

Red de Docentes por el Derecho al Aborto - CABA -

en la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito



1º ENCUENTRO ESI, Discapacidad y Aborto

¿Cuáles son los derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres y personas con discapacidad?

¿Cuál es el rol de lxs docentes y de la Educación Sexual Integral?

¿Cuáles son los obstáculos para el acceso a esos derechos?

¿Qué propone y exige el proyecto de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito?

En el marco del tratamiento en el Congreso Nacional del proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (I.V.E.) presentado por 7º vez consecutiva por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, se realizó el 1º Encuentro de ESI, Discapacidad y Aborto convocado por la Red de Docentes por el Derecho al Aborto.

Compartimos las conclusiones del debate y las reflexiones que pudimos construir colectivamente. Elegimos como formato la desgrabación del encuentro para compartir, replicar y continuar construyendo sentidos sobre nuestras vidas, nuestros deseos y nuestra libertad.

¡Será Ley!

Grupo 1

El eje de nuestra discusión fue principalmente sobre derechos vulnerados, si bien el tema que nos convoca es el derecho al aborto el debate es, en definitiva, sobre derechos vulnerados.

Se ve a las personas con discapacidad de dos formas opuestas: o se lxs ve como “seres de luz” o como promiscuos. Muchas veces los padres, madres o familiares tienen esos estereotipos arraigados.

Advertimos que no se educa desde la niñez sobre sus deseos, sobre sus intereses, sus opciones, sus derechos, sobre lo que quieren; son siempre los padres, madres o lxs familiares, y el Estado quienes imponen lo que ellxs quieren sobre las personas con discapacidad. No se les dice qué color quieren, qué quieren comer, qué quieren hacer. Para llegar a hablar de sexualidad en la discapacidad, si primero no se los reconoció como personas con deseos e intereses ¿cómo va a llegar hasta esa instancia, hasta saber qué quiere respecto a su sexualidad?

Es importante mencionar que lo poco que hay de Educación Sexual atrasa, se sigue explicando como hace 20 años. Está centrada en una perspectiva biologicista: ¿qué pasa durante el acto sexual? No antes, ni después y todo lo que eso genera; sobre todo si las personas no tienen la posibilidad de elegir.

Visualizamos las diferencias de género: ¿qué pasa cuando se inicia la sexualidad en hombres o en mujeres? A los hombres, de a poco se les van permitiendo mayores liberta-

des, pero a las mujeres se las reprime cada vez más. Esto sucede porque las madres o los familiares, tienen miedo de perder poder sobre ellxs.

La clase social condiciona las formas de tratar a las personas con discapacidad: no es lo mismo la discapacidad en las clase baja que en las clase media o alta.

Las instituciones neuropsiquiátricas, son espacios de vulneración de derechos. Respecto de las personas con discapacidad psicosocial que se encuentran internadas, las mantiene empastilladas y son abusadas constantemente sin tener en cuenta el derecho a decidir. A partir de estas situaciones dijimos ¿qué idea de futuro puede tener una persona con discapacidad? Se habla casi siempre del presente y no de un proyecto de vida a largo plazo.

Conocimos el caso de Marisa que estuvo en los medios de comunicación. *Marisa es una persona con discapacidad intelectual, cuya hermana estaba teniendo un trámite por una insania en un juzgado, entonces la trabajadora social en ocasión de hacer la visita a la casa, advierte que Marisa está embarazada. Interviene para hacer un informe para un juzgado de la hermana, pero empieza a hacer un seguimiento informal de Marisa y advierte cuando ella ingresa a la maternidad Sardá a tener a su bebé e informa al juzgado. Se abre la causa de protección especial de persona bajo el supuesto de que con discapacidad intelectual no va a poder cuidarlo. Entonces ni bien tiene al chico está en cuida-*

