



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
SAN MARTÍN

**ICRYM**  
INSTITUTO DE LAS  
CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN  
Y EL MOVIMIENTO

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN Y EL MOVIMIENTO  
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL  
ASIGNATURA: DISEÑO DE TRABAJO FINAL**

**Equipo docente:**

Dra. T.O Nabergoi Mariela

Esp. T.O Albino Andrea

Lic. T.O Rossi Luisa

Lic. T.O Itovich Florencia

## **TRABAJO FINAL INTEGRADOR**

**Tema:** Perspectivas de personas con diversidad funcional y de terapeutas ocupacionales sobre las intervenciones orientadas a la sexualidad durante el proceso de rehabilitación neurológica, en servicios de internación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante 2018-2020. Análisis desde un enfoque de derechos.

**Grupo:** 21

**Año de cursada:** 2018

**Alumnas:**

Pereyras, Rocío - DNI 37.622.048

rocio.pereyras@gmail.com

Santos, Fernanda - DNI 35.569.365

ferpaosan@gmail.com

Venditti, Paula - DNI 35.298.095

mpauvenditti@gmail.com

**Fecha de presentación:** 15 de Diciembre de 2020

## INDICE:

ÁREA Y TEMA .....	3
PALABRAS CLAVES.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO.....	3
RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN .....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
Sexualidad.....	8
Derechos sexuales y legislación argentina.....	9
Personas con Diversidad Funcional .....	13
El ACV como generador de diversidad funcional .....	14
Proceso de rehabilitación neurológica en el contexto hospitalario.....	16
Intervenciones orientadas a la sexualidad en personas con diversidad funcional desde Terapia Ocupacional .....	17
SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN .....	19
OBJETIVOS.....	20
Objetivos generales.....	20
Objetivos específicos .....	20
TIPO DE DISEÑO .....	22
UNIVERSO Y MUESTRA .....	22
Criterios de inclusión .....	24
<b>Terapistas Ocupacionales</b> .....	24
<b>Personas con diversidad funcional</b> .....	24
Criterios de exclusión .....	24
<b>Terapistas Ocupacionales</b> .....	24
<b>Personas con diversidad funcional</b> .....	24
DEFINICIONES OPERACIONALES.....	25
Unidades de Análisis (UA).....	25
UA-1.....	25
UA-2.....	31
FUENTES Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	37
ASPECTOS ÉTICOS .....	38
ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	40

RESULTADOS .....	43
Intervenciones en sexualidad .....	43
<b>Desde la perspectiva de las terapistas ocupacionales</b> .....	43
<b>Desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional</b> .....	45
Derechos sexuales.....	46
<b>Desde la perspectiva de las terapistas ocupacionales</b> .....	47
<b>Desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional</b> .....	49
Contexto institucional.....	49
<b>Desde la perspectiva de las terapistas ocupacionales</b> .....	49
<b>Desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional</b> .....	51
CONCLUSIONES.....	52
ANEXO .....	55
Entrevistas.....	55
<b>Carta de Presentación</b> .....	55
<b>Acta de Consentimiento</b> .....	56
<b>Entrevista a Terapistas Ocupacionales</b> .....	57
<b>Entrevista a Personas con Diversidad Funcional</b> .....	59
BIBLIOGRAFÍA .....	62

## ÁREA Y TEMA:

Perspectivas de personas con diversidad funcional y de terapeutas ocupacionales sobre las intervenciones orientadas a la sexualidad durante el proceso de rehabilitación neurológica, en servicios de internación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante 2018-2020. Análisis desde un enfoque de derechos.

## PALABRAS CLAVES:

Terapia Ocupacional  
Sexualidad  
Derechos sexuales  
Diversidad funcional  
Rehabilitación neurológica

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO:

Antiguamente, la sexualidad se encontraba restringida y controlada por organismos religiosos, construida desde la concepción del pecado, reprimiéndose hasta en el pensamiento; y siendo aceptada dentro de un matrimonio legítimo y con fines reproductivos, adaptándose a los requerimientos políticos de cada época (control de la natalidad, matrimonio como sociedad económica, entre otros).

Desde el siglo XVI hasta mediados del siglo XX, se mantuvo esta postura conservadora, sin embargo, con la aparición de anticonceptivos femeninos, y las comunidades hippies en los años 60, la juventud del momento mostró cierta rebeldía a los mandatos sociales. Consecuentemente comenzaron a cuestionarse el sistema familiar, las ideas vigentes sobre lo sexual, el mandato virginal para mujeres y la temprana iniciación en hombres, poniendo en tela de juicio el ideal del matrimonio para toda la vida, la jerarquización de roles dentro de la pareja y redefiniendo de esta forma la moral sexual (Coser, 2010).

Más allá de este cambio de visión, hoy en día nos encontramos con una sociedad dominada por una contradicción, donde el individuo se encuentra influenciado por los mandatos sociales, culturales, religiosos y familiares, y el continuo crecimiento de esta revolución sexual; atravesando un momento de cambio y evidenciando una actitud tendiente al cuestionamiento y exploración en cuanto a la propia sexualidad (Margulis, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) concibe a la sexualidad como un aspecto central de la vida humana, junto a la identidad de género, los roles, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Esta puede verse reflejada en fantasías, deseos, creencias, comportamientos y relaciones, siendo atravesada por factores de interacción biológica, psicológica, social, económica, política, cultural, legal, religiosa y espiritual.

Desde la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2014), se menciona a la sexualidad dentro del área de ocupación “Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVD): actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo” (p. 30), como: “Actividad sexual: participar en actividades que busquen la satisfacción sexual y/o encuentro relacional o necesidad reproductiva” (p. 31); y además, dentro del área “Participación Social: entrelazamiento de ocupaciones para apoyar la participación deseada en las actividades de la comunidad y la familia, como también en aquellas que involucran a compañeros y amigos” (p. 34), en la cual se encuentra como: “Participación con compañeros, amigos: participar en actividades a diferentes niveles de intimidad incluyendo participar en actividades sexuales deseadas” (p. 34).

Durante el rastreo de antecedentes para la elaboración de este trabajo final se evidenció la carencia de investigaciones sobre la sexualidad en personas con diversidad funcional, encontrándose solo dos trabajos orientados a esta temática dentro de la Licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Martín. En primer lugar,

"Intervenciones actuales de Terapia Ocupacional en sexualidad a partir de las ABVD, en adolescentes con discapacidad mental, en centros educativos terapéuticos de la Ciudad de Buenos Aires" (Molina, Peralta, Santamarina Nuñez y Zubigaray, año 2015).

En segundo lugar, "Caracterización de las intervenciones de Terapia Ocupacional en sexualidad en personas con lesión medular, en CABA, durante el año 2016" (Celave Cuevas, Farias y Shigihara, 2016).

Por lo tanto, a tenor de la revisión bibliográfica efectuada al inicio de esta investigación, la temática abordada en este trabajo no representa una línea teórico-práctica a la que se le preste suficiente atención por parte de los profesionales de la salud en general, ni por los que se desempeñan en el campo de la T.O, de manera particular, aún cuando la actividad sexual es reconocida como una AVD y un derecho humano.

Tal fenómeno pudo ser comprobado durante las prácticas clínicas de la carrera de T.O. dictada en la Universidad Nacional de San Martín, sede CABA, por parte de las autoras de este trabajo. En esa instancia se tuvo la posibilidad de conocer pacientes que manifestaron, directa o indirectamente, la necesidad de asesoramiento en el tema debido a ciertas vivencias como ruptura de vínculos interpersonales y problemas de autoestima. Esta situación evidenció, pues, la falta de un abordaje previo por parte del equipo profesional que asistía a esos pacientes y visibilizó la importancia de profundizar en el estudio de la temática en esta población, desde una perspectiva de derechos.

En relación a esto, se comparte la postura de Crowley (2014) quien al indagar en el tipo de intervenciones que realizaban los terapeutas ocupacionales en cuanto a la actividad sexual de sus pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), encontró que ellos asumían un rol pasivo en las intervenciones orientadas a la sexualidad. Señaló que esto se debía a diferentes circunstancias, entre las que destacó: las características propias del cliente -pues solo se abordaba este tema en casos de personas jóvenes y casadas-; falta de formación de

los profesionales; pudor de los tratantes y miedo a incomodar al paciente; y factores culturales, que generaban que muchas personas considerasen inapropiado hablar sobre sexualidad. Por eso, si se considera que la T.O. defiende la justicia ocupacional, entendida como el “derecho de todo individuo de poder satisfacer las necesidades básicas, y tener oportunidades y posibilidades en la vida que sean equitativas para alcanzar su potencial, pero [...] en ocupaciones diversas y significativas” (Wilcock y Townsend, 2011, p. 193), el ejercicio profesional del terapeuta ocupacional debería actuar en favor de la misma.

Este Trabajo Final Integrador (TFI) se llevó a cabo en el contexto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante el período 2018-2020, enfocándose en personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, que han atravesado un proceso de rehabilitación neurológica en etapa de cuidados subagudos dentro de servicios de internación -públicos o privados-.

Todo ACV puede ser considerado un evento disruptivo que lleva a las personas a formar parte del colectivo de discapacidad, viéndose obligadas a reconocerse dentro de un grupo de pertenencia socialmente relegado (Ferrante, 2008). Así mismo, la internación obliga a tales personas a estar fuera de su contexto habitual, se altera la rutina diaria y, por ende, el equilibrio ocupacional; es decir, “la percepción o experiencia subjetiva que tiene el propio individuo acerca de tener la cantidad adecuada de ocupaciones, la correcta variación entre las mismas y la satisfacción con el tiempo dedicado a ellas” (Sánchez Martín, López Roig y Peral Gómez, 2017, p. 428).

Por todo lo expuesto, entonces, se plantearon dos interrogantes principales: uno, desde la perspectiva de los terapeutas ocupacionales que trabajan con personas con diversidad funcional en proceso de rehabilitación y otro, desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional, teniendo en cuenta la importancia de considerar la atención centrada en la persona.

¿Cuáles son las características de las intervenciones orientadas a la sexualidad y de qué manera se incluyen en ellas los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional durante el proceso de rehabilitación neurológica, según la perspectiva de los terapeutas ocupacionales que trabajan con dicha población, dentro de servicios de internación de CABA en el periodo 2018-2020?

¿Cuáles son las características de las intervenciones orientadas a la sexualidad realizadas por terapeutas ocupacionales, y de qué manera se incluyen en ellas los derechos sexuales, según la perspectiva de personas con diversidad funcional durante el proceso de rehabilitación neurológica, dentro de servicios de internación de CABA en el período 2018-2020?



## RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN:

*Relevancia teórica:* Los resultados de este trabajo aportarían conocimiento acerca de cuáles son las características de las intervenciones orientadas a la sexualidad y de qué manera contemplan los derechos sexuales de las personas con diversidad funcional, realizadas por terapeutas ocupacionales, desde su perspectiva y desde la de personas con diversidad funcional.

*Relevancia práctica:* Dichos resultados, otorgarían a la disciplina una herramienta para fundamentar el trabajo en el área de sexualidad, basado en la evidencia que brindarán los diferentes testimonios por parte de los profesionales y la experiencia de las personas con diversidad funcional entrevistadas. Además, aportarían información sobre diferentes tipos de intervenciones y sus características, utilizadas con mayor frecuencia en este contexto, la cual serviría de guía para los profesionales que en un futuro deseen trabajar en esta área.

*Relevancia Social:* Desde un enfoque de derechos, se buscaría fomentar las intervenciones de este tipo, teniendo en cuenta el beneficio que esto brindaría a los pacientes. Éstos no sólo tendrían un respaldo para restablecer su vida sexual, sino que también se verían favorecidos sus relaciones socio afectivas, su rol dentro de la pareja y su autoestima. A su vez, permitiría que los mismos tomen conocimiento de sus derechos sexuales y reconozcan qué importancia se le otorga a la sexualidad en las instituciones y en las diferentes intervenciones.

## MARCO TEÓRICO:

### Sexualidad

“La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social” (Asociación Mundial de Sexología, 1999, p.1).

A su vez, la salud sexual se define como “la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. (...) Se observa

en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso, personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social” (OPS, OMS, WAS, 2000, p.12). Esto es una parte fundamental de la persona, ya que en la sexualidad se incluyen factores fisiológicos, físicos y psicológicos, dentro de un contexto social con actitudes y construcciones sociales, y sin dejar de lado las necesidades, valores y prioridades de la persona.

Además, resulta pertinente nombrar lo planteado por Kusczyxky (1980) quien habla de la sexualidad como una construcción dinámica que se aprende a partir de impulsos vitales, esenciales para el desarrollo y ajuste de la personalidad, y un importante medio de comunicación interpersonal.

## Derechos sexuales y legislación argentina

“Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurarnos que los seres humanos de las sociedades desarrollen una sexualidad saludable, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades de todas las maneras. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales” (Asociación Mundial de Sexología, 1999, p.1).

