

Dis - construyendo derechos

Relato de experiencia acerca del armado de talleres de Derechos Sexuales y Reproductivos de Personas con Discapacidad en Villa 15.

Autoras:

Lic. en trabajo social: Fuertes Lizarazu, Xoana B. (DNI 34.378.423)

Residentes Medicina General y/o Familiar:

Labaké Rickert, Sofía M. (DNI 37.376.300); Perez Forte, María F. (DNI 38.622.469) y Poggi, Bárbara A. (DNI 37.792.114).

Acerca de las autoras:

El presente trabajo fue realizado por tres residentes de medicina general y/o familiar de distintos años y la licenciada en trabajo social, trabajadora de nuestro centro de salud y parte del equipo docente de la residencia.

CeSAC nro. 5, Área Programática del Hospital Santojanni, Av. Piedra Buena 3200, CP: 1439, CABA.

Teléfono: 011 63705839, rmgcesac5@gmail.com.

Marzo - Septiembre 2023.

Relato de experiencia.

Temática: Promoción de la salud.

Trabajo Inédito.

DIS-CONSTRUYENDO DERECHOS: RELATO DE EXPERIENCIA ACERCA DEL ARMADO DE TALLERES SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE VILLA 15.
FUERTES LIZARAZU, Xoana B.; LABAKÉ RICKERT, Sofía M.; PEREZ FORTE, Maria F.; POGGI, Bárbara A.;
Centro de Salud y Acción Comunitaria nro. 5 Av Piedrabuena 3144, Villa Lugano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), CP 1439. Teléfono: 011 63705839, rmgcesac5@gmail.com.
Relato de experiencia
Promoción de la Salud
Trabajo inédito
<p>Momento descriptivo. Los derechos sexuales y reproductivos (DDSSyRR) de las personas con discapacidad (PcD) se encuentran invisibilizados y vulnerados y han quedado por fuera de las conquistas sociales de los últimos años. El presente relato narra la experiencia de realizar talleres cuyo objetivo fue construir de forma colectiva conocimiento sobre dichos derechos trabajando con PcD y sus familiares en dos organizaciones de Villa 15, CABA.</p> <p>Momento explicativo. Luego de que las organizaciones transmitieran la necesidad de que sus participantes adquieran herramientas e información sobre su sexualidad, el equipo territorial del centro de salud planifica y lleva a cabo dos talleres sobre derechos sexuales y reproductivos de PcD. En los mismos se lograron compartir dichos derechos así como reformular y repensar algunas creencias previas.</p> <p>Síntesis. El dictado de talleres sobre DDSSyRR de PcD nos permitió la construcción de redes y vínculos con dicha población y a su vez, nos expuso el nivel de vulneración de sus derechos gracias a los discursos imperantes heteronormativizantes. Creemos que la manera en la que las PcD acceden a esos derechos depende de muchos factores, lo que nos lleva a pensar cuáles serán aquellas cosas que lo favorecen y aquellas cosas que lo dificultan.</p>
Derechos Sexuales y Reproductivos; Personas con Discapacidad; Talleres

Índice:

I. Introducción

II. Descripción

- A. Objetivos
- B. Planificación de la experiencia
- C. Ejecución de la experiencia
- D. Evaluación de la experiencia
- E. Ubicación en tiempo y espacio
- F. Contextualización
- G. Descripción de los actores/sujetos participantes
- H. Encuadre institucional
- I. Marco teórico
- J. Descripción de la propuesta metodológica aplicada

III. Explicativo

- A. Análisis e interpretación de la experiencia desarrollada. Determinantes y condicionantes.
- B. Importancia para las autoras. Contribuciones como parte del Equipo de Salud
- C. Importancia para la comunidad

IV. Síntesis: Conclusiones y propuestas

V. Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Comunitaria

VI. Referencias bibliográficas

VII. Anexos

I. Introducción

A lo largo de los años hemos transitado la transformación de los modelos desde los cuales se entiende a la discapacidad. Las conquistas de las personas con discapacidad (en adelante, PcD) en materia de derechos no hubieran sido posibles sin la organización y la militancia de dicho colectivo. Sin embargo, sus derechos sexuales y reproductivos son actualmente uno de los temas en pugna. Es en este contexto que surge el presente relato que da cuenta de la experiencia de la realización de talleres sobre derechos sexuales y reproductivos (en adelante, DDSSyRR) en PcD en el marco de las actividades del Equipo Territorial del Centro de Salud y Acción Comunitaria nro. 5 (de ahora en más, ET) en dos organizaciones de Villa 15 durante el período comprendido entre marzo y junio del 2023.

II. Descripción

II.a. Objetivos

Objetivo General:

- Compartir la experiencia de organización, ejecución y evaluación de talleres sobre DDSSyRR de PcD dictados por el ET en organizaciones de Villa 15 entre marzo y junio del 2023.

Objetivos Específicos:

- Reseñar la historia del ET y sus actividades principales.
- Describir las organizaciones de Villa 15 intervinientes en la experiencia, su rol en la comunidad y su vínculo con el ET.
- Describir la metodología aplicada en los talleres sobre DDSSyRR de PcD.

