

ACTAS DE LA SÉPTIMA JORNADA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA
Y SEXTO ENCUENTRO DE BECARIOS, BECARIAS Y TESISISTAS
ISBN 978-950-34-2052-2 | LA PLATA, JULIO DE 2021

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE LA PLATA

SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES
IN PUBLIC MENTAL HEALTH INSTITUTIONS OF LA PLATA

Maximiliano Aliberti

alibertima@gmail.com

Facultad de Psicología
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

Resumen

El presente trabajo, ha de ser un avance de una investigación en curso, iniciada en el año 2020. La misma, consiste en un trabajo exploratorio descriptivo, enmarcado en la investigación cualitativa en salud (Souza Minayo, 2015), que se propone indagar en términos de accesibilidad simbólica, las significaciones imaginarias sociales en torno a la salud sexual y reproductiva que presenten lxs profesionales y técnicxs de los equipos de salud mental en instituciones públicas de La Plata. En esa línea, se pretende explorar y describir las prácticas efectivas llevadas a cabo por lxs operarixs y lxs usuarixs en torno a la salud sexual y reproductiva, preguntándonos acerca de la posibilidad de que dichas significaciones operen como posibles condicionantes en la accesibilidad al derecho a la salud mental de lxs usuarixs que concurren a susodichas instituciones. Para lograr tal cometido, hemos de utilizar métodos de investigación cualitativa, característicos del abordaje en investigación social. Este tipo de abordaje es multimetódico e interpretativo; y abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos (Denzin & Lincoln, 1994).

Palabras clave: derechos, sexuales, reproductivos, discapacidad



Abstract

The present paper is a preview of an ongoing project, initiated on the year 2020. It consists of an exploratory-descriptive investigation, realized with a health qualitative approach (Souza Minayo, 2015) which purpose is to inquire the social imaginary significations related to sexual and reproductive health that are present in the professionals and technical workers of the mental health work teams of the public institutions of La Plata. Furthermore, we pretend to explore and describe the practices executed by the operators and users in relation to sexual and reproductive health, asking about the possibilities that those significations may be acting as conditioners in the accessibility of those users, to their mental health rights. In order to do so, we have used qualitative investigation methods from the social research field. This kind of approach is multimethodic and interpretative and it implies the study, use and recollection of a variety of empirical inputs (Denzin & Lincoln, 1994).

Keywords: rights, sexual, reproductive, disability

Introducción

El presente trabajo consiste en la presentación de resultados y conclusiones parciales de una investigación en curso iniciada en agosto del año 2020, financiada por el Centro Interuniversitario Nacional (CIN). La misma consiste en un trabajo exploratorio-descriptivo, enmarcado en la investigación cualitativa en salud (Souza Minayo, 2015), que se propone indagar en términos de accesibilidad simbólica, las significaciones imaginarias sociales (Castoriadis, 2010) en torno a la salud sexual y reproductiva que presenten lxs profesionales y técnicxs de los equipos de salud mental en instituciones públicas de La Plata. En esa línea, se pretende explorar y describir las prácticas efectivas llevadas a cabo por lxs operarixs y lxs usarixs en torno a la salud sexual y reproductiva, preguntándonos acerca de la posibilidad de que dichas significaciones operen como posibles condicionantes en la accesibilidad al derecho a la salud mental de lxs usarixs que concurren a susodichas instituciones.



Personas con Discapacidad:

proceso de visibilización y reconocimiento de un colectivo

Retomando los desarrollos teóricos de Diaz (2012), podemos enunciar que las personas con discapacidad (PCD) han sufrido la invisibilización de los ejercicios de poder ejercidos sobre ellxs. No solo en el plano institucional, sino también por parte de la sociedad civil dadas las significaciones sociales vinculadas a la discapacidad y la consecuente producción de subjetividad que ello acarrea. En adición, tal situación ha sido agravada históricamente en los países periféricos del mundo y, particularmente en el contexto Latinoamericano (Chuaqui, 2016). Desde la antigüedad y a lo largo de la Edad Media en Occidente, la discapacidad ha sido abordada desde un “Modelo de Prescindencia” (Peirano, 2014), el cual en el que las personas con discapacidad se consideraban innecesarias para la sociedad. Este modelo se caracteriza por dos presupuestos esenciales: la justificación religiosa de la discapacidad y la consideración de que estas personas no tienen nada que aportar a la comunidad.

