



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-  
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Desafíos en el campo de la salud  
Karen Murriles y Lorena González  
Orientación y Sociedad 23 (2), e064, Cuerpo central, 2023  
ISSN 1851-8893 | <https://doi.org/10.24215/18518893e064>  
<https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad>  
Psicología | Universidad Nacional de La Plata  
La Plata | Buenos Aires | Argentina

## **Desafíos en el campo de la salud: una propuesta de intervención orientadora**

*Challenges in the field of health: A proposal for a guiding intervention*

Lorena González\*, [lorenagonzalez.unlp@gmail.com](mailto:lorenagonzalez.unlp@gmail.com)

Karen Murriles\*\*, [karenmurriles@gmail.com](mailto:karenmurriles@gmail.com)

Centro de Integración Libre y Solidario de Argentina (CILSA)

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

Recibido 12/7/23 - Aceptado 7/12/23

---

\* Orientadora educativa y laboral del Centro de Integración Libre y Solidario de Argentina (CILSA).

\*\* Licenciada y profesora en Psicología por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). y becaria doctoral de la Facultad de Psicología de la UNLP.

## Resumen

Este escrito corresponde a una articulación teórico-práctica enmarcada en el seminario de posgrado “Discapacidad: Perspectivas Teóricas Actuales y Propuestas de Intervención” de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Se articulará una viñeta de una experiencia de una persona con discapacidad (PCD) con los diferentes enfoques teóricos y se explicitará una propuesta de intervención en pos de hacer un aporte desde nuestra disciplina psi a la promoción de los derechos de las personas con discapacidad y provocar movimientos subjetivantes en ellas. El análisis teórico seguirá dos líneas de trabajo respecto de la discapacidad: el plano social y el plano subjetivo, para dar cuenta de las configuraciones que se producen en el entorno de las personas con discapacidad y de las consecuencias en la singularidad respecto a la sexualidad y a la toma de decisiones. Esta propuesta se corresponde con lo planteado por Castignani:

para la Orientación Vocacional Ocupacional alcanzar la autodeterminación en sujetos que presentan alguna discapacidad es ineludible, ya que esto les va a permitir hacer elecciones y tomar decisiones siendo concientes de sus capacidades y limitaciones, para plantearse objetivos personales, educativos y/o laborales. (2019, p. 5)

## Palabras clave

orientación, discapacidad, derechos, accesibilidad, salud.

## Abstract

This writing corresponds to an articulation between theory and practice framed in the postgraduate seminar “Disability: Current Theoretical Perspectives and Intervention Proposals” of the School of Psychology of Universidad Nacional de La Plata. A vignette of an experience of a person with a disability (PWD) will be articulated with the different theoretical approaches, and an intervention proposal will be made explicit in order to make a contribution from our psi discipline to the promotion of the rights of people with disabilities and to provoke subjective movements in them. The theoretical analysis will follow two lines of work regarding disability: the social level and the subjective level, to account for the configurations that occur in the environment of people with disabilities, and the consequences on singularity regarding sexuality and decision making. This proposal corresponds to what was proposed by Castignani: “for Occupational Vocational Guidance, achieving self-determination in subjects who have a disability is unavoidable, since this will allow them to make choices and decisions while being aware of their abilities and limitations, to set personal, educational and/or work objectives” (2019, p. 5, traducción nuestra).

## Keywords

orientation, disability, rights, accessibility, health.

### Presentación de la viñeta

Se realizó una viñeta a partir de una conversación con una persona con discapacidad, quien nos compartió su experiencia con relación a las diversas situaciones que ha atravesado para acceder a servicios de salud.

Nos reunimos a través de Zoom con X., mujer con discapacidad visual, para conocer sobre su experiencia en el acceso a la salud. Cuenta que a sus 18 o 19 años decide realizar un chequeo ginecológico; la acompaña su mamá, quien expresa “yo le quiero poner un DIU”. Agrega que, antes, frente a las decisiones que ella iba tomando con relación a su independencia su madre reaccionaba con sobreprotección y cierto enojo.

Menciona que “cuesta ir al médico porque persiste la mirada anterior”. En el trato con los especialistas percibe que es objeto de infantilización ante las preguntas “¿por qué viniste sola?, cuando una es autónoma”; la presunción de asexualidad en la discapacidad (“¿vos tenés relaciones sexuales?, con tono de sorpresa”); el cuestionamiento ante la decisión de maternar (“¿cómo vas a hacer para cuidarlo?, cuando a cualquier mujer se la cuestionaría a la inversa”). Siente “discriminación” y cree que es por desconocimiento, por falta de perspectiva de discapacidad y de género.