dos de neonatología unas semanas y se lo llevan a un hogar. Ella en algún momento accede a un abogado, empieza a disputar volver a tener vínculo con el hijo. Pasan dos años aproximadamente y el juzgado decreta el estado de adoptabilidad. Interviene REDI (Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad) para apelar ese estado. La segunda parte es que le dieron a Marisa 48hs para que armara un plan de vida de ella con el nene. Realizaron un nuevo informe donde determinaron que no estaba en condiciones y volvieron a sacárselo. Se continúa con el reclamo, y en ese interín ella tuvo otro bebé, pero con ese otro bebé no hicieron nada, o sea que podía ser madre de uno pero no de otro. Ella iba a ver a su primer hijo al lugar y le ponían en el medio una persona, imposible establecer vínculo con alguien en el medio. El resultado de todo esto: la chica cada vez estaba peor y después empezó a consumir. Por consiguiente ahora no tiene ninguno de los dos hijos, está internada en una institución para tratar de salir del consumo y todo esto gracias a la justicia. Ella, sino hubiera tenido sus dos hijos y demás. La maternidad y discapacidad no van juntos.

El análisis de este caso nos dejó en claro la falta de capacidad de lxs profesionales (Trabajadora social y otrxs funcionarixs) que intervinieron. El rol del funcionarix en ese momento implica una formación determinada, que en este caso ese profesional no la tuvo y desencadenó que todo el trámite burocrático perjudicara la salud y la vida de esta mujer. Se da una intervención arbitraria del Estado en la vida privada de Marisa cuando no había ninguna vulneración de derechos del niño.

Entendemos que es importante la formación de lxs profesionales y funcionarixs que intervienen en casos de personas con discapacidad porque sino se termina institucionalizando y nos quitamos responsabilidad.

Para aclarar, el Estado interviene cuando se

denuncia una vulneración. No era lo que había pasado, y ahí había dos puntos problemáticos. Por un lado que la Corte termina ordenándole al Estado darle apoyos para la paternidad, lo cual es un desafío de política pública. No existe esa política pública, darle apoyo a las mujeres y varones con discapacidad que deseen ser madre o padres. De hecho cuando se discutió el programa de la secretaría de niñez era un programa acotado a 2 o 3 meses de intervención y claramente en una discapacidad intelectual no es suficiente, se requiere un apoyo estable para esa crianza en muchas ocasiones.

Por otro lado discutimos sobre el concepto de interés superior que en la infancia es central y que en general es usado de manera muy arbitraria porque se usa en reemplazo a lo que era la opinión del juez como “buen padre de familia” y en rigor es un concepto jurídico bastante preciso que lo que le pide a cualquiera que interviene con un niño es que haga una evaluación integral y simultánea de la garantía de todos los derechos del niño y ahí el derecho principalmente afectado era la vida en familia de ese niño que había nacido, que no era tenido en cuenta.

Se suele plantear que hay intereses contrapuestos entre padres con discapacidad y un niño, como si la condición de discapacidad vulnerara el derecho de un niño. En realidad el interés superior del niño, y los intereses de la mamá y el papá son convergentes: tienen el derecho a formar la familia y criarlo, como el niño a ser criado por ese padre y madre. Lo que requiere es la ayuda del Estado, o del entorno en general para poder sostener esa maternidad/paternidad responsablemente.

Para finalizar, nos quedó el interrogante: si las personas con discapacidad no tienen derecho a la paternidad/maternidad ¿cómo es que puede haber derecho al aborto? Si se vulnera el derecho de ellas a ser madres, al querer serlo.



Grupo 2

Nos centramos en los obstáculos y las estrategias en nuestro grupo.

Uno de los mayores obstáculos son lxs docentes y familias al negar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Se dan dos extremos: desde infantilizar o la sobreprotección; censurar la autonomía, las salidas, los encuentros con amigxs . O sea, la libertad que puede tener una persona sin discapacidad a elegir estaba negada. Las personas con discapacidad tienen que hacer un alto esfuerzo para salir de la etiqueta que le colocamos y tener una vida sexual propia.

Las chicas de MOSFA (Movimiento de Sordas Feministas Argentina) relataron su experiencia: cómo se crearon, para qué, por qué, qué están haciendo. Denunciaron las esterilizaciones forzosas que les hacen a las pibas sordas para que no se reproduzcan personas con discapacidad.