La OMS (1999) los enumera de la siguiente manera:

1. El derecho a la libertad sexual: La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo: Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El derecho a la privacidad sexual: Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la equidad sexual: Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. El derecho al placer sexual: El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional: La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El derecho a la libre asociación sexual: Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables: Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
9. El derecho a información basada en el conocimiento científico: Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. El derecho a la educación sexual integral: Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida, y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El derecho a la atención de la salud sexual: La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.”

Kusnetzoff (2005) se apoya en la OMS para defender el placer sexual como derecho y criticar cómo la falta de información y educación limita el mismo en nuestra sociedad. Habla de la importancia de la educación sexual y, sobre todo, en el placer sexual desde la niñez. Define a la sexualidad humana como:

el placer de encontrarse un ser humano con otro, de cualquier sexo que fuere, y- lo que es importantísimo- el placer no está supeditado al coito, sino que es encontrado en la intimidad compartida, en el encuentro, en descubrir y ser descubierto, en mimarse los cuerpos, en todo sentido y en todos los canales sensoriales: olfato, vista, oído y táctil. (p.1)

Respecto a la situación actual de derechos sexuales en Argentina, Brown (2015) habla de cómo a lo largo del tiempo el Estado, mediante la confección de distintas leyes fue involucrándose cada vez más en el ámbito privado de la vida de las personas. Históricamente siempre se tuvo mayor consideración en la salud sexual y reproductiva. Esto es, según la autora, debido a que en nuestro país aún existe una gran influencia de las corrientes médico hegemónicas basadas en ideas de riesgo, prevención y cuidado, sujeto a su vez a un discurso “...heterosexual reproductivo vinculado con la salud y la (no) procreación...” (p. 337). Por tal motivo, los derechos sexuales relacionados al placer sexual suelen ser los más vulnerados.

Hoy en día, la sexualidad dentro del sistema de salud en nuestro país tiene un enfoque que ampara exclusivamente los derechos reproductivos, a través de la Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva, la cual “...es un modelo de atención centrado en las personas usuarias. Tiene como objetivo principal fortalecer la autonomía para la toma de decisiones sobre su salud sexual y su salud reproductiva de manera libre, consciente e informada” (Chera y Meneghetti, 2014, p. 9). Esto se encuentra respaldado por el marco legal de la Nación Argentina a través de las siguientes leyes:

- Ley 25.543: Ofrecimiento de testeo para VIH a embarazadas. Donde se establece la obligatoriedad del ofrecimiento (no así su realización) y cobertura del test a

- embarazadas por parte de establecimientos médicos-asistenciales públicos y privados.
- Ley 25.673: Programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Tiene como objetivo alcanzar el nivel más elevado de salud sexual, con el fin de que la persona pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la mortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de los adolescentes; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH y patologías genitales y mamarias. A su vez, garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable, y potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.
  
  - Ley 26.130: Anticoncepción quirúrgica. En ella se reconoce la anticoncepción quirúrgica como un método anticonceptivo entre los disponibles para elegir y debe ser incluido en las consejerías en salud sexual y salud reproductiva formando parte del Programa Médico Obligatorio (PMO) con cobertura total, es decir que deben cubrir el 100% de la práctica.
  
  - Ley 26.150: Educación sexual integral. Establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de todo el país. Entendiéndose como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.
  
  - Ley 26.378: Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Consiste en fomentar, proteger y garantizar la vigencia plena y en pos de la igualdad, de los derechos humanos a las personas con discapacidad.  
Dentro de la misma, en el artículo 22 más precisamente, se habla del reconocimiento del derecho de las personas con discapacidad que cumplan con la edad adecuada a contraer matrimonio, casarse y formar una familia, sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges.

- Ley 26.743: Identidad de género. Donde se reconoce el derecho a tener la identidad sexual autopercebida en el documento nacional, así como el acceso a la atención sanitaria integral de personas trans. Sin necesidad de realizar un trámite judicial ni certificar intervención quirúrgica parcial o total de reasignación de sexo ni tratamiento hormonal.
- Ley 26.862: Fertilización asistida. Tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida a todas las personas mayores de edad sin importar su género ni orientación sexual.

En este trabajo final integrador se propuso un análisis desde un enfoque de derechos, ya que el mismo tiene como objetivo fundamental crear oportunidades en términos de equidad e integración social de todas las personas (Delgado Gutiérrez, 2002). La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales en su Declaración de Posicionamiento sobre los Derechos Humanos (WorldFederationOccupationalTherapy [WFOT], 2008) refiere que acuerda plenamente con la defensa de los mismos, destacando la importancia de que los profesionales tengan un rol activo en fomentar la participación de las personas en ocupaciones, y en reconocer las barreras e injusticias, en busca de lograr una sociedad con justicia ocupacional.

## Personas con Diversidad Funcional

El Modelo Médico Hegemónico plantea a las personas con discapacidad como “sujetos dominados”, inculcando el discurso que propone la normalización de los cuerpos, según el cual se sitúa a la discapacidad como un cuerpo enfermo, el cual no llegará al éxito por no ser sano o bello. El mismo utiliza términos tales como minusválido, discapacitado, entre otros; los cuales se intentan erradicar en la actualidad por considerarse obsoletos o peyorativos.

Por otra parte, el Modelo Social de la Discapacidad, deja en claro que más allá de un factor biológico, la discapacidad es determinada por las estructuras sociales, económicas y políticas, las cuales exigen los patrones vigentes de la normalidad médicamente sancionada impuestos en la sociedad, quedando de esta forma, como sujetos excluidos socialmente, no pudiendo participar en igualdad de condiciones. Dicho modelo

propone el concepto de persona con discapacidad, destacando la condición de persona por sobre la limitación. Pero si uno se detiene a analizar este concepto, se puede ver cómo tiene inscripto una gran carga del Modelo Médico, ya que deja en claro que es una persona con discapacidad, léase, persona que no posee capacidades (Ferreira, 2010).

Es por esto, que durante el desarrollo de esta investigación se utilizó el término persona con diversidad funcional, entendiéndose así que

las personas con discapacidad no carecen de capacidades, si no que funcionan de una manera que no es la habitual; (...) pueden desempeñar las mismas funciones que cualquier persona pero lo hacen de un modo distinto al que se considera como usual: no carecen de nada, simplemente, pueden hacer lo mismo que cualquiera pero de un modo un tanto diferente (mismas funciones, diverso modo de realizarlas).

(Ferreira, 2010, p. 58)

A su vez, en el proceso rehabilitador que impone el Modelo Médico Hegemónico,

la persona adhiere una nueva identidad social a partir de una socialización a través de la cual, en la fase de hospitalización, el *modelo médico hegemónico* en tanto ortodoxia del campo de discapacidad, (...) inculcará el *habitus de la discapacidad*. Este proceso (...) puede ser denominado (...) como un proceso de “discapacitación”, en el cual a partir de la iatrogenia generada por el modelo médico hegemónico la persona adquiere, a través del cuerpo, una nueva identidad como persona enferma.

(Ferrante, 2008, p. 6-7)

Socialmente se ve al cuerpo de la persona con diversidad funcional como un cuerpo a tratar, las zonas erógenas pasan a ser áreas terapéuticas. Se espera que nieguen sus deseos y aspiraciones tomando un rol pasivo como seres asexuados, bajo las falsas creencias de que la sexualidad es compatible únicamente con cuerpos bellos y sanos, que las personas con discapacidad han perdido o nunca han tenido deseo sexual, y que la soledad y la castidad son su único destino posible (Peirano, 2018).

## El ACV como generador de diversidad funcional

Este estudio se orientó a personas con diversidad funcional que hayan atravesado un proceso de rehabilitación neurológica en un servicio de internación. Sin embargo, cabe aclarar que dentro de dicha población se tuvo en cuenta únicamente a quienes se

encontraran en esta condición producto de un daño cerebral adquirido, como consecuencia de un ACV.

El daño cerebral adquirido se define como:

cualquier lesión producida sobre un cerebro previamente desarrollado, con independencia del origen causal (traumático, vascular, tumoral, infeccioso, anóxico, tras parada cardiorrespiratoria, etc.). (...) Afecta tanto al sistema nervioso central, que controla la sensibilidad y el movimiento voluntario, como al sistema nervioso vegetativo, que controla las funciones viscerales.

Por ello, dependiendo del tipo de lesión causada y de su extensión, pueden producirse múltiples afectaciones (...) neurológicas, cutáneas, musculoesqueléticas, cardiorrespiratorias, nutricionales, esfinterianas, de la función sexual, cognitivas, conductuales. (Gangoiti Aguinaga, 2010, p. 28-29)

El daño cerebral ocasionado por una lesión vascular (ACV), se produce por una interrupción del flujo sanguíneo en un área cerebral específica, generando diferentes manifestaciones clínicas como las nombradas anteriormente. Es de los mecanismos de lesión más frecuentes en la edad adulta, siendo una de las principales causas de discapacidad (Gangoiti Aguinaga, 2010). Un ACV tiene repercusiones en la vida de la persona, pudiendo afectar su identidad, roles sociales, autoconcepto e imagen corporal, extendiéndose a la vida sexual de la misma (Rose y Hughes, 2018).

Las consecuencias de un ACV producen una barrera en la actividad sexual desde aspectos tanto físicos como psicosociales. En cuanto a lo físico, la restricción de la movilidad manifestada como una hemiplejía o hemiparesia podría afectar el confort en posiciones sexuales, mostrando una asociación directa entre la disminución en la participación en actividades sexuales y el nivel de discapacidad motora. Respecto a los aspectos psicosociales, es común que aparezcan signos de depresión y ansiedad luego de un ACV, lo cual se relaciona fuertemente con una disfunción sexual (Rosenbaum et al., 2014). Además, puede producirse una pérdida de identidad y cambios en la interacción y la definición de los roles dentro de la pareja. Esto se ve reflejado en por ejemplo la aparición del rol de cuidador, el cual puede poner en conflicto las necesidades sexuales dentro de la misma (Schmitz y Filkenstein, 2010).

Otras alteraciones como consecuencia del mismo pueden ser disminución de la función sexual, incluyendo la libido y la frecuencia del coito, disfunción eréctil en hombres, desórdenes de lubricación en mujeres y disminución de la satisfacción sexual;



también se pueden hallar casos en los que se manifieste una hipersexualización (Korpelainen et al., 1999).

Dentro de las instituciones de salud, los pacientes atraviesan diferentes niveles de cuidados según el estadio de la patología (cuidados agudos, cuidados subagudos y cuidados de larga duración). En esta investigación se consideró la intervención del terapeuta ocupacional dentro de los cuidados subagudos ya que “los pacientes típicamente ingresados en una unidad de cuidados subagudos son personas que requieren cuidados rehabilitadores, principalmente, (...) adquiriendo un papel preponderante los terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas y otro personal auxiliar de rehabilitación” (Rueda Moreno, Polonio López y Duarte Oller, 2010, p. 5-6).

### Proceso de rehabilitación neurológica en el contexto hospitalario

El proceso de rehabilitación neurológica busca la reinserción familiar, social, laboral logrando la mayor autonomía personal en pos de mejorar la calidad de vida de la persona. El mismo es llevado a cabo mediante el uso combinado de medidas médicas, terapéuticas, sociales, psicológicas, entre otras, enfocadas a la recuperación de las capacidades funcionales y la compensación del déficit (Gangoiti Aguinaga, 2010).

El ámbito hospitalario, dentro del cual se desarrolla este proceso, puede ser un estresor para quienes no están acostumbrados a él. Esto no sucede con quienes trabajan allí ya que se encuentran familiarizados con el entorno y con la *cultura hospitalaria* que se genera. Por lo que quienes atraviesan un período de hospitalización se encuentran repentinamente cumpliendo un nuevo rol: el de paciente, en un entorno físico y social que les es ajeno, desconocido y el cual no pueden modificar. Las personas suelen estar atravesadas por un sentimiento de incertidumbre, debido al desconocimiento sobre su estado de salud actual y su futuro, lo que puede traer daños colaterales en su estado emocional.

Los hospitales tienen como característica la extrema división del trabajo, con existencia de diversos especialistas para cada área de salud; múltiple autoridad, administrativo y médico con distintos enfoques y objetivos; naturaleza autoritaria y de control sobre los pacientes. Desde el ingreso al hospital, la persona debe adaptarse a un entorno que puede resultarle hostil, donde la cultura, costumbres y vocabulario le son desconocidos, colocándolo en un rol pasivo. En el mismo no hay tiempos ni espacios

privados y se busca que el paciente esté en una situación de completa disponibilidad y accesibilidad para la comodidad del personal de salud (Marín y Zurriaga, 1997).

Esta situación afecta a las personas de diferente manera y en distinta medida, pudiendo generar depresión y ansiedad, según las características del paciente, entre las que se destacan su personalidad, su edad, el tipo de enfermedad que padece, la familia y los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud que le rodean; y si a esto se le suma una larga estancia hospitalaria, la situación se torna aún más desfavorable (Benítez, Barceló y Gelves, 2016).

