

**El derecho a la sexualidad. Mujeres y discapacidad en el discurso de la sexualidad normalizada**

**The right to sexuality: Women and disability in the discourse of normalized sexuality**

**O direito à sexualidade. Mulheres e deficiência no discurso da sexualidade normalizada**

**Ana Martínez Rodero**

Universidad de Salamanca, España

<https://orcid.org/0000-0002-2559-6272>

[amartinezrodero@usal.es](mailto:amartinezrodero@usal.es)

**Almudena García Manso**

Universidad Rey Juan Carlos, España

<https://orcid.org/0000-0002-8781-5020>

[almudena.manso@urjc.es](mailto:almudena.manso@urjc.es)

**Recibido:** 19/05/2021

**Aceptado:** 13/03/2021

**Publicado:** 02/04/2022



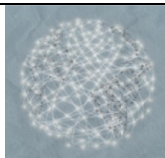
**Resumen**

A través de una serie de entrevistas de carácter cualitativo a mujeres que presentan diferentes grados de diversidad funcional, se describe su sexualidad y lo que tiene que ver con su desarrollo, práctica y discurso. Este trabajo, inminentemente descriptivo, parte de las vivencias de las participantes, donde se deja traslucir claramente cómo la sexualidad no ha sido considerada como un derecho básico, y que la sociedad ha obviado. De la misma manera se abordan todos aquellos otros temas que hacen de la sexualidad un tema amplio y complejo (menstruación, reproducción, genitalidad, o el placer...). Con lo que se concluye que no hay mujeres con discapacidad que sean asexuadas, sino una

Rev.Lat.Soc. Vol. 11(1) (2021) pp. 151-175.

ISSN-e 2253-6469

DOI:<https://doi.org/10.17979/relaso.2021.11.nº.8985>



discursividad peyorativa, que por un lado está dentro de ese discurso más amplio acerca de cómo ve nuestra sociedad el fenómeno de la discapacidad; y, por otro, el de ser una manifestación más de las múltiples opresiones que sufren las mujeres, tanto en este como en otros ámbitos.

**Palabras clave:** Diversidad funcional; discapacidad; mujer; sexualidad; estereotipo, corporalidad; bio-poder; derechos sexuales y reproductivos.

### **Abstract**

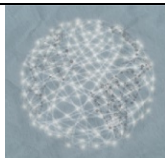
The article describes the sexual experience of a group of women with different degrees of functional diversity, and the influence of their sexuality on their development, practice and discourse. The study, which is based on a series of qualitative interviews, examines aspects of the participants' sexuality, such as menstruation, reproduction, genitality and pleasure, and highlights the failure by society to acknowledge the sexuality of women with disability and to recognise it as a basic right. The article concludes by attributing the equation of disability with asexuality to a pejorative discourse that is, on the one hand, part of the problematic perception of disability by our society and, on the other, a further manifestation of the multiple oppressions – sexual and otherwise – suffered by women.

**Keywords:** Functional diversity; disability; woman; sexuality; stereotype, corporality; bio-power; sexual and reproductive rights.

### **Resumo**

Por meio de uma série de entrevistas qualitativas com mulheres com diferentes graus de diversidade funcional, descreve-se sua sexualidade e o que ela tem a ver com seu desenvolvimento, prática e discurso. Este trabalho, eminentemente descritivo, parte das vivências dos participantes, onde se revela claramente como a sexualidade não tem sido considerada um direito básico, e que a sociedade tem ignorado. Da mesma forma, são abordados todos os outros temas que fazem da sexualidade um tema amplo e complexo (menstruação, reprodução, genitalidade ou prazer...). Com o que se conclui que não há mulheres com deficiência assexuadas, mas sim um discurso pejorativo, que por um lado está dentro daquele discurso mais amplo sobre como nossa sociedade vê o fenômeno da deficiência; e, por outro, de ser mais uma manifestação das múltiplas opressões sofridas pelas mulheres, tanto nesta como em outras áreas.

**Palabras-chave:** Diversidade funcional; incapacidade; mulher; sexualidade; estereótipo, corporalidade; biopoder; direitos sexuais e reprodutivos.

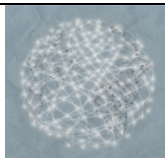


### **Introducción. Del objeto a la metodología**

Si bien es cierto que en los últimos años ha proliferado la literatura sobre la sexualidad en mujeres con discapacidad, en nuestro país aún hoy siguen siendo escasos los estudios o programas orientados a la educación y desarrollo personal de la sexualidad en este colectivo. Hasta la mitad del S. XX. las personas con discapacidad se movían casi con exclusividad en el entorno familiar y/o en instituciones, y las relaciones sociales solían ser muy escasas, y más aún con personas del sexo opuesto (López, 2012). Algunos estudios de Morris (1997, 2008) sobre el análisis de la discapacidad desde un enfoque feminista, también hacen referencia a la sexualidad del colectivo, y cuestiona el modelo andrógino imperante, a la vez que pone en valor las aportaciones que desde distintos movimientos sociales y tejido asociativo se han impulsado en relación a la defensa de los derechos sexuales de estas mujeres. No sólo son las barreras arquitectónicas el único obstáculo que han de salvar, sino que es necesario poner el acento en las barreras psicosociales (por ejemplo, actitudes de pena, minusvaloración o de hostilidad) con las que deben enfrentarse las mujeres con diversidad funcional cuando proponen autorrealizarse y no verse condicionadas por su discapacidad (Moya, 2009). En relación con la defensa de los derechos antes citados, hay que mencionar cómo contribuyen a la defensa de los mismos, determinados cambios políticos, sociales y económicos acaecidos en el último tercio de siglo XX, además de la fuerte labor de denuncia y reivindicación que llevan a cabo los movimientos feministas y de mujer, sobre los múltiples atropellos de las que son objeto muchas de estas mujeres por parte de las personas encargadas de prestar servicios de salud materna y planificación familiar (Cruz, 2004a, 2004b). Otros derechos que se promoverán serán los relativos a una maternidad libre, a una adecuada salud reproductiva, la implicación de los hombres en el trabajo familiar, una autoconcepción sin riesgos y libremente elegida, o el de ejercer el aborto sin riesgos; todos ellos asentarán el concepto de derechos reproductivos, dirigidos a todas las mujeres en general, pero con una dificultad exponencialmente añadida cuando quien quiere ejercerlos son mujeres que presentan una discapacidad.

En las tres últimas décadas son diversas las Conferencias Internacionales donde se plasman el reconocimiento de estos derechos, siendo un hito la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1995 con la Declaración y Plataforma de Acción y Desarrollo (y la sucesivas evaluaciones quinquenales), en los que se les reconoce a las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (Cruz, 2016).

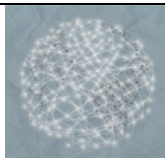
El reconocimiento normativo supone un avance importante para estas mujeres, pero con frecuencia las políticas y proyectos que se llevan a cabo desde las instituciones públicas y la sociedad civil suelen a menudo pasar por alto las peculiaridades y características



específicas del colectivo. Si bien la normativa jurídica y/o planes de actuación existentes a nivel nacional o autonómico en nuestro país recoge la sexualidad como una dimensión más a proteger, no es menos cierto que su tratamiento es muy superficial comparativamente con otros ámbitos. Cuando se abordan los principios de integración y normalización, como la base que ha de regir la manera de estar de las personas con discapacidad en la sociedad, escasamente se hace referencia al ámbito de la sexualidad (López, 2012). Es también significativo en la actualidad, en relación con la investigación médica y farmacéutica, cómo una gran parte de la misma lo hace en relación con las disfunciones sexuales, centrándose en las masculinas. Los propios expertos lo justifican atendiendo a criterios epidemiológicos (los varones presentarían un mayor número de lesiones medulares o disfunciones sexuales); y no es menos cierto, que a la mujer se le asigna un papel más pasivo en las relaciones sexuales, y si además tenemos en cuenta los estereotipos que se suelen atribuir a estas mujeres como ser asexuadas, serviría para explicar el escaso interés de las industrias farmacéuticas y de la propia medicina por investigar en aspectos físicos de la sexualidad femenina (Casarrella et al., 2014).

