivel 2:

¿Sabés qué son los métodos anticonceptivos?

¿Has hablado con un profesional sobre salud sexual?

¿Te has encontrado con material pornográfico?

¿Alguna vez te obligaron a hacer algo que no querías?

¿Tu mamá viene a reuniones del colegio?

¿Tu papá sabe el nombre de tus amigos?

Cuando discutís, ¿te remarcan alguna característica tuya como si fuese mala?

¿Estás a gusto con tu cuerpo?

¿Te encontrás con escenas de sexo en la tv/series/películas?

¿Te enseñaron a arreglar cosas en tu casa, plomería/electricidad?

¿Te dejan ponerte cualquier ropa?

¿Hacés deportes?

¿Salís con tus amigos sin compañía de un adulto?

¿Hablás con tu familia?

¿Le contás tus secretos a alguien?

¿Te sentís acompañado?

¿Te enamoraste alguna vez?

¿Has fumado?

¿Bebés alcohol?

¿Has visto escenas de violencia en la calle?

¿Todas las personas pueden ser madres o padres?

**NUNCA**

**A  
VECES**

**SIEMPRE**

**SÍ**

**NO**

**NO SÉ**

### **JUEGO 3 - ETIQUETANDO**

**Tarea:** Reflexionar sobre características, acciones y calificativos que se asocian a las personas por su sexo, género y/o apariencia.

**Objetivo del juego:** distinguir las categorías, identificar los calificativos peyorativos y reflexionar sobre la naturalización de los mandatos de género, estéticos, normativos y los prejuicios con los que cargamos a las personas por la simple imagen de un cuerpo.

**Objetivo del participante:** poner libremente etiquetas sobre los posters y luego crear la identidad del personaje.

**Tiempo:** define el coordinador.

**Materiales:** 92 etiquetas y 8 pósters de personas.

**Participantes:** dividir al grupo en subgrupos de forma equitativa. Se recomienda que cada grupo no tenga más de 5 participantes.

#### **¿Cómo se juega?**

El juego se conforma de dos partes, que pueden trabajarse el mismo día o en diferentes jornadas, de acuerdo a cómo se decida en la institución.

Para la primera parte del juego se forman 2, 4 u 8 grupos, dependiendo de la cantidad de alumnos. Se reparten las 8 figuras humanas (cada una tiene características diferentes) de forma equitativa. Además, se distribuyen las tarjetas (algunas están repetidas pero no deben ser usadas en el mismo póster) que contienen: acciones, características, identidades de género, objetos, cualidades, tareas, oficios, partes y funciones del cuerpo, métodos anticonceptivos, sensaciones, emociones, etc. Se pueden colocar en el piso o en una mesa, según las características del grupo y el espacio. Además, de ser necesario se puede explicar el juego en lenguaje de señas.

El coordinador pide que cada grupo asocie las etiquetas con las figuras. Luego, se les indica que reflexionen y justifiquen sobre las etiquetas que han puesto. El coordinador puede hacer preguntas como ¿Por qué pusiste esta etiqueta con esta figura y no con esta? ¿Creés que esto siempre ocurre? ¿Qué te genera esa

imagen? ¿Cómo te sentís cuando te etiquetan? ¿Por qué creen que asignaron estas cualidades a esta persona? ¿Ser una persona envejecida implica que somos dependientes? ¿Tener una discapacidad nos deja hacer menos cosas? ¿Por qué creen que esta persona es más linda que esta? ¿Hay una forma de ser lindo? Cuando sea pertinente, el coordinador aclarará dudas pues probablemente haya términos que no todos conocen o cuestiones que nunca se han preguntado y dudas que puedan surgir.

Para la segunda parte, cada grupo toma un póster, por elección, sorteo o asignación del docente. En base a la persona que tienen en la imagen, deben construir su identidad, pensando en las reflexiones de la primera parte. Se recomienda ponerle nombre, edad, contar dónde vive, las actividades que hace, cómo se siente, si está en pareja, si le gusta alguien... Es decir, describir a esa persona pensando en las etiquetas de modo positivo, como un complemento a la identidad. Los alumnos pueden escribir, si quieren, lo que pensaron o solo compartirlo de forma oral con la clase.