### Intervenciones orientadas a la sexualidad en personas con diversidad funcional desde Terapia Ocupacional

Desde Terapia Ocupacional, se entiende por intervención al “proceso y acciones cualificadas tomadas por los profesionales de (esta disciplina) en colaboración con el cliente para facilitar el compromiso con la ocupación relacionado a la salud y participación” (AOTA, 2008, p. 74).

Los terapeutas ocupacionales trabajan con los pacientes para recuperar el máximo rendimiento en habilidades funcionales con el objetivo de alcanzar un óptimo desempeño ocupacional, entendiéndose al mismo como “la acción de hacer y completar una actividad seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre el cliente, el contexto y la actividad” (AOTA, 2008, p. 71). Para ello, los profesionales cuentan con el análisis de la actividad, característica de la disciplina, siendo éste un proceso que les permite entender las demandas que tiene un lugar o una actividad específica en relación a un cliente, y ayuda a comprender el desempeño ocupacional y realizar intervenciones que contemplen los aspectos pertinentes e inherentes a las actividades (AOTA, 2014).

Es importante aclarar que los tratamientos brindados desde la Terapia Ocupacional no siempre se dirigen de modo directo a los pacientes, pues a veces las acciones se realizan sin la participación de la persona (Polonio López, 2003). A propósito de esto último, Trujillo (2002) afirma que la atención indirecta se refiere a los servicios que no involucran la participación activa del usuario pero que influyen de manera significativa en su programa terapéutico.

El terapeuta ocupacional trabaja de forma interdisciplinaria dentro de un equipo de profesionales, es decir, cooperando con personal perteneciente a diferentes disciplinas, en donde cada una aporta a las otras sus esquemas conceptuales, sus formas de determinar los

problemas y su metodología, dando lugar, como resultado de este intercambio, a pautas de abordaje más adecuadas frente a los problemas de investigación a resolver.

En relación a la población seleccionada en este trabajo, a saber, personas con diversidad funcional como consecuencia de un ACV, las intervenciones orientadas a la sexualidad más pertinentes gravitan en torno a:

- Promoción: grupo de apoyo y programas educativos.
- Abordaje remediativo: restauración de habilidades (fuerza, resistencia,...)
- Abordaje adaptativo: cambiar entorno o rutina para permitir la actividad sexual.

La Terapia Ocupacional, como se mencionó anteriormente, toma a la persona desde una mirada holística volviéndose un lugar seguro para abordar la sexualidad, esto, promueve un espacio positivo para la expresión de temores y preocupaciones, y brindar asistencia en la resolución de sus problemas, a través de la empatía, sensibilidad y flexibilidad del profesional, con el fin de mejorar y beneficiar la relación terapeuta-paciente.

Las preocupaciones en torno a la sexualidad no solo afectan a la persona, sino que también pueden relacionarse con conceptos erróneos y expectativas de otros, incluyendo las de su pareja, cuidadores y servicios de salud. Es por esto que resulta necesario tener en cuenta a los mismos dentro de las intervenciones (MacRae, 2013).

Por otra parte, diversos autores señalan que los tipos de intervención orientados a la sexualidad más utilizados son la asesoría, el uso terapéutico del yo y la educación (Neistadt, 1986). El proceso de asesoría es un tipo de intervención en el cual el terapeuta ocupacional emplea su conocimiento y experiencia para colaborar con el usuario, examinando de manera conjunta asuntos y eventos con el propósito de orientar a las personas en cuanto a concepciones, estrategias de observación, alternativas de análisis y formas de manejo y control (Trujillo, 2002). Neistadt (1986) señala la importancia de que los pacientes que hayan sufrido un ACV reciban asesoramiento sobre sexualidad. A raíz de esto, destaca la necesidad de que los terapeutas ocupacionales se formen como consejeros sexuales, lo cual solo es posible en la medida en que pueda explorar su propia sexualidad, siendo esto, a su vez, un recurso asimilable a la perspectiva del uso terapéutico del yo. El uso terapéutico del yo supone “el uso planificado de la personalidad, introspección, percepciones y juicio del profesional de terapia ocupacional como parte del proceso

terapéutico” (AOTA, 2008, p. 44). Por otro lado, la tercera estrategia mencionada antes consiste en actividades educativas; un tipo de intervención que “supone el impartir conocimiento e información sobre ocupación, salud y participación” (AOTA, 2008, p. 45).

Concluyendo, es pertinente agregar que a través de su intervención, los terapeutas ocupacionales pueden facilitar el mantenimiento, desarrollo y restablecimiento de vidas ocupacionales significativas, resultando contradictorio que los mismos generalmente no intervengan en la sexualidad de sus pacientes (Pollard y Sakellariou, 2007).

## SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN:

A continuación, se detallan los supuestos en los cuales se sostiene la presente investigación.

- Las intervenciones orientadas a la sexualidad de personas con diversidad funcional producto de un daño cerebral adquirido, como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, realizadas por terapeutas ocupacionales durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, se orientan a la salud reproductiva de personas en pareja, centrándose en los derechos reproductivos, en CABA durante el período 2018-2020.

- Las intervenciones orientadas a la sexualidad de personas con diversidad funcional producto de un daño cerebral adquirido, como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, realizadas por terapeutas ocupacionales durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, son de promoción, abordaje remediador, abordaje adaptativo, asesoría, educativa y uso terapéutico del yo, en CABA durante el período 2018-2020.

- Las personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, consideran que las intervenciones orientadas a su sexualidad, que les fueron brindadas por terapeutas ocupacionales durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, no contemplaron alguno o ninguno de los derechos sexuales, en CABA durante el período 2018-2020.

- Las personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, que atravesaron un proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, sostienen que en el contexto institucional no les fue brindado un espacio íntimo y confortable para expresar su sexualidad, en CABA durante el período 2018-2020.

## OBJETIVOS:

### Objetivos generales:

1. Describir, desde un enfoque de derechos, las intervenciones orientadas a la sexualidad de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, realizadas por terapeutas ocupacionales durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2018-2020.

2. Explorar las perspectivas de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, sobre las intervenciones orientadas a su sexualidad, que les fueron brindadas por terapeutas ocupacionales, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2018-2020.

### Objetivos específicos:

1.a. Caracterizar las diferentes modalidades y tipos de intervenciones orientadas a la sexualidad de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido, como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, realizadas por terapeutas ocupacionales, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA en el período 2018-2020.

1.b. Identificar los derechos sexuales, según la OMS y la legislación argentina, que se encuentran implícitos en las intervenciones orientadas a la sexualidad de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, realizadas por terapeutas ocupacionales, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA en el período 2018-2020.

1.c. Identificar la influencia del contexto institucional, desde la perspectiva de los terapeutas ocupacionales, en sus intervenciones en sexualidad y la expresión de la sexualidad de las personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2018- 2020.

2.a. Describir las intervenciones orientadas a la sexualidad, desde la perspectiva de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, que les fueron brindadas por terapeutas ocupacionales, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2018- 2020.

2.b. Determinar si las intervenciones orientadas a la sexualidad, desde la perspectiva de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, que les fueron brindadas por terapeutas ocupacionales, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, contemplaron los derechos sexuales de la OMS y la legislación argentina, en CABA durante el período 2018- 2020.

2.c. Identificar la influencia del contexto institucional en la expresión de la sexualidad de las personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2018- 2020.

## TIPO DE DISEÑO:

La estrategia metodológica general del trabajo es un tipo de diseño cualitativo, ya que busca tener una mirada holística; esto “tiene que ver con tomar la totalidad, pensar al actor social en su contexto, con su experiencia, en su historia (...) se busca captar la diversidad, la diferencia” (Botinelli, 2003, p.88). Se analizó un grupo, se conversó con personas mediante entrevistas, con preguntas abiertas, para construir narrativas sobre sus vivencias en relación al tema. Para finalizar el proceso de recolección de datos se procedió al análisis e interpretación de los mismos.

En correspondencia con lo propuesto por Samaja (1993) y de acuerdo a los objetivos formulados en la investigación y a las estrategias de recolección de información, el estudio es de carácter *descriptivo*, ya que consiste en dar cuenta de las diferentes formas de intervención orientadas a la sexualidad de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido, como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, realizadas por terapeutas ocupacionales que trabajan en servicios de internación. A su vez, dicho trabajo es considerado de campo y *observacional* ya que se buscó analizar la realidad tal cual es, sin modificarla, a fin de confirmar o refutar los supuestos, a partir de testimonios directos. También se considera de tipo *transversal*, ya que el objeto de estudio fue recortado de un contexto espacio-temporal específico y sus variables se analizaron en un momento particular; en este caso, en el año 2020. Y en relación a la temporalidad en que se producen los datos, la investigación es *retrospectiva*, ya que los mismos son recopilados en base a una situación ocurrida dentro del proceso de internación ya concluido.

## UNIVERSO Y MUESTRA:

El universo se conformó por todas las personas con diversidad funcional producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, que hayan atravesado un proceso de rehabilitación neurológica, en etapa de cuidados subagudos, dentro de servicios de internación, en CABA durante el periodo 2018-2020; y terapeutas ocupacionales que trabajan en servicios de internación con población de dichas características, en CABA en el año 2020. Cabe aclarar que las personas con diversidad funcional no fueron necesariamente pacientes de los terapeutas ocupacionales entrevistados.

La muestra se conformó por 4 personas con diversidad funcional producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, que hayan atravesado un proceso de rehabilitación neurológica, en etapa de cuidados subagudos, dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2018-2020; y, por otra parte, 5 terapistas ocupacionales que trabajan en servicios de internación, con población de dichas características, en CABA, al año 2020.

Se consideraron personas con diversidad funcional que se encontrasen dadas de alta y hubieran transcurrido su internación dentro del período 2018-2020, a diferencia de los terapistas ocupacionales a quienes se los interrogó acerca de sus intervenciones actuales (año 2020).

Se utilizó la técnica de muestreo intencional denominada “bola de nieve”, la cual consiste en consultar a los entrevistados si conocen personas que cumplan con los mismos criterios, con el fin de poder contactarlas y ampliar la muestra (Botinelli, 2003). A su vez, “en este tipo de muestra priman las características de los sujetos (criterios sustantivos) sobre la cantidad de sujetos (criterios formales)” (Botinelli, 2003, p.88).

El procedimiento muestral, fue realizado durante el año 2020, bajo el contexto de aislamiento social debido a la pandemia por Covid-19. Para acceder al contacto con personas que cumplieran con los criterios de inclusión/exclusión de esta investigación, se utilizaron diferentes estrategias mediante el uso de redes sociales. Se realizaron publicaciones en grupos de facebook dedicados a difundir información y compartir experiencias de personas que vivieron un ACV; se enviaron mensajes de whatsapp, mails y mensajes directos por diferentes plataformas (Instagram, Facebook) a terapistas ocupacionales conocidas y recomendadas que trabajan en el área; a su vez, mediante las mismas fueron contactados algunos ex-pacientes considerados como potenciales candidatos.

Estas estrategias, en un comienzo, aparentaron ser prometedoras; sin embargo, luego de enviar el primer mail/mensaje a las terapistas ocupacionales, solo la mitad respondió con su contacto y buena predisposición para realizar la entrevista vía mail. Una vez enviado el consentimiento informado y la entrevista, solo la mitad de las convocadas completó el instrumento de evaluación. En varias ocasiones se intentó retomar el contacto para indagar sobre la recepción del mail, recibiendo una única respuesta. Por otro lado, en relación a las personas con diversidad funcional, la publicación en redes en un comienzo pareció una buena estrategia, recibiendo varios comentarios; sin embargo, a la hora de



contactar a quienes se manifestaron interesados, ninguno estuvo dispuesto a brindar información e incluso uno de los mismos se mostró ofendido por la temática. Finalmente, quienes accedieron a responder fueron algunos de los pacientes recomendados por las terapistas entrevistadas.

Cada una de las terapistas ocupacionales y personas con diversidad funcional entrevistadas, debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de inclusión:

#### **Terapistas Ocupacionales:**

- Que tenga el título habilitante de Terapeuta Ocupacional y/o Licenciatura en Terapia Ocupacional.
- Que trabaje en la actualidad en servicios de internación, dentro de instituciones en CABA.
- Que haya intervenido en personas con diversidad funcional producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV.

#### **Personas con diversidad funcional:**

- Que sea mayor de 20 años y menor de 65 años.
- Que haya transitado un proceso de rehabilitación en etapa de cuidados subagudos, dentro de un servicio de internación durante el período 2018-2020 en CABA.
- Que dicha diversidad funcional sea como consecuencia de un ACV.
- Que tengan secuelas motoras o sensitivas como consecuencia del ACV.

### Criterios de exclusión:

#### **Terapistas Ocupacionales:**

- Que tenga menos de un año de ejercicio profesional.

#### **Personas con diversidad funcional:**

- Que presente limitaciones en cuanto a comprensión/expresión.
- Que no haya terapeuta ocupacional dentro del servicio en el cual transitó su internación.