Luego, con el advenimiento de la Modernidad y el avance del positivismo, la discapacidad se fue conformando como objeto de estudio de las incipientes ciencias, principalmente la medicina. Ahora bien, este nuevo “Modelo Médico-Biológico” no abordaba a la discapacidad desde su especificidad, si no en clave deficitaria en relación a una norma, sostenida social, epistémica y políticamente por la denominada “Ideología de la Normalidad” (Rosato y Angelino, 2009), la cual establecía un sujeto epistémico “ideal”, caracterizado por un hombre, europeo, blanco, joven, heterosexual, de un determinado acceso económico. Es así que la especificidad de las problemáticas de las PCD, no solo eran invisibilizadas dada la concepción de sujeto que poseían las personas que trabajan “sobre ellos” (la elección del término, no es inocente), sino que eran

violentamente negadas y reprimidas a través de prácticas y discursos cada vez más institucionalizadas a través del dispositivo de saber-poder médico.

Después de la segunda guerra mundial y la consecuente firma de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en la década de los años 60 y 70 (sobre todo en el ámbito anglosajón) múltiples movimientos organizados de PCD empezaron a exigir el reconocimiento de sus derechos (Pino Morán y Tiseyra, 2019). Para la década de los 80, la discapacidad es considerada como un objeto de estudio en su especificidad (retomando y valorizando la voz de las PCD), dando lugar a los denominados “Estudios de la Discapacidad”. En esa línea, se introdujo la categoría de los social, no como una variable relativa, si no como dimensión inherente a la conceptualización de todo individuo y en particular, de las PCD. En ese sentido, se diferenció entre “Deficiencia” y “Discapacidad” (Palacios y Romañach, 2006). La deficiencia hace alusión a las condiciones biofísicas y la discapacidad refiere a la exclusión generada por una organización social que no tiene en cuenta a esas personas. Previo a esta nueva posición epistémica-política que ha sido denominada “Modelo Social de la Discapacidad”, el par antagónico dependencia / independencia, estaba homologado al par heteronomía/autonomía. En otras palabras, se consideraba que dado el “déficit” que tenían las PCD en relación a las habilidades-capacidades establecidas como “normales” (McRuer y Mollow, 2012), tales sujetos no eran capaces de decidir por sí mismas sobre su propio devenir. Desde el Modelo Social se problematizó tal aseveración (que implicaba el aplastamiento subjetivo de las PCD por parte de sus familias y del Estado) al enfatizar que, con los apoyos necesarios, la mayoría de las personas podría y puede llevar a adelante una vida plena. A modo de ejemplo, si una persona ha de necesitar una silla de ruedas para moverse, podríamos convenir que depende de la misma. Así, la discapacidad no estaría establecida por su incapacidad de caminar, sino por la falta de rampas y accesos que le permitan circular libremente. Por ende, es la sociedad y la falta de apoyos

brindados a tales personas lo que generan (y nominan) la discapacidad. Sin embargo, es preciso remarcar que los tres modelos enunciados no han sido superados de forma lineal a lo largo de los años, sino que siguen en vigencia de forma superpuesta (Pino Morán y Tiseyra, 2019).

Dados los movimientos de lucha referenciados, en el año 2006 en la sede Nueva York de las Naciones Unidas, se redactó y firmo la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2008). La misma significó un avance clave en el reconocimiento de los derechos de las PCD y a la vez, dispone pautas de acción para el abordaje y trabajo en conjunto con este colectivo, a las cuales todos los Estados firmantes adhieren. La República Argentina fue uno de los primeros países del mundo en adherir a la convención mediante la sanción de la Ley N° 26.378, en el año 2008. Apelando al Artículo 75, inciso 22 introducido en la reforma Constitucional del año 1994, el cual establece el otorgamiento de Jerarquía Superior a los Tratados Internacionales, a través de la Ley 27.044 del año 2014, la CDPD pasó a tener rango constitucional. Ahora, si bien tales acontecimientos han de ser claves en el armado estratégico del avance en el reconocimiento y garantización de los derechos humanos de las PCD, tales personas siguen siendo objeto de múltiples violencias institucionales y simbólicas. Tal situación, se ve notoriamente agravada en el campo de la Salud Mental.