Es importante que en la reflexión final quede claro que la identidad de cada persona y el modo de vida que elige no necesariamente tiene que seguir los modelos que el orden social impone. Lo que se procura es reforzar el sentido de pertenencia, de identidad, de libertad y de diversidad, pensando en los derechos humanos. Además, es preciso tener en cuenta la diferenciación entre sexo y género en esta actividad y explicar que a veces no coinciden. De esta forma, se hablará sobre la sexualidad de modo integral rompiendo con algunos silencios y prejuicios.





**TOMAR  
DECISIONES**

**POCO  
INTELIGENTE**

**INTELIGENTE**

**BUENA MADRE**

**BUEN PADRE**

**INFIEL**

**MANEJAR  
DINERO**

**SEDUCTOR/A**

**FIEL**

**VIOLENTO/A**

**COQUETO/A**

**PROMISCUO/A**

**INÚTIL**

**MANDÓN/A**

**HISTÉRICO/A**

**FEO/A**

**CELOSO/A**

**GORDO/A**

**TRANS**

**CIEGO/A**

**SORDO/A**

**RARO/A**

**INTERSEXUAL**

**BISEXUAL**

**ASEXUAL**

**HETEROSEXUAL**

**LESBIANA**

**GAY**

**BIGOTES**

**CULO**

**PECHOS**

**CORTAR EL  
PASTO**

**LIMPIAR**

**PELO LARGO**

**COCINAR**

**MANEJAR**

**CONTROL  
REMOTO**

**OBEDECER**

**DIU/SIU**

**FUERTE**

**MANTENIDO/A**

**PRESERVATIVO**

**VIOLENTO/A**

**DÉBIL**

**VIH**

**SALIR DE  
NOCHE**

**TENER  
AMIGOS/AS**

**SUMISO/A**

**SOLITARIO/A**

**HERRAMIENTAS**

**MAQUILLAJE**

**TENER PAREJA**

**CUIDAR DE  
OTROS/AS**

**TARJETAS DE  
CRÉDITO**

DEPORTISTA

FELIZ

IMPLANTE  
(CHIP)

ENFERMO/A

TRISTE

PERSONA CON  
DISCAPACIDAD

NEGRO/A

SÍFILIS

DESORDENADO/A

BLANCO/A

MENSTRUACIÓN

PASTILLAS  
ANTICONCEPTIVAS

RELIGIOSO/A

ERECCIÓN

BUENO/A

PIROPOS

EXTRANJERO/A

MASTURBACIÓN

NEGRO/A

TONTO/A

DANZA

IR AL MÉDICO

FEO/A

DIVERSIDAD  
FUNCIONAL

FUMAR

LINDO/A

MAMÁ

BEBER  
ALCOHOL

HÁBIL

PAPÁ

SENSIBLE

VALIENTE

MODELO

PELIGROSO/A

MIEDOSO/A

VULVA



#### **JUEGO 4 - ¿CÓMO ME SIENTO?**

**Tarea:** encontrar la tarjeta de la imagen y unirla con la palabra.

**Objetivo del juego:** pensar en sensaciones, emociones y percepciones sobre mí y los demás. Formularme preguntas.

**Objetivo del participante:** reconocer y recordar las tarjetas para unir los pares.

**Tiempo:** hasta unir todos los pares.

**Materiales:** 52 tarjetas.

**Participantes:** se puede trabajar de forma individual o de a 2 personas.

#### **¿Cómo se juega?**

Se mezclan las las tarjetas y se colocan boca abajo de forma ordenada. Es un juego de memoria, así que el participante debe recordar dónde está la pareja. Se puede jugar de a 1 o 2 jugadores. Si es de a dos, quien acumula más parejas gana. Si es de a uno, trabajará su memoria hasta descubrir todas las tarjetas.

Cada una de las figuras son representaciones animadas para trabajar cómo se siente la niña, niño o adolescente y también interpretar cómo se siente el otro. Es decir que puede ser un trabajo dual para solucionar un conflicto y disparar conversaciones, o individual para trabajar ante sospechas de abusos o malos tratos, o para trabajar la autoestima y la emocionalidad.