La tendencia histórica de nuestra sociedad con respecto a la sexualidad de las mujeres con discapacidad tiene como una de sus características la de relegarlas, constituyéndose como una minoría a la que se le ha negado cualquier opción de resolver sus necesidades sexuales y afectivas. Entre los estereotipos que les han asignado también están las de ser dependientes e incapaces, connotaciones peyorativas que se acentúan aún más cuando se trata de mujeres, a igual tipo de discapacidad que los varones. Durante siglos nuestra cultura occidental le ha atribuido a la sexualidad básicamente la función de procreación-reproducción dentro del matrimonio; considerando los prejuicios y estereotipos que han rodeado al colectivo, como las de no ser aptas para vivir en pareja, ni para tener y cuidar de sus descendientes, por lo que a menudo la sociedad ha optado por obviar o negar esta cuestión (Arnau y Ferreira, 2013).

Las discusiones al respecto de la propiedad de los significados en torno a la sexualidad ha hecho que en muchos casos se haya restringido este término al uso genital y sus referencias binarias, idea que la cultura patriarcal ha asociado erróneamente (Arnau, 2004. Moreno y Pichardo, 2006). Desde el punto de vista educativo, lo adecuado era impedir que se despertara en el caso de las mujeres, la necesidad sexual y controlar sus manifestaciones de manera represiva (López y Fernández, 2012). En nuestra sociedad los prejuicios a menudo llevan a actitudes discriminatorias, y esto no deja de ser un trato desigual, infundado, que deja fuera a los sujetos en lo relativo al disfrute de derechos sociales o de otro tipo, y entre los que se encuentran los afectivo-sexuales y reproductivos, ya que el grupo dominante, obvia y niega las necesidades de las personas a las que discrimina (Rosado, 2005).



Las mujeres con discapacidad aún hoy, siguen siendo víctimas de numerosos prejuicios y de discriminación en diferentes ámbitos. Todas estas actitudes les dificultan su desarrollo personal, ya que se les coarta su derecho a decidir sobre diversos aspectos de sus vidas, entre ellos los relativos a su sexualidad, mujeres que en muchos casos se les ha limitado en el ejercicio de su autonomía personal y moral. La escasa vehemencia con la que nuestra sociedad ha promovido y defendido los derechos sexuales y reproductivos de estas mujeres ha sido una más de las motivaciones para llevar a cabo esta investigación, un tema de estudio durante mucho tiempo seguramente olvidado, silenciado y que se ha caracterizado por su aparente invisibilidad (Martínez, 2019).

Entre los principales objetivos que se plantea esta investigación está el de conocer cómo viven y perciben distintos aspectos de la sexualidad un grupo de mujeres con discapacidad física, basándonos en la realidad vivida por ellas mismas, y en las interpretaciones que estas dan a su experiencia. Además de exponer la apreciación que tienen las protagonistas de este estudio, acerca de las ideas y constructos sociales que giran en torno a su sexualidad, por el hecho de tener una discapacidad.

La realización de este trabajo ha sido posible, gracias a la enorme generosidad y colaboración de estas diez mujeres al compartir sus vivencias, experiencias individuales, así como sus interpretaciones y puntos de vista en relación con el tema objeto de estudio. El encuentro con estas mujeres, a través de una metodología cualitativa ha permitido conocer desde sus experiencias, los contextos sociales que las intentan discapacitar para el disfrute de su sexualidad, y visibilizar los condicionamientos sociales que construyen estereotipos y prejuicios entorno a este tema. Algunos ejemplos de investigaciones paralelas y similares como la que a continuación se presenta los tenemos en Fonseca y Muñoz (2016) en América Latina, véase también textos científicos especializados en sexualidad y discapacidad publicados por el Grupo Educativo Interdisciplinario en Sexualidad Humana y Atención a la Discapacidad AC (GEISHAD)<sup>1</sup>.

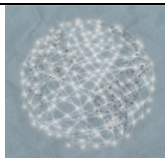
La elección de una metodología cualitativa se basa en ser la que mejor se adecúa a los objetivos y fines del presente trabajo, y el ser la más idónea “para aproximarse a los procesos sociales y porque el supuesto epistemológico que subyace indica que la realidad se construye socialmente y no es independiente de los individuos” (Jiménez, 2014, p. 24). A través del proceso de socialización y gracias a la experiencia, las personas interiorizan valores, creencias, prácticas, que a modo de “guía” le sirven al sujeto para manejarse, interactuar y “comprender” cómo funciona su realidad social. Lo vivido no es el resultado de una vinculación natural con su entorno, sino que deviene de una construcción social. “El mundo vivenciado es un mundo preinterpretado, en el que los sujetos, a partir de los significados circulantes en sus posiciones sociales, pueden elaborar nuevos sentidos o

<sup>1</sup> <https://www.geishad.org.mx/quienes-somos/>

Rev.Lat.Soc. Vol. 11(1) (2021) pp. 151-175.

ISSN-e 2253-6469

DOI:<https://doi.org/10.17979/relaso.2021.11.nº.8985>



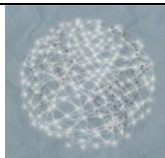
repeticiones de los ya establecidos” (Serbia, 2007, p. 126). Por otra parte, hay que apuntar que en los métodos cualitativos se prioriza el análisis “interpretativo” de la dimensión subjetiva de los individuos, lo que proporciona en los mismos términos de los sujetos, los significados compartidos, es decir, los significados intersubjetivos que se dan en las interacciones de los individuos sujetos del estudio.

La perspectiva epistemológica y los procedimientos metodológicos en los que se enmarca el presente trabajo son de tipo holístico e integradores, entremezclándose la investigación cualitativa (con carácter descriptivo y explicativo si se atiende a su contenido) y la perspectiva de género con el método dialógico. Para esta investigación, como ya hemos comentado, se ha trabajado básicamente con la información que han aportado las participantes en las entrevistas, y en las que, de manera biográfica y narrativa, nos van a hacer partícipes de sus experiencias vitales en relación con distintas facetas de su sexualidad y en la que en cada entrevista se encierra una historia. Si bien nos vamos a aproximar a la experiencia individual de diez mujeres con diversidad funcional, no está en el ánimo de esta investigación generar conocimientos que se puedan extrapolar a todo el grupo social que representan, sino que lo que se persigue es la subjetividad a la que apelan de sus experiencias individuales (Ferreira, 2013), y lo que permite que sean participantes activas en la elaboración de sus propias historias en relación con su sexualidad, y que a la vez, puedan darnos las claves para comprender mejor situaciones, actitudes y patrones generales.

Partiendo de la experiencia vital y la propia percepción que acerca de su sexualidad, así como de su discapacidad física presentan las participantes en la investigación, se ha recreado un corpus de diferentes cuestiones que muestran el universo socio-vital en el que construyen, practican y generan diferentes y diversos discursos sobre la sexualidad. Para ello se consideró que la técnica más adecuada era la entrevista cualitativa semi-estructurada en profundidad, lo que no dejaba de obviar que se contextualizara dentro de una investigación etnográfica de mayor calado; otra parte de esta investigación se puede ver en Martínez (2019). Por lo tanto para intentar garantizar una mayor calidad y rigor en la investigación cualitativa que se ha llevado a cabo, se ha combinado por un lado, la propuesta de Ruiz (2012); y por otro, la guía que recoge las distintas fases del proceso de investigación de Fernández de Sanmamed y Calderon (2014), relativa a la presentación de estudios cualitativos en revistas científicas (Palacios et al., 2013).

La muestra de población empleada para el estudio está compuesta de 10 mujeres residentes en la provincia de Jaén que presentan discapacidades de tipo físico (principalmente limitación en la movilidad), pertenecientes a dos tramos de edad, el primero, de entre 20 y 35 años, y el segundo, de entre 40 y 55 años. En todo momento se ha pretendido que la muestra seleccionada, se ajuste al criterio de pertinencia para el objetivo de la investigación. Para la obtención de la muestra se ha empleado la técnica de



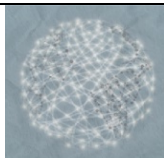


*bola de nieve* de tipo no discriminatorio exponencial (Vélez et al., 2006. Vallés, 2000), en esta estrategia se le pidió a cada entrevistada su colaboración a la hora de facilitar el contacto con otras potenciales entrevistadas, entre su entorno de conocidas. Lo que se ha priorizado en la elección de esta muestra, no es tanto que sea representativa de la población de la que se ha extraído, como solicitar y analizar horizontes de significado representativos, además de indagar acerca de si las diferencias o similitudes personales (tipo de discapacidad, edad o nivel cultural, entre otros) condicionan o no significativamente los resultados del tema objeto de la investigación. A continuación, se expone la tabla en la que muestran las características de las entrevistadas en función de su edad, tipo y especificidad de discapacidad, y si residen en una vivienda normalizada (con progenitores u otros familiares, pareja, o solas), o en un centro residencial.