Discapacidad y Salud Mental:

Articulación en territorio - “Melchor Romero”

En el año 2010 se sancionó (no sin fuertes resistencias, que continúan hasta el día de la fecha) la Ley N° 26.657 (Ley Nacional de Salud Mental [LNSM], 2010), siendo un gran avance en el reconocimiento de derechos de un



colectivo históricamente violentado por el dispositivo psiquiátrico en clave disciplinar (Foucault, 2020). En la misma se plantea un cambio de paradigma, estableciendo una conceptualización y posterior abordaje desde la salud entendida como integral y la psicología comunitaria. Sin embargo, ningún marco normativo ha de producir efectos inmediatos, no de forma total. Para poder graficar brevemente la situación de las personas usuarias de los servicios de salud mental nacionales, referenciamos el informe realizado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) en el año 2007, titulado “Vidas Arrasadas”. El mismo explicita las múltiples y sistemáticas violaciones a los derechos humanos fundamentales de las más de 25.000 personas internadas en instituciones psiquiátricas del país (en la actualidad, la cantidad de personas internadas ronda las 12.000). Las condiciones edilicias, los protocolos de acción objetalizadores, los tratos cotidianos violentos e infatilizantes, la precaria alimentación, los “abordajes terapéuticos” desubjetivizantes, entre tantas otras. Dadas la condición económica-social de la mayoría de lxs usuarixs, muchxs eran pacientes crónicos. No por su padecimiento mental, sino por la falta de programas que permitiesen su re-inserción en la comunidad.

Dado ese contexto y ya con la Ley N° 26.657 en vigencia, en el año 2014 el CELS en articulación con la organización territorial Desheredados de la Razón, presentaron un amparo colectivo denunciando los abusos padecidos por las personas internadas en el Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn”, conocido como “Melchor Romero”, lo que condujo a que el Juzgado en lo Contencioso Administrativo N°1 de La Plata dictase una medida cautelar, en la que dispuso la intervención judicial de la Dirección Asociada de Psiquiatría. Dentro del amparo colectivo, estaba estipulada la conformación de una Mesa de Trabajo Intersectorial Permanente, para de esa forma avanzar en el reconocimiento y garantía de los derechos de las personas internadas, apuntando a la externación de las mismas como se encuentra estipulado en la LNSM. La susodicha mesa está conformada por las autoridades del Hospital y



del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, por la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión local de la provincia, la fiscalía de Estado, el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR), la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). Dado el inabarcable caudal de trabajo por realizar, se crearon tres comisiones: Comisión de Óbitos; Comisión de Psicofármacos y Comisión de Salud Sexual Libre de Violencias. A su vez, se crearon consejerías para abordar casos particulares (individuales y/o colectivos). De la comisión de salud sexual libre de violencias, se desprendió una consejería que aborda específicamente los derechos sexuales y (no) reproductivos de las personas internadas. Es así que se conformaron protocolos de acción específicos, se organizaron y llevaron a cabo capacitaciones, entre otros caminos de acción. De forma esquemática, podríamos plantear que la comisión se encarga de abordar la problemática en un marco institucional y la consejería, se encarga de abordar y acompañar los casos puntuales.