En este caso, el moderador interviene en forma de conversación o ante preguntas puntuales. Si es necesario y nota un cambio en la actitud de la niña, niño o adolescente, puede indagar más o pedir apoyo extra a algún profesional.

Nuevamente las tarjetas funcionan como disparadoras para tratar la temática.

1 <b>FUERTE</b>	2 <b>TRISTE</b>	3 <b>PREOCUPADO/A</b>	4 <b>DECEPCIONADA/O</b>
5 <b>ENAMORADA/O</b>	6 <b>ENOJADA/O</b>	7 <b>AVERGONZADA/O</b>	8 <b>EMOCIONADA/O</b>
1 	2 	3 	4 
5 	6 	7 	8 

9

ENFERMO/A

10

TÍMIDA/O

11

CANSADA/O

12

RELAJADO/A

13

MIEDO

14

QUERIDA/O

15

AGREDIDA/O

16

SORPRENDIDO/A

9



10



11



12



13



14



15



16



17

INTELIGENTE

18

PREOCUPADA/O

19

FELIZ

20

DIFERENTE

21

LIBRE

22

ACOMPañADA/O

23

LINDO/A

24

SOLA/O

17



18



19



20



21



22



23



24



25

**INVISIBLE**

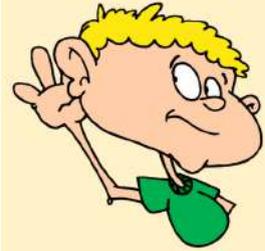
26

**ESCUCHADO/A**

25



26



Todo el material diagramado fue supervisado y complementado por el equipo docente del Instituto San Ignacio. Además, se realizó una prueba piloto dentro del aula a modo de taller, coordinado por quien suscribe este trabajo, en primer año del secundario. Allí se aplicó el juego “Etiquetando”.

Cabe aclarar que esta propuesta es un modelo abierto y aplicable a cualquier institución que lo desee y puede sufrir modificaciones u aportes de acuerdo a los contextos y vivencias que estén involucradas. Como el material es amplio, su aplicación puede repetirse tantas veces como sea necesario porque su modelo abierto así lo permite. Es más, se propone/recomienda que las personas que así lo deseen hagan sus aportes y variaciones.

## **PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto de una de las estrategias lúdicas, se implementó en primer año con el acompañamiento de una docente de suplencias y el profesor de ajedrez. El curso no fue elegido por nosotros, sino que los mismos chicos pidieron en el área de psicopedagogía que se hable en el espacio áulico porque “algunos chicos comenzaron a molestar a las chicas”.

Dentro del aula de primer año se aplicó la estrategia lúdica “Etiquetando”. Si bien no hay un tiempo estipulado para desarrollar la actividad, se extendió a una hora y media (mucho más de lo pensado) ya que los chicos querían seguir trabajando sobre la temática y hacer preguntas.

En la primera parte, se dividió el grupo en 4 subgrupos, 2 de 4 y 2 de 5 personas; se les repartió de forma aleatoria los posters con las figuras humanas y se acomodaron en una mesa todas las etiquetas. La primera indicación fue “observen las figuras y elijan los términos que les representa esa imagen”.







opiniones sobre casos que habían visto, leído, sobre violencia, transfobia y homofobia, modelos de familia no hegemónicos, vivencias personales, etc.

En la segunda parte de la actividad, tras el debate y la ronda de preguntas, los alumnos debían “conformar la identidad de la persona, contar su historia, nombre, edad, si está en pareja, si tiene amigos, qué le gusta hacer, cómo se siente, etc.”, pensando en revalorizar las etiquetas mencionadas como peyorativas y transformándolas en simples complementos de la identidad e imagen de esa persona.



Las conclusiones fueron que ninguna persona debe sufrir violencia, no importa el sitio donde se encuentre, si es la escuela o la calle; que las opiniones sobre otros dependen de los modos en que se dicen, quién lo dice y en qué contextos. Además, quedó claro que el desarrollo de la sexualidad de una persona es amplio y cada uno tiene procesos diferentes pero que involucra más que sólo la genitalidad. Por último, llegaron a la conclusión de que todas las personas son diferentes y no por eso son mejores o peores y que nadie debe sufrir violencia de ningún tipo.