## DEFINICIONES OPERACIONALES:

### Unidades de Análisis (UA):

- 1- Cada uno de los terapeutas ocupacionales que trabajan en servicios de internación, durante el proceso de rehabilitación neurológica en etapa de cuidados subagudos, de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en CABA durante el período 2018-2020.
- 2- Cada una de las personas con diversidad funcional que hayan atravesado un proceso de rehabilitación neurológica en etapa de cuidados subagudos, en servicios de internación, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en CABA durante el período 2018-2020.

### UA-1

#### Variables Suficientes:

- 1- Edad del terapeuta ocupacional.

Escala de valores:

- a) 25-35 años.
- b) 36-45 años.
- c) 46-55 años.
- d) 56 o más años.

Indicador: Respuesta al ítem “Edad” del encabezado de datos personales de la entrevista a terapeutas ocupacionales.

- 2- Género autopercebido del terapeuta ocupacional.

Escala de valores:

- a) Femenino.
- b) Masculino.
- c) Otros.

Indicador: Respuesta al ítem “Género autopercebido” del encabezado de datos personales de la entrevista a terapeutas ocupacionales.

3- Tiempo de ejercicio profesional del terapeuta ocupacional en el área.

Escala de valores:

- a) 1-5 años.
- b) 6-10 años.
- c) 11-15 años.
- d) 16 o más años.

Indicador: Respuesta al ítem “Tiempo de ejercicio profesional en el área” del encabezado de datos personales de la entrevista a terapeutas ocupacionales.

4- Formación profesional para la intervención en sexualidad.

Escala de valores:

- a) Sí.
- b) No.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Durante tu formación profesional recibiste capacitación para intervenir en sexualidad?” formulada en la entrevista a terapeutas ocupacionales.

5- Tipo de formación académica recibida en cuanto a sexualidad.

Escala de valores:

- a) De grado.
- b) De posgrado.
- c) Otros.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Qué tipo de formación?”, formulada en la entrevista a terapeutas ocupacionales (en caso de recibir una respuesta afirmativa a la pregunta “¿Durante tu formación profesional recibiste capacitación para intervenir en sexualidad?”).

#### Variables Necesarias:

1- Intervención en relación a la sexualidad de los pacientes.

Escala de valores:

- a) Interviene.

- b) No interviene.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Realizás intervenciones en relación a la sexualidad de tus pacientes?”, formulada en la entrevista a terapeutas ocupacionales.

## 2- Consideración de la sexualidad como alcance de T.O.

Escala de valores:

- a) Si.
- b) No.
- c) No sabe, no contesta.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Consideras que la sexualidad se encuentra contemplada dentro de los alcances de T.O?”, formulada en la entrevista a terapeutas ocupacionales.

## 3- Consideración de la influencia del contexto de internación en las intervenciones en sexualidad.

Escala de valores:

- a) Si.
- b) No.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Considerás que el contexto de internación influye en las intervenciones en sexualidad?” formulada en la entrevista a terapeutas ocupacionales.

## 4- Miembros del equipo que realizan las intervenciones en sexualidad.

Categorías:

- a) Terapeuta Ocupacional.
- b) Kinesiólogo.
- c) Médico.
- d) Psicólogo.
- e) Otros.

Indicadores: Respuestas a las preguntas “¿Alguien del equipo se ocupa de este tema?”, “¿De qué área?”, formuladas en la entrevista a terapeutas ocupacionales.

## 5- Consideración de la influencia del contexto en la sexualidad del paciente durante la internación.

Escala de valores:

- a) Si.
- b) No.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Crees que el contexto a su vez influye en la sexualidad del paciente?”, formulada en la entrevista a terapeutas ocupacionales.

#### Ejes de Análisis:

- 1- Tipos de intervenciones en sexualidad realizadas por terapeutas ocupacionales.

Categorías:

- a) Promoción.
- b) Abordaje remediativo.
- c) Abordaje adaptativo.
- d) Asesoría.
- e) Educativa.
- f) Uso terapéutico del Yo.

Indicadores: Se analizaron las respuestas a las preguntas “¿De qué manera?”, “¿En qué casos?”, “¿Podrías darnos un ejemplo de intervención que hayas realizado en este último tiempo?”, formuladas en la entrevista a terapeutas ocupacionales (en el caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior “¿Realizás intervenciones en relación a la sexualidad de tus pacientes?”), clasificándolas según se aproximen a estas categorías.

- 2- Motivo por el cual el terapeuta ocupacional no interviene en relación a la sexualidad de sus pacientes.

Categorías:

- a) Falta de formación profesional.
- b) Limitación por parte del contexto institucional.
- c) Desinterés.
- d) Incomodidad.
- e) Otros motivos.

Indicador: Se analizará la respuesta a la pregunta “¿Por qué no?” formulada en la entrevista a terapeutas ocupacionales (en el caso de haber respondido negativamente a la pregunta anterior “¿Realizás intervenciones en relación a la sexualidad de tus pacientes?”), clasificándola según se aproxime a estas categorías.

3- Aspectos de la persona que el terapeuta ocupacional considera relevantes a la hora de planificar su intervención en sexualidad.

Categorías:

- a) Estado civil.
- b) Edad.
- c) Tipo de discapacidad.
- d) Valores y creencias.
- e) Intereses.
- f) Otros.

Indicador: Se analizó la respuesta a la pregunta “¿Desde tu experiencia qué aspectos de la persona considerarás relevantes a la hora de planificar tu intervención?”, formulada en la entrevista a terapeutas ocupacionales, clasificándola según se aproxime a estas categorías.

4- Derechos sexuales implícitos en las intervenciones de Terapia Ocupacional.

Categorías:

- a) Derecho a la libertad sexual.
- b) Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- c) Derecho a la privacidad sexual.
- d) Derecho a la equidad sexual.
- e) Derecho al placer sexual.
- f) Derecho a la expresión sexual emocional.
- g) Derecho a la libre asociación sexual.
- h) Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- i) Derecho a información basada en el conocimiento científico.
- j) Derecho a la educación sexual integral.
- k) Derecho a la atención de la salud sexual.

Indicadores: Se analizaron las respuestas a las preguntas “¿De qué manera?”, “¿En qué casos?”, “¿Podrías darnos algunos ejemplos de intervenciones que hayas realizado en este último tiempo?”, formulada en la entrevista a terapeutas ocupacionales (en el caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior: “¿Realizás intervenciones en relación a la sexualidad de tus pacientes?”), clasificándolas según se aproximen a estas categorías.

5- Legislación argentina que aparece implícita en las intervenciones realizadas por las Terapeutas Ocupacionales.

Categorías:

- a) Ley 25.543 testeo VIH embarazadas.
- b) Ley 25.673 salud sexual y procreación responsable.
- c) Ley 26.130 anticoncepción quirúrgica.
- d) Ley 26.150 Educación Sexual Integral.
- e) Ley 26.378 Derechos de las Personas con Discapacidad.
- f) Ley 26.743 Identidad de género.
- g) Ley 26.862 Fertilización asistida.

Indicadores: Se analizaron las respuestas a las preguntas “¿De qué manera?”, “¿En qué casos?”, “¿Podrías darnos algunos ejemplos de intervenciones que hayas realizado en este último tiempo?”, formulada en la entrevista a terapeutas ocupacionales (en el caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior: “¿Realizás intervenciones en relación a la sexualidad de tus pacientes?”), clasificándolas según se aproximen a estas categorías.

- 6- Motivo de influencia del contexto de internación en las intervenciones en sexualidad, desde la perspectiva del terapeuta ocupacional.

Categorías:

- a) Falta de espacio físico.
- b) Restricción por parte de la institución.
- c) Falta de profesionales formados dentro de la institución.
- d) Otros motivos.

Indicadores: Se analizaron las respuestas a las preguntas “¿Por qué motivos?”, “¿Se te ocurre algún ejemplo?”, formuladas en la entrevista a terapeutas ocupacionales (en el caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior: “¿Considerás que el contexto de internación influye en las intervenciones en sexualidad?”), clasificándolas según se aproximen a estas categorías.

- 7- Motivo de influencia del contexto de internación en la sexualidad de los pacientes, desde la perspectiva del terapeuta ocupacional.

Categorías:

- a) Falta de intimidad.
- b) Normas institucionales.
- c) Otros motivos.

Indicadores: Se analizaron las respuestas a las preguntas “¿De qué manera?”, “¿Se te ocurre algún ejemplo?”, formuladas en la entrevista a terapeutas ocupacionales (en el caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior: “¿Crees que este contexto a su vez influye en la sexualidad del paciente?”), clasificándolas según se aproximen a estas categorías.

## UA-2

### Variables Suficientes:

1- Edad de la persona con diversidad funcional.

Escala de valores:

- a) 20-35 años.
- a) 36-50 años.
- b) 51-65 años

Indicador: Respuesta al ítem “Edad” del encabezado de datos personales de la entrevista a personas con diversidad funcional.

2- Género autopercebido de la persona con diversidad funcional.

Escala de valores:

- a) Femenino.
- b) Masculino.
- c) Otros.

Indicador: Respuesta al ítem “Género autopercebido” del encabezado de datos personales de la entrevista a personas con diversidad funcional.

3- Estado civil de la persona con diversidad funcional, al momento de su internación.

Escala de valores:

- a) Soltero.
- b) En pareja.
- c) Casado.
- d) Divorciado.
- e) Viudo.



Indicador: Respuesta al ítem “Estado civil al momento de la internación” del encabezado de datos personales de la entrevista a personas con diversidad funcional.

4- Estado civil de la persona con diversidad funcional, al momento de la entrevista.

Escala de valores:

- a) Soltero.
- b) En pareja.
- c) Casado.
- d) Divorciado.
- e) Viudo.

Indicador: Respuesta al ítem “Estado civil al momento de la entrevista” del encabezado de datos personales de la entrevista a personas con diversidad funcional.

#### Variables Necesarias:

1- Intervención en relación a sexualidad, recibida por las personas con diversidad funcional durante el proceso de rehabilitación, desde su perspectiva.

Escala de valores:

- a) Recibió.
- b) No recibió.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Recibiste intervención en relación a tu sexualidad durante tu proceso de rehabilitación?”, formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional.

2- Interés en haber recibido intervención en sexualidad durante el proceso de rehabilitación, desde la perspectiva de la persona con diversidad funcional.

Escala de valores:

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Considerás importante dicha intervención?”, formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional.

3- Profesionales que intervinieron en la sexualidad de la persona con diversidad funcional.

Escala de valores:

- a) Terapeuta Ocupacional.
- b) Kinesiólogo.
- c) Médico.
- d) Psicólogo.
- e) Otros.

Indicadores: Respuesta a la pregunta: “¿Qué profesionales intervinieron?”, formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional.

4- Importancia otorgada a la intervención en sexualidad durante el proceso de rehabilitación, desde la perspectiva de la persona con diversidad funcional.

Escala de valores:

- a) Si.
- b) No.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Considerás importante dicha intervención?”, formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional.

5- Consideración de la influencia del contexto institucional en la sexualidad, dentro del servicio de internación, desde la perspectiva de la persona con diversidad funcional.

Escala de valores:

- a) Si.
- b) No.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Considerás que el contexto institucional influyó en tu sexualidad dentro del servicio de internación?” formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional.

6- Valoración personal sobre la intervención en sexualidad durante el proceso de rehabilitación, desde la perspectiva de la persona con diversidad funcional.

Escala de valores:

- a) Buena.
- b) Regular.
- c) Mala.

Indicador: Respuesta a la pregunta “¿Cómo valorás la experiencia de tu rehabilitación orientada a la sexualidad?”, formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional.

Ejes de análisis:

- 1- Tipo de intervención en sexualidad recibida por las personas con diversidad funcional durante el proceso de rehabilitación, desde su perspectiva.

Categorías:

- a) Promoción.
- b) Abordaje remediativo.
- c) Abordaje adaptativo.
- d) Asesoría.
- e) Educativa.
- f) Uso terapéutico del Yo.

Indicadores: Se analizaron las respuestas a las preguntas: “¿Cómo fue esta intervención?”, “¿Se te ocurre algún ejemplo?”, formuladas en la entrevista a personas con diversidad funcional (en el caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior: “¿Recibiste intervención en relación a tu sexualidad durante tu proceso de rehabilitación?”), clasificándolas según se aproximen a estas categorías.

- 2- Derechos sexuales implícitos en las intervenciones recibidas por las personas con diversidad funcional, desde su perspectiva.

Categorías:

- a) Derecho a la libertad sexual.
- b) Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- c) Derecho a la privacidad sexual.
- d) Derecho a la equidad sexual.
- e) Derecho al placer sexual.
- f) Derecho a la expresión sexual emocional.

- g) Derecho a la libre asociación sexual.
- h) Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- i) Derecho a información basada en el conocimiento científico.
- j) Derecho a la educación sexual integral.
- k) Derecho a la atención de la salud sexual.

Indicadores: Se analizaron las respuestas a las preguntas: “¿Cómo fue esta intervención?”, “¿Se te ocurre algún ejemplo?”, formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional (en el caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior: “¿Recibiste intervención en relación a tu sexualidad durante tu proceso de rehabilitación?”), clasificándolas según se aproximen a estas categorías.