Derechos Sexuales y Reproductivos de las PCD en Salud Mental: ciudad de La Plata

El sistema público de Salud Mental de la Ciudad de La Plata, está conformado por el Hospital “Alejandro Korn” ubicado en la localidad de Melchor Romero y por tres Centros de Externación dependientes del mismo. A saberse, el Centro de Salud Comunitaria “Franco Basaglia”, el Centro de Día “Pichón Riviere” y la Casa de Prealta. Durante el proceso de investigación, se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas al personal de dos las instituciones nombradas y a referntxs de organizaciones que forman parte de la mesa de trabajo del hospital. La muestra estuvo conformada por dos psicologxs, unx trabajadorx social, dos acompañantes terapéuticos y unx enfermerx. Dado el contexto pandémico y las limitaciones que éste implica, cinco entrevistas fueron



realizadas de forma virtual y una de forma presencial. En el desarrollo de las mismas, surgieron múltiples temáticas relacionadas a la problemática indagada, desde el enfoque propio de cada disciplina. Sin embargo, el entrevistador procuró indagar específicamente la conceptualización y tratamiento de los Derechos Sexuales Reproductivos (DSR) que presentasen lxs entrevistadxs y su caracterización de las mismas dimensiones en el resto de las personas que habitan tales instituciones. A través del análisis del relato de las prácticas efectivas y, del análisis de discurso de las apreciaciones afecto-cognitivas sobre los temas vinculados, se intentó dilucidar las significaciones sociales que subyacen a tales formas de hacer, pensar y sentir. En el proceso, se establecieron una serie de recurrencias varias, permitiendo de esa forma configurar categorías de análisis que habilitasen establecer un diagnóstico (parcial) de la situación.

Estado de situación

En instancia prima, es menester remarcar que la situación de los Centros de Externación varían radicalmente de la situación del Hospital Romero. Ésto debido a que, según relatan lxs entrevistadxs, el origen mismo de tales centros surgió de la militancia de personas que trabajaban en el propio hospital y, en un movimiento en dirección a generar un cambio a favor del reconocimiento de las personas internadas como sujetxs de pleno derecho, fueron creando estos nuevos espacios. Ahora bien, en lo que a Salud Sexual y Reproductiva respecta, la situación se complejiza. Por un lado, como las personas que habitan tales centros no viven de forma permanente en los establecimientos, son otras las lógicas de las actividades cotidianas que tienen lugar en ellos. Por ejemplo, el personal de los centros comenta que no es común (e incluso algunxs nunca presenciaron) expresiones sexuales explícitas en espacios públicos. Situación diametralmente opuesta a la del hospital donde, dada la

inexistencia de espacios propicios para que lxs usuarixs puedan llevar a cabo su sexualidad de forma plena y cuidada, muchas veces son vistxs realizando prácticas sexuales (solxs o con otrxs) en el predio del hospital. Vale decir, la masturbación pública en las salas por parte de los varones, pareciera ser una práctica común y no problematizada mientras que “la hagan en la cama” (Entrevistadx N° 2). Por otro lado, cuando surgen situaciones vinculadas a los DSR, dada la diferenciación previamente enunciada sobre el origen de éstos centros y la consecuente posición ético-disciplinar desde donde abordan las situaciones, cuando éstas han de aparecer, el abordaje se hace de forma humanizada y de forma interdisciplinaria, buscando acompañar a la persona o personas en cuestión. Esto implica desde acompañar a unx usuarix a comprar elementos anticonceptivos, tratar con situaciones de discriminación por la elección sexual de las personas, hasta organizarse con lxs usuarixs que conviven en una casa compartida para que puedan regular horarios dispuestos para “la intimidad”.

En el hospital, la situación es muy diferente. En cuanto a la intimidad, dada la intervención del hospital en el 2014, algunas de las problemáticas vinculadas fueron abordadas. Por ejemplo, las salas no poseían división alguna entre las camas, estando todo el tiempo todo a la vista del resto. Luego, los baños no tenían cortinas en las duchas ni puertas en los inodoros. Estas situaciones fueron abordadas y según nos relatan lxs entrevistadx, aproximadamente el 80% de las salas han sido refaccionadas teniendo en cuenta esta situación. Sin embargo, hasta el día de la fecha no existe espacio alguno provisto por el hospital para que lxs usuarixs pueden disfrutar de prácticas sexuales consentidas y cuidadas. Incluso más, dado el Modelo Médico-Biológico que sigue operando en una parte importante del personal del hospital, las expresiones de deseo sexual de lxs usuarixs son considerados como “estados de excitación” (desde una lógica patologizante) y son abordados con chalecos químicos que los inhabilitan. De forma paralela, lxs entrevistadx relatan que a



través de regímenes de medicación (excesiva), se busca disminuir al mínimo la libido de los usuarios. La reproducción de las personas internadas es un riesgo que están dispuestos a correr. Esta lógica propia del higienismo del siglo XX, con claras tendencias eugenésicas (Dagfal, 2015) sigue vigente hasta el día de hoy. De suceder que una usuaria atravesara un embarazo a término (y no se le practicara un aborto involuntario y sin consentimiento informado alguno, práctica recurrente en el hospital), se plantea que hacer con el “niño paquete, o niño resto” (Entrevistado N° 1). Es así que han existido múltiples casos donde las mujeres que parieron en el hospital son despojadas de sus hijos al nacer. En relación a las personas con hijos, hay casos fueron dados en adopción plena, negándole el derecho a la madre o padre de poder volver a contactarlos. Yendo un paso más allá, los entrevistados relatan la existencia de varios casos de esterilización forzada. Es menester remarcar que tal práctica es, aun hoy, legal. Si bien va en contra de la LNSM y la CDPD, en la República Argentina sigue vigente (actualmente en revisión en el Congreso de la Nación) la Ley N° 26.130 (Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica). En su Artículo N° 7° dictamina la modificación del inciso 18, del artículo 20, del capítulo I; del título II de la Ley 17.132 de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas. El mismo enuncia:

18: Practicar intervenciones que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir sin que medie el consentimiento informado del/ la paciente capaz y mayor de edad o una autorización judicial cuando se tratase de personas declaradas judicialmente incapaces (Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, Ley N° 26.130, 2006, § Art. 7).

Como puede verse, de ser la persona declarada incapaz (la cual contradice de forma directa a la LNSM), con solo mediar una orden judicial, es legal practicarle una histerectomía a una persona gestante.

Dos de lxs entrevistadxs relataron el caso de una muchacha joven que, al ir a pedir pastillas anticonceptivas al Centro de Atención Primaria del Hospital, dado que estaba entablando un vínculo sexo-afectivo con otra persona, fue informada en ese momento por el personal de salud (al ver su historia clínica), que se le había extirpado el útero al momento de parir su segundo hijx.

En la actualidad se está interviniendo sobre estas prácticas. Por un lado, de forma preventiva a través de la exigencia del cumplimiento de la LNSM en las prácticas hospitalarias y a la vez, en la capacitación del personal. Sin embargo, esta última encuentra grandes resistencias de múltiples sectores de poder. En los Centros de Día, éstas son directamente inexistentes. Durante el transcurso del año 2021, desde la Secretaría de Salud de la Provincia de Buenos Aires se dispuso un plan de capacitación sobre Salud Sexual y Reproductiva, pero todavía no fue llevada a cabo. En el hospital, las susodichas resistencias hacen que la participación sea más bien escasa y parcial. Situación que se ve agravada por el hecho de que desde la institución no se le reconoce las horas de formación al personal, dejando al interés personal de cada quien el capacitarse o no. En adición, dadas las resistencias puestas por la gestión, las personas encargadas de las capacitaciones se encuentran desbordadas de actividades y a la vez, tampoco se les reconoce el tiempo y esfuerzo dedicado a consensuar, diseñar y luego efectuar las capacitaciones. Ligado a las lógicas de poder intrahospitalarias, donde se consolidan pequeñas “islas de poder” dentro de cada sala, el panorama se complejiza.

Conclusiones

Si bien la investigación se encuentra en su etapa final de triangulación y sistematización de datos, dado el recorrido efectuado nos es posible establecer una serie de conclusiones que creemos, plasman un estado actual de situación.



De forma sintética planteamos que, en cuanto a la concepción y abordaje de las problemáticas vinculadas a los derechos humanos en general y a los DSR en particular de las PCD en las instituciones de salud mental de la ciudad de La Plata, está en marcha un proceso de transición entre dos paradigmas nítidamente diferenciables. Por un lado, encontramos el paradigma propio del positivismo, anclado en una concepción médica biológica que sigue operando directamente sobre los cuerpos de las PCD, inhabilitándoles y reprimiendo todo tipo de expresión de deseo. Algunas de las significaciones que subyacen a sus prácticas y discursos, se vinculan con concepciones acerca de la presunción de “asexualidad” de lxs usurixs; de su carácter “infantil”; de su “dependencia y heteronomía”, entre otras. Sus representantes dentro de las instituciones son denominados por lxs entrevistadxs como la “vieja escuela”. Muchxs de ellxs se retiraron del hospital luego de la intervención en el año 2014. Algunxs otrxs siguen transitando los pasillos y salas del hospital y algunxs otrxs evidencian la transición paradigmática en ellxs mismxs, problematizando las prácticas y enfoques.

Por otro lado (desde ya, no son posiciones antagónicas sino extremos de un espectro), aquellxs personas que adhieren al paradigma de los derechos humanos, concibiendo a lxs usuarixs como sujetxs de pleno derecho, bogando por el reconocimiento y garantización de los mismos. Algunxs de ellxs son personas que trabajan en las instituciones hace tiempo y fueron (y son) parte del conjunto de luchas que dieron lugar a este proceso y, otrxs muchxs fueron recientemente incorporadxs y ya fueron formadxs bajo la lógica de los derechos humanos. Sin embargo, aquí vale hacer una mención especial sobre la formación del personal. Si bien ésta ha sido actualizada según las normas vigentes, muchas veces carecen de herramientas para abordar al padecimiento mental desde una perspectiva integral y comunitaria. Esto se ve evidenciado principalmente en lxs residentes de psicología, quienes, siendo formados prioritariamente en base al dispositivo clínico analítico, no poseen las

herramientas teórico-prácticas para trabajar con personas con padecimiento mental o, como dijo lx entrevistadx N° 6: “no ser proactivos en nuevas formas de disponer su saber”.

Como puede verse, los procesos de lucha y los marcos normativos resultantes de los mismos, han forjado un nuevo piso desde donde y con el cual trabajar. Sin embargo, las resistencias inherentes a la cultura profesional, institucional y general de la población, en relación a la sexualidad de las PCD, son todavía muy poderosas. Dadas las normativas vigentes, el trabajar en pos del cumplimiento y garantización definitiva de los derechos humanos de las PCD (y de todas las personas), no depende ya de la postura ética-moral de cada persona y colectivo, si no que se transforma en un imperativo ético-legal.

Referencias

Castoriadis, C. (2010). *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets.

Chuaqui, J. (2016). *Sociología de la salud: Chile (2008-2015)*. Ril Editores.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).

Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

De Souza Minayo, M. C. (2013). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Lugar.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Díaz, R. (2012). *Discapacidad y mirada colonial. Reflexiones desde perspectivas feministas y decoloniales*.



Foucault, M. (2020). *El poder psiquiátrico*. Curso en el College De France (1973-1974). Fondo de Cultura Económica.

Ley N° 26.130. Regímenes para las intervenciones de contracepción quirúrgica (2006). Recuperado de

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>

Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental (2010). Recuperado de

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley N° 26.378. Adhesión a la CDPC. (2008). Recuperado de

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

McRuer, R. y Mollow, A. (2012). *Sex and disability*. Duke University.

Palacios, A. y Romañach, J. (2006). *La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*.

Diversitás Ediciones.

Peirano, S. (2014). Mitología de la sexualidad especial: el devenir del deseo en minusvalizantes necesidades. En Actas del I Simposio del Observatorio de la Discapacidad: perspectivas y retrospectivas en torno a la discapacidad y las ciencias sociales. Universidad Nacional de Quilmes, Bernal.

Pino Morán, J. A. y Tiseyra, M. V. (2019). Encuentro entre la perspectiva decolonial y los estudios de la discapacidad. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 10(2), 497-521. <https://doi.org/10.21501/22161201.2893>

Rosato, A., Angelino, A. et. al. (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 20(39), 87-105.