Cuenta que logró acceder a información en sistema Braille cuando ya tenía 25 años, en un encuentro organizado por la Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Amblíopes (FAICA): “Ahí conocí un test de embarazo”. A diferencia de lo que sucedía en las consultas particulares, donde además de no contar con información y materiales en Braille o digitales, la conversación se dificultaba nuevamente por el trato infantilizado para con ella al momento de explicarle o hablar sobre determinadas cosas.

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

Observa cierta “naturalización” de esta situación cuando en realidad considera que es algo a lo que merece acceder porque es su derecho.

### **Consideraciones teóricas del concepto de discapacidad**

El concepto de discapacidad es un concepto social y dinámico que se fue modificando según los momentos históricos, y se pueden considerar diferentes corrientes para comprender diversas situaciones actuales que atraviesan las personas con discapacidad (PCD).

Siguiendo a Palacios y Romañach (2006), podemos distinguir tres modelos teóricos que han resultado la base para el tipo de tratamiento que ha recibido este colectivo de personas: el modelo de la prescindencia, el modelo rehabilitador y el modelo social. En la actualidad, los modelos rehabilitador y social son los que están interactuando, por lo que se profundizará más en ellos.

Los autores arriba citados manifiestan que desde el modelo rehabilitador las causas para justificar la diversidad funcional son científicas, en términos de salud o enfermedad. Las PCD, bajo este punto de vista, deben ser rehabilitadas o normalizadas por equipos interdisciplinarios para que puedan aportar a la sociedad.

Por parte del modelo social se considera que las causas que originan la diversidad funcional son sociales, es decir que el foco ya no está puesto individualmente en la persona, sino que debe trasladarse hacia la sociedad, que se visualiza como la limitante en cuanto a la prestación de servicios y a cumplir de manera adecuada con las necesidades de mujeres y hombres con discapacidad.

A partir del modelo social y de las ideas que trae aparejadas, en el año 2006 se promulgó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Este instrumento compromete a los Estados adherentes a promover y asegurar el cumplimiento de todos los derechos que correspondan a la persona con discapacidad.

La Convención supone un cambio de paradigma respecto a los anteriores modelos: se pasa de un modelo donde se visualizaba a las personas con discapacidad como objetos de la medicina y de proteccionismo social hacia un modelo donde las PCD son reconocidas como sujetos de derechos, activas y partícipes necesarias en la toma de decisiones respecto de su vida, para lo cual gozan de capacidad.

Se va a considerar a las PCD como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones” (Organización de las Naciones Unidas, 2006, s/p.). Se entiende entonces que la discapacidad es el resultado de la relación entre la persona con discapacidad y su entorno, que produce barreras que imposibilitan la participación plena en la sociedad.

Estos avances normativos en la temática de la discapacidad supondrían el cumplimiento de lo propuesto allí. Sin embargo, la práctica dista en demasía de lo que la Convención propone.

Retomando la viñeta clínica, X. menciona que “cuesta ir al médico porque persiste la mirada anterior”. En el trato con los especialistas percibe que es objeto de infantilización ante preguntas como “¿por qué viniste sola?”, incluso cuando ha adquirido autonomía para decidir sobre su vida y reconocer cuáles son sus derechos.

Al respecto podemos articular con aquello que Palacios y Romañach refieren sobre el modelo rehabilitador:

(...) la mirada se encuentra centrada hacia la diversidad funcional —a las actividades que la persona no puede realizar— por lo que se produce una enorme subestimación con relación a las aptitudes de las mujeres y hombres con diversidad funcional. En consecuencia, el tratamiento social impartido se basa en una actitud paternalista, centrada en los déficit de las mujeres y hombres que —se considera— tienen menos valor que el resto —las válidas o capaces—. (2006, p. 47)

Se puede considerar que la práctica y el discurso médico actual están impregnados aún de una mirada paternalista, como plantean los autores, que lleva a la objetivación de los sujetos, cercenando de este modo las libertades de las personas con discapacidad en cuanto al acceso a la salud.

### **Discapacidad y subjetividad**

La CDPD, en el artículo 25, describe los derechos sobre la temática de la salud. Se expresa allí que:

Los estados partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las PCD a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género (...). (Organización de las Naciones Unidas, 2006, s/p.)