II.b. Planificación de la experiencia

El ET se encuentra formado por distintos trabajadores y lleva a cabo sus actividades al menos dos veces por semana. Una gran parte de las actividades que se planifican están ligadas a las necesidades y demandas que llegan desde la comunidad. El taller sobre derechos sexuales y reproductivos en PcD comienza a planificarse por el ET luego de que los referentes del “Comedor de Jorgito” -una organización de Villa 15- problematizaran la falta de información tanto de las PcD como de sus familiares y acompañantes sobre esta temática. Fue así que comenzó el proceso de planificación de las autoras con otros trabajadores del ET, un camino transitado con muchas dudas e inseguridades dado que creíamos que para

trabajar un tema sensible se requería de cierta experticia en relación a las PcD que nosotros no teníamos. Comenzamos con la búsqueda de material escrito por personas con y sin discapacidad expertas en la temática. Ejemplos de estos son “Sexualidad sin Barreras: Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad” creado por el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) en 2015 y el material producido dentro del “Proyecto Desear” llevado a cabo por FUSA AC y la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI).

El primer paso para la planificación del taller (ver *Anexo 1*) fue el armado del objetivo general: *“Compartir experiencias y construir colectivamente conocimiento sobre DDSSyRR en personas con discapacidad de Villa 15”*.

“¿Qué temas son importantes?”, “¿Qué querrán saber las personas que asistan?”, “¿Cómo abordamos la temática?” fueron algunos de los interrogantes surgidos durante el armado del taller. Se nos ocurrió iniciar el primer momento con una pregunta abierta: *“¿Qué es para ustedes la sexualidad?”*, pregunta para la que creemos que no existe una respuesta unificada y nos resultaba sumamente interesante poder escuchar sus aportes en un clima de confianza y respeto.

El segundo momento del taller se planificó extrayendo, de la bibliografía anteriormente citada, mitos en relación a los DDSSyRR de las PcD. Pensamos que la lectura de éstos abriría el intercambio sobre creencias, vivencias y experiencias de los participantes. Acordamos un tercer momento de cierre para que los participantes pudieran traer algunas dudas o inquietudes en relación a la temática abordada. Para finalizar, se incluyó cartelería y folletería sobre dichos derechos a modo de complemento audiovisual (ver *Anexo 2*).

Como estrategia principal de difusión del taller se armó un folleto digital (ver *Anexo 3*) para circular por redes sociales y aplicaciones de mensajería. Las organizaciones también difundieron el taller, siendo pilares fundamentales para ampliar el alcance dentro de la comunidad.

II.c. Ejecución de la experiencia

La ejecución de la experiencia en formato taller fue llevada a cabo por parte del ET (las autoras, una enfermera y una promotora de salud). Participaron alrededor de 13 personas, tanto PcD como acompañantes (familiares y docentes). Estos últimos cumplieron el rol de apoyo, facilitando la comprensión de algunas consignas y generando un espacio de

confianza para las PcD. Se solicitó el consentimiento para obtener registros fotográficos durante la dinámica (ver Anexo 4 y 5).

Acorde a la planificación y a la propuesta metodológica, se desarrolló el taller en tres momentos. Con algo de pudor algunas se animaron a hablar acerca del contacto con otras personas, el embarazo, las infecciones, el placer. Nosotras también hicimos algunos aportes y charlamos sobre el cuerpo y su cuidado, la utilización de métodos anticonceptivos y la interrupción del embarazo.

En el segundo momento y a partir de la lectura de las tarjetas con mitos, los participantes determinaron unánimemente que no era adecuado decir que “las PcD no tienen sexualidad o no piensan en esto”, y que “las PcD tienen una sexualidad desenfrenada”.

Las respuestas comenzaron a ser heterogéneas al hablar sobre el ocio y los vínculos sexoafectivos. Por un lado, algunas PcD compartieron que salían los fines de semana, tenían pareja e incluso sus parejas no tenían discapacidad. En contraposición, una PcD manifestó: *“Mi mamá dice que yo no puedo tener novio, que tengo que estudiar. No tengo tiempo para eso”*. Si bien su madre no se encontraba allí, el discurso imperante, infantilizante y discapacitante se hizo presente.

El momento de mayor debate e intercambio ocurrió al hablar sobre las PcD y la mapaternidad. Las opiniones eran diversas pero giraban en torno a la imposibilidad de mapaternar por no poder afrontar el rol de cuidadores, ya que probablemente las madres de las PcD fueran a quedar a cargo. Si bien la mayoría creía que las PcD no podían mapaternar, una de las participantes habló de su propia experiencia y comentó al grupo que ya tenía hijes y le transmitió al resto que no era un imposible.

En el momento de cierre de uno de los talleres, una familiar de una PcD manifestó lo necesario de estos espacios, y se planteó (para sí misma y para el resto del grupo) que quizás era una temática que les resultaba más difícil a familiares que a PcD por sus propias creencias y vivencias. Nos despedimos con el compromiso y las ganas de volver a encontrarnos para seguir construyendo redes.

II.d. Evaluación de la experiencia

Luego del desarrollo de los talleres tuvimos un momento de evaluación, en el que compartimos sensaciones y reflexiones. Concluimos que la propuesta fue abiertamente recibida por los participantes y que se pudo debatir con participación activa de todos.