El otro obstáculo es la intimidad ya que está muy vulnerada la posibilidad de una persona con discapacidad de tenerla. Y sobre todo para la población que no está en entorno cercano con personas con discapacidad visibilizar y dar a conocer que sienten deseo, cogen, salen, se embarazan, abortan. Es importante visibilizar algo que debería ser obvio: las personas con discapacidad son sujetos de derechos.

Respecto de las estrategias veíamos como eslabón integral a la familia. Proponer acciones en las escuelas con la finalidad de integrar. Si bien lxs docente sabemos que en

algunos casos las familias están desaparecidas (no vienen a la escuela, no responden las notas que enviamos en los cuadernos). Pedimos su integración pero a la vez lo pensamos en suspenso: ¿hasta qué punto queremos que participen si lo que buscamos es la libertad, la autonomía de su vida sexual? La familia como promotora de esos derechos y no como agente interventor. Es decir, hacer participe a la familia en la promoción de los derechos sexuales de sus hijxs.

Otra estrategia es difundir el video instructivo con el uso de Misoprostol que realizó MOSFA a modo de divulgación y accesibilidad a la información.

Por otro lado es importante cambiar la mirada: *“yo soy sorda y discapacitada pero acá estoy y no me siento disca; estoy acá en busca de la sociabilidad, de poder cambiar la mirada. De poder entender que no es una marca que las personas sordas no son como piensan inmediatamente que son personas con discapacidad. Pero depende del contexto, si hay accesibilidad, si hay igualdad la discapacidad se borra automáticamente. Yo ahora no me siento disca, es un cambio, un cambio de mirada”*.

Quiero remarcar que estamos en un contexto novedoso donde podemos charlar sobre estos temas, hay materiales de diferentes países sobre sexualidad y discapacidad. Podemos tomar estos materiales y trabajar algo propio. Como propuestas. Además incluyéndolxs a las personas con discapaci-

dad. Porque se hacen muchos materiales, muchos programas sin escuchar la voz de las personas con discapacidad. Convocarlos, que se empoderen.

Yo escuchando pensaba que hay un eje común en lo que se expresó en los grupos: *dejar de hablar por*. Lo que les pasa a las mujeres con discapacidad es lo que nos pasó siempre a las mujeres pero un poco más. Siempre en la lógica del tutelaje, siempre hay otras personas que saben mejor que nosotras qué queremos, qué deseamos. Es lo que les pasa a las pibas hoy con este debate: de 13 a 16 se dice que no pueden decidir. Entonces hay una constante limitación sobre nuestros derechos sexuales reproductivos y no reproductivos que en el caso de las mujeres con discapacidad se refuerza esa limitación. Ese tutelaje supone también que la maternidad no es un derecho, un derecho que puede ser elegido o no elegido. La idea de *“dejar de hablar por”* fue uno de los fundamentos por los cuales organizamos

esta jornada. Hablar de **ESI, Discapacidad y Aborto** era la convocatoria; y todxs aquellxs que se sientan convocadxs podían participar. Ese es el espíritu de esta jornada.

Los derechos vulnerados de la diversidad corporal, los derechos vulnerados de las mujeres tiene una matriz común que es el capacitismo, el machismo, el androcentrismo. Son aspectos que nos oprimen a todas. Entonces qué importante es encontrarse acá a construir un universo simbólico común. Además de construir estrategias en los territorios, sentirnos todas parte de la misma pulseada en la denuncia de las opresiones y en la exigencia de derechos.

El proyecto de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito no soluciona todo los problemas. Se configuran a veces demandas a un proyecto que no soluciona todos los problemas pero que sí nos lleva a cuestionarlo todo como dinámica de lucha.