Si bien este documento exige a los profesionales que brindan atención para la salud un trato en igualdad de condiciones a todas las personas, se puede visualizar a través de las preguntas que el personal de salud le realiza a X., que espera verla siempre acompañada de una persona sin discapacidad: “¿Viniste sola?”, y se cuestiona la pretensión de recibir información acerca de la

propia salud sexual bajo la presunción de asexualidad, como lo muestra este pasaje: “¿Vos tenés relaciones sexuales?, (con tono de sorpresa)”.

Estas situaciones sirven para ejemplificar la falta de capacitación y, por lo tanto, “desconocimiento” de las perspectivas en género y discapacidad, así como de las normativas basadas en los derechos humanos, fundamentales cuando el rol profesional implica el trato con personas y aún más si tiene que ver con el acceso a la salud en general. En la viñeta se observa que factores identitarios como el género y la discapacidad interactúan para aumentar la vulnerabilidad de X., ya que en su interacción producen una discriminación determinada (Davis, como se citó en Fernández, 2019). Son ejemplos de esto el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva en formatos accesibles, o lo que se espera o no socialmente de una mujer con discapacidad respecto de la posibilidad de maternar.

Este posicionamiento en el trato constituye una barrera actitudinal (Organización de las Naciones Unidas, 2006) en tanto se interpone en el propio aprendizaje de X. sobre los cuidados acerca de su propio cuerpo, impide la participación en el desarrollo de su propia vida y la toma de decisiones al respecto e interrumpe el acceso a este derecho fundamental, ya que obstaculiza la posibilidad de realizar otras consultas para evitar aquel trato objetivante en el que se produce el borramiento de la persona. Lo vivenciado, estas actitudes de negación y el sentimiento de discriminación que provoca en X., es conceptualizado por Schorn (2003) como una barrera psicológica por parte de la sociedad.

Sin embargo, y siguiendo el aporte de esta autora, en la viñeta se visualiza que X. ha podido reposicionarse desde el lugar de objeto, evidenciando lo que Schorn denomina como la capacidad de ser sujeto, logrando el reconocimiento de sus derechos y la asunción de autonomía para “perfeccionar su propia historia (...) ser sujeto de su propia existencia” (2003, p. 8),

perseguir sus potencialidades y continuar en la búsqueda —y el encuentro— de información a través de un evento social, en este caso organizado por FAICA.

Resulta relevante dar cuenta de la importancia para el colectivo de PCD de estas organizaciones que promueven el cumplimiento de sus derechos, en el caso reseñado en esta viñeta, FAICA. Aznar y González Castañón (2008) postulan que la manera de desarticular el mecanismo de la producción de discapacidad, que tiene como particularidad ser automático, repetitivo e impersonal, es a través de los procesos de producción de subjetividad que son, en palabras de los autores, “múltiples, creativos, históricos y grupales” (p.60). Este modelo subjetivo de la discapacidad permite una desalineación de los sujetos y actores sociales, rompiendo con los significados que el imaginario social instala sobre lo que deben o no ser o hacer las personas con discapacidad.

### **Discapacidad y sexualidad**

Resulta oportuno relacionar la observación de Schorn (2003) respecto del tratamiento de la sexualidad de las personas con discapacidad como un tema de tratamiento público que incluye a padres y docentes y aquella intervención en la consulta ginecológica de la madre de X. (quien tenía 18 o 19 años), para exponer su propio deseo respecto de la elección de un método anticonceptivo para su hija: “Yo le quiero poner un DIU”.

La conjunción entre discapacidad y sexualidad siempre ha sido un tema tabú a lo largo del tiempo, del que se desprenden numerosas ideas prejuiciosas, como las creencias de que las personas con discapacidad son niños eternos, la presunción de asexualidad, la asociación con dificultades para comprender cuando la discapacidad es motriz, visual, auditiva, etc. (Meresman et al., 2013), algunas de las cuales están presentes en la viñeta. En la actualidad, las normativas mencionadas han tenido impacto en estas conceptualizaciones, promoviendo la