Destacamos, sobre todo, la participación de las PcD en primera persona. Creemos que todes pudieron repensar algunas afirmaciones, abriendo el camino a nuevas conceptualizaciones. El ET reafirmó la importancia de continuar realizando estos talleres, de continuar capacitándonos en estas temáticas y reconoció la riqueza del contacto con referentes de estas organizaciones.

II.e. Ubicación en el tiempo y espacio

Durante el mes de marzo del corriente año fue cuando recibimos la propuesta de realizar el taller. A partir de este momento fue que comenzamos con la planificación del mismo, pudiendo ejecutarlo en abril en el “Comedor de Jorgito”. Una participante de ese taller que es docente del Programa de Alfabetización, Educación Básica y Trabajo de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante, PAEByT) con sede en la organización “Cosechando sueños”, nos propuso replicarlo en el mes de junio. Al haber decidido confeccionar el presente trabajo, realizamos en el mes de septiembre entrevistas a referentes de ambos espacios como fuente primaria de información.

II.f. Contextualización

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante, CABA) se encuentra actualmente dividida en 15 comunas. La Comuna 8 incluye a los barrios de Villa Lugano, Villa Riachuelo y Villa Soldati. Villa 15 (ver *Anexo 6*), popularmente conocida como “Ciudad Oculta”, pertenece al barrio de Villa Lugano y aquí se encuentra el Centro de Salud y Acción Comunitaria Nro 5 (en adelante CeSAC nro. 5). Éste es parte del área programática del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni. Según datos del Censo Nacional de 2010 y del Análisis de Situación de Salud (ASIS) de 2020, la Comuna 8 presenta los índices más altos de hacinamiento de la CABA, con un alto porcentaje de utilización del sistema público de educación y salud y es una de las comunas con mayor tasa de desempleo.

El ET nace en 2021 con el objetivo de realizar actividades con la comunidad luego de la pandemia por COVID-19. Surge desde un inicio como un equipo para la salud compuesto por trabajadores sociales (planta y residencia), médiqes pediatras, equipo de enfermería y psicóloga de planta, médiqes generalistas (planta y residencia), y promotoras de salud. Conforme fue pasando el tiempo y creciendo en cantidad de actividades y reconocimiento tanto institucional como barrial, se fueron incorporando cada vez más trabajadores. Actualmente está compuesto aproximadamente por 21 personas y se constituye como un

espacio formativo para todes sus integrantes. Las promotoras de salud, al vivir en Villa 15, cumplen un rol esencial al garantizar la articulación del equipo con organizaciones y personas dentro de la comunidad. Una de las actividades principales que realizamos como ET es la Red de Distribución de preservativos, test de embarazos y anticoncepción hormonal de emergencia en organizaciones de Villa 15 (en adelante, Red de distribución). Además, se dictan charlas sobre salud sexual en organizaciones, cursos de primeros auxilios comunitarios, talleres en instituciones educativas y postas de salud. El ET siempre se encuentra a disposición de las demandas y propuestas de las organizaciones e instituciones de la comunidad.

II.g. Descripción de los actores/sujetos participantes

En el período de marzo a junio del 2023 participaron de la planificación, armado y ejecución de los talleres los siguientes actores:

- Residentes de Medicina General del CeSAC nro. 5
- Licenciadas de planta de Trabajo Social y Psicología del CeSAC nro. 5
- Promotoras de salud del CeSAC nro. 5
- Equipo de Enfermería de planta del CeSAC nro. 5
- PcD de Villa 15 referenciadas con las organizaciones en las que se realizó el taller.
- Acompañantes/familiares de las PcD.
- Equipo docente del PAEByT y referentes sociales del “Comedor de Jorgito”.

II.h. Encuadre institucional

Los talleres tuvieron espacio en dos organizaciones de Villa 15: el “Comedor de Jorgito” y “Cosechando Sueños” (sede del PAEByT).

El “Comedor de Jorgito” es una organización de la comunidad de Villa 15 dedicada casi exclusivamente a PcD desde el año 2022. Jorgito, su fundador y principal referente es, a su vez, una persona con discapacidad motora. Desde el inicio, tuvo un especial interés por mejorar la calidad de vida de las PcD de Villa 15. Comenzó otorgando el espacio de su comedor para que se lleve a cabo la “Diplomatura para el Cuidado de las PcD” a cargo de la Universidad de La Matanza, el Ministerio de Desarrollo y la Sede Comunal 8. Como trabajo final, realizaron un Censo de las PcD en Villa 15 que permitió conocer detalles de una población hasta entonces invisibilizada. El objetivo fue recolectar algunos datos sobre acceso a derechos de PcD como por ejemplo la adquisición del Certificado Único de Discapacidad

(CUD) y la pensión por discapacidad. Luego del censo realizado, se acompañó en dichas gestiones a quienes no lo tenían.

Actualmente existe un espacio de consejerías sobre derechos de PcD sostenido por referentes del comedor, se realizan reuniones vecinales mensuales para tratar distintas problemáticas y funciona como un comedor para aproximadamente 100 personas, en su mayoría PcD. Por último, la organización forma parte de la Red de distribución, teniendo un vínculo fluido y frecuente con el ET.