**Tabla 1**

*Edad, tipo y especificidad de la discapacidad, lugar y personas con las que convive.*

ENTREVISTADA	EDAD	TIPO Y ESPECIFICIDAD DE DISCAPACIDAD	LUGAR Y PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE
Entrevistada 1	54	Física y sensorial. Distrofia muscular Miotónica de Steinert.	Residencia y con pareja.
Entrevistada 2	45	Física Poliomelitis y síndrome postpolio.	En su domicilio, sin pareja.
Entrevistada 3	47	Física. Distrofia muscular Miotónica de Steinert	En su domicilio y con pareja.
Entrevistada 4	50	Física Poliomelitis y síndrome postpolio.	En su domicilio, sin pareja.
Entrevistada 5	34	Física. Epilepsia y esclerosis múltiple.	En su domicilio, con pareja.



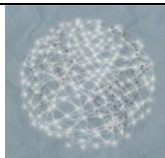
Entrevistada 6	21	Física. Espina bífida e hidrocefalia.	En su domicilio con sus padres.
Entrevistada 7	50	Física Secuelas tras una intervención, al intentarle extirpar varios tumores cerebrales.	Residencia, con pareja pero viven en distintos municipios.
Entrevistada 8	38	Físico y sensorial. Atrofia muscular espinal.	En su domicilio, con pareja.
Entrevistada 9	43	Física. Esclerosis múltiple.	En su domicilio, con pareja.
Entrevistada 10	54	Física Poliomelitis y síndrome postpolio.	En su domicilio, sola.

La mayor parte de las mujeres entrevistadas (9 de un total de 10) presentan una deficiencia adquirida a una edad muy temprana o de naturaleza congénita. En todas las participantes las deficiencias físicas son visibles, a través de manifestaciones concretas en el cuerpo: ausencia, malformación o insuficiencia en la función de uno o varios miembros, alteraciones en la movilidad de las extremidades afectadas y/o problemas de coordinación, por las que se ven obligadas a utilizar elementos auxiliares o ayudas técnicas (silla de ruedas, bastones o prótesis, entre otros).

### **Visión social de la discapacidad**

Salvo dos participantes que manifiestan abiertamente tener de ellas mismas un bajo autoconcepto, el resto verbaliza que en la actualidad no les produce ningún tipo de afectación aquellos estereotipos sociales peyorativos que se vierten sobre la sexualidad de las mujeres con discapacidad, pero admiten que esto no fue siempre así. En el proceso inacabado y mutable de la construcción de su identidad personal y social (Moral et al., 2020), mucho tiene que ver en las relaciones que se establecen con los demás, por eso

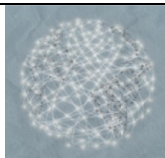




reconocen que actitudes hacia ellas de sobreprotección, entre la lástima y la admiración, o el hecho de no ajustarse a los cánones de belleza normativos en momentos determinados de su vida han condicionado subjetivamente su identidad (López y Fernández, 2011), tanto en su dimensión asignada, aprendida como internalizada. Pero en el proceso dialéctico de formación de la identidad son rasgos característicos de estas mujeres, su capacidad de lucha, superación y el haber logrado casi desprenderse de las creencias erróneas que nuestra sociedad les asigna. Estas mujeres suelen ser muy críticas cuando manifiestan que en su identidad colectiva se les anima a que lleven una vida independiente, lo más autónoma posible o normalizada (también en lo concerniente a su sexualidad), pero por contra, los estereotipos que configuran su identidad social son a menudo peyorativos; en definitiva, son tremendamente críticas entre lo que debe ser, y lo que realmente es, en relación con el trato que la sociedad le da a la discapacidad (Candela y Mulet, 2018). Algunas de estas mujeres han puesto de manifiesto que en ciertos momentos de sus vidas llegaron a asumir y justificar rasgos de su identidad, que tenían su origen en determinadas actitudes que su entorno social y cultural, como por ejemplo, la sobreprotección, o su escasa valoración como mujer; hoy reconocen que romper con ello no ha sido fácil, y apuntan como un elemento importante en el desarrollo de su personalidad, las crisis personales y/o vitales, de las que manifiestan haber salido fortalecidas (Fernández, 2018).

### **El estereotipo y la sexualidad**

Todas las participantes exponen cómo en sus interacciones afectivas y/o sexuales con personas sin discapacidad, han vivido situaciones donde, en mayor o menor medida han sido cuestionadas como mujeres sexual y reproductivamente válidas por el simple hecho de padecer una discapacidad (Gomiz, 2016). Estereotipos que se han formado en el imaginario social y cultural, mediante simbolizaciones y concepciones específicas basadas en diferencias corporales. En el caso de las mujeres cuya discapacidad ha sido congénita o adquirida a una temprana edad, verbalizan que encontrar pareja en el marco de los “válidos” es algo complicado; según argumentan, por las ideas erróneas que se manejan sobre su condición. De la misma manera que pone de manifiesto como dichas ideas erróneas se desvanecen rápidamente “al encontrarse en la intimidad con el otro/a”. Ellas en su día a día han aprendido a vivir con las limitaciones que les ocasionan sus deficiencias físicas u orgánicas, un hecho bastante asimilado, pero es en esas ocasiones cuando interactúan con personas sin discapacidad, y no a priori, cuando afloran estos estereotipos pudiendo condicionar la relaciones que se establecen. Algunas relatan que sobre todo en su juventud, cuando se visualizaban emocionalmente más vulnerables, les ocasionaba una mayor afectación y contrariedad el estereotipo relativo a ser mujeres con discapacidad. También apuntan que, según sus experiencias, ni un nivel de instrucción o de estatus socioeconómico más elevado en el “otro/a”, “del que mira” les salva a estos/as de no caer en erróneas creencias en torno al tema. La maternidad, el placer, el deseo y la autonomía marcan el destino de las relaciones entre estas mujeres con su sexualidad y



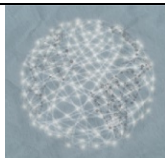
con la de los/las demás, unas relaciones de desigualdad y vulnerabilidad para las mujeres, con un estigma mayor en el caso de una vivencia libre y autónoma de su sexualidad (Francés, 2020). Son mujeres que siempre serán puestas en tela de juicio en relación con su vivencia sexual, sea esta la que sea, ya por defecto o por exceso, siempre serán juzgadas e interpeladas por no ser una mujer “normal o completa”, una doble cualidad que se relaciona con su posición en dos espacios fundamentales del sistema capitalista, la producción y la reproducción, ambas actividades vetadas a una gran parte de las mujeres con discapacidad.

### **Sobreprotección e infantilización**

En algunas de ellas se evidencian situaciones en las que mientras han convivido con sus familias han sido claramente infantilizadas, hecho del que toman clara conciencia, cuando por ejemplo comparan el trato que sus progenitores u otros familiares les han proporcionado en comparación con hermanos/as, incluso de menor edad que ellas. Reseñan que se sienten menos infantilizadas cuando rompen, hasta donde pueden, con la situación socio-familiar que las sitúa en un único plano del estereotipo, lo que aparenta el sistema ideado por Briffault (2016), asumiendo responsabilidades y tomando decisiones, pero en todos los casos son siempre ellas las que optan y en las que recae cambiar esa imagen. Parece ser que sólo es cuando llevan a cabo una vida privada e independiente, cuando la sobreprotección e infantilización se irá desdibujando. Entre las participantes pertenecientes al tramo de mayor edad, sería según estas, donde de manera más dura y clara les habrían llegado los mensajes en los que “los/las otros/as” las habrían tildado de asexuadas, sin deseos, sin erotismo, por no encajar en los cánones estéticos. De la misma manera en sus palabras apelan a cómo cuando estas les manifiestan a sus familiares más cercanos sus necesidades sexuales, la respuesta de su entorno más próximo suele ser de una mayor sobreprotección y la tutela, empezándose a reforzar los mensajes represivos-preventivos en relación con la sexualidad (Cavalcante, 2018). Está muy presente en el discurso de estas mujeres que no sólo han tenido que hacer frente a sus limitaciones físicas, sino a sus propias creencias e incluso a un bajo autoconcepto.

