



PERSPECTIVAS DE ESI Y DISCAPACIDAD EN EL CAMPO DE LA SALUD

ESI PERSPECTIVES AND DISABILITY IN THE FIELD OF HEALTH

AUTORES/AS:

Murriles, Karen y Castignani, María Laura

karenmurriles@gmail.com

INSTITUCIÓN DE REFERENCIA:

Facultad de Psicología, UNLP.

Eje: Problemáticas actuales y modalidades
de intervención en y desde la Psicología

Tema: Salud social, comunitaria y políticas públicas

Resumen

La presente ponencia recupera una viñeta que intenta ilustrar la experiencia subjetiva de una persona con discapacidad (PCD) en el acceso a servicios de salud en general, y de salud sexual y reproductiva en particular.

Se desarrolla un análisis de la misma a la luz de las perspectivas actuales en discapacidad y sexualidad, del cual se desprenden algunos interrogantes respecto del rol del/la psicólogo/a como profesionales en el campo de la salud. Estas reflexiones pretenden contribuir a la visibilización de la problemática y señalar la importancia de la actualización y revisión de las prácticas profesionales.

Palabras clave (4): Discapacidad, Educación Sexual Integral, Salud, accesibilidad.

Abstract

This paper recovers a vignette that attempts to illustrate the subjective experience of a person with disabilities (PWD) in accessing health services in general, and sexual and reproductive health in particular.

An analysis of it is developed in light of current perspectives on disability and sexuality, from which some questions arise regarding the role of the psychologist as professionals in the field of health. These reflections aim to contribute to making the problem visible and point out the importance of updating and reviewing professional practices.

Keywords (4): Disability, Integral Sexual Education, Health, Accessibility.

Concepción de discapacidad

Para pensar el concepto de discapacidad se retoman los aportes de Palacios y Romanach (2007). Ellos la circunscriben como un concepto que evoluciona y se construye sociohistóricamente. Es por eso que describen tres grandes paradigmas que han determinado los modos de concebir y tratar a las personas con discapacidad.

Los tres modelos que proponen son: el eugenésico, el rehabilitador y social. Para este análisis nos centraremos en los últimos dos ya que son los que se encuentran operando en la actualidad.

Desde el modelo rehabilitador se entiende que las causas de la discapacidad pueden ser abordadas por métodos científicos. A partir de lo cual se generaron dispositivos médicos, educativos y asistenciales para ofrecer rehabilitación de las capacidades individuales de la persona, y así volver a alcanzar la normalidad. En este contexto, surge la institucionalización como estrategia principal de atención y como camino a la rehabilitación y se ejerce un trato paternalista hacia las personas con discapacidad.

El modelo social sitúa las causas que originan la discapacidad de la persona en el entorno social. Las concibe como sujetos de derecho, activas y partícipes necesarias en la toma de decisiones respecto de su vida, para lo cual gozan de capacidad. También comienzan a valorarse las contribuciones que puedan generar estas personas al bienestar y a la diversidad en el ámbito social y cultural.

Este cambio paradigmático se acompaña de la sanción de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD) que ofrece algunas definiciones y sugerencias de trabajo. Entiende a las personas con discapacidad como “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” (ONU, 2006). Definición que parte de una condición de salud pero acentúa el aspecto relacional entre las personas con deficiencias y las características del entorno en el que se mueven así como su impacto en el desarrollo de su vida. Es decir, hay un corrimiento de la mirada, desde la individualización hacia el contexto en el que se insertan.

El documento mencionado define como barreras (físicas, actitudinales, culturales) a todos aquellos factores que se interponen y generan obstáculos para que las personas con discapacidad accedan a sus derechos y desarrollen su vida de la mejor manera posible.

Merece ser recuperado, en relación al presente trabajo, el artículo N°25 de la CIDPD ya que se refiere a la salud de estas personas. A partir de aquel, los Estados que adscriben a ella, como lo hace Argentina en el año 2007, “reconocen su derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad” (ONU, 2006). Y se comprometen a adoptar las medidas pertinentes para asegurar su acceso a servicios de salud de calidad, en igualdad de condiciones y sin discriminación, entre ellas menciona la sensibilización y capacitación del personal que brindará atención en esta área.

Esta perspectiva se asocia con el cumplimiento de los Derechos Humanos y el valor de la dignidad intrínseca a todo ser humano, la igualdad de oportunidades, la libertad, la posibilidad de construir y sostener una vida independiente, con accesibilidad y su autodeterminación para diseñar y concretar sus propios proyectos para la vida. Así, se muestra superadora de la medicalización, normalización, el asistencialismo, la caridad, a la hora de comprender y tratar a las personas con discapacidad.