Grupo 3

En nuestro grupo pasamos por varios temas. Coincidimos en que cada colectivo de discapacidad tiene sus singularidades pero lo ideal es interseccionalizar, tener una lucha en común. Estuvo muy bueno poder compartir con las compañeras sordas que me mostraron una realidad que yo no vivo y yo le puedo mostrar la realidad que vivo yo que soy ciega. No pudimos profundizar en otros tipos de discapacidad como la intelectual o la psico social. Hablamos del tema de la maternidad como siendo mujer sin discapacidad somos patrimonio de la sociedad para

parir y cómo una mujer con discapacidad se le clausura esa posibilidad llegando incluso a la esterilización. Amparados en un supuesta protección lo que hacen es reforzar prejuicios y a veces encubriendo abusos. A las mujeres con discapacidad nos pasa que deciden sobre nuestro cuerpo. Las mujeres tenemos muchos problemas con el tutelaje como comentaba Miranda y las mujeres con discapacidad muchas veces luchamos contra las opresiones comunes que tenemos las mujeres. Con el tema del aborto no es la excepción y con el tema de la educación

sexual tampoco. Charlamos que la educación sexual llega de manera ineficiente a todas, todos y todes y a las personas con discapacidad mucho más porque se parte del prejuicio que no tenemos sexualidad, que no vamos a tener hijos, que somos “seres de luz”. Nos clausuran esa posibilidad como tantas otras.

Con el tema del aborto coincidimos con los grupos que plantearon antes algunos aspectos. Yo en lo personal estoy acá porque hay que ocupar espacios para que no queden es

slogan nuestro derechos, porque *“nada sin nosotras, todo con nosotras”*. Los enemigos de nuestros derechos sostienen la defensa de lxs niñxs con discapacidad y se niegan a reconocer el derecho personalísimo de una mujer a ser madre o no. No están defendiendo a las personas con discapacidad, están defendiendo su moral. Y eso tiene que cambiar con nuestra intervención y con políticas públicas que contemplen en la Educación Sexual formas de accesibilidad para cada colectivo.

Grupo 4

Respecto de los obstáculos charlamos sobre las barreras arquitectónicas pero también de accesibilidad a la educación sexual. Hablamos de los puntos de encuentro de las personas con discapacidad, de los espacios de sociabilidad donde puedan tocarse, encontrarse. Hablamos de la accesibilidad de la sexualidad. recién al final pudimos hablar de aborto porque prioritariamente tuvimos que hablar de qué forma se vinculan las personas con discapacidad intelectual. Porque no hay posibilidad de encuentro corporal de las personas con discapacidad intelectual. ¿Desde qué lugar hablamos de la legalización de aborto si tienen prohibido tocarse?

Mi hija comentaba que cuando tuvo educación sexual en la escuela primaria ella preguntaba sobre las personas con discapacidad y las profesoras no podían dar cuenta, se producía un silencio del otro lado. Entonces hablamos de acceso a la sexualidad y acceso a un sistema de apoyo. En los casos

de discapacidad más compleja no se aborda la necesidad de apoyo para que se produzca el acto sexual. Entonces hablamos de la figura de asistente sexual. Comenzamos hablando de sexualidad y acceso para poder llegar a hablar de aborto.

Efectivamente las personas con discapacidad intelectual tienen muchísimos problemas para poder relacionarse y tener un encuentro con un otro. Y que, incluso en el marco de institucionalizaciones, las veces que tienen sexo es involuntario. Entonces llegamos a hipótesis del abuso. Por lo tanto siempre llegamos al punto de la mujer con discapacidad intelectual como mujer violada que tiene que abortar. Lamentablemente no tenemos muchos representantes acá para dar cuenta.

Lo que veíamos es que la mujer, la mujer con discapacidad y la mujer con discapacidad intelectual, escalonadamente estaba en un nivel por debajo para debatir. Acá hay

compañeras sordas, ciegas, pero no está la palabra de ellas.

Hablamos de la **ESI** y de corremos del paradigma biologicista; hablar de disidencia sexual en la discapacidad también es importante. Hablar de la forma de vestirse, los roles de género, los talleres de los cuales participan lxs pibxs si son para varones o para mujeres.

Se trata de la institución también, de lxs directivos, que son responsables; ahí está la heteronorma que se mete por todos lados.

En la escuela en la que yo trabajo lxs pibxs están en parejas, se juntan, se separan, tienen celos, les pasa lo mismo que a cualquiera de nosotrxs: viven su sexualidad. Muchas veces somos nosotrxs quienes decimos “ay, pobrecitxs, necesitan una sexualidad diferente”, pero lxs vemos que se encuentran, que disfrutan. Yo quería movilizar a mis estudiantes para movilizarlxs; si estamos hablando de la sexualidad en

personas con discapacidad intelectual, debemos convocarlas a participar, para ver qué puede salir de allí, qué dicen ellxs.