### **Educación sexual**

Ninguna de las entrevistadas recibió durante su adolescencia y juventud educación sexual o reproductiva alguna (Lirio et al., 2019), ni por parte de las instituciones educativas (Barragán y Pérez, 2019) y de salud, ni tampoco de sus progenitores. Su iniciación en este tema vino de la mano de iguales, hermanos/as mayores o a iniciativa propia. La familia a pesar de ser un pilar fundamental de socialización, en todos los casos, las entrevistadas manifiestan que sus progenitores optaron bien por omitir este tipo de información, o por el contrario, lanzar mensajes intimidatorios, de prohibición, abstinencia, de postergación y en el que las relaciones sexuales sólo debían darse en el seno del matrimonio o de una pareja estable.



### **La menstruación**

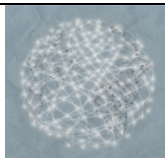
Salvo en el caso de las tres participantes más jóvenes, en el resto, la llegada de la menstruación por primera vez les aconteció de manera desprevenida, manifiestan que nadie les había hablado de la misma con anterioridad, se hizo en silencio, y es visto como algo estresante, doloroso, e incluso en algunos casos vergonzante. En su familia no les habían hablado de la misma, sus madres tampoco les habían puesto en antecedentes. Ellas durante los primeros años lo ven como una cuestión privada, de la que no debe hablarse y en algunas de sus manifestaciones se podría entrever cierto rechazo; la menstruación construida cultural y socialmente (Quint, 2014) es para la mayoría de ellas es vivido como algo indeseable, y a la que en algunos casos ni se llamaba por su nombre. La información que sí estará presente es la de una serie de “tabúes menstruales”, que hoy admiten haber superado gracias al conocimiento de su propio cuerpo y a través de la información complementaria que suele venir en la mayoría de los casos de hermanas mayores, seguido de madres y abuelas.

### **Prácticas sexuales**

En torno a la mitad de las participantes consideran que en su momento valoraron la virginidad como un hecho importante en sus vidas, y algo que va más allá de una mera experiencia. Pero entre estas solo una de ellas seguiría opinando lo mismo, de manera que el paso del tiempo, los cambios culturales y sociales, o la propia madurez personal habrían contribuido a relativizar el valor de la misma; sí están la mayoría de acuerdo, visto con el tamiz del tiempo, que posiblemente era un valor más importante para su familia o la sociedad del momento, que para ellas mismas; la virginidad ya no es vista por la mayoría como un “tesoro”. Sólo una tercera parte de las entrevistadas recuerda “esa primera experiencia” como especialmente gratificante y placentera. En este apartado cuando ellas hacen referencia a la virginidad, como la ausencia de una relación sexual binaria, todas ellas lo reducen al marco corporal que se entiende vagina-pene, por lo que ellas mismas excluyen otras experiencias y prácticas sexuales como parte de su educación sexual.

Por otro lado, en lo relativo a las prácticas sexuales de estas mujeres, de lo vivenciado y transmitido se desprende que hay tantas maneras de vivir la sexualidad como personas (Gutiérrez, 2015), y que los estereotipos que las tildan de asexuadas, son eso, unas generalizaciones erróneas e irracionales. Como ellas mismas ponen de manifiesto en sus discursos, estas creencias, aunque fuese de manera no muy razonada, y en algunos casos incurriendo en discursos contradictorios, contribuyeron también a configurar parte de su identidad personal, aunque hoy la mayoría de estas mujeres verbalizan haber podido superar.

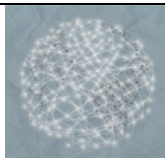
De lo manifestado por casi todas ellas, se desprende que las limitaciones físicas no les han impedido, ni tener experiencias sexuales, ni buscar pareja (Cruz, 2003). Sin embargo sí nos cuentan de algunas dificultades derivadas, por ejemplo, de sus limitaciones



motoras, pero esto casi siempre ha sido expuesto en términos anecdóticos, como obstáculos que finalmente han sabido sortear. Su discapacidad no les impide que puedan satisfacer y disfrutar de la sexualidad, término este último, que entienden va mucho más allá del simple coito u orgasmo vaginal, y donde la vivencia intensa de lo erótico adquiere un protagonismo fundamental. La visión que tienen de su cuerpo, como espacio en el que viven su sexualidad, es altamente positiva, salvo eso sí, algunos problemas ocultos de su discapacidad, como son en alguna de ellas, la incontinencia urinaria o el dolor crónico. Algunas de las principales críticas que les suelen trasladar a sus parejas, estables u ocasionales, son precisamente que se centren de manera tan insistente en la penetración, en lo genital, en la casi obligatoriedad de llegar al clímax sexual, o que el sexo no es exitoso sino culmina al unísono con el correspondiente orgasmo. Los prolegómenos, la creatividad, el sentido del tacto convenientemente estimulado, las caricias, son según ellas, las prácticas que más eficazmente desembocan en el deseo del otro/a. Lo expuesto anteriormente o la vivencia de lo erótico, no solo es mucho más que una opción cuando no es viable la penetración o el orgasmo vaginal, sino que estas prácticas adquieren un valor positivo por ellas mismas. La casi totalidad de las participantes valoran sus relaciones sexuales de manera satisfactoria, y cuando se les pregunta sobre el sexo ocasional, sin compromiso, la mitad de ellas dice no haber mantenido relaciones sexuales con otra persona que no haya sido su pareja estable. Entre las que sí han tenido sexo casual, a pesar de que lo definen como placentero, todas siguen manifestando que es en el seno de una pareja, cuando este es más satisfactorio y la experiencia mucho más completa. Hoy dos tercios de las entrevistadas (coincidente con el grupo de mayor edad) hablan de practicar sexo de manera más consciente, paralelamente a la vivencia de otros procesos emocionales. Ellas no definen sus relaciones sexuales como idílicas, pero sí asumen el reto de la posibilidad, poniendo en marcha mecanismos que les permitan superar sus limitaciones en su práctica, siendo estos únicos e irrepetibles para cada una de ellas.

### **El entorno residencial y el desarrollo de la sexualidad**

De las participantes que actualmente viven en un centro residencial, ninguna dice conocer el protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad física usuarias de este tipo de centros (Cobo, 2012). Según estas, su comportamiento como el de otros/as residentes en relación a este tema sería “el sentido común”. De sus palabras se desprende que en este tipo de centros sí se dan las condiciones para desarrollar las relaciones afectivas, pero no tanto para llevar a cabo prácticas sexuales. Tanto a nivel institucional, del personal que trabaja en el centro, como de los propios familiares se reconoce el derecho a que estas personas den respuesta a sus necesidades afectivas y sexuales (Díaz et al., 2016). ¿Pero qué ocurre cuando estas mujeres pierden significativamente su autonomía o sus capacidades para cuidarse? Las participantes afirman que institucionalmente no se les impide que desarrollen su sexualidad, simplemente tampoco se les facilita los medios para que puedan llevarla a cabo en dichos



centros. Reclaman más espacios de intimidad, por ejemplo, para poder llevar a cabo prácticas sexuales, ello se complica puesto que las puertas de los dormitorios no pueden cerrarse con pestillo, estas no son totalmente opacas, el tener que compartir habitación con otra compañera que no es su pareja, horarios muy rígidos en la limpieza de las habitaciones y de la higiene personal, o la intromisión de cualquier otro personal en la habitación para realizar cualquier otra tarea. Existen pocos espacios de intimidad para poder desarrollar las prácticas sexuales, y a veces la sobreprotección que ellas manifiestan recibir de este tipo de centros imposibilita los espacios y momentos de privacidad. Por lo tanto, según las residentes, en el único espacio realmente privado del que disponen, su habitación, acaba confundiendo lo público, lo privado y lo íntimo.