aparición de nuevas perspectivas e instrumentos legales en línea con el modelo social de la discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (2018) propone pensar a la sexualidad como un aspecto que está presente desde el nacimiento en todas las maneras en las que los seres humanos sienten, se comunican y se relacionan. Esta definición se muestra superadora de la perspectiva tradicional y reduccionista ligada a lo genital y reproductivo. Por su parte, la Ley Nacional 26150/06, Programa Nacional de Educación Sexual Integral, en su definición incluye aspectos éticos, psicológicos, culturales, emocionales, biomédicos y jurídicos, y determina su obligatoriedad para todos los niveles y modalidades del sistema educativo de nuestro país. Junto a la CDPCD (Organización de las Naciones Unidas, 2006), esta ley ratifica los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad respecto de la libertad de tomar decisiones con relación al ejercicio de su sexualidad, sustentadas en gustos y deseos, y de la planificación de su vida reproductiva. Estos instrumentos legales se caracterizan por sostener y defender la promoción de la autonomía y la autodeterminación de las personas para que, basadas en la información, puedan alcanzar iguales posibilidades para lograr la mejor calidad de vida posible.

### **Sugerencias de intervención desde la disciplina**

A partir del análisis de la viñeta y teniendo en cuenta los contenidos trabajados en el seminario, proponemos las siguientes intervenciones sostenidas en una mirada desde la complejidad, con la pretensión de generar movimientos subjetivantes.

Coincidimos con Gavilán (2020) cuando dice "Toda elaboración de un proyecto, educativo, laboral, personal y/o social y su concreción, apuntan a crear espacios de salud" (p.12). Las dos intervenciones apuntadas a continuación se proponen trabajar con las múltiples interacciones entre la persona con discapacidad y su entorno. Es por ello que consideramos que ambas

propuestas se sostienen en una praxis preventiva (Gavilán, 2006), en tanto aportan a la construcción de herramientas basadas en la información para anticipar situaciones de sufrimiento que puedan conmovir la salud integral de las personas, ya sea actuando como barrera desde el entorno o desde un lugar protagónico.

- La primera intervención consiste en generar espacios de capacitación y reflexión en perspectiva de discapacidad y de género, destinados a los profesionales de la salud que trabajen en ámbitos privados o públicos.

La idea se fundamenta, en primer lugar, en la consideración de que la experiencia recuperada en la viñeta es una situación que se repite con frecuencia para las mujeres con discapacidad al momento de acceder a servicios de atención de la salud, lo cual incrementa su vulnerabilidad. En segundo lugar, en la adherencia a las normativas fundamentales, ya que la intervención se dirige a realizar una modificación del ambiente en el que se desarrolla la persona, disminuyendo las barreras que puedan erigirse desde la sociedad. En tercer lugar, en lo que propone el inciso d del artículo 25 de la CDPCD (Organización de las Naciones Unidas, 2006) el cual exige a los profesionales de la salud brindar atención de calidad a todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, a quienes deberán ofrecer en todos los casos consentimiento libre e informado, tener en cuenta los derechos humanos, respetar y promover la dignidad y la autonomía, así como escuchar sus necesidades específicas, y contempla el dispositivo de capacitación para tal fin.

Los motivos desarrollados se aúnan en las palabras de Schorn: “La sociedad tiene que educarse al igual que los integrantes que la conforman para suprimir o palear las barreras que la comunidad construye hacia la marginación. Ésta deberá ser la tarea fundante de la sociedad del Siglo XXI” (2003, p. 13).

Allí se trabajará con información acerca de las principales concepciones sobre discapacidad, el tratamiento que se les ha otorgado a lo largo del tiempo, las normativas fundamentales que enmarcan los derechos de las personas con discapacidad en la actualidad y el rol profesional del personal de salud, y la intersección entre la discapacidad y el género respecto de la vulneración de derechos. En un segundo momento, las actividades apuntarán a la reflexión acerca del posicionamiento actitudinal tomado anteriormente y los posibles caminos para, desde el propio rol, favorecer el acceso a la atención y la información. Estas reflexiones podrán facilitar a las personas con discapacidad el desarrollo de una vida de mayor calidad.

A su vez, se creará un material audiovisual que oficie de disparador para los talleres de la capacitación, que luego podrá ser utilizado como intervención en sí misma a partir de su difusión en redes sociales. Para su elaboración, se convocará a personas con discapacidad a que compartan sus experiencias. Estos ejemplos o sus recortes darán inicio a una conversación guiada en la que se reflejen las concepciones en las que se basaron aquellas actitudes que vivenciaron y/o protagonizaron, así como la desmitificación de las falsas creencias, la alusión a propuestas normativas actuales y la exploración de formas de actuar alternativas alineadas a la concreción de derechos.