- 3- Legislación argentina que aparece implícita en las intervenciones recibidas por las personas con diversidad funcional, desde su perspectiva.

Categorías:

- a) Ley 25.543 Testeo VIH embarazadas.
- b) Ley 25.673 Salud sexual y procreación responsable.
- c) Ley 26.130 Anticoncepción quirúrgica.
- d) Ley 26.150 Educación Sexual Integral.
- e) Ley 26.378 Derechos de las Personas con Discapacidad.
- f) Ley 26.743 Identidad de género.
- g) Ley 26.862 Fertilización asistida.

Indicadores: Se analizaron las respuestas a las preguntas: “¿Cómo fue esta intervención?”, “¿Se te ocurre algún ejemplo?”, formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional (en el caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior: “¿Recibiste intervención en relación a tu sexualidad durante tu proceso de rehabilitación?”), clasificándolas según se aproximen a estas categorías.

- 4- Motivo de influencia del contexto institucional en la sexualidad de la persona con diversidad funcional, dentro del servicio de internación, desde su perspectiva.

Categorías:

- a) Falta de espacio físico.
- b) Restricción por parte de la institución.
- c) Falta de predisposición del personal de salud.
- d) Otros motivos.

Indicadores: Se analizaron las respuestas a las preguntas: “¿Por qué motivos?”, “¿Podrías darnos un ejemplo?”, formuladas en la entrevista a personas con diversidad funcional (en el caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior: “¿Consideras que el contexto institucional influyó en tu sexualidad dentro del servicio de internación?”), clasificándolas según se aproximen a estas categorías.

- 5- Motivo de la valoración personal “mala” sobre la intervención en sexualidad durante el proceso de rehabilitación, desde la perspectiva de la persona con diversidad funcional.

Categorías:

- a) Dificultades en el vínculo con el profesional
- b) Nula intervención.
- c) Falta de consideración de la temática dentro del proceso de rehabilitación.
- d) Otros.

Indicador: Se analizó la respuesta a la pregunta: “¿Por qué motivos?”, formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional (en el caso de haber respondido: “Mala” a la pregunta: “¿Cómo valoras la experiencia de tu rehabilitación orientada a la sexualidad?”), clasificándola según se aproxime a estas categorías.

- 6- Motivo de la valoración personal “buena” sobre la intervención en sexualidad durante el proceso de rehabilitación, desde la perspectiva de la persona con diversidad funcional.

Categorías:

- a) Buen vínculo y predisposición del profesional.
- b) Intervención adecuada a las necesidades percibidas.
- c) Importancia de la temática dentro del proceso de rehabilitación.
- d) Otros.

Indicador: Se analizó la respuesta a la pregunta: “¿Por qué motivos?”, formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional (en el caso de haber respondido: “Buena” a la pregunta: “¿Cómo valoras la experiencia de tu rehabilitación orientada a la sexualidad?”), clasificándola según se aproxime a estas categorías.

7- Motivo de la valoración personal “regular” sobre la intervención en sexualidad durante el proceso de rehabilitación, desde la perspectiva de la persona con diversidad funcional.

Categorías:

- a) Poca confianza con el profesional.
- b) Intervención que no cumple las expectativas respecto a las necesidades percibidas.
- c) Poca importancia de la temática dentro del proceso de rehabilitación.
- d) Otros.

Indicador: Se analizó la respuesta a la pregunta: “¿Por qué motivos?”, formulada en la entrevista a personas con diversidad funcional (en el caso de haber respondido: “Regular” a la pregunta: “¿Cómo valorás la experiencia de tu rehabilitación orientada a la sexualidad?”), clasificándola según se aproxime a estas categorías.

## FUENTES Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Las fuentes utilizadas son primarias y directas ya que fueron generadas por el equipo de investigación mediante la acción de entrevistar. Se decidió trabajar con fuentes primarias por la calidad de los datos obtenidos y también por la riqueza, donde se consiguió obtener múltiples aspectos que se deseaban investigar (Samaja, 2003).

Se llevó a cabo una entrevista semi-estructurada, con preguntas abiertas, a terapeutas ocupacionales de CABA que intervienen con personas con diversidad funcional producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos. De la misma manera, se entrevistó a personas con diversidad funcional, con las características antes mencionadas.

En un primer momento, se contactó a los posibles entrevistados para luego enviarles por mail una carta de presentación donde se explicaron los motivos y el fin de esta investigación. Junto con ésta se envió el consentimiento informado, el cual ante la situación actual de aislamiento preventivo no pudo ser completado con una firma de puño y letra. Por tal motivo se pactó con los entrevistados que, en caso de estar de acuerdo con participar de la investigación, enviaran por mail un texto con su nombre y número de DNI, explicitando aceptar las condiciones antes mencionadas y participar de la entrevista.

Para los terapeutas ocupacionales, las primeras preguntas de la entrevista se basaron en información general del entrevistado, y luego se realizaron preguntas abiertas con respecto a sus intervenciones en sexualidad. Por otro lado, a las personas con diversidad funcional se les realizó una entrevista, la cual presentaba un encabezado a completar con información general, seguido de preguntas abiertas, buscando indagar sobre las experiencias que habían atravesado durante el proceso de rehabilitación y la vivencia subjetiva en relación a su sexualidad.

Una vez finalizadas las preguntas generales junto al archivo enviado se adjuntó, tanto a los terapeutas ocupacionales como a las personas con diversidad funcional, un instructivo que indicaba que a continuación debían leer un listado con los once derechos sexuales descritos por la OMS, abriendo al debate y reflexión sobre los mismos, e invitándolos a compartir una conclusión final y un análisis sobre las preguntas antes respondidas, desde la mirada crítica que estos aportan.

La duración de las entrevistas fue variando en relación a los tiempos de los entrevistados; en ocasiones reenviaron el mail con las respuestas en un tiempo menor a 24 horas y, en otras, la respuesta demoró aproximadamente una semana. Durante la realización de las mismas se les facilitó comunicación telefónica, vía whatsapp y mail, para poder responder dudas que aparecieran.

## ASPECTOS ÉTICOS:

Para guiar esta investigación, fueron considerados los principios éticos enunciados por el Ministerio Nacional de Salud (2011) en su guía para la investigación en salud humana. Se buscó proporcionar conocimiento nuevo y válido en relación a cómo son las intervenciones orientadas a la sexualidad dentro del proceso de rehabilitación neurológica, en la etapa de cuidados subagudos, con la participación de personas con diversidad funcional que hayan atravesado la misma; y terapeutas ocupacionales que trabajan en el área.

Previo a realizar las entrevistas, dentro de las formalidades de la misma, se les envió a los entrevistados una carta de presentación, junto con el consentimiento informado donde se explicitaron las condiciones que deberían aceptar en caso de conformidad. Dentro del mismo se garantizó su anonimato, el uso responsable de la información recolectada, el destino de dicha información, como así también la libertad de cambiar de opinión con respecto a su participación en cualquier momento del proceso de la investigación.

Finalmente se dejó una línea abierta de comunicación entre los entrevistados y las investigadoras, brindando la posibilidad de responder así, cualquier interrogante que surja.



## ANÁLISIS DE LOS DATOS:

El tipo de análisis que se realizó en esta investigación es predominantemente descriptivo, y por ende centrado en la variable. Entendiéndose así que “el esfuerzo descriptivo pareciera concentrarse en exponer cómo se comportan las unidades de análisis respecto de cada valor de las variables y cómo se asocian entre sí los valores de unas variables en relación con las variables restantes.” (Samaja, 1993, p295). A su vez contiene una parte de tipo exploratorio y, por ende, la investigación se centró en el valor, “puesto que desde el valor (...) se intentó averiguar qué variables o criterio de clasificación resultarán más convenientes para categorizar al objeto de estudio” (Samaja, 1993, p294).

Para alcanzar los objetivos, fueron tomados en cuenta la narrativa y el discurso de cada entrevistado. Para ello, se realizó un meticuloso análisis de cada entrevista identificando datos implícitos de relevancia que den respuesta a cada objetivo específico y así, finalmente, dar respuesta a las preguntas que guían dicha investigación.

En relación al objetivo específico 1-a: “Caracterizar las diferentes modalidades y tipos de intervenciones orientadas a la sexualidad de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido, como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, realizadas por terapeutas ocupacionales, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA en el periodo 2018-2020,” fueron tenidas en cuenta las respuestas a las siguientes preguntas: “¿Realizás intervenciones en relación a la sexualidad de tus pacientes?”; “En caso de afirmación: ¿De qué manera? ¿En qué casos? ¿Podrías darnos algunos ejemplos de intervenciones que hayas realizado en este último tiempo?”; “¿Desde tu experiencia qué aspectos de la persona considerás/rias relevantes a la hora de planificar tu intervención orientada a la sexualidad?”.

Con respecto al objetivo específico 1-b: “Identificar los derechos sexuales, según la OMS y legislación argentina, que se encuentran implícitos en las intervenciones orientadas a la sexualidad de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, realizadas por terapeutas ocupacionales, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA en el periodo 2018-2020,” se tuvieron en cuenta las respuestas a las preguntas incluidas en el análisis del objetivo específico 1-a, identificando en los ejemplos de intervenciones, acciones que reflejen la defensa de los derechos

sexuales de la OMS o que estén contempladas en la legislación argentina. Por otra parte, también fue considerada la respuesta a la pregunta: “En relación a estos derechos que acabas de leer, ¿se te ocurren ejemplos de otras intervenciones que realices con frecuencia en el servicio?”, luego de la lectura de los derechos sexuales de la OMS.

En el objetivo específico 1.c: “Identificar la influencia del contexto institucional, desde la perspectiva de los terapeutas ocupacionales, en sus intervenciones en sexualidad y la expresión de la sexualidad de las personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2018- 2020,” fueron consideradas las respuestas a las siguientes preguntas: “¿Considerás que el contexto de internación influye en las intervenciones en sexualidad?”; “En caso de afirmación: ¿Por qué motivos? ¿Se te ocurre algún ejemplo?”; “¿Creés que este contexto a su vez influye en la sexualidad del paciente?”, “¿De qué manera? ¿Se te ocurre algún ejemplo?”.

Para el objetivo específico 2-a: “Describir las intervenciones orientadas a la sexualidad, desde la perspectiva de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, que les fueron brindadas por terapeutas ocupacionales, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2018- 2020,” fueron consideradas las respuestas a las siguientes preguntas: “¿Recibiste intervención en relación a tu sexualidad durante tu proceso de rehabilitación?”; “En caso de afirmación: ¿Cómo fue esta intervención? ¿Se te ocurre algún ejemplo?”; “¿Considerás importante dicha intervención? ¿Por qué?”; “¿Qué profesionales intervinieron?”. Cabe aclarar que solo fueron tenidas en cuenta las que apuntaran a intervenciones realizadas por terapeutas ocupacionales para dar respuesta a este objetivo.

En cuanto al objetivo específico 2-b: “Determinar si las intervenciones orientadas a la sexualidad, desde la perspectiva de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, que les fueron brindadas por terapeutas ocupacionales, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, tuvieron en cuenta los derechos sexuales contemplados por la legislación argentina y la OMS, en CABA durante el período 2018- 2020,” se analizaron las respuestas a las preguntas nombradas anteriormente para el objetivo específico 2-a, identificando en los ejemplos de intervenciones, acciones por parte de los terapeutas, desde la perspectiva del paciente, que reflejen la defensa de los derechos

sexuales de la OMS o que estén contempladas en la legislación argentina. Por otra parte, también fue considerada la respuesta a la pregunta: “En relación a estos derechos que acabas de leer, ¿se te ocurren ejemplos de otras intervenciones que hayas recibido?”, luego de la lectura de los derechos sexuales de la OMS.

Por último, en el objetivo específico 2-c: “Identificar si el contexto institucional ejerce influencia en la expresión de la sexualidad de las personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2018-2020,” fueron tenidas en cuenta las respuestas a las preguntas: “¿Considerás que el contexto institucional influyó en tu sexualidad dentro del servicio de internación?”; “En caso de afirmación: ¿Por qué motivos? ¿Podrías darnos un ejemplo?” y a la pregunta “¿Cómo valorás la experiencia de tu rehabilitación orientada a la sexualidad? ¿Por qué motivos?” en el caso que la respuesta incluya aspectos del contexto institucional.

A su vez las respuestas obtenidas a la pregunta: “¿Te surge algún pensamiento que quieras compartir con nosotras?” fueron tomadas en cuenta respecto a cada objetivo según su contenido.

Para facilitar el análisis y la comparación de los datos, se clasificaron las distintas respuestas según las categorías y escalas de valores previamente establecidas (ver apartado “Definiciones operacionales”) y realizando los ajustes pertinentes en base a las respuestas obtenidas. Para esto se utilizó una planilla de Microsoft Excel en la que los datos cualitativos se clasificaron teniendo en cuenta los diferentes ejes de análisis con sus respectivas categorías. Por otra parte, los datos cuantitativos se transcribieron a otra planilla de iguales características, considerando la escala de valor de cada variable. Posteriormente, se realizaron cuadros para poder analizar cada una de las preguntas y facilitar su visualización. Luego, se compararon las distintas respuestas en busca de factores en común que den lugar a la creación de nuevas variables y categorías. Una vez analizadas todas las entrevistas teniendo en cuenta las unidades de análisis 1 y 2 se realizó un cruce de datos entre ambas.