De acuerdo a lo que propone Schron (2005), la discapacidad no excluye la capacidad o aptitud para ejercer los derechos, ser una persona independiente, “ser sujeto de su propia existencia” (p. 8) en la construcción de sus proyectos, grandes o pequeños. Se considera que esta forma de concebirla destaca la potencialidad de la dimensión singular y subjetiva presente, de igual forma, en las personas con discapacidad.

Resulta interesante el análisis de Pantano (2007) en relación al término ‘discapacidad’ detallado en la Clasificación Internacional de la Deficiencia, de la Discapacidad y de la Minusvalía (CIF) elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Allí se contemplan los “aspectos negativos del funcionamiento humano, es decir limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, a partir de un estado o condición de salud” (p. 106). De esta forma, la autora lo considera “un término abarcativo, ‘paraguas o baúl’” (p. 106) porque en él se incluyen las diferenciaciones entre deficiencia, discapacidad y minusvalía que proponía la anterior clasificación.

Se recupera la idea de la discapacidad como parte de la diversidad que caracteriza a los seres humanos pero señala la multiplicidad presente al interior de este grupo poblacional. Para ejemplificarlo contempla las diferentes funciones que pueden verse afectadas (físicas, motrices, visuales, auditivas, mentales, intelectuales) y la variabilidad en su intensidad, las distintas edades, nivel socioeconómico y sus causas (congenita o adquirida). No obstante, invita a familiarizarse con su especificidad para realizar análisis contextualizados, identificar las necesidades particulares, las demandas y las posibilidades y así ofrecer respuestas integrales y adecuadas.

Concepción de sexualidad

Para conceptualizar esta noción retomamos el discurso de un organismo internacional y normativas sancionadas en Argentina.

En primer lugar, la definición de la OMS (2006) permite ampliar y complejizar la perspectiva tradicional que se reducía a lo biológico, genital y reproductivo. Resulta valiosa porque invita

a pensarla como un aspecto inherente a todos los seres humanos, que implica un proceso de construcción a lo largo de toda la vida.

Entre sus dimensiones constitutivas incluye al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Aclara que se puede identificar a través de las diversas maneras que tienen las personas de expresarse, esto es, mediante pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Reconoce en ella el atravesamiento de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

En segundo lugar, en Argentina se han elaborado y sancionado dos normativas relacionadas con la temática que merecen ser citadas en esta oportunidad, al menos en el siguiente recorte.

Se retoma la ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002) porque, en líneas generales, procura garantizar el acceso a la información confiable y actualizada sobre derechos y cuidados para todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, y promover su atención sin prejuicios, entre muchos otros aspectos.

Por su parte, la ley 26.150 de Educación Sexual Integral (2006) adscribe a la definición de sexualidad en sentido amplio y complejo e incluye aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos para su enseñanza.

Para esto último, propone la creación de un Programa de aplicación en el Sistema Educativo Nacional que tiene por objetivo principal incorporar la Educación Sexual Integral dentro de las propuestas educativas. También enuncia algunos objetivos específicos que son interesantes para el análisis posterior: alcanzar la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; asegurar la precisión y confiabilidad de los conocimientos transmitidos; promover actitudes responsables respecto de la sexualidad; prevenir problemáticas de la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular; igualar trato y oportunidades.

La población destinataria incluiría a todos los educandos desde el nivel inicial hasta el nivel superior no universitario y las diferentes modalidades del sistema educativo a partir de un abordaje integral y transversal a cada momento de enseñanza y aprendizaje.

De esta forma, favorece la apertura de un espacio fértil para la adquisición de saberes y el despliegue de habilidades que posibiliten la toma de decisiones concientes y críticas para el cuidado del cuerpo propio, la construcción de vínculos y el ejercicio de derechos (Almada, 2022).

En la misma línea, Cardós y Cufre aluden a documentos de la Dirección General de Cultura y Educación (2019) para referirse a la ESI como una experiencia educativa que incentiva la relación con otros, en un espacio de escucha y en el que cada persona puede tomar la palabra sin ser juzgada, clasificada o estigmatizada.

Viñeta

La viñeta que se presentará a continuación se construye con el objetivo de elaborar el trabajo final para la acreditación de un Seminario de Posgrado dictado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. La propuesta busca conocer lo que sucede en la práctica, en la realidad, a partir de la propia voz de una persona con discapacidad narrando sus propias experiencias; de allí la realización de la entrevista.

Nos reunimos a través de la plataforma Zoom con X., mujer con discapacidad visual, para conocer sobre sus experiencias en el acceso a la salud. En la conversación nos cuenta que a sus 18 o 19 años decide realizar un chequeo ginecológico al que la acompaña su mamá quien expresa “yo le quiero poner un DIU”.