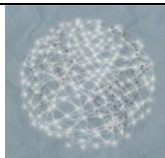
### **Asistente sexual**

Ante la pregunta a las entrevistadas, si solicitarían los servicios de un/a asistente sexual (Moreno, 2021), en el supuesto de que en un futuro se incrementase gravemente su nivel de dependencia, la mitad opina que sí lo haría, frente al resto que manifiesta no tener una opinión clara al respecto. Sin embargo, cuando se les plantea si este servicio debería estar a disposición de las personas con una grave discapacidad que lo precisasen, en su totalidad afirman que sí. De sus manifestaciones se desprende que, en general, existe un gran desconocimiento con respecto a esta figura, llegando a asimilarla al de la prostitución y viéndolo desde un punto de vista androcéntrico, ya que lo entienden con un servicio más dirigido a los hombres. Para una parte de las mujeres entrevistadas hablar del propio deseo sexual para con ellas mismas sigue siendo aún hoy un terreno delicado. También es sus afirmaciones se deja entrever ciertos miedos y tabúes con respecto a esta figura, ignorando las diferentes posibilidades que ofrece el/la asistente sexual, y limitando su actividad a la realización de prácticas relacionadas con el sexo y lo centrado en la genitalidad, obviando las relacionadas con la afectividad, la intimidad, la mejora de la autoestima, el ejercer su autonomía personal, el desear o sentirse deseado/a, e incluso las labores de intermediación y valoración de los casos por parte de las contadas asociaciones que colaboran en la prestación de este servicio, una figura que es ilegal en nuestro país, (Navarro, 2014) .

### **Masturbación**

Mayoritariamente hablan con ciertas reservas en lo relativo a la masturbación, pero de sus manifestaciones se desprende que no acaba de ser visto como un recurso sexual especialmente atractivo (no visualizándose las múltiples posibilidades del mismo), y más vinculado al sexo masculino. Sólo en dos casos hablan de la masturbación como de su primera experiencia sexual, y la totalidad afirman que no se iniciaron con la misma como un vehículo muy válido de aprendizaje sexual. En casi ningún caso se acaba de aceptar la masturbación individual en el seno de las relaciones con una pareja estable. Entre las participantes de mayor edad se ve que esta es una práctica más propia de personas más jóvenes, pero sí se valora como un recurso dentro del juego erótico o fantasía sexual si se





encuentran en pareja. Solo una cuarta parte de las entrevistadas valora la masturbación como medio para conocer mejor su propio cuerpo, pero la casi totalidad sí están de acuerdo que esta práctica les permite acercarse a las apetencias sexuales de su pareja.

Son escasos los trabajos que tratan la masturbación de una manera abierta, y enmarcada en lo cotidiano, o como un acto más de la vida sexual de las personas con discapacidad, máxime si hablamos de las mujeres (Verdugo, 2014).

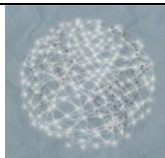
### **Orientación sexual y parafilias**

Todas las participantes en la investigación, a excepción de una, manifiestan que su orientación sexual actualmente es la heterosexualidad, y también refieren no haber mantenido con anterioridad relaciones íntimas o sexuales con personas que no hayan sido del sexo contrario. En el caso de la mujer que se define como bisexual, sí reconoce que durante mucho tiempo ha ocultado dicha condición por los prejuicios sociales aún existentes hacia otras formas de orientación sexual que no sea heterocéntrica. Esta reconoce que el proceso personal de aceptación de su bisexualidad y el conflicto interno que le ocasionó aceptar esta condición (que hoy refiere haber superado) no fue fácil y que el miedo al rechazo de los/as otros/as, le hizo tiempo atrás ocultar sus vivencias homosexuales, tras haber sido objeto, ella y la que era entonces su pareja, de algunas burlas en relación a su condición de homosexual y presentar una discapacidad (McRuer, 2012. Barragán y Pérez, 2020). Hoy refiere cómo ella tuvo que superar sus propios conflictos internos y prejuicios que le hacían verse como “rara”, llegando a la aceptación de su condición después de haber pasado por las fases de diferenciación, cierta incredulidad ante la diferencia, toma de contacto social y finalmente la aceptación de su orientación sexual. Refiere que declararse bisexual y además presentar una discapacidad eran en su momento dos estigmas sociales que no se veía con fuerzas para asumir. Hoy por hoy está totalmente convencida de que las categorías mujer-bisexual-discapacidad generan aún hoy entre sectores amplios de nuestra sociedad actitudes de desprecio y miradas inquisitivas. Esta actualmente tiene claro que, si bien “la bisexualidad no es la norma mayoritaria, esta condición sí es vista como más algo normal”.

Dos participantes tuvieron contacto con *devotees*, persona que se sienten atraídas sexualmente por personas con discapacidad, atracción que podría derivar en una obsesión, (Mora, 2016). El medio que emplearon estas personas para contactar con las entrevistadas fue a través de las redes sociales (Facebook), ocultando su verdadera identidad y haciéndose pasar por personas con discapacidad física.

### **Violencia sexual**

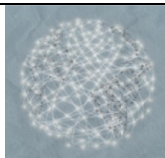




Cuatro de las participantes admiten haber sufrido algún tipo de violencia sexual (Shum et al., 2006), tres de ellas siendo menores, y la cuarta ya había cumplido los 18 años. En los tres primeros casos se trató de una agresión puntual y donde los agresores eran conocidos, mientras que el caso restante, lo fue de manera continuada durante un periodo de tiempo, y por alguien vinculado emocionalmente con la víctima. Ninguna de las mujeres denunció a los agresores, ya que las que se produjeron durante la pubertad y adolescencia, sus víctimas por su relativa corta edad no eran conscientes de que estos comportamientos abusivos pudiesen ser denunciables, pero sí recuerdan las sensaciones de que lo que les había ocurrido era un hecho vergonzante. Aún hoy sus progenitores desconocen lo que les ocurrió, sólo años después se animaron a compartir lo ocurrido con hermanas o amigas, y fueron entonces plenamente conscientes de la dimensión de lo que les sucedió. Las agresiones continuadas que sufrió la cuarta víctima, tampoco fueron denunciadas, pero en este caso se debió más al temor de que su testimonio no tuviese credibilidad. En los cuatro casos el perfil del agresor era muy diverso, en edad, nivel sociocultural o estatus, pero en lo que sí coinciden todas, es que podrían definirse como personas muy “normales”, la manera en la que se produjeron también fue diferente. En tres de los cuatro casos, las víctimas opinan que su discapacidad física y sus limitaciones motoras favorecieron situaciones de indefensión que las hizo más vulnerables ante los abusos que sufrieron (Ferrante, 2009). No se va describir lo relativo a cómo lo sufrieron, lo vivieron o las consecuencias en su vida de lo ocurrido, pero en lo que todas estas mujeres coinciden, con distintos niveles de gravedad, son en las secuelas psicológicas que estos hechos les han ocasionado.

### **Maternidad**

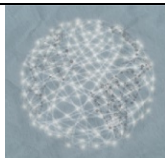
De todas las participantes solo una ha tenido la experiencia de la gestación y la maternidad. Esta reconoce que, en todo el proceso, contó con el fuerte apoyo de su figura materna para el cuidado de sus hijos, y cómo al principio hasta que “demostró a los demás de su capacidad” experimentó cierto sentimiento de control, de vigilancia, tanto de su entorno familiar como social. Entre los motivos que aducen, las que al final han optado por renunciar a la maternidad están: de tipo formativos y laboral, el carecer de una pareja estable, y sólo en última opción, estarían los relacionados con cuestiones asociadas a su discapacidad. Todas ellas verbalizan que en algún momento han recibido mensajes disuasorios por parte de su entorno familiar en lo relativo a la decisión de ser madres, alegando este que pudiesen darse complicaciones durante el embarazo y/o agravarse el estado de salud de estas mujeres (Cruz, 2004b). Por lo que respecta la opción de la maternidad a través de la adopción, solo una de las participantes barajó esta posibilidad, pero desistió tras las primeras entrevistas correspondientes al inicio de los trámites, ya que según refiere, si bien no se puede prohibir la idoneidad por razón de discapacidad, sí se le informó que sus limitaciones motoras serían un aspecto a valorar detenidamente; finalmente la interesada desistió en continuar con los trámites de adopción.