Con el objetivo de facilitar su accesibilidad para todas las personas, este producto se publicará inicialmente en YouTube, con la sumatoria de una persona intérprete en lengua de señas y pictogramas que ilustren lo comentado, en concordancia con la propuesta de diseño universal, que no excluye la posibilidad de obtener una ayuda técnica para alcanzar aquel fin (Organización de las Naciones Unidas, 2006). Además, se contemplará la confidencialidad y el resguardo de la privacidad de aquellos datos que puedan revelar la identidad de las personas que den sus testimonios en caso de que estas así lo deseen. Eventualmente se podrán sumar las reflexiones de personal de salud propiciadas por la capacitación.

Esta instancia de elaboración colectiva permitirá el intercambio y la participación en un producto de gran valor cultural y social y dará la posibilidad de ponerle voz, desde un lugar protagónico, a las situaciones que viven con frecuencia gran cantidad de personas (Aznar y González Castañón, 2019).

Para su concreción se enviarán los proyectos de capacitación a los colegios de profesionales que los nucleen.

- La segunda intervención pretende habilitar un espacio de escucha y acompañamiento singular para las personas con discapacidad y la elaboración de proyectos para sus vidas.

En primer lugar, encuentra fundamentación en la perspectiva teórica de la orientación entendida como una serie de estrategias puestas en marcha para el fin mencionado. Contempla proyectos de manera amplia, a lo largo de la vida y en sus diferentes ámbitos (educativo, laboral, social, familiar, etc., Gavilán, 2006). En segundo lugar, la CDPCD (Organización de las Naciones Unidas, 2006), promueve acceder a iguales oportunidades, gozar de libertad, mantener una vida independiente basada en su autodeterminación, para diseñar y concretar los propios proyectos para la vida basados en los gustos y preferencias personales.

En tercer lugar, será una oportunidad en la que la persona destinataria se posicione como sujeto de su propia existencia, conociendo sus potencialidades, las posibilidades que se configuran en su comunidad, para poder decidir de la manera más autónoma posible respecto de un pequeño o gran proyecto (Schorn, 2003). En la situación que analizamos aquí se relaciona con la salud sexual y reproductiva.

Desde el modelo teórico operativo propuesto por la doctora Gavilán, esta intervención se piensa como un proceso específico, entendiéndolo como una acción orientadora que se realiza de manera individual y/o grupal para “lograr una identificación vocacional ocupacional como parte integrante de la identidad personal de este sujeto” (2006, p. 130).

En este proceso de elaboración del proyecto personal, como ya mencionamos, se apunta a crear espacios de salud considerando a la persona en todas sus interacciones, y, desde nuestro rol como orientadores, nos permite posicionarnos desde el enfoque de la salud integral (Gavilán, 2020, p. 12) promoviendo en los sujetos proyectos más saludables, en tanto podrán ser identificados diversos aspectos que tienen influencia directa o indirecta en las elecciones de las personas.

Siguiendo la línea de trabajo, resulta fundamental el acceso a la información ocupacional (Lachalde et al., 2022). Si entendemos a la ocupación como todos aquellos roles que una persona puede desempeñar a lo largo de su vida, se puede pensar a la información ocupacional como aquella que refiere al conocimiento del contexto en el que determinada persona va a desarrollar un proyecto futuro, así como todas las posibles opciones presentes en ese camino a recorrer para alcanzar tal objetivo.

Se trabajará considerando las diferentes etapas del proceso específico (Gavilán, 2006): las primeras entrevistas de orientación, las de profundización, esclarecimiento, implementación de técnicas, información y las de integración y síntesis. En estos distintos momentos dinámicos del proceso se permitirá relevar cuáles son las situaciones a trabajar con las personas a orientar, indagar sobre “aspectos poco claros en relación con sus identificaciones, fantasías y proyecciones (...)” (Gavilán, 2006, p. 134) en torno al proyecto familiar personal, cuáles son sus fortalezas y debilidades, visibilizar las representaciones imaginarias que circulan en su contexto sobre maternar y discapacidad, y poner de manifiesto cuáles son las distorsiones que entran en juego y pueden incidir o no en sus elecciones personales.