Menciona “cuesta ir al médico porque persiste la mirada anterior”. En el trato con los especialistas percibe que es objeto de infantilización cuando le preguntan “¿por qué viniste sola?, cuando una es autónoma” dice. Nota la presunción de asexualidad en la discapacidad cuando “con tono de sorpresa” le preguntan “¿vos tenés relaciones sexuales?”. Y respecto de su decisión de maternar refiere “cuando a cualquier mujer se la cuestionaría a la inversa” a ella le interpelan “¿cómo vas a hacer para cuidarlo?”. Frente a esto, siente “discriminación” y cree que “es por desconocimiento, por falta de perspectiva de discapacidad y de género”.

Por otro lado, menciona que logró acceder a información en Sistema Braille cuando ya tenía 25 años, en un encuentro organizado por la Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Ambliopes (FAICA), “ahí conocí un test de embarazo” dice.

A su vez, señala este ejemplo en contraposición a lo que sucedía en las consultas particulares, donde además de no contar con información y materiales en Braille o digitales, la conversación se dificultaba nuevamente por el trato infantilizado para con ella al momento de explicarle o hablar sobre determinados aspectos.

Agrega que, actualmente, no hay registros de profesionales de la salud que brinden atención con perspectiva de discapacidad. Pero que los encuentra por recomendación de otras personas gracias al intercambio de experiencias.

Para concluir, nos comparte que observa cierta “naturalización” de esta situación cuando en realidad considera que es algo a lo que merece acceder porque es su derecho.

Una lectura posible...

Para la lectura de la viñeta desarrollada, se toma como punto de partida una concepción de salud integral y compleja que incluye múltiples aspectos inherentes al desarrollo de una persona en comunidad. En palabras de Gavilán (2015) la salud integral comprende:

El conjunto de interacciones entre la persona, su familia, el entorno, las diversas relaciones sociales, comunitarias, el contexto sociocultural y la posibilidad de que se cumplan derechos humanos esenciales tales como el acceso a la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, la justicia, la seguridad y las políticas sociales. (p.136)

Aquí también se reconoce que la conjunción entre Discapacidad y Sexualidad siempre ha sido considerada una problemática y ha generado tabúes e innumerables prejuicios como las creencias de que las personas con discapacidad son niños eternos, la presunción de asexualidad, la asociación con dificultades para comprender cuando la discapacidad es motriz, visual, auditiva, etc. (Meresman, 2013).

Sin embargo, los instrumentos legales citados promueven la autonomía y la autodeterminación de las personas para que puedan lograr la mejor calidad de vida posible y ratifican los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad respecto de la libertad para tomar decisiones en relación al ejercicio de su sexualidad, basadas en gustos y deseos y en la planificación de su propia vida. A la vez que, todas las personas parte de la sociedad, podrían seguir sus lineamientos para el desarrollo de herramientas que puedan contribuir a ello, en el marco de la corresponsabilidad y la ética.

De todos modos, como se refleja en varios pasajes de la viñeta presentada, en la sociedad contemporánea persisten ideas prejuiciosas que configuran situaciones iatrogénicas para las personas con discapacidad. Por ejemplo, el posicionamiento de los/as profesionales en el trato constituye una barrera (ONU, 2006) actitudinal porque impide el aprendizaje de X. sobre los cuidados acerca de su propio cuerpo; también se interpone para que pueda alcanzar la participación en el desarrollo de su propia vida y la toma de decisiones relacionadas con la planificación familiar; pone en peligro el acceso al derecho a la salud ya que X. contempla la posibilidad de no realizar otras consultas para evitar aquel trato objetivante en el que se produce su borramiento. Además se erigen como una barrera las actitudes de negación por parte de los profesionales y el sentimiento de discriminación que provoca en X. lo vivenciado.

Por otro lado, en la viñeta se hace alusión a la Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Ambliopes (FAICA), una organización colectiva que mediante una actividad posibilitó el acceso de X. a información sobre salud sexual y reproductiva. Así como al armado de redes para identificar profesionales que brinden atención de calidad. En este sentido, sería interesante conocer cuál es el rol de estas agrupaciones y en qué medida aportan a la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Además se abren interrogantes en relación a la formación de los profesionales de la salud en general y de psicólogos/as en particular, ya que el art. 25 de la CIDPD (2006) sugiere brindar atención de calidad a todas las personas en igualdad de condiciones: ¿Se incluye la problematización de estas perspectivas en los planes de estudios y en los programas de las diferentes materias de cada carrera?, ¿Acceden a capacitaciones de posgrado al respecto?, ¿Incide, en esta

cuestión, el hecho de que la ESI se prevea hasta el nivel de formación superior no universitario?. Estos espacios podrían contribuir a generar prácticas desde la promoción de la salud y evitar la configuración de situaciones que aumenten la vulnerabilidad de las personas con discapacidad.