Cuando se les pregunta si la maternidad para ellas es un elemento fundamental para definirse o autoevaluarse como mujer, todas responden que no. Pero casi la totalidad admite que es un hito fundamental para definir a una mujer, y una opción muy valiosa para crecer a nivel personal. En el grupo de mujeres de mayor edad se aprecia en sus manifestaciones, cómo el proceso de ser madre y mujer se encuentra más entrelazado, y la maternidad adquiere más valor dentro de la configuración de la identidad femenina. En general, para las mujeres más jóvenes, el ser madre se relativiza un poco más y pierde centralidad, por lo que su valor como mujer no pone tanta atención en la procreación y la crianza de los hijos. Dentro de las participantes también se aprecia cierta brecha generacional, puesto que, entre las más jóvenes, el formarse o el insertarse laboralmente es prioritario, además de constituirse como estrategias para reafirmar su propio valor como género (Butler, 2016. Morondo et al., 2021). Pero a pesar de lo expuesto, en nuestra sociedad patriarcal, el ser madre es un rol que está muy fuertemente enraizado en la subjetividad femenina, y que con mayor o menor fuerza se deja traslucir en muchas de las manifestaciones de todas ellas. Algunas afirman que han renunciado a la opción de la maternidad, pero de sus palabras no se acaba de desdibujar la identidad madre-mujer; y en el que sigue sin desvanecerse la idea de que el sentido de la vida de una mujer, como lo diría Lagarde (2007) es “el de ser para los otros” en lugar de que “se complementa con los otros”.

### **Medicalización de los cuerpos**

Más de la mitad de las participantes cuando se les pregunta cómo valoran su experiencia en relación con el sistema sanitario: consultas de ginecología, de seguimiento del embarazo o puerperales y/o de otras especialidades médicas, realizan una valoración bastante desfavorable y calificándolas como nada gratas. Sirva como anécdota coincidente, lo aparatoso que fue para las que presentan una mayor limitación física, subirse al potro del ginecólogo (ya que este no estaba adaptado). Sus objeciones no se centran tanto en la figura del médico, como en las prácticas ejercidas en sus cuerpos. Estas a menudo verbalizan como sus cuerpos, como ellas mismas, es tratado más como un objeto que un ser humano (Moscoso, 2012). Y cómo en el caso de aquellas que su discapacidad motora es más evidente, perciben que el cuerpo es el punto de muchas miradas médicas, un cuerpo que no es definido como normativo. Miradas que a menudo son compasivas, inquisitivas, que generan curiosidad o entre el propio personal médico “aquí hay poco que hacer”. Casi todas han percibido su discapacidad, bien sea congénita o adquirida, como una enfermedad que hay que tratar, y un sistema médico que en la mayoría de los casos ha obviado, negado o ha opuesto resistencia a su deseo de ejercer determinados derechos sexuales o reproductivos (Barbosa et al., 2019). En muchos casos el sistema médico ha utilizado actitudes paternalistas, con maneras muy sutiles de persuasión, en aras de “evitar males mayores a estas mujeres”, y pasándose por alto uno de los principios fundamentales de la bioética, como es la autonomía, junto con la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Si bien reconocen que su relación con el



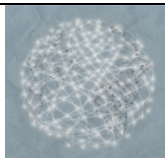
sistema médico ha experimentado ciertas mejorías, de sus verbalizaciones se desprende que aún echan en falta que se produzca una verdadera conexión entre la mirada biomédica y sus historias subjetivas y corporales.

### **La poliomeliti otra variable**

Es bastante significativo cómo las tres mujeres entrevistadas que padecieron poliomelitis, presenten discursos con unos significados casi idénticos en relación con lo que fueron sus vivencias durante su infancia y adolescencia en lo relativo al tratamiento médico que recibieron con el fin de mitigar y corregir las secuelas físicas que les ocasionó esta enfermedad (Ballester, 2008). En todas ellas se repite su paso por hospitales de beneficencia, el cómo fueron sometidas a numerosas operaciones a pesar de su temprana edad, las técnicas de fisioterapia empleadas, las relaciones que se establecían con las religiosas que trabajaban en estos centros, con los médicos o con otras menores como ellas (Rodríguez, 2012). A día de hoy, estas valoran que el dolor físico que experimentaron durante sus estancias de tratamiento o el desarraigo familiar que se producían durante las mismas (que podían prolongarse hasta varios meses y en el que numerosos casos y periodos no se les permitía a sus padres acompañarlas), no compensaron, según ellas, los mínimos avances que experimentaban (corregir deficiencias anatómicas o funcionales, estimular el sistema muscular o impedir la atrofia de los miembros). Durante años su escolarización transcurrió en este tipo de hospitales, así como el despertar de su sexualidad. Todo lo que relatan en cómo se abordó con ellas las secuelas de esta enfermedad refleja un claro maltrato institucional, un ejemplo de la perspectiva que tenía la medicina sobre la discapacidad y cómo esta perseguía la búsqueda de la “normalidad de sus cuerpos” (Clare, 2021), o el que pudiesen andar como garantía de su reintegración social.

### **Derechos sexuales y reproductivos**

Sobre esta cuestión suelen centrar sus críticas en la atención recibida por el sistema sanitario (servicios de ginecología, traumatología, rehabilitador y maternidad, principalmente). La mayoría denuncia la falta de sensibilidad de este, ante ciertas especificidades que estas requieren debido a su discapacidad, y cómo todavía se debe avanzar mucho en lo que respecta a la equidad con la que deben prestar los diversos servicios del sistema (Cruz, 2004a). Las participantes pertenecientes al grupo de mayor edad, también son las que valoran más positivamente los avances, que según su experiencia personal se han producido en los últimos años en lo relativo al trato que han recibido. De las diez entrevistadas, cuatro manifiestan no haber acudido nunca al ginecólogo, y otras cuatro, no haberse realizado tampoco una mamografía, y más de la mitad refiere solo acudir a los servicios sanitarios cuando su estado de salud les obliga (en más de la mitad de ellas, se aprecia claramente cierto hartazgo por tener que acudir a los servicios médicos y/ o rehabilitadores). Más allá de dificultades tales como, la inexistencia de camillas hidráulicas o mamógrafos adaptados, denuncian su malestar ya

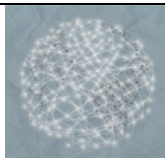


que en no pocas ocasiones, el entorno familiar, médico-sanitario o institucional, de manera siempre velada y en aras según estos de “protegerlas y velar por su bienestar” intentan decidir o imponer cierto control sobre cuestiones relativas a sus cuerpos, siendo alguna de estas mujeres, muy conscientes de que se está produciendo una injerencia en la toma de decisiones con respecto a su sexualidad y/o reproducción, en la elección de determinados tratamientos, con una clara vulneración en su autonomía (Barbosa et al., 2019). En sus discursos también se deja entrever la vinculación existente entre lo individual y lo social; lo relativo a la vida sexual o la reproducción, y cómo en lo público se debería velar porque estos derechos quedasen adecuadamente garantizados, pero a menudo sus experiencias vitales ponen de manifiesto como lo cultural, lo económico o lo social ponen trabas para el adecuado disfrute de aspectos de su vida íntima. De las manifestaciones de las mujeres pertenecientes al tramo de edad menor, se desprende un mayor ímpetu por empoderarse en todo lo relativo a su sexualidad y estar menos condicionadas por los estereotipos y mitos que giran en torno a las mismas.

### **Conclusiones**

Es necesario hacer referencia a las complicaciones que suscita reducir las conclusiones de un tema tan complejo y que manifiesta múltiples aristas. Ser mujer y presentar una discapacidad física, no supone que las experiencias vitales de las participantes en esta investigación sean necesariamente similares y paralelas, y aunque nos encontramos con numerosos aspectos compartidos, las vivencias internas y externas de las mujeres entrevistadas configuran una identificación propia de lo personal y lo social que son únicas. Es preciso también aclarar que incluso las experiencias vitales de cada una de ellas, no son realidades estáticas, ni aisladas y esto se evidencia cuando las mujeres ponen de manifiesto cómo a través del tiempo, su sexualidad ha ido sufriendo cambios, en función de sus circunstancias personales, sociales o culturales, entre otras.