Yo trabajo en un taller protegido y un chico me dijo que le gustaba otro chico. Hablé con lxs padres, y el padre me dijo: “¿disca y puto?”, y descalificó lo que le sucedía a su hijo, dijo que (el pibe) no sabía nada. No hubo forma de avanzar en la sexualidad del pibe, para acompañarlo, que se definiera.

Hace falta formación en los profesorados, no sólo en las escuelas especiales: en los profesorados, aunque existe la ley de ESI, no se lleva a cabo. En la UNQ hemos identificado que en la carrera de TO no hay ni un contenido relacionado con la sexualidad como derecho a goce.

Uno de los aspectos que abordan lxs TO es la vida diaria; esto implica, entonces, que la sexualidad no está siendo pensada como parte de la vida diaria de una persona que tiene discapacidad.

Grupo 5

Queríamos aportar además de algunos puntos en común con los otros grupos, los relatos de las compañeras, como experiencias singulares. Como puntos en común: la infantilización, la doble opresión de la mujer tutelada (como mujer y como persona con discapacidad); en relación con esto, el aborto pone a la mujer con discapacidad bajo el discurso del modelo médico y con incapacidad real de elegir; la cuestión de la normalización sobre la sexualidad y las prácticas sexuales; la cuestión de la esterilización forzada y las interrupciones forzadas del

embarazo.

Dos relatos relacionados con la obstetricia y la ginecología (de compañeras no videntes) Una de las compañeras tenía una pareja estable y decide usar anticonceptivos orales; el médico no quiere explicarle cómo se utilizan. Se plantea también el tema de que los tests de embarazo deben ser vistos; este es un ejemplo de ver los obstáculos pequeños que se les presentan a las personas con discapacidad, para empezar a pensar qué hay que destrabar.

Otra compañera, con la intención de ser madre, quería realizar un tratamiento de fertilidad, y se presenta el cuestionamiento médico y de la familia a su deseo de ser madre “en esa condición”. Se realiza un cuestionamiento basado en la incapacidad para ser madre, y en el imaginario de que tendrá un/a hijx para que “la ayude” (así como que necesitará a alguien que la ayude con esx hijx), se cuestiona el deseo de tener un hijx.

(otrx): Planteamos también que no se brindan las herramientas (no sólo a personas con discapacidad, sino a las personas en general) para conocer sus cuerpos y darse placer autónomamente. En el caso de las personas que tienen discapacidades motrices, no se les brindan las herramientas para buscar ese placer buscando otras zonas erógenas, por ejemplo.

Toda sexualidad es asistida, es interdependiente, con un/x otrx; pensada de ese modo, se desarma la idea de una sexualidad autónoma vs una sexualidad dependiente (la de las personas con discapacidad), y se pueden pensar en cómo y con quién elegir

mantener relaciones sexuales.

El Estado es el que genera mayor vulnerabilidad en las personas con discapacidad, invalidando la posibilidad tanto de ejercer la sexualidad como de la maternidad. Como terapeuta ocupacional en formación, me preocupa la ausencia de la ESI fuera de lugares como las escuelas: los centros de día, los hogares, los hospitales de día. Cómo se puede abordar el tema de la sexualidad en esos espacios, y cómo podemos formarnos para también formar a otrxs. Cómo hablar de eso, pues no se suele hablar ya que prevalece el prejuicio de que las personas con discapacidad ni tienen sexualidad ni las mujeres con discapacidad pueden ser madres.

Es necesario no homogeneizar a todo el colectivo de las personas con discapacidad en cuanto a los recursos para poder enseñar lo relacionado con ESI: hay que pensar en las especificidades de cada colectivo para plantear recursos didácticos; hay que tener en cuenta esto tanto en la elaboración de los recursos didácticos como en la formación de lxs docentes.



**“Educación sexual para decidir.
Anticonceptivos para no abortar.
Aborto legal para no morir.”**

www.abortolegal.com.ar
docentesaborto@gmail.com
facebook.com/docentesaborto