La prueba piloto resultó muy positiva para los alumnos y la institución, ya que se animaron a preguntar, mantuvieron la atención en el juego, se divertieron e incorporaron nuevos conocimientos. Los docentes que estuvieron presentes comentaron sobre la participación de alumnos que no se animan a preguntar nunca, sobre otros que estuvieron concentrados en la actividad y no en otras cosas, y sobre los contenidos brindados.

## VIII. REFLEXIONES FINALES

Llegado a este punto, consideramos que los objetivos planteados al comienzo de este trabajo se han cumplido. Realmente se pensó a conciencia una estrategia de comunicación que colabore con los contextos institucionalizados para trabajar la Educación Sexual Integral de forma tal que los niños/niñas/adolescentes reciban información, se sientan protagonistas de su sexualidad y se su proceso de enseñanza/aprendizaje.

A modo de conclusión, una vez develados los mitos, prejuicios, tabúes y silencios que rondan en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad dentro del contexto nacional y provincial, y ratificando la necesidad de tener *Educación Sexual Integral* (ESI) en los centros educativos, es que afirmamos que el conocimiento en *derechos* es una premisa esencial para exigir su cumplimiento. Sin información y comunicación no se conquistan nuevos espacios, ni es posible hacer efectivo el ejercicio de los mismos.

Es por eso que decidimos crear herramientas lúdicas que favorezcan a la comunicación dentro de los ámbitos educativos. La diagramación del producto propuesto responde a la lógica del *diseño universal*, lo cual favorece a la aplicación en múltiples contextos y para todas las personas, es decir, para la *diversidad funcional humana*, además de ser un diseño abierto que puede complementarse y modificarse tantas veces como se desee.

La iniciativa ha sido pensada para trabajarla desde el proceso de enseñanza/aprendizaje pensando en emociones, sentimientos, autoconocimiento, relaciones, autocuidado, familia, hábitos, adicciones, anticoncepción, discriminación, género, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), promoción y prevención de la salud, etc. La idea ha sido poner en cuestionamiento estereotipos y actitudes naturalizadas que van en contra de los derechos de las personas.

Detectamos una construcción de la discapacidad como aquel ser *asexualado* o *hipersexualizado*, es decir una tendencia a la polarización y una exacerbación de ciertas calificaciones. Procuramos deconstruir esa concepción y hacer ver que la discapacidad es social no individual pues es el entorno el que no provee de

herramientas para un desarrollo digno de la vida, y dentro de ello, por supuesto, un desarrollo sexuado.

En la aplicación del dispositivo dentro del Instituto San Ignacio, espacio que sirvió como fuente de información y abrió sus puertas para probar los materiales, reafirmamos las necesidades emergentes de la aplicación de la ESI en las escuelas para un desarrollo de la vida de forma integral, segura, respetuosa, empática, pues, como dijimos, somos seres sexuados; nacemos y morimos así. Durante toda nuestra vida la forma de expresión es sexuada y la comunicación también. Resulta un elemento inherente al ser humano que ha de ser comprendido y trabajado para evitar malos momentos, coerciones, violencias, abusos, violaciones e inequidades.

Descubrimos que *aprender jugando* es una forma de captar la atención y evitar dispersiones; permite hacer un análisis introspectivo e individual, fomentar preguntas, cuestionar y cuestionarnos sobre nuestros preconceptos. En la prueba piloto, cada alumno se sintió protagonista de sus conocimientos, cultura, historia, sexualidad y de un proceso de aprehensión de la información brindada.

En síntesis, estas herramientas comunicacionales lúdicas vienen a hacer un aporte para el tratamiento de la temática, la aplicación efectiva de la ley 26.150 y todas las afines a Derechos Sexuales Reproductivos y no Reproductivos. Fueron pensadas para contribuir a la difusión de derechos y con la expectativa de que ello sirva, en contextos micro, para disminuir las violencias, criticar y repensar los estereotipos de género, estéticos y normativos que modelan la sociedad, y por último, para aprender a hacer un trabajo individual sobre nosotros mismos pensando en que el mundo es diverso y que la diferencia enriquece.