El PAEByT es el Programa de Alfabetización, Educación Básica y Trabajo de la CABA que permite que adultos y jóvenes que no finalizaron aún sus estudios primarios puedan hacerlo con certificación del Ministerio de Educación e Innovación porteño. Funciona en organizaciones de la sociedad civil o religiosas como capillas, comedores, clubes de barrio, etc. Una de las sedes que tiene el PAEByT en Villa 15 es la organización “Cosechando Sueños” que funciona desde hace al menos 8 años. Parte de su equipo docente participó en la primera ejecución del taller sobre DDSSyRR de PcD y luego de ello, convocó al ET para replicarlo. Otras de las actividades desarrolladas incluyen un merendero, actividades de deporte y apoyo escolar para niñas de las manzanas circundantes, y algunas otras actividades que surgen de forma esporádica.

II.i. Marco teórico

Discapacidad

A lo largo de la historia se han construido distintos modelos para comprender y abordar la discapacidad que, en ocasiones, coexisten. Palacios (2008) distingue tres modelos:

- *Modelo de la prescindencia* en el que se entiende a la discapacidad como el resultado de un pecado cometido por los padres justificando así la marginación y los infanticidios como práctica eugenésica.

- *Modelo rehabilitador o modelo médico* en el que rige la idea de normalidad e integración y las personas con discapacidad son las que deben adaptarse al mundo.

- *Modelo social* que surgió en los '70 gracias a las organizaciones de personas con discapacidad que se unieron para condenar su estatus como “ciudadanos de segunda clase” (Palacios, 2008, p. 107). “Nada sobre nosotros sin nosotros” fue el lema de estos movimientos que expresaban el deseo y el derecho de participar completa y directamente en la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas. A partir de estos

movimientos también fue cambiando la manera de referirse a estas personas hasta llegar al término actual: personas con discapacidad. Siguiendo a Pantano (2008), podemos ver que otras denominaciones como “personas con capacidades diferentes” o “personas con necesidades especiales” suavizan o disminuyen la condición de este colectivo, generando segregación. Por otro lado, la denominación “discapacitado” designa a las personas desde una condición esencializante. El modelo social, entonces, sostiene que la discapacidad ya no es un atributo de la persona sino un resultado de las relaciones sociales en el que la discapacidad surge como una interacción entre déficits y barreras que condicionan la plena participación en la sociedad. Este modelo abre la posibilidad de un abordaje centrado en entornos inclusivos y condiciones para el pleno ejercicio de los derechos de las PcD (Palacios, 2008).

Para finalizar y siguiendo a Palacios (2008), si las causas de la discapacidad son sociales, las soluciones no deberán estar en los cuerpos individuales sino que deben pensarse la adaptación de su entorno y el aprovechamiento al máximo las capacidades de esa persona para la autonomía, justicia social, la igualdad de derechos, la pertenencia y la inclusión. El recorrido anteriormente mencionado nos da la posibilidad de pensar a la discapacidad desde la sociedad y a las personas no desde lo individual sino en comunidad adscribiendo a este modelo para pensar la experiencia y el presente trabajo.

Derechos y autonomía

En Argentina, a lo largo de los últimos años se intentaron saldar algunas deudas históricas que seguían existiendo respecto a las PcD. Un ejemplo de esto es la Resolución 249/2022 en la que la Agencia Nacional de Discapacidad invita a todos los sectores de la sociedad que tengan información, opiniones y aportes en relación a la discapacidad para suplantar la “Ley de protección integral para los discapacitados N° 22.431” creada en 1981 por Jorge Videla con una fuerte presencia de los modelos de la prescindencia y rehabilitador.

Por otro lado, con el objetivo de generar sociedades menos discapacitantes, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014) sostiene que:

“La accesibilidad es una condición previa para que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en la sociedad en igualdad de condiciones. Sin acceso al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la

información y las comunicaciones, las personas con discapacidad no tendrían iguales oportunidades de participar en sus respectivas sociedades.” (art. 9)

La introducción de modificaciones y adaptaciones necesarias como medio para garantizar la accesibilidad pretende hacer justicia individual en el sentido de garantizar la no discriminación o la igualdad, teniendo en cuenta la dignidad, la autonomía y las elecciones de la persona. Bajo esta línea, el Código Civil y Comercial de la Nación (de ahora en más, CCyCN), define el “apoyo” como "cualquier medida que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general" (CCyCN, 2014, art. 43). El objetivo es que la información que obtengan las PcD sea accesible y ajustada a su tipo de discapacidad. Asimismo, la resolución establece que "el sistema de apoyo es voluntario y no una obligación que pueda imponerse contra la voluntad de la PcD y, por lo tanto, no es un prerrequisito para el acceso a servicios y/o la toma de decisiones" (CCyCN, 2014, art. 43).

El acceso a la información, a su vez, es una condición previa para la libertad de opinión y de expresión. En el caso de las PcD la información accesible es, a su vez, un derecho (Declaración Universal de DDHH, 1948, art. 19).

El desafío es llevar adelante desde los servicios de salud los ajustes razonables para minimizar los obstáculos, potenciar los facilitadores y así mejorar la accesibilidad y fomentar la igualdad y autonomía de todas las personas.