Con respecto a las variables suficientes, se tomaron en cuenta para caracterizar las muestras, y luego realizar el entrecruzamiento de algunas de las mismas. Con esto se buscó analizar si hay relación de dependencia entre ellas. Por ejemplo, al entrecruzar la variable “recibió formación” (del T.O) con la variable “interviene/no interviene” se analizó si la diferencia de formación repercute al momento de la intervención.

## RESULTADOS:

Para desarrollar los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación, se tomaron en cuenta los objetivos generales identificando en ellos tres temáticas (intervenciones, derechos sexuales y contexto institucional) las cuales se ven reflejadas en los objetivos específicos, tanto desde la perspectiva de las terapistas ocupacionales como desde las personas con diversidad funcional entrevistadas. A partir de esto, se desprenden los apartados que siguen.

### Intervenciones en sexualidad

#### Desde la perspectiva de las terapistas ocupacionales

Se destaca que todas las entrevistadas pudieron reconocer la importancia de las intervenciones en sexualidad y las identificaron como incumbencia de TO, reconociendo, como se describió en el marco teórico, la sexualidad como parte de las actividades de la vida diaria. Sin embargo, es relevante señalar que no suelen intervenir en esta área y quienes lo hacen, no lo realizan con frecuencia y, en algunos casos, no lo consideran prioritario para el paciente en esa instancia.

En relación a esto, se encuentran similitudes en los relatos de las terapistas que no realizan intervenciones en el área, lo que rememora lo expuesto por Crowley (2014) en su investigación, donde sostiene que las intervenciones de terapistas en sexualidad con personas que han tenido un ACV se caracterizan por tener una postura pasiva, coincidiendo sus relatos en que éstas no son realizadas debido a que los pacientes no las demandan. Otra similitud es que todas las entrevistadas (tanto quienes intervienen como quienes no) manifestaron no haber recibido formación en ningún nivel en relación a las posibles intervenciones en esta área y una de ellas lo identifica como una razón para no abordar esta temática, coincidiendo con uno de los motivos por la cual el autor sostiene que se adopta esta postura.

Si bien cuatro de las cinco terapistas ocupacionales entrevistadas consideraron la sexualidad dentro de los alcances de la profesión de T.O, sólo dos refirieron realizar

intervenciones en relación a la sexualidad de sus pacientes durante el proceso de intervención.

Considerando los tipos de intervención descritos en el marco teórico, en las respuestas de las terapistas entrevistadas se pudieron identificar intervenciones de asesoría, uso terapéutico del yo y abordaje remediativo.

Las intervenciones de tipo “asesoría” fueron llevadas a cabo a través de la palabra, haciendo partícipe también a la pareja del paciente y, en otra oportunidad, brindando pautas a un paciente sobre cómo retomar su vida sexual. Las siguientes citas son ejemplos de este tipo de intervención: *“Se han hecho sesiones conjuntas con parejas en conjunto con el área de psicología, generalmente la intervención ha sido verbal.”* (TO1). *“Paciente de 70 tenía dudas si podía volver a su actividad sexual. Se le brindaron pautas para que pueda volver a hacerlo”* (TO3). En ellas puede verse reflejado como la terapeuta, basándose en sus conocimientos y en conjunto con la persona, brinda orientación a la misma para que pueda desempeñarse de manera funcional en este área.

En cuanto a la intervención de tipo “uso terapéutico del yo”, considerando que se basa en el uso planificado de la personalidad del terapeuta al momento de generar un vínculo con el paciente para llevar a cabo la intervención, se identifica la misma en el siguiente ejemplo: *“es fundamental la confianza y el vínculo del paciente con el profesional para que se sienta cómodo al hablar del tema”* (TO1).

El tipo de intervención de “abordaje remediativo”, se llevó a cabo a través de entrenamiento en cambios de posición y simulación de diferentes situaciones que podrían surgir durante el encuentro sexual. Esto puede verse reflejado en la siguiente respuesta: *“Trabajamos en el camastro las posiciones sexuales que le gustaban (que hacía antes o que le gustaría realizar) y hacemos role play. Transición de posición en posición. Entrenamiento y anticipar situaciones para cuando ella tenga su encuentro sexual.”* (TO3).

En relación a los aspectos que consideran relevantes las terapistas a la hora de realizar una intervención en sexualidad, se distinguen aquellos referidos por las T.O que realizan intervenciones, y también los referidos como potenciales aspectos a tener en cuenta, en el caso de quienes no las realizan. Entre las primeras se mencionaron la importancia de considerar factores como “edad”, “valores y creencias”, “intereses” y *“el estado de ánimo y el proceso de duelo”* (TO3).

En cuanto a las consideraciones de quienes no realizan dichas intervenciones, hubo respuestas refiriéndose a la importancia de tener en cuenta los “valores y creencias” e

“intereses” del paciente. A su vez, otros aspectos identificados fueron el “vínculo” del paciente con la T.O y la importancia de incluir el “estado civil”, la “edad” y el “tipo de discapacidad” destacando que *“todos tendrían que tener la posibilidad y el espacio para poder abordar este aspecto, pero los profesionales que lo aborden deberían tener en cuenta esas características para que la intervención sea lo más adecuada para cada individuo.”* (TO5).

Respecto al supuesto de investigación que trata de los diferentes tipos de intervenciones orientadas a la sexualidad que realizan las terapistas ocupacionales, se observa que no todos los tipos de intervención mencionados en el marco teórico se implementan con frecuencia, encontrándose, como se describió anteriormente, sólo ejemplos de intervenciones de tipo asesoría, uso terapéutico del yo y abordaje remediativo.

En relación al objetivo que busca caracterizar las intervenciones orientadas a la sexualidad realizadas por terapistas ocupacionales, se considera que el mismo no logró cumplirse en su totalidad, debido a que pudieron conocerse intervenciones de sólo dos terapistas en el área. Si bien ambas coincidieron en que su principal modalidad de intervención es individual y de asesoría, es necesario poder ampliar la muestra en futuros trabajos para tener una mejor aproximación a la realidad de las intervenciones del universo de terapistas ocupacionales que se desempeñan en este área.

### **Desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional**

Ninguna de las personas entrevistadas refirió haber recibido alguna intervención de este tipo desde el área de Terapia ocupacional, de las cuales una refirió haber recibido algún tipo de intervención orientada a su sexualidad durante el proceso de rehabilitación, pero fueron realizadas por otros profesionales de la salud (kinesiólogos y psicóloga). Esta persona manifestó que fue con estos profesionales con quienes conversó sobre el tema y en ocasiones ellos respondieron sus dudas expuestas.

Por otra parte, tres de los cuatro entrevistados coinciden al responder que consideran importante este tipo de intervenciones ya que notaron dificultades una vez dada el alta a la hora de buscar intimidad con sus parejas. Esto puede verse reflejado en los siguientes ejemplos: *“Es algo que preguntaría a los profesionales, cuando volví a tener pareja me aparecieron muchas dudas, que las tendría que haber resuelto en la internación”* (PCDF4). *“Si tuviera que transitar este proceso nuevamente me gustaría que me den herramientas para no sentirme tan diferente al momento de llevarlo a cabo”*

(PCDF3). *“Me hubiese gustado que se hablara, al menos con mi pareja para darme confianza para pedir ayuda al respecto”* (PCDF1).

La entrevistada restante no identificó el área como relevante en el tratamiento y coincide en ser la única de las entrevistadas que no ha establecido vínculos sexo-afectivos antes, durante ni después de su proceso de rehabilitación.

El objetivo en relación a las intervenciones desde la perspectiva de las PCDF no se cumplió, debido a que los entrevistados manifestaron no haber recibido atención en el área brindada por terapeutas ocupacionales.

Respecto a las PCDF se observa una relación entre la valoración de las intervenciones como pertinentes y la situación sentimental de la persona, teniendo en cuenta que esta demanda surgió sólo de quienes tienen o tuvieron pareja durante la internación o al corto plazo posterior, a la misma. Esto sugiere que podría existir una relación entre la situación sentimental de la persona y la demanda en este área, dando la impresión de que se considera sexualidad lo relacionado a un intercambio con un otro, dejando de lado las prácticas individuales que comprende la misma, siendo éstas tan importantes como las anteriores.

A la hora de contrastar la perspectiva de estas personas con el relato de las terapeutas ocupacionales, se encuentran diferencias, ya que tres de los cuatro entrevistados remarcan haber identificado la falta de intervención en el área y el impacto de esto al volver a su rutina diaria, mientras que las terapeutas sostienen que dichas intervenciones no suelen ser prioritarias para los pacientes en ese momento de la rehabilitación.

Resulta contradictorio que las terapeutas esperen un rol activo por parte de sus pacientes buscando que ellos mismos soliciten una intervención en sexualidad, si se tiene en cuenta la consideración de que, como se menciona en el marco teórico desde Marín y Zurriaga (2017), la persona se encuentra inmersa en un contexto que puede reconocerse como hostil cuyas costumbres y vocabulario le son desconocidos y la dejan en un rol pasivo respecto a su propia rehabilitación. Y a su vez si se considera que desde lo social el paciente una vez constituido como persona con diversidad funcional, tal como sostiene Peirano (2018), se cree que se ha vuelto un ser asexual, que ha perdido su deseo sexual y que su cuerpo se convierte en un mero receptor de tratamientos, sin importar sus zonas erógenas.

## Derechos sexuales

## Desde la perspectiva de las terapistas ocupacionales

En relación al objetivo que busca identificar los derechos sexuales según la OMS y la legislación argentina que se encuentran implícitos en las intervenciones de las terapistas, se han encontrado ciertos aspectos contemplados específicamente en la Ley 25.673 “Programa nacional de salud sexual y procreación responsable”, la cual se encarga de garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual. Esto se debe a que las terapistas entrevistadas, en sus intervenciones de tipo asesoría, brindan información a sus pacientes sobre técnicas y estrategias para retomar su vida sexual y/o los derivan a otros profesionales que puedan brindar asistencia en relación a esta temática. Asimismo se identificaron intervenciones que responden a la Ley 26.378 “Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad”, la cual se basa en fomentar, proteger y garantizar la vigencia plena y en pos de la igualdad de los derechos humanos a las personas con discapacidad, considerando que las terapistas trabajan bajo el marco de esta ley al validar la participación de las personas con discapacidad en actividades relacionadas con su sexualidad.

Fueron tenidas en cuenta, para el análisis de este objetivo, las respuestas de las entrevistadas que refirieron haber realizado intervenciones orientadas a la sexualidad, debido a que las mismas ofrecieron ejemplos claros que permitieron el análisis y la identificación de los derechos sexuales. Se considera que ambas, por el hecho de brindar atención sobre temáticas relacionadas a la sexualidad dentro de un dispositivo de salud, realizan intervenciones que pueden ser consideradas dentro del marco del derecho “a la atención de la salud sexual”.

Se han podido encontrar intervenciones que responden al derecho “a la expresión sexual emocional” donde una de las entrevistadas dice que: *“se aborda en caso de una necesidad planteada por el paciente en conjunto con el profesional (...) creo que lo más importante es escuchar el deseo del paciente y atender sus inquietudes e intereses”* (TO1). En esta consideración puede observarse cómo toma relevancia lo expuesto en el marco teórico desde MacRae (2013) acerca de que la Terapia Ocupacional resulta un lugar apropiado para abordar esta temática, debido a que la misma toma a la persona desde una mirada holística, permitiéndole a ésta expresar sus inquietudes y preocupaciones, al generar un vínculo de empatía y sensibilidad entre terapeuta y paciente.



Otra de las entrevistadas da un ejemplo en el que explica cómo trabajó en el camastro las posiciones sexuales que le gustan a su paciente, haciendo role play, practicando las posiciones y entrenando en posibles situaciones relacionadas al encuentro sexual. Se entiende que la misma estaría relacionada al derecho a la “autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo”, considerando que el mismo incluye la capacidad de control y disfrute del propio cuerpo. A su vez, se pudo identificar dentro de las intervenciones el derecho “a la privacidad sexual” lo cual puede observarse en una de las entrevistas cuando la terapeuta habla de la relevancia de anticiparse al contacto físico con la persona pidiéndole permiso antes de abordarla y trabajar actividades básicas de la vida diaria con la puerta cerrada, respetando su intimidad.

En relación a los supuestos acerca de los derechos sexuales de las PCDF, se pudo identificar en las entrevistas sólo algunos de los derechos considerados en las intervenciones mencionadas por las terapeutas ocupacionales. Sin embargo, luego de leer el material informativo con todos los derechos sexuales, dos de las terapeutas entrevistadas reconocieron tener en cuenta, al momento de intervenir, la anticipación al contacto con el cuerpo del otro como así también el trabajo con la imagen corporal del paciente. Esto se ve ejemplificado con las siguientes respuestas: *“Todas las intervenciones diarias que tenemos sobre los pacientes, desde cómo les hablamos hasta el contacto corporal que tenemos con ellas”* (TO2). *“Se trabaja con la imagen corporal, redescubrir los intereses y deseos”* (TO1).