Las experiencias vitales a menudo son paradójicas ya que, a pesar de que estas mujeres se ven condicionadas por prejuicios, ciertamente erróneos, por su discapacidad sexual, a menudo responden ante este ámbito de desventaja con actitudes y valores muy positivos, como son los de evidenciar ahínco, independencia, desvelo, o superación, talante existente y muy generalizado en todas ellas, que les hace sobreponerse a condicionantes sociales y vitales adversos. Esperamos que esta aproximación permita ver cómo estas mujeres pueden tener un acceso libre, voluntario y decidido de manera autónoma a su sexualidad, como manifestación de un ejercicio político corporal de los cuerpos diversos y como testimonio de que “lo personal es político” (Morris, 2008). Con la conclusión de que las principales limitaciones para disfrutar de la sexualidad, a menudo vienen dadas por barreras sociales, actitudinales o culturales, heredadas de la situación de desventaja histórica que arrastran las mujeres u otros sujetos con “cuerpos no normativos” (Malabou, 2021).

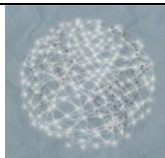


Este artículo no tiene como fin llegar a conclusiones que objetiven a la comunidad, tampoco pretende desvelar verdad alguna sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, pero sí nos ha permitido ponernos frente a unas realidades que pasan desapercibidas, que son puntos de empoderamiento y autonomía, y que cada una de estas mujeres vive de manera propia al margen de los condicionantes personales, psicológicos, sociales o culturales. Entre *los otros* (las personas a día de hoy sin discapacidad) existe un enorme desconocimiento sobre las diversas posibilidades de sentir de estas mujeres, cuestión que se está empezando a admitir, pero aún muy tímidamente. A menudo la otredad no deja ver al sujeto, y la discapacidad ha opacado a estas mujeres que están detrás de la etiqueta, distanciándolas de cualquier espacio público, relegándolas a una perpetua minoría de edad, una situación tutelada que les desposee como sujetos autónomos. De estas narrativas podemos comprobar cómo la sexualidad es vista de manera diferente a cómo se nos muestra en el sistema patriarcal (Lerner, 2017). Lejos de mostrar tendencias sexuales exclusivamente coito-céntricas, heterocéntricas y genitalmente demarcadas, estas mujeres son capaces de reinventar las prácticas sexuales y adecuarlas a sus realidades, alejándolas de la normatividad del dominio sexual masculino del placer (Malabou, 2021. Moscoso y Arnau, 2016).

Es necesario seguir avanzando en la exploración de este tema objeto de estudio, a través de las distintas disciplinas científicas, actividad asociativa, políticas públicas... La comunidad en su conjunto debe de-construir los estereotipos y situaciones de signo negativo y apreciar esta dimensión del recurso crítico de cada cuerpo, y que actualmente se niega. Otra cuestión que ha aflorado igualmente, es la relativa a la enorme vulnerabilidad que sufren estas mujeres y cómo las hace víctimas potenciales de múltiples abusos, entre ellos de carácter sexual (de las diez participantes, cuatro manifestaron haber sufrido episodios de abusos); sirva también esta modesta exploración para visualizar esta cuestión, tan intuita y a la vez silenciada, sobre la que existe un enorme desconocimiento, en cuanto a datos oficiales se trata y medidas para erradicarla.

De las vivencias de las participantes se deja traslucir cómo su sexualidad no ha sido asumida como un reto básico por la sociedad en general, por el contrario, se ha obviado, construyendo un falso imaginario. Un tema que debería abordarse de manera abierta, y desvistiéndolo de los falsos mitos y creencias erróneas que lo rodean, procedentes en su universalismo del lugar común discrecional-atávico de la discapacidad. Es evidente que las limitaciones derivadas de algunas deficiencias físicas pueden obstaculizar o poner trabas a prácticas sexuales concretas, pero no más que los prejuicios sociales existentes. También a través de los cuerpos no normativos se visualizan aquellos estigmas que van a configurar la manera de interactuar con los demás, obviando o anulando otros rasgos de los sujetos. Unos cuerpos que suscitan unas reacciones sociales de expulsión y de negación de la desemejanza, cuerpos a los que se les impone la exigencia de aproximarse lo más posible a los cuerpos normativos, con el coste que produce para el sujeto si no se aproxima a ese ideal.





No hay mujeres con discapacidad asexuadas, entendido como un atributo personal, sino que el criterio generalizado y que se ve a sí mismo como normativo, es el espacio en el que construyen los estereotipos y relatos interesados, como los que catalogan a estas mujeres como no aptas para el sexo o la reproducción. Todas estas narrativas peyorativas están, por un lado, dentro de ese discurso más amplio acerca de cómo ve nuestra sociedad el fenómeno de la discapacidad, y, por otro, el de ser una manifestación más de la múltiple opresión que sufren estas mujeres, en este y en otros ámbitos: el acceso al empleo, peores condiciones laborales, menor acceso a la educación, entre otros. De esta investigación también se desprende que la sexualidad, no es “un todo o nada”, que lo genital exclusivamente no es el *súmmum* de las relaciones sexuales, como nos ha hecho creer la cultura patriarcal; y que los afectos, el apego, la intimidad no son la alternativa al coito, cuando este no se puede darse; sino otra manifestación de la sexualidad, tan o igual de válida que otras prácticas más centradas en lo genital. Otro de los resultados de este trabajo es que a pesar de determinadas deficiencias físicas, estas son capaces de reinventar las prácticas sexuales y en ellas lo posible, se convierte en una realidad, mujeres que hacen de la sexualidad una práctica de libertad.

### Referencias bibliográficas

Arnau Ripollés, S. y Ferreira, M. A. V. (2013). Discapacidad y estigmatización: una perspectiva crítica y transformadora. En Gaviria, E., García-Ael, C. y Molero, F. (Coords.). *Investigación-Acción: aportaciones de la investigación a la reducción del estigma*: 227-240. Madrid: UNED, Sanz y Torres.

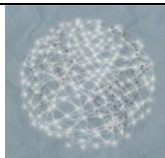
Arnau Ripollés, S. (2004). Sexualidad(es) y disCapacidad(es): La igualdad diferente. Ponencia presentada para el *Seminario “Discapacidad y Vida Independiente”*, organizado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo y el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Santander. <http://isonomia10anys.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/syd.pdf>

Ballester Añón, R. (2008). Between metaphor and reality: disability and identity in the history of poliomiélitis. *Dynamis*, 28: 419-425. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362008000100019&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362008000100019&lng=es&tlng=en).

Barbosa, S. D, Villegas Salazar, F. y Beltrán, J. (2019). El modelo médico como generador de discapacidad. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 37 (2): 113-124. <https://doi.org/10.18359/rlbi.4303>

Barragán Medero, F. y Pérez, Jorge, D. (2019). Educación de la sexualidad: libertad (delito y castigo) y paraíso. En Herrán Gascón, A., Valle López, J. M., y Villena Higuera, J. L. (Coords.). *¿Qué estamos haciendo mal en la educación?:* 95-108. Barcelona: Octaedro.





Barragán Medero, F. y Pérez Jorge, D. (2020). Combating homophobia, lesbophobia, biphobia and transphobia: A liberating and subversive educational alternative for desires. *Heliyon*, 6(10), e05225. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05225>

Briffault, R. (2016). *Las madres*. Barcelona: La llave.

Butler, J. (2016). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Madrid: Paidós.

Candela Tejada, S., y Mulet López, G. (2018). Mujeres, diversidad funcional y multidiscriminación. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 7: 45-56. <https://doi.org/10.15366/jfgws2018.7.005>

Casarella, J., Tallis, J., Duacastella, C., Filidoro, N., Schorr, A. y Antonini, M. (2014). *Sexualidad y Discapacidad*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Cavalcante Carvalho, A. M. (2018). Discriminación interseccional: concepto y consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 7: 15-25. <https://doi.org/10.15366/jfgws2018.7.002>

Clare, E. (2021). *Una brillante imperfección*. Madrid: Contintametieses.