Derechos sexuales y reproductivos

El abordaje de la sexualidad implica una mirada integral sobre las personas. En la definición de Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) sobre sexualidad se reconoce que esta excede a la reproducción y abarca la identidad, el placer, la orientación sexual y la reproducción; y se expresa en deseos, pensamientos, actitudes, valores, roles de género y vínculos (OMS, 2006). Helí Alzate (1987) en su escrito “Sexualidad humana”, la define también como “el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana” (pág. 5). Es la necesidad fundamental el deseo de contacto, de intimidad, expresión emocional, placer, amor y cariño y entenderla como un proceso dinámico, influenciada por el contexto socio-político-histórico-cultural-económico, resulta fundamental (Fundación huésped, 2017).

El marco legal de nuestro país reconoce esta perspectiva integral de la sexualidad con la ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable nro. 25.673 que enmarca a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos y enuncia que todas las personas tienen derecho a:

- Disfrutar una vida sexual saludable y placentera, sin presiones, coerción ni violencia.

- Elegir si tener o no hijos/ as, el número de hijos/as, cuándo tenerlos, con quién y con qué intervalo entre uno y otro.

- Recibir atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.

- Elegir el método anticonceptivo que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.

- Recibir de forma totalmente gratuita el método anticonceptivo elegido, incluidos la ligadura y la vasectomía, en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas.

- Obtener información y orientación clara, completa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, expresada en términos sencillos y comprensibles.

- Acceder a la atención en salud sexual y reproductiva en un ambiente de respeto y garantía de confidencialidad, con preservación de la intimidad y de los derechos a la igualdad, a la no discriminación y a la autonomía.

- Ejercer la preferencia y orientación sexual libremente, sin sufrir discriminación ni violencia.

En todo este entramado, respecto a las ideas asociadas a los derechos reproductivos de las PcD -idea de la normalidad mediante- Gimeno (2008) destaca que, en el caso de las mujeres cis y otras personas con capacidad de gestar, se observan esterilizaciones sin consentimiento, la inhabilitación de una maternidad elegida y el cuestionamiento acerca de cómo viven su sexualidad, atravesado por las mismas lógicas patriarcales que se despliegan en el resto de la población. La vivencia de la sexualidad de las PcD se encuentra influenciada por dimensiones sociales expresadas en mandatos y discursos. Las PcD quedan por fuera de la norma ya que sus cuerpos son categorizados por sus diagnósticos. Sobre esos cuerpos, prima la idea de la limitación antes que la de un cuerpo deseable y deseante. Pesa sobre ellos el prejuicio de ser asexuados e infantilizados. Estos mandatos vulneran así el ejercicio de sus derechos sexuales (Míguez, 2020). Sus familias, cuidadores, equipos de salud portan estas representaciones sociales que desconocen los derechos sexuales y reproductivos de las

PcD. Es así como, aún hoy en día, las PcD se encuentran inmersas -o ahogadas- en las lógicas binarias entre “normal” “anormal”, “sexuado/a”/“asexuado/a”, “puede”/“no puede”, “cuerpos deseables y deseantes” “cuerpos no deseables y no deseantes”, entre otras tantas (Míguez, 2020).

II.j. Descripción de la propuesta metodológica aplicada

La propuesta metodología utilizada fue el armado de un taller, con el objetivo de generar un espacio de encuentro para el intercambio de información, experiencias y aprendizaje en conjunto en un clima de confianza. Lo que caracteriza a este tipo de propuesta es el logro de una construcción colectiva de conocimiento. Se abordaron las temáticas de una forma activa y creativa y existió al menos un rol de coordinador que promovió la participación de todes y generó un buen clima de trabajo. En cuanto al lugar, se procuró utilizar espacios amplios y las personas se ubicaron en formato semicírculo en la que todes pudiéramos vernos al mismo tiempo y así facilitar la comunicación y el intercambio. Siguiendo a la Guía de Dispositivos de Intervención en Educación para la Salud (2013), los talleres tuvieron 40 minutos de duración y se dividieron en tres momentos:

- Inicio: En el que se realizó una ronda de presentación de les participantes y coordinadores y se comentó la temática a trabajar.

- Desarrollo: A partir de la lectura de tarjetas con mitos previamente confeccionadas, se trabajaron las temáticas sobre DDSSyRR de PcD. De esta manera se dió lugar al intercambio de creencias, vivencias, conocimientos previos, etcétera, para poder reflexionar sobre las mismas.

- Cierre: Se realizó un breve resumen de lo trabajado en el taller. Se otorgó folletería relacionada con la temática (ver en *Anexo 2*) y se brindaron los recursos con los que cuenta el CeSAC nro. 5.

III. Explicativo

III.a. Análisis e interpretación de la experiencia desarrollada. Determinantes y condicionantes.

La experiencia desarrollada fue enriquecedora para todes les actores involucrados. Por un lado, fue la primera vez que el ET abordó esta temática y, por otro, fue la primera vez que en las organizaciones a las que asisten PcD se habló sobre DDSSyRR. Las propuestas de los encuentros fueron ampliamente aceptadas tanto por les coordinadores de los talleres

como por las personas que concurrieron y se logró una participación activa de todes, concluyendo que estos espacios de intercambio y construcción colectiva del conocimiento son sumamente necesarios.

Las PcD y sus acompañantes son personas que viven en un barrio con altos índices de hacinamiento, desempleo (o empleo informal) y contaminación ambiental como algunos determinantes de su salud. Siguiendo a Breilh (2013), para construir la epidemiología crítica es necesario pensar la salud desde su determinación. En este caso, dentro del sistema económico productivo y la lógica de acumulación, las PcD son personas que quedan por fuera de la norma y resultan poco productivas, quedando sus derechos obviados, invisibilizados y descuidados. Creemos que estos talleres son herramientas fundamentales para el avance sobre la justicia y exigencia de dichos derechos.

Si bien las personas viven en el mismo lugar y son atravesadas por determinantes muy similares, durante el desarrollo de los talleres hallamos opiniones, vivencias y experiencias heterogéneas dentro de las PcD y sus acompañantes familiares. Comenzamos a preguntarnos si el tipo de discapacidad, el momento de adquisición de la misma, los vínculos con sus pares y con las instituciones, la accesibilidad de la información que recibían y el acceso a bienes de consumo influye o no en el conocimiento y apropiación de los derechos de las PcD, en especial los DDSSyRR.

Otro eje que merece su análisis es la representación de la sexualidad de las PcD que adoptan las familias y los acompañantes producido por la lógica de consumo y el modelo heteronormativo patriarcal. Los discursos infantilizantes y discapacitantes atraviesan por completo la sexualidad de las PcD, generando falsas creencias en elles mismas, desdibujando y minimizando sus derechos. Estos discursos serán obstaculizadores por vulnerar su derecho a la intimidad, anular su autonomía y prohibir los vínculos sexoafectivos. No es posible construir una sociedad que no sea discapacitante si no logramos transformar estos discursos instalados que responden a modelos de la presidencia o rehabilitadores. Queda mucho recorrido por hacer en muchos ámbitos, nosotras comenzamos por generar espacios no discapacitantes con las PcD ocupando un rol protagónico.

III.b. Importancia para las autoras. Contribuciones como parte del Equipo de Salud

Para la confección del siguiente trabajo, fue seleccionada la modalidad relato de experiencia. Fue elegida con la intención de permitirnos narrar lo que vivimos, identificar lo

que nos interpeló y poder volver sobre ello para repensar y reconfigurar el sentido de la experiencia. Esta última también es transformada por el relato, ya que el relato la constituye y la recrea. Algo similar ocurrió con nosotras mismas: al contar la manera en la que nos hemos ido involucrando, nuestra identidad se reconfigura en cada versión del relato. Relatar nuestra experiencia hace que nos veamos reflejadas nosotras mismas en una imagen que da cuenta de nuestras convicciones, de nuestros primeros pasos en el campo de la salud. Esa imagen reflejada que es generadora de redes, con el compromiso constante de descentralizar el poder y el saber y, sobre todo, imagen esperanzada de ser constantemente un reflejo que se refunde, que resista y que se reinvente.

III.c. Importancia para la comunidad

Analizando la importancia de la experiencia relatada para la comunidad, la construcción colectiva del conocimiento en relación a DDSSyRR en PcD fortalece la autonomía de las personas, les permite cuestionar sus conocimientos previos y de esa manera empezar a recorrer un camino hacia la emancipación en salud. Además, genera vínculos más estrechos entre ellos y con las organizaciones de las que forman parte. Estos talleres funcionan como guía para potenciar su “capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida” (Ferrandini, D. en “Algunos problemas complejos de salud”, 2011, p.2) y les acompaña en el camino para constituirse como sujetos plenes de derecho.

Siguiendo a Ferrandini (2011), creemos que redefinir y recrear los vínculos entre el equipo de salud y la comunidad, constituye una herramienta fundamental. Con este tipo de actividades, se fortalecen estos vínculos y se dan las condiciones para la construcción de redes. A partir de la experiencia, surge el proyecto de replicar estos talleres sobre DDSSyRR en PcD en otras organizaciones y que se incluyan otras temáticas. También el ET intenta mejorar el acceso al sistema de salud compartiendo sus horarios y actividades y mostrando predisposición para el abordaje en conjunto de situaciones complejas. Por último las dos organizaciones barriales ya mencionadas comienzan a trabajar en conjunto formando un vínculo estrecho y situado que excede la presencia del ET.

Siguiendo a Rovere (1999), las redes no son redes en sí sino redes-para, porque necesitamos “enredarnos” para dar respuesta a las deudas que tenemos con la salud de la población.

IV. Síntesis: Conclusiones y propuestas

Esta experiencia con PcD nos desafió a reforzar los saberes y repensarnos al interior del equipo de salud para enriquecer nuestra mirada en las intervenciones que desarrollamos y poder llevar adelante las modificaciones institucionales, actitudinales, comunicacionales y simbólicas necesarias para garantizar sus derechos.

Por otro lado, podemos concluir que existe poco o nulo abordaje de la discapacidad en la carrera de medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en donde las autoras realizaron su formación de grado, factor que creemos influye negativamente a la hora de acompañar a esta población.

Actualmente, considerando nuestra formación de posgrado, la medicina general tiene a la clínica ampliada como un pilar fundamental del perfil de los egresados de CABA. Sin embargo, creemos que en lo que respecta a las PcD queda mucho camino por recorrer. Si la garantía de derechos es lo que nos enorgullece y distingue de otras prácticas y especialidades, los DDSSyRR de las PcD no pueden quedar exentos de eso. Una de nuestras propuestas aquí es, por ejemplo, incluir a la currícula académica de la carrera de medicina de la UBA la perspectiva de discapacidad como ya lo vienen haciendo algunas facultades y otras universidades con currícula innovada. En relación al posgrado, las autoras ya comenzamos a trabajar dentro de la residencia, invitando a personas expertas para comenzar a aproximarnos y formarnos en esta temática. Creemos que estos encuentros formativos podrían trasladarse a otras sedes de residencia de CABA.

Otra de las conclusiones que surge entre las autoras es la firmeza con la que algunos discursos siguen imperando y se inscriben en los cuerpos, los vínculos y los deseos de las PcD. Como mencionamos anteriormente, la heterogeneidad de experiencias, vivencias y creencias en relación a la sexualidad que tienen tanto las PcD como sus acompañantes, nos hace pensar en que existen variables en el acceso a la información que son interesantes de abordar. Es por esto que surge como propuesta de las autoras la realización de un estudio en profundidad de cuáles son los facilitadores y obstaculizadores para el acceso a la información sobre DDSSyRR en PcD vinculadas con estas organizaciones de Villa 15, trabajo de investigación que actualmente se encuentra en desarrollo.

Por último, si bien se observan ciertas mejoras actuales en el reconocimiento (por ejemplo, la introducción en la encuesta del Censo 2022), en la accesibilidad y autonomía de las PcD, creemos que todavía existe una deuda social muy importante en materia de

derechos haciendo necesario que esta temática se priorice en la agenda estatal. Sobre todo será importante, de una vez y para siempre, que al priorizarlo se escuche lo que esas personas tienen para decir sobre su salud, sus derechos, su trabajo, sus deseos y que sea realmente “nada para ellos sin ellos”.

V. Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Comunitaria

El presente relato adquiere relevancia por tratarse del armado de talleres en los que se construyó conocimiento colectivo sobre DDSSyRR de PcD, que fueron realizados en organizaciones de Villa 15 y llevados a cabo por un equipo interdisciplinario. Por un lado, creemos que esta modalidad de trabajo es la que permite formar redes y trabajar con y para la comunidad ya que para la Medicina General garantizar derechos es una competencia, un eje de trabajo y un deseo cotidiano. Por otro lado, y considerando que las PcD constituyen un grupo social con derechos muy frecuentemente vulnerados, es menester que los equipos de salud generen espacios de intercambio con dicha población para alojar sus voces en primera persona.

En lo que a la salud comunitaria respecta, cuando el equipo de salud responde a las necesidades y demandas de la comunidad y de las organizaciones, se transforma en un actor fundamental dentro de la misma desarrollando sus actividades en clave intersectorial.

VI. Referencias bibliográficas

1. Agencia Nacional de Discapacidad (2022) *Resolución 249/2022*
2. Alzate, H. (1987) *Sexualidad humana, Editorial Temis, 2da edición, Bogotá Colombia, página 5.*
3. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948) *La Declaración Universal de los Derechos Humanos art. 19.*
4. Breilh, J. (2013) *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Medellín, Colombia.*
5. Dirección Nacional de Estadística y Censos (2010). *Censo 2010. Situación y caracterización de los asentamientos precarios en la Ciudad de Buenos Aires. Argentina.*
6. Ferrandini, D. (2011) *Algunos problemas complejos de salud, página 2.*
7. Fundación huésped (2017). *Guía sobre Salud Sexual y Reproductiva y diseño de proyectos para Organizaciones Sociales.* Buenos Aires, Argentina.

8. Gerencia Operativa de Epidemiología, Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red, Ministro de Salud (2020). *Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires*.
9. Gimeno, B. (2008) *El discurso de la discapacidad. Revistas Transversales, nro. 12*
10. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2015). *Sexualidad sin barreras. Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad*.
11. Míguez Passada, M. N.(2020). *Discapacidad y sexualidad en América Latina: hacia la construcción del acompañamiento sexual. Nómadas, 52*.
12. Organización de las Naciones Unidas, (2014). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Observación general n° 2, Artículo 9 (accesibilidad)*.
13. 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, España*.
14. Pantano, L. (2008). *Discapacidad: conceptualización, magnitud y alcances. Apuntes para el mejoramiento de las prácticas en relación a las personas con discapacidad*.
15. Proyecto Desear. *Perspectiva de discapacidad en la atención de la salud sexual y reproductiva. Orientaciones para equipos de salud*. Casa Fusa, Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI), Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para eliminar la violencia contra la mujer.
16. Residencia interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (2013). *Guía de dispositivos de intervención en Educación para la Salud. Reflexiones en torno a la práctica. CABA*.
17. Rovere, M. (1999) *Redes en salud; Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, página 19*.
18. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (2003). *Ley Nacional 25.673 Creación del programa Nacional de salud sexual y procreación responsable*.
19. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (2014) *Código Civil y Comercial de la Nación Ley 26.994 Art. 43*.

VII. Anexos

Anexo 1 - Planificación del Taller de Derechos sexuales y reproductivos de PcD

Planificación taller de Derechos Sexuales y Reproductivos de PcD

Lugar: Comedor Jorgito y Cosechando Sueños

Fecha: 18/04/2023 10 hs y 30/6/2023 14 hs

Duración estimada: 40 minutos

Participantes: Miembros del Equipo Territorial del CeSAC nro. 5

Materiales para contenido y entrega:

- Díptico “Derechos Sexuales, derechos reproductivos de las PcD”
- Cartulina con Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Mitos extraídos de “*Sexualidad sin Barreras: Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad*”

Objetivos:

- Compartir experiencias y construir colectivamente conocimiento sobre DDSSyRR de personas con discapacidad de Villa 15.
- Problematizar en grupo acerca de los mitos en relación a la sexualidad en las PcD.
- Intercambiar creencias, vivencias, experiencias, conocimientos previos para poder reflexionar sobre las mismas.

Inicio:

- Disponer al grupo en semicírculo/ronda
- Presentación del equipo y que cada persona pueda mencionar su nombre y contar por quien/donde participa en este taller, y si quieren contar que expectativas tienen del encuentro.
- Preguntar ¿Qué es para ustedes la sexualidad? y, a partir de ella, armar en conjunto la definición de sexualidad en las PcD (Armar afiche con el contenido del folleto para dejar en el lugar)

Desarrollo:

- Problematizar en grupo acerca de los mitos en relación a la sexualidad en las PcD.
- Mitos a trabajar:
 - Las PcD son asexuadas: no tienen deseos, no piensan en “eso”.
 - Las PcD no necesitan tener relaciones sexuales. Solo necesitan cariño.
 - Las PcD son como niños, como angelitos.
 - Las PcD tienen una sexualidad irrefrenable.
 - Las PcD no pueden concretar “relaciones normales”.
 - Las PcD no son deseables ni atractivas.
 - Las PcD no pueden o no deben tener hijos/as.

- Las PcD no son objeto de abuso.
- Las parejas de las PcD deben ser siempre PcD.

Cierre:

- Realizar un breve resumen de lo trabajado en el taller.
- Entregar folletería “*Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Personas con Discapacidad*”
- Brindar los recursos con los que contamos en el CeSAC nro. 5

Anexo 2 - Folletería sobre DDSSyRR repartida durante ambos talleres

El respeto y la confidencialidad son parte de la atención de la salud. Es tu derecho decidir sobre tu vida sexual. Nadie debe hacerlo por vos.

Algunas de las leyes que protegen los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad son:

- Ley 26.378. Convención Internacional de los Derechos de Personas con Discapacidad.
- Ley 25.673. Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

**DERECHOS SEXUALES
DERECHOS REPRODUCTIVOS**
de las personas con discapacidad

Vivir plenamente la sexualidad y la vida reproductiva según los propios deseos, preferencias y elecciones es un derecho de todas las personas, con o sin discapacidad.

LÍNEA SALUD SEXUAL
0800-222-3444
En todo el país. La llamada es gratis.
Tu pregunta es confidencial.



<http://argentina.gov.ar/salud>
saludsexual@msal.gov.ar

Ministerio de Salud
Secretaría de Gobierno de Salud

Derechos sexuales y derechos reproductivos. Derechos de todas y todos.

Todas las personas, con o sin discapacidad, tienen derecho a:

- Decidir cuándo tener relaciones sexuales, con quién y cómo, sin presiones ni violencia.
- Usar el método anticonceptivo que prefieran.
- Vivir su identidad de género y su orientación sexual libremente.
- Recibir información clara y oportuna sobre salud sexual y salud reproductiva.
- Acceder a la atención de la salud sexual y de la salud reproductiva con respeto y confidencialidad.
- Formar su propia familia y, si lo desean, tener hijos y elegir con quién, cuántos y cuándo tenerlos.

Existe la creencia de que las personas con discapacidad no tienen sexualidad. Esto es falso, produce discriminación y vulnera derechos. La sexualidad es parte de la vida de todas las personas, con o sin discapacidad.

Es importante destacar que las personas con discapacidad también tienen derecho a:

- ✓ La privacidad y a la intimidad.
- ✓ Al placer y al disfrute de la sexualidad.
- ✓ Decidir sobre su cuerpo con autonomía.
- ✓ Mantener la fertilidad. Que no les realicen esterilizaciones sin su consentimiento.
- ✓ Permanecer con sus hijos/os y hacerse cargo de la crianza.
- ✓ Acceder a la atención de la salud sexual y salud reproductiva en forma autónoma, con privacidad y confidencialidad, sin el requisito de ser acompañadas.
- ✓ Recibir información accesible y comprensible.
- ✓ Recibir los apoyos necesarios y adaptaciones en el entorno para poder ejercer sus derechos.

Anexo 3 - Folleto digital para Difusión en Redes Sociales (Instagram, Facebook y Whatsapp)



¡TE INVITAMOS A ESTE PRIMER ENCUENTRO!

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y DISCAPACIDAD

MARTES 18/04
10.00HS

COMEDOR Y MERENDERO JORGITO.
MANZANA 5.CASA 135.
VILLA 15. CIUDAD OCULTA. CABA.

EQUIPO TERRITORIAL. CESAC 5
IG:@CESAC-5-V.15

Anexo 4 - Fotografías del Taller en “Comedor de Jorgito” - 18 de Abril del 2023.



Anexo 5 - Fotografías del Taller en “Cosechando Sueños - PAEByT” - 30 de Junio del 2023.





Anexo 6 - Mapa de Villa 15, CABA