El primer supuesto, que menciona que las intervenciones de T.O contemplaban sólo los derechos reproductivos de personas en pareja, parecería quedar refutado ya que las terapeutas que afirmaron intervenir compartieron experiencias en las cuales no se incluyen los mismos. Pero a vistas de la baja cantidad de experiencias recabadas los resultados se vuelven inconclusos y se considera necesario poder profundizar al respecto en futuros trabajos dadas las pocas experiencias de intervención identificadas durante la elaboración de este trabajo.

Otro aspecto que parecería quedar desdibujado, al menos en el discurso de quienes fueron entrevistadas, es el compromiso con la defensa de la justicia ocupacional. La WFOT (2008) habla de la importancia de que los terapeutas tengan un rol activo respecto a la misma y se comprometan en la promoción de la participación plena y activa de las personas en actividades diversas y significativas. Siendo que las PCDF reconocen como importante lo relativo a su sexualidad, se entiende que, las terapeutas, al no incluir este aspecto en sus intervenciones, no estarían trabajando de acuerdo con este lineamiento.

## **Desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional**

Si bien tres de las cuatro personas con diversidad funcional entrevistadas reconocieron el área como relevante dentro del proceso de rehabilitación y manifestaron interés en que la misma estuviera incluida, ninguna de ellas recibió intervención orientada a su sexualidad desde el área de terapia ocupacional, por lo que no es posible identificar los derechos sexuales implícitos en dichas intervenciones.

Es por esto por lo que el objetivo respecto a las intervenciones que recibieron las PCDF por parte de las terapistas no se cumplió; ninguno de los entrevistados pudo reconocer una intervención de este tipo por parte del área de T.O, dando a entender que sus derechos sexuales pudieron verse vulnerados en ese espacio. Respecto a esto, se rescata que al menos uno de los entrevistados sostuvo que recibió intervención en el área por otros profesionales. Cabe aclarar, que esto no significa que dichos derechos no hayan sido considerados a lo largo del proceso de rehabilitación en el contexto de internación. Se cree posible que las intervenciones, tales como anticipar el contacto físico a los pacientes, respetar la intimidad de los mismos al practicar AVD y conversar sobre temas privados; sean realizadas cotidianamente sin considerarse como parte del abordaje de la sexualidad, por lo que probablemente, tanto las terapistas como las PCDF no hayan podido identificarlas como tales durante las entrevistas.

En relación a los supuestos de investigación, el segundo sostiene que no se contemplaron alguno o ninguno de los derechos de las PCDF en las intervenciones. No se ha tenido la oportunidad de aproximarse a un conocimiento sobre este aspecto debido a que ninguno de los entrevistados recibió intervención en el área desde T.O, lo que sugeriría, como se nombra al inicio de esta investigación, que se considera a las personas que transitan el rol de pacientes como personas pasivas, asexuadas sin participación alguna dentro del área sexual.

## **Contexto institucional**

### **Desde la perspectiva de las terapistas ocupacionales**

Desde la perspectiva de las terapistas ocupacionales, se puede identificar que, si bien no todas las terapistas entrevistadas afirmaron realizar intervenciones en este área,

todas respondieron desde su experiencia compartida con sus pacientes, y desde su conocimiento del contexto de internación; es por esto que todos los testimonios fueron tenidos en cuenta a la hora de realizar el respectivo análisis.

Todas las entrevistadas coincidieron al responder que consideran que el contexto institucional en el que se realiza el proceso de rehabilitación influye de forma negativa tanto en sus intervenciones en sexualidad (o la ausencia de las mismas) como en la expresión de la sexualidad de quienes se encuentran internados, coincidiendo en que uno de los principales motivos para ambas es la falta de intimidad. La mayoría de las terapistas relatan que los pacientes deben compartir espacios, elementos de higiene, respetar horarios pensados para la comodidad de quienes les asisten, siendo desobjetivizados. Al respecto una de ellas señala que *“Los pacientes en internación pierden todo tipo de intimidad, hasta el momento de descanso es interrumpido, los bañan, los visten, por ese lado creo que pierde autonomía sobre su cuerpo, muchas veces a los pacientes se los ve desprolijos.”*(TO2). También otra de las terapistas se suma a la idea de la falta de intimidad desarrollando que *“A su vez, la sexualidad aún continúa siendo un tema tapado, que solo debe conversarse, tratarse y practicarse en la intimidad, y en los contextos de internaciones la intimidad no existe, dado que es un sinfín de entrada-salida de profesionales y personas del entorno de la persona.”* (TO4). Por otro lado otra entrevistada manifiesta que *“la organización de los servicios de internación se basa en rutinas para todos los pacientes y eso hace que el paciente deba seguir esas normas y no poder tener espacios propios”*(TO3), que si bien hace referencia directa a la falta de intimidad de la persona que se encuentra atravesando una internación también se vincula muchas veces a las normas institucionales, siendo estas consideradas en este TFI una categoría dentro del eje de análisis *“Motivo de influencia del contexto de internación en la sexualidad de los pacientes, desde la perspectiva del terapeuta ocupacional”*.

Respecto a la influencia del contexto en las intervenciones, las respuestas fueron un poco más variadas; sin embargo coincidieron la mayoría en que la falta de intimidad es el principal motivo de dicha influencia negativa, viéndose a ésta como parte de la restricción impuesta por la institución. Pero a su vez se incluyen diferentes apreciaciones, como por ejemplo una de las terapistas incluye que el contexto es un factor negativo porque: *“al estar internados y en muchos lugares las habitaciones son compartidas o tienen cámaras no pueden tener encuentros sexuales, con lo cual tampoco pueden probar lo que les pasa en ese aspecto. A lo mejor muchos consideran que cuando vuelvan a su casa van a poder y cuando prueban se dan cuenta que tienen dificultades.”*(TO5) evidenciando que al no

incluir el espacio para experimentar lo sexual las personas no pueden identificarlo como parte de su rehabilitación y así incluirlo dentro de sus intereses. Esto se puede relacionar con lo descrito por Sánchez Martín, López Roig y Peral Gómez (2017), quienes describen cómo la internación lleva a la persona a estar fuera de sus entornos habituales alterando sus rutinas cotidianas y perdiendo de esta forma la percepción o experiencia subjetiva de sus ocupaciones.

Otro ejemplo dentro de las diversas respuestas encontradas es: *“Al ser las internaciones un contexto con connotación muy médica...se piensa con frecuencia que no son temas pertinentes para determinado entorno”* (TO4), dejando a la vista cómo interviene el modelo médico hegemónico -desarrollado en el marco teórico- sobre la planificación y ejecución de las intervenciones dentro de la rehabilitación, y sobre la posibilidad de incluir la sexualidad en un tratamiento.

Al momento de indagar a las terapistas respecto a la influencia del contexto, tanto en las intervenciones como en la vivencia de las PCDF, destacan que la sexualidad no es un área de interés para estas últimas dentro del mismo. Por el contrario, hablan de la prioridad de la recuperación en distintos aspectos y la importancia de que sus pacientes puedan recuperar habilidades como caminar para volver prontamente a sus hogares. La siguiente cita ejemplifica esto: *“El paciente internado tiene otros intereses previos y básicos como prioridad antes que la sexualidad. Primero piensan en comer, vestirse, bañarse, utilizar el inodoro, etc de forma independiente”* (TO1). También durante las entrevistas, plantearon que la sexualidad no suele ser un área donde el paciente solicite intervención.

### **Desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional**

Respecto de la perspectiva de las personas con diversidad funcional, varias personas entrevistadas dejan ver cómo la ausencia de abordaje del tema, por parte del equipo profesional, y la situación de vulnerabilidad se suman a las limitaciones del contexto institucional. Una de ellas identifica como motivo de esto la “falta de predisposición del personal de salud”, ya que la misma menciona que *“durante la internación no estuvo presente mi sexualidad, no se nombraba, ni en la rehabilitación ni con mi familia”*, *“Uno no lo propone porque todo da miedo, está en un lugar vulnerable, lejos de todo, si los profesionales abrieran este espacio como abren otros sería más fácil expresar inquietudes al respecto”*(PCDF1). También se pueden sumar algunas frases que

dan cuenta de la forma en que es percibido el contexto de rehabilitación por las personas, como por ejemplo: *“Nadie me sacó el tema, pero a los que pregunté me respondieron (...) pero tampoco teníamos lugar para hablar y me daba vergüenza”* (PCDF3).

Finalmente se agrega que se ha observado, tal como se había planteado en los supuestos iniciales del trabajo, que durante el tratamiento no se brindó, en términos generales, un espacio íntimo y confortable a las PCDF desde la institución para expresar inquietudes sobre su propia sexualidad.

Si bien todos proponen situaciones distintas y comparten sus experiencias desde diferentes miradas, se observa que el contexto institucional y la cultura hospitalaria atraviesa las vivencias y los tratamientos. Esto queda explícito en una de las entrevistas donde se relata que: *“...todo va a parar a la medicación, el ejercicio, los horarios que ya están puestos. No hay tiempo para pensar en la sexualidad”* (PCDF4). Se retoma así la idea de Marín y Zurriaga (1997) donde da cuenta que de esta forma, se pierde de vista la subjetividad del paciente al basar su organización y estructura en la comodidad del personal de salud, organizar las rutinas en relación a los horarios laborales de los diferentes profesionales y realizar prácticas hegemónicas que desubjetivizan a la persona. Ambos actores, tanto profesionales como PCDF, se encuentran inmersos en esta realidad y deben ser funcionales a ella más allá de sus propios intereses. A su vez, las PCDF se hallan en un mundo desconocido al cual deben adaptarse, en el que parecería que ser un “buen paciente”, pasivo y colaborador, es la mejor opción para recibir tratos más humanizados y establecer buenos vínculos con los profesionales, con los beneficios que esto conlleva.

## CONCLUSIONES:

En conclusión, se pudo observar que tanto para los profesionales como para las PCDF, la sexualidad es un área necesaria de abordar y, desde la perspectiva de las terapistas ocupacionales, se encuentra dentro de los alcances de la profesión aunque es escasa la intervención en la misma. Entre los profesionales de T.O, se observa una demanda constante por profundizar la formación en relación a las posibles intervenciones y los alcances relativos a la sexualidad, en busca de indicaciones o recomendaciones para aplicarlas en sus tratamientos, en vez de explorar los elementos propios de la disciplina factibles de ser aplicados a cualquier área ocupacional. Estas son, entre otras, el análisis de la actividad y del desempeño ocupacional, las cuales pueden ser utilizadas durante el proceso de intervención para lograr la inclusión y plena participación de las personas, más

allá de sus características, en cualquier actividad humana de interés, siendo la sexualidad una de ellas.

Por otra parte, la diferencia de perspectiva que surge entre los relatos de las terapistas y las PCDF convoca a la reflexión sobre dichas intervenciones. Generalmente, durante el proceso de rehabilitación en el servicio de internación desde T.O, se interviene evaluando todas las áreas ocupacionales, indagando qué roles y ocupaciones se vieron interrumpidos para poder analizar requerimientos y dificultades que podrían encontrarse posterior al alta, sin esperar a que la persona lo solicite. Sin embargo, de las entrevistas surge que sólo se interviene en sexualidad, o se busca dar una respuesta, cuando la persona lo demanda, dando por hecho que este aspecto no es prioritario para los pacientes en esa instancia del tratamiento.

A raíz de esto, se considera que la falta de intervención se debe a que la profesión carece de una perspectiva que incluya este área en el momento de la evaluación y que, si bien se sostiene mantener una mirada holística, al realizar el análisis de la actividad y del desempeño ocupacional (teniendo en cuenta las características de la persona, las demandas de la actividad, del ambiente, sociales y culturales), no se considera lo erótico y lo sexual implícito en ello.

Profundizando lo anterior desde la propia experiencia, se destaca que en Terapia Ocupacional suele evaluarse el hogar mediante un relevamiento del mismo, el cual incluye un diagrama de la casa. En cuanto a la habitación, se considera la disposición de los muebles y de la cama siendo puntillosos en detalles estructurales, olvidando las demandas sociales y culturales de las actividades que allí se realizan. Se indaga y se interviene en qué posición dormir o cómo realizar una transferencia a la cama, pero no con quien se comparte la misma, dejando de lado el rol de pareja/compañero sexual. Esto no se da únicamente desde los profesionales: también la familia de la persona con diversidad funcional, en pos de brindar confort a la misma, minimizar los riesgos en los desplazamientos y acortar las distancias, tienden a modificar los ambientes, lo que con frecuencia deriva en cambiar la cama de lugar, generalmente al living u otros sitios de poca intimidad.