Cobo Molina, C. (2012). *Protocolo sobre relaciones interpersonales y sexualidad en personas con discapacidad física usuarias de centros residenciales*. Sevilla: Dirección General de Personas con discapacidad. Consejería para la Igualdad y Bienestar social. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas\\_Discapacidad\\_Protocolo\\_sobre\\_relaciones\\_interpersonales\\_y\\_sexualidad.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_Protocolo_sobre_relaciones_interpersonales_y_sexualidad.pdf)

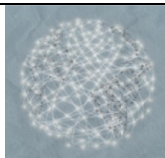
Cruz Pérez, M. de la C. (2003). *Mujeres con discapacidad ante la experiencia de pareja: un estudio comparativo*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Cruz Pérez, M. de la C. (2004a). Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. *Política y Cultura*, 22: 147-160

Cruz Pérez, M. de la C. (2004b). La maternidad de las mujeres con discapacidad física: una mirada a otra realidad. *Debate feminista*, 30: 87-105.

Cruz Pérez. (2016). Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. *La Ventana*, 5 (42): 7-45. <https://doi.org/10.32870/lv.v5i42.5712>

Díaz Rodríguez, I. M., Gil Llario, M. D., Morell Mengual, V., Salmerón Sánchez, P. y Ruiz Palomino, E. (2016). Actitudes hacia la sexualidad: ¿difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general? *International Journal of Developmental*



*and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 1 (1): 235-244.  
doi:<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.209>

Fenández de Sanmamed, M. J. y Calderón Gómez, C. (2014). Investigación Cualitativa en Atención Primaria. En Zurro, A. y Cano, J. F. (Comps). *Atención Primaria*: 193-216. Barcelona: Harcourt Intenational.

Fernández, M. (2018). *Mujer con discapacidad. Doble discriminación*. Barcelona: Observatorio de la Discapacidad Física.

Ferreira, M. A. V. (2013): La brecha entre la normativa y la experiencia subjetiva: políticas públicas, discapacidad y crisis económica. Comunicación en *Actas del IV Congreso de la Red Española de Política Social (REPS): "Las políticas sociales entre crisis y post-crisis"*: 679-686. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá de Henares.

Ferrante, C. (2009). Cuerpo, discapacidad y violencia simbólica. Un acercamiento a la experiencia de la discapacidad motriz como relación de dominación encarnada. *Boletín Onteainen*, 8: 1-16.  
[http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/352/Art\\_FerranteC\\_CuerpoDiscapacidadViolencia\\_2009.pdf?sequence=1](http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/352/Art_FerranteC_CuerpoDiscapacidadViolencia_2009.pdf?sequence=1)

Fonseca Urra, A., y Muñoz Vásquez, C. (2016). *Vivencias de sexualidades de mujeres adultas en situación de discapacidad física adquirida*. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello.

Francés, R. (2020). *Tullidos. Austeridad y demonización de las personas discapacitadas*. Madrid: Capitán Swing.

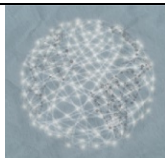
Gomiz Pascual, M. P. (2016). La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 4 (2): 123-142. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.04.02.07>

Gutiérrez, M., P., Tabilo M., E., Luna G., E., Catoni A., S., Nilo G., F. y Bartolomé E., C. (2015). Configuración de subjetividad en mujeres en situación de discapacidad: un abordaje desde discapacidad, cuerpo y género. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1), 33-44. <http://doi.org/10.5354/0719-5346.2015.37128>

Jiménez Pelcastre, A. (2014). *Estudio sociocultural sobre mujeres que encabezan hogares*. Jaén: Universidad de Jaén.

Lagarde, M. (2007). *Los cautiverios de las mujeres: madre esposas, monjas, putas, presas y locas*. Madrid: Horas y horas.

Lerner, G. (2017). *La creación del patriarcado*. Pamplona: Katakarak Liburuak.



Lirio Castro, J., Portal Martínez, E., & González, D. A. (2019). La sexualidad de las personas con diversidad funcional: una revisión bibliográfica. *Opción*, 34 (87): 747-769. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/23896>

López Fernández Cao, M. y Fernández Valencia, A. (2011). *Contar con el cuerpo: construcciones de la identidad femenina (ciencia/género)*. Madrid: Fundamentos.

López Sánchez, F. (2012). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Malabou, C. (2021). *El placer borrado. Clítoris y pensamiento*. Buenos Aires: La Cebra.

Martínez Rodero, A. (2019). Cuerpos deseantes y políticas de la erotización. Pensar sexualidades con mujeres con discapacidad física. *Methados. Revista De Ciencias Sociales*, 7 (1). <https://doi.org/10.17502/m.res.v7i1.286>

McRuer, R. (2021). *Teoría Crip. Signos culturales de lo queer y de la discapacidad*. Madrid: Kaótica.

Mora, C. (2016). Devotees, wannabes y pretenders: parafilias vinculadas a la discapacidad. *Interamerican Journal of Psychology*, 50 (3): 359-370. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28450492004.pdf>

Moral Cabrero, E., Huete García, A. y Díez Villoria, E. (2020). ¿Soy lo que ves? Microagresiones capacitistas y visibilidad de la discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 8 (2): 7-31. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.08.02.01>

Moreno Ruiz, M. (2021). *La Asistencia Sexual en España en los últimos tiempos*. Jaén: Universidad de Jaén.

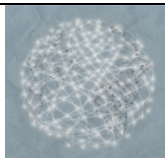
Moreno Sánchez, A. y Pichardo Galán, J. I. (2006). Homonormatividad y existencia sexual. Amistades peligrosas entre género y sexualidad. *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana*, 01 (01): 143-156. <https://doi.org/10.11156/aibr.010110>

Morondo Taramundi, D., La Spina, E. y Cruz Ayuso, C. (2021). *Desigualdades complejas e Interseccionalidad. Una revisión crítica*. Madrid: Dykinson. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1ks0g5w>

Morris, J. (1997). *Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad*. Madrid: Narcea.

Morris, J. (2008). Lo personal y lo político. En Barton, L. (Coord.). *Superar las barreras de la discapacidad*: 315-326. Madrid: Morata.

Moscoso, M. (2012). La discapacidad como diversidad funcional: los límites del paradigma etnocultural como modelo de justicia social. *DREIA Dilemata: Revista internacional de éticas Aplicadas*, 3 (7): 77-92. <http://hdl.handle.net/11181/3376>



Moscoso Pérez, M., y Arnau Ripollés, S. (2016). Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer. *Dilemata*, 8 (20): 137-144.

Moya Maya, A. (2009). La sexualidad en mujeres con discapacidad. Perfil de su doble discriminación. *Feminismo/s*, 13: 133-152. <http://dx.doi.org/10.14198/fem.2009.13.09>

Navarro Casado, S. (2014). El asistente sexual para personas con discapacidad, ¿una figura alegal? Comunicación *Primer Congreso Internacional Virtual sobre discapacidad y Derechos Humanos*. Lima: PUCP. [http://repositoriodcpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/735/Pon\\_NavarroCasadoS\\_AsistenteSexualPersonas\\_2014.pdf?sequence=1](http://repositoriodcpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/735/Pon_NavarroCasadoS_AsistenteSexualPersonas_2014.pdf?sequence=1)

Palacios Vicario, B., Gutiérrez García, A. y Sánchez Gómez, M. C. (2013). NVIVO: una herramienta de utilidad en el mundo de la comunicación. Ponencia presentada en el 2º *Congreso Nacional sobre Metodología de la Investigación en Comunicación*. Salamanca.

Quint, E. H. (2014). Consideraciones sobre menstruación y reproducción en adolescentes con discapacidades físicas y de desarrollo. *Obstet Gynecol*, 124: 367-375. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000387>

Rodríguez Sánchez, J. A. (2012). Las secuelas sociales de la polio: los inicios del movimiento asociativo en España (1957-1975). *Dynamis*, 32 (2): 391-414. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362012000200006>

Rosado García, I. M. (2005). ¿Quién “discapacita” a la sexualidad? *Conferencias “Discapacidad e Igualdad de Oportunidades” del GIAT sobre Discapacidad*. Castellón: Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades, Universitat Jaume I.

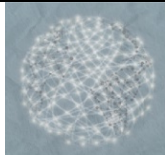
Serbia, J. M. (2007). Diseño, Muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *Hologramática*