Todo lo desarrollado, apunta a compartir y pensar colectivamente comprendiendo que somos independientes y allí se refleja que cada uno aprende a su ritmo, a su modo y lo que es posible de ser comprendido. Conformamos nuestra identidad en base a factores que confluyen en nuestra persona: sociales, culturales, económicos, ambientales, psicológicos, físicos, todos influyen en nosotros y nosotros en ellos. Por esto decimos que sexualidad, comunicación y educación son procesos dinámicos que siempre tienen las puertas abiertas.

Si bien el trabajo tiene una suerte de conclusión, la labor es ardua y no finaliza aquí. Para que la utopía de un mundo libre y sin violencia se haga realidad hay que perseguirla día a día, es un trabajo conjunto, comunitario, pensando en seres humanos reales. Es por eso que estas herramientas quedan a disposición de quien desee aplicarlas, completarlas y proponer nuevas estrategias.

“No son nuestras diferencias lo que nos divide, sino la incapacidad de aceptar esas diferencias”

Audre Lorde

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- Agencia de Noticias San Luis. (23 de febrero de 2013). *Datos estadísticos del nuevo ciclo lectivo*. Agencia de Noticias San Luis. Recuperado el 20 de septiembre de 2021 de: <http://agenciasanluis.com/notas/2013/02/23/datos-estadisticos-del-nuevo-ciclo-lectivo/>
- Agenda Magna. (2 febrero 2010). *Principio, valor, regla y derecho*. Diccionario. Recuperado el 21 de agosto de 2021 de: <https://agendamagna.wordpress.com/2010/02/02/principio-valor-regla-y-derecho/>
- Avendaño, M. (2006) Elementos de metodología y prácticas locales. Cuadernos de Análisis I, UNC, Córdoba.
- Buttler, J. (2007). *El Género en Disputa*. Barcelona: Paidós Iberoamérica.
- Constitución de la Nacional Argentina [Const]. Congreso General Constituyente. Buenos Aires 1994.
- COPIDIS. (2015) *Manual práctico de diseño universal: basado en la ley 962, accesibilidad física para todos*. CABA - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Cruz Perez, M. (2002). *Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad*. Política y Cultura. núm. 22.
- Emanuelli, P. (2009). Herramientas de la Metodología para investigar en comunicación, técnicas de recolección de datos. Córdoba Argentina: Copy Rápido
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI editores: nuevo formato, México.

- Freud, S. (1993,1994). *Obras completas. Totem y Tabú y otras obras*. Tomo XIII. Amorrortu Editores. Talleres gráficos Provincia de Buenos Aires.
- Fundación San Ignacio (2021). Recuperado el 15 de agosto de 2021 de: <https://fundacionsanignacio.com/imsi/>
- González Bonet, V. (2015). *Buenas prácticas en comunicación y discapacidad. Informar con responsabilidad y respeto por la diversidad*. Área de derechos sociales por los derechos civiles.
- Grupo Comunicación y Salud. (2016). *El modelo biopsicosocial en evolución*. Profesor Asociado de Medicina de Familia. Universidad de Barcelona. ABS Gavarra. ICS Cornellà de Llobregat. Barcelona. España. [http://www.altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093\\_S300\\_es.pdf](http://www.altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf)
- Hughes B y Paterson, K. (2008) *El modelo social de la discapacidad y la desaparición del cuerpo: hacia una sociología del impedimento*. En: Barton L. Superar las barreras de la discapacidad. Madrid: Morata.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2019). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Jefatura de Gabinete de Ministros. (2021). *Argentina.gob.ar*. Recuperado el 1 de septiembre 2021 de: <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/gestion-y-empleo-publico/empleadopublico/discapacidad/buenaspracticastic>
- Mejía Navarrete, J. (2004). *Sobre la Investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo*. Investigaciones Sociales. Vol. 8, núm 13
- Meresman, S. (2013). *Es parte de la vida*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de Nación.
- Ministerio de Desarrollo Social, Dirección de discapacidad (2013) *Lenguaje, Comunicación y Discapacidad*. Gobierno de la Provincia de Córdoba.