Se podrá, además, acompañar en la búsqueda de información de los propios derechos sexuales y reproductivos, de generar redes con organizaciones sociales y/o espacios que se especialicen en esta temática y que puedan asesorar en la búsqueda de centros y/o profesionales dispuestos

a brindar atención, de materiales informativos accesibles, etc. Durante todo el proceso, el rol del orientador será de acompañamiento en aquella búsqueda y propiciará la reflexión acerca de las dimensiones mencionadas (Castignani, 2023), de manera tal que la información obtenida, junto a lo trabajado de manera personal y subjetiva, sea una brújula para la elaboración de interrogantes y la búsqueda de respuestas, constituyendo una herramienta para el análisis de las opciones y la posterior toma de decisión.

Se apostará a generar en las personas una experiencia subjetivante (Rascovan, 2016) en la que devenga una transformación de sí para romper con los imperativos sociales y los valores dominantes, y poder ser protagonistas de un proyecto en donde se constituyan como sujetos deseantes, dejando atrás ser objetos del deseo del Otro.

### Conclusiones

Esta propuesta se corresponde con las líneas teóricas que hemos mencionado en las cuales se pondera el protagonismo de los sujetos, y está alineada a una perspectiva de salud mental en la que se promueven diversas estrategias en pos de contribuir a un real cumplimiento y efectivo acceso de las personas con discapacidad a sus derechos.

En este sentido, y desde nuestro rol como orientadoras, acompañamos la elaboración de proyectos y la toma de decisiones autónomas basadas en la información, considerada vital para que las elecciones en las diferentes esferas de la vida de las personas sean reflexivas y responsables (Lachalde et al., 2022).

Consideramos que esta propuesta puede ser el puntapié inicial para la construcción de los roles ocupacionales de los profesionales que están en interacción con las personas con discapacidad. Los espacios de sensibilización son necesarios para cumplir con estas expectativas.

Siguiendo el lema “nada sobre nosotros sin nosotros”, un primer paso para favorecer la inclusión social de las personas con discapacidad es escuchar sus propias voces, haciéndolas partícipes de manera directa de los talleres propuestos (Fernández, 2019).

### Referencias

- Aznar, A. y González Castañón, D. (2008). Modelo subjetivo de la discapacidad: mecanismos y procesos. En A. Aznar, D. González Castañón, A. Aloe, M. I. Moreno Piñero y R. Schalock, *¿Son o se hacen? El campo de la discapacidad intelectual estudiado a través de recorridos múltiples* (pp. 44-65). Noveduc.
- Aznar, A. y González Castañón, D. (2019). *Planificación centrada en la persona: prácticas revolucionarias en discapacidad para Latinoamérica*. ITINERIS.
- Castignani, M. L. (2-14 de noviembre de 2019) *El rol de la familia en la elaboración de proyectos de vida en jóvenes con discapacidad intelectual*. II Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.
- Castignani, M. L. (2023). El Departamento de Orientación Educativa: una propuesta de intervención. *Orientación y Sociedad*, 23(1), e058.  
<https://doi.org/10.24215/18518893e058>
- Fernández, M. E. (2019). Violencias a las que están expuestas las mujeres con discapacidad desde una perspectiva interseccional. En L. Vázquez Lorda (Comp.), *Actas de las XIV Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres y IX Congreso Iberoamericano de Estudios de Género* (pp.1899-1912). Universidad Nacional de Mar del Plata.

Gavilán, M. (2006). *La transformación de la orientación vocacional: hacia un nuevo paradigma*. Lugar.

Gavilán, M. (2020). La orientación entre la pandemia y el futuro. *Orientación y Sociedad*, 20(1), e018. Recuperado de <https://revistas.unlp.edu.ar/OrientacionYSociedad/article/view/10238/9016>

Lachalde, M. L., García, M. N. y Castignani, M. L. (2022). La importancia de la información ocupacional en la elaboración de proyectos. En M. S. Di Meglio (Coord.), *La complejidad y los abordajes en orientación. Articulaciones conceptuales en el contexto del siglo XXI* (pp.68-76). Universidad Nacional de La Plata.

Ley N° 26150/2006. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. 23 de octubre de 2006. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

Meresman, S., Ramos, V. y Rossi, D. (2013). *Es parte de la vida: material de apoyo sobre educación sexual integral y discapacidad para compartir en familia*. Ministerio de Educación de la Nación.

Organización Mundial de la Salud (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*.

Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Palacios, A. y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional* (pp.52-60). Diversitas.

Rascovan, S. (2016). *La orientación vocacional como experiencia subjetivante* (pp. 129-159.)

Paidós.

Schorn, M. (2003). *La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo*. Lugar.