Los intercambios producidos luego de la presentación del trabajo en el I Congreso Internacional de Psicología organizado por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata permiten arribar a dos hipótesis que se abren como posibles respuestas a estas preguntas: La primera en relación a que los procesos de deconstrucción de los paradigmas anteriores y la elaboración y apropiación de estas ideas superadoras esté produciéndose y aún no haya registro de ello ni un gran impacto en el desempeño profesional y, por lo tanto, en las experiencias de las personas con discapacidad.

La segunda acerca de lo que implica la problematización de la temática discapacidad. La heterogeneidad presente al interior de la población de personas con discapacidad y la multiplicidad de aspectos a contemplar en tal sentido, podría complejizar los procesos de capacitación, aún más si se analiza en relación a la sexualidad. Sin negar lo mencionado, se considera que no puede ser un argumento válido la falta de sensibilización al respecto.

La no apertura a la reflexión y capacitación podría contribuir a la construcción de una barrera para la vida de las personas con discapacidad y un significativo aporte para la construcción de una “ficción ciudadana, situación en la que se habilitan formalmente derechos que no se encuentran concretizados en la práctica” (Cobeñas en Cufre, 2022, p.8).

Conclusión

Las perspectivas desarrolladas ponen en valor el aspecto subjetivo presente en todas las personas, incluídas las personas con discapacidad, en relación al ejercicio de la autonomía y autodeterminación para la toma de decisiones en la línea de sus deseos. Sin desconocer los aspectos vinculares y contextuales, históricos, sociales, culturales, económicos en el que se desarrollan sus vidas y que configuran las posibilidades para que estas sean saludables o no.

Es por esto que la lectura propuesta convoca a la reflexión acerca de los fundamentos que subyacen a las prácticas en el ámbito de la salud y evidenciar la necesidad de la actualización en las perspectivas en discapacidad y sexualidad para los y las profesionales que desarrollan su trabajo en esta área desde un posicionamiento que persigue la promoción de la salud.

El trabajo de sensibilización: conocer lo que nos pasa, lo que sentimos, lo que nos interpela, etc. sería un primer gran paso. *Una puerta de entrada*¹ para construir una mirada desprejuiciada y compleja, que permita recibir a las personas que llegan a consulta y leer sus demandas desde el respeto por su dignidad, y acorde a sus necesidades y posibilidades específicas.

1 Medio o actividad que permite introducir la reflexión acerca de la sexualidad y transformarla en una instancia de aprendizaje. Vehiculiza la implementación de la ESI en los establecimientos educativos.

Referencias bibliográficas

- Almada, M. (2022). La ESI en las infancias con discapacidad y una invitación a romper tabúes. *Feminacida* (26 de julio de 2023). <https://feminacida.com.ar/la-esi-en-las-infancias-con-discapacidad-y-una-invitation-a-romper-tabues/>
- Cardós, P. y Cufre, A. (2019). Educación Sexual Integral y formación de profesores en psicología: de la enseñanza de contenidos a la transmisión de una perspectiva. En *Anuario Temas en Psicología*. Vol.5. (p.41-50). Facultad de Psicología. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/113746>
- Cufre, A. F. (2022). Formación de profesores, ESI e inclusión educativa: una articulación entre ética y profesionalización. *IV Jornadas sobre las Prácticas Docentes en la Universidad Pública* (La Plata, 26 al 30 de septiembre de 2022). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/145553>
- Gavilan, M. (2015). Salud mental - Salud Integral. En *De la salud mental a la salud integral. Aportes de la Psicología Preventiva*. (pp.123-140). Lugar.
- Ley N° 26.150 de 2006. De Educación Sexual Integral Nacional. Anexo Resolución del CFE N° 340/18. 24 de octubre de 2006. B.O. No. 31017. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>
- Organización Mundial de la Salud (2006). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1152209/retrieve>
- Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible on line. Recuperado el 11 de mayo de 2008 de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>
- Palacios, A., & Romañach, J. (2007) El peso de la historia: la evolución de los modelos de la diversidad funcional. En *El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. (pp.52-60). Diversitas.
- Pantano, L. (2007). La palabra discapacidad como término abarcativo. Observaciones y comentarios sobre su uso. En *Cuestiones Sociales y Económicas*, 5(9), pp. 105-126. Facultad de Ciencias Sociales y Económicas. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
- Schorn, M. (2005). La Capacidad en la Discapacidad: Sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo. Lugar.