- Naciones Unidas. Declaración universal de Derechos Humanos. Sitio Web: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Oizerovich, S y Perrotta, G. (2016) *Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Buenos Aires, Argentina.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado el 1 de septiembre de 2021 de: <https://onu.org.gt/objetivos-de-desarrollo/>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Ginebra, Suiza. OMS.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid : CINCA-CERMI.
- Redacción La República. (22 de junio de 2014). *El desafío de la discapacidad: afecta al 12% de la población de San Luis*. El Diario de la República. Recuperado el 10 de septiembre de 2021 de: <https://www.eldiariodelarepublica.com/nota/2014-6-22-8-15-0-el-desafio-de-la-discapacidad-afecta-al-12-de-la-poblacion-de-san-luis>
- Sabsay, Leticia (2005). Comp. En: *Identidades, sujetos y subjetividades*. Compilado por Leonor Arfuch. Argentina: Prometeo.
- Servicio Nacional de Rehabilitación. (2011) *Anuario Estadístico Nacional sobre Discapacidad*. Ministerio de Salud de Nación.
- Servicio Nacional de Rehabilitación. (2014) *Anuario Estadístico Nacional sobre Discapacidad*. Ministerio de Salud de Nación.
- Tallis J, Casarella J, Filidoro N (2014). *La sexualidad en la discapacidad: Orientación para padres y docentes*. Miño y Dávila Editores.
- UNFPA. (2018) *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y lograr la salud y derechos sexuales y reproductivos*. United Nations Population Fund, Nueva York.

- UNFPA (2019-2021). *Visibilizar, Incluir, Participar. Estrategia Vip.* Fondo de Población de Naciones Unidas.

## X. ANEXOS

1. Entrevista - Lic. Lucía Farías.  
(<https://www.youtube.com/watch?v=JBHibNd11hA> )
2. Entrevista - Lic. Daniela Aza. ([https://www.instagram.com/tv/CO\\_Q4v\\_Ckg\\_/](https://www.instagram.com/tv/CO_Q4v_Ckg_/))
3. Entrevista - Dra. Yolanda Bertazzo.  
(<https://drive.google.com/drive/folders/1PATudPC4lvtF555xyz0jAqUtbp3zjEyg?usp=sharing> )
4. Entrevista - Prof. Eliana Caballero (1 y 2).  
(<https://drive.google.com/drive/folders/1PATudPC4lvtF555xyz0jAqUtbp3zjEyg?usp=sharing> y <https://www.instagram.com/tv/CSXkvJmCfOB/> )
5. Entrevista - Jefa Administrativa Clara López.  
(<https://drive.google.com/drive/folders/1PATudPC4lvtF555xyz0jAqUtbp3zjEyg?usp=sharing> )
6. Informe ESI - San Ignacio  
(<https://drive.google.com/drive/folders/1PATudPC4lvtF555xyz0jAqUtbp3zjEyg?usp=sharing> )
7. Aprobación del proyecto “CHARLAS CON PLACER”, ciclo de entrevistas que surgió como disparador para dicho trabajo. Actividad avalada por el Programa de Salud Sexual Reproductiva y no Reproductiva y el Ministerio de Salud de San Luis.  
(<https://drive.google.com/drive/folders/1PATudPC4lvtF555xyz0jAqUtbp3zjEyg?usp=sharing> )
8. Aval y constancia de asesoramiento del Programa de Salud Sexual Reproductiva y no Reproductiva de la Provincia de San Luis.  
(<https://drive.google.com/drive/folders/1PATudPC4lvtF555xyz0jAqUtbp3zjEyg?usp=sharing> )
9. Aceptación de colaboración del Instituto y Fundación San Ignacio, ubicado en Chacho Peñaloza 1200, San Luis, Argentina.

(<https://drive.google.com/drive/folders/1PATudPC4lvtF555xyz0jAqUtbp3zjEyg?usp=sharing> )