Otro de los aspectos a considerar es que la lógica de las acciones en salud que predominan actualmente, basadas en el modelo médico hegemónico, actúan como obstáculo para la posibilidad de que las PCDF puedan reconocer y plantear temas relacionados a la sexualidad antes del alta. A su vez, se suman condicionantes sociales respecto de la sexualidad como un tema tabú, operando como límite a la posibilidad de

plantear intervenciones desde los equipos profesionales. En relación a esto, se considera que un aspecto facilitador para este abordaje es establecer un vínculo de confianza entre el profesional y el paciente, brindando el espacio y tiempo necesario para que éste pueda expresarse abiertamente.

Podría considerarse que la falta de abordaje en sexualidad y mirada en pos de defender e incluir los derechos sexuales en las intervenciones de T.O, tendría más que ver con una construcción social que con un prejuicio propio de cada terapeuta. Dicha construcción, ya desarrollada en el marco teórico desde la postura de Peirano (2018), sostiene que socialmente se ve a la PCDF como un cuerpo a tratar, las zonas erógenas pasan a ser áreas terapéuticas y se espera que esa persona niegue sus deseos, generando de esta manera una visión de la misma como un ser asexual. A su vez, la familia, como se narró en el apartado anterior, e incluso la misma PCDF al formar parte de esta sociedad, se ven influenciadas por estas creencias que podrían limitar las intervenciones, los espacios de intimidad y acallar algunas de sus necesidades por considerarse poco pertinentes e inaccesibles para ella.

Se considera que una forma de superar las limitaciones que impone esta construcción social y cultural respecto a la sexualidad podría encontrarse de la mano del pleno ejercicio de la Ley 26.150 “Educación Sexual Integral”, ya mencionada en el marco teórico.

Se desprende de este trabajo la necesidad de ampliar las intervenciones en sexualidad, para así poder sentar un mayor precedente, enriqueciendo la labor profesional y en un futuro, poder contar con un registro de prácticas en este área basadas en la evidencia. Asimismo, se invita a todos los profesionales, más allá del espacio en el que desempeñen sus tareas, a la reflexión sobre las prácticas y a indagar, reconocer e implementar el cumplimiento de los derechos sexuales dentro de su ejercicio diario, considerando que se trata con personas, las cuales tienen demandas, necesidades, y merecen una atención integral.

## ANEXO

### Entrevistas

#### Carta de Presentación

Buenos Aires,.....de.....de 2020

El presente trabajo es llevado a cabo por Fernanda Santos(ferpaosan@gmail.com), Rocío Pereyras (rpereyras@gmail.com) y Paula Venditti(mpauvenditti@gmail.com), estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín. Las mismas se encuentran elaborando su Trabajo Final Integrador, el cual tiene como objetivos describir, desde un enfoque de derechos, las perspectivas de terapeutas ocupacionales acerca de sus intervenciones orientadas a la sexualidad de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2019-2020. Por otra parte, explorar las perspectivas de personas con diversidad funcional sobre las intervenciones orientadas a su sexualidad, que les fueron brindadas por terapeutas ocupacionales, en dicho contexto.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda una entrevista, vía mail.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. A sus respuestas se les asignará un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirar su consentimiento sin que eso genere algún perjuicio para usted.

Desde ya le agradecemos su participación.

Pereyras Rocío; Santos Fernanda y Venditti Paula.



## Acta de Consentimiento

Buenos Aires,.....de.....de 2020

Acepto participar voluntariamente en este trabajo llevado a cabo por Fernanda Santos, Rocío Pereyras y Paula Venditti, estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín. He sido informado de que las mismas se encuentran elaborando su Trabajo Final Integrador, el cual tiene como objetivos describir, desde un enfoque de derechos, las perspectivas de terapeutas ocupacionales acerca de sus intervenciones orientadas a la sexualidad de personas con diversidad funcional, producto de un daño cerebral adquirido como consecuencia de un ACV, en etapa de cuidados subagudos, durante el proceso de rehabilitación neurológica dentro de servicios de internación, en CABA durante el período 2019-2020. Por otra parte, explorar las perspectivas de personas con diversidad funcional sobre las intervenciones orientadas a su sexualidad, que les fueron brindadas por terapeutas ocupacionales, en dicho contexto.

Me han explicado también que tendré que participar de una entrevista, vía mail. Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirar mi consentimiento cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que los resultados serán compartidos con la comunidad una vez finalizado. A su vez, quedo en contacto con las investigadoras a través del siguiente mail:..... y el número de teléfono .....

## Entrevista a Terapistas Ocupacionales

-Fecha:

-Edad:

-Género autopercebido:

-Título:

-Año de egreso:

-Universidad donde estudió:

-Tiempo de ejercicio profesional en el área:

- ¿Consideras que la sexualidad se encuentra contemplada dentro de los alcances de T.O?
- ¿Durante tu formación profesional recibiste capacitación para intervenir en sexualidad?
  - En caso de afirmación: ¿Qué tipo de formación?
- ¿Realizas intervenciones en relación con la sexualidad de tus pacientes?
  - En caso de afirmación: ¿De qué manera? ¿En qué casos? ¿Podrías darnos algunos ejemplos de intervenciones que hayas realizado en este último tiempo?
  - En caso de negación: ¿Por qué no? ¿Alguien del equipo se ocupa de este tema? ¿De qué área?
- ¿Desde tu experiencia qué aspectos de la persona consideras/rías relevantes a la hora de planificar tu intervención orientada a la sexualidad?
- ¿Consideras que el contexto de internación influye en las intervenciones en sexualidad?
  - En caso de afirmación: ¿Por qué motivos? ¿Se te ocurre algún ejemplo?
- ¿Crees que este contexto a su vez influye en la sexualidad del paciente? ¿De qué manera? ¿Se te ocurre algún ejemplo?

A continuación, te pedimos que leas los siguientes derechos sexuales citados por la OMS, para luego responder las últimas preguntas de la entrevista:

## Derechos sexuales según OMS:

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. El derecho a la privacidad sexual. Éste involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

- En relación a estos derechos que acabas de leer:
  - ¿Se te ocurren ejemplos de otras intervenciones que realices con frecuencia en el servicio?
  - ¿Te surge algún pensamiento que quieras compartir con nosotras?
  - ¿Algo más que quieras agregar para cerrar esta entrevista?

## Entrevista a Personas con Diversidad Funcional

-Edad:

-Género autopercebido:

-Fecha y duración de la internación:

-Estado civil:

- al momento de la internación:

- al momento de la entrevista:

-Secuelas (físicas, sensorio-perceptivas, cognitivas) percibidas como consecuencia del ACV:

- ¿Recibiste intervención con relación a tu sexualidad durante tu proceso de rehabilitación?

En caso de afirmación:

- ¿Cómo fue esta intervención? ¿Se te ocurre algún ejemplo?
- ¿Consideras importante dicha intervención? ¿Por qué?
- ¿Qué profesionales intervinieron?

- ¿Consideras que el contexto institucional influyó en tu sexualidad dentro del servicio de internación?

En caso de afirmación:

- ¿Por qué motivos? ¿Podrías darnos un ejemplo?
- ¿Cómo valoras la experiencia de tu rehabilitación orientada a la sexualidad?, ¿Por qué motivos?
- Si tuvieras que volver a transitar este proceso, ¿cómo te gustaría que fuera? Igual, tuve una buena experiencia.

A continuación, te pedimos que leas los siguientes derechos sexuales citados por la OMS, para luego responder las últimas preguntas de la entrevista:

#### Derechos Sexuales Según la OMS:

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. El derecho a la privacidad sexual. Éste involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la saludsexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

- En relación a estos derechos que acabas de leer:
  - ¿Se te ocurren ejemplos de otras intervenciones que hayas recibido?
  - ¿Te surge algún pensamiento que quieras compartir con nosotras?
  - ¿Algo más que quieras agregar para cerrar esta entrevista?

## BIBLIOGRAFÍA:

Asociación Americana de Terapia Ocupacional AOTA (2014). *Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio & Proceso (3ª ed.)*. Traducción no oficial para uso interno con fines docentes. Universidad Mayor, Santiago de Chile.

Asociación Mundial de Sexología (1999). *Declaración de los derechos sexuales*. Versión revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) durante el 14º Congreso Mundial de Sexología, celebrado en Hong Kong, República Popular China.

Recuperado de [http://blogs.murciasalud.es/edusalud/files/2012/02/Decl.Univ\\_.Derechos-sexuales-Valencia.pdf](http://blogs.murciasalud.es/edusalud/files/2012/02/Decl.Univ_.Derechos-sexuales-Valencia.pdf)

Boller, F., Agrawal, K. y Romano, A. (2015). *Sexual function after strokes*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26003250/>

Brown, J., (2015). Sentidos sobre derechos, salud y sexualidad en Argentina. Un estudio exploratorio. *Questión*, 1 (48), 325-340. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/50798>

Botinelli, M. (2003). *Metodología de la investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo - 1ª ed.* Buenos Aires, Argentina: GrafikaHels.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2007). *La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn "Melchor Romero"*. Recuperado de [www.cels.org.ar](http://www.cels.org.ar)

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2015). *Sexualidad Manicomial*. Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar>

Coser, I. (2010). *Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta. Una revolución discreta en Buenos Aires - 1º ed.* Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno.

Crowley, N. (2014). *Exploring occupational therapists' experiences of addressing sexual activity with stroke patients.* Recuperado de

<http://www.undergraduate.library.org/2014/medical-sciences/exploring-occupational-therapists-experiences-addressing-sexual-activity>

Ferrante, C. (2008). Algunas reflexiones sobre la experiencia del cuerpo discapacitado. V Jornadas de Sociología de la UNLP, 10, 11 y 12 de diciembre de 2008, La Plata, Argentina.

En Memoria Académica. Recuperado de

[http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.6044/ev.6044.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.6044/ev.6044.pdf)

Ferreira, M. (2010). De la minus-valía a la diversidad funcional: un nuevo marco teórico-metodológico. *Política y Sociedad*, 47 (1), 45-65. Recuperado de

[https://www.um.es/discatif/documentos/PyS/4\\_Ferreira.pdf](https://www.um.es/discatif/documentos/PyS/4_Ferreira.pdf)

Gangoiti Aguinaga, L. (2010). Recursos asistenciales de atención a personas con daño cerebral. El equipo multiprofesional. En B. Polonio López, D. Romero Ayuso (Ed.), *Terapia Ocupacional aplicada al Daño Cerebral Adquirido* (pp. 27-35). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Kusnetzoff, J.C. (2005). Sexo y sexualidad hoy: Saber y placer. En: *Encrucijadas*, 34. Recuperado de <http://repositori.uba.sisbi.uba.ar>.

MacRae, N. (2013). *Sexuality and the role of occupational therapy.* Recuperado de <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/RDP/Sexuality.aspx#:~:text=Occupational%20therapy%20is%20a>



%20safe,offering%20assistance%20with%20problem%20solving.&text=Partners%20are%20often%20included%20in,as%20sexual%20expression%20and%20satisfaction

Margulis, M. (2011). *Juventud, cultura y sexualidad: la dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.

McAlonan, S. (1996). Improving Sexual Rehabilitation Services: The Patient's Perspective. *The American Journal of Occupational Therapy*, 50 (10), 826-34. Recuperado de <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1865131>

Ministerio de Salud de la Nación (2014). *Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación*. Recuperado de <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento190.pdf>

Neistadt, M. E. (1986). Sexuality Counseling for Adults with Disabilities: A Module for an Occupational Therapy Curriculum. *American Journal of Occupational Therapy*, 40 (8), 542-45. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2944388>

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Madrid, España: IMSERSO.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*.

Recuperado de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion\\_salud\\_sexual.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf)

Pollard N., Sakellariou D. (2007). Sex and occupational therapy: contradictions or contraindications?. *British Journal of Occupational Therapy*, 70 (8), 362-65. Recuperado de <http://www.researchgate.net/publication/227944687>

Rueda Moreno, N., Polonio López, B., Duarte Oller, E. (2004). Terapia Ocupacional en el marco de la atención al discapacitado físico. Ámbitos de actuación. Rol del terapeuta ocupacional. En B. Polonio López (Ed.), *Terapia Ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica* (pp. 1-12). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Rose, N., Hughes, C. (2018). Addressing sex in occupational therapy: A coconstructed autoethnography. *American Journal of Occupational Therapy*, 72 (3), 205080p1-6. doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.026005>

Samaja, Juan Alfonso (1993). *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Colección Temas. EUDEBA.

Sánchez Martín, A., López Roig, S. y Peral Gómez, P.(2017). Concepto de equilibrio ocupacional en estudiantes de 1º de grado de terapia ocupacional de la Universidad Miguel Hernández. *TOG*, 14 (26), 427-35. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/original9.pdf>

Wilcock, A., y Townsend E. (2011). Justicia Ocupacional. En E. Crepeau, E. Cohn y B. Schell (Ed.), *Willard and Spackman: Terapia Ocupacional (11ª Ed.)* (pp. 192-99). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

WorldHealthOrganization (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Recuperado de [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/sexual-health-human-rights-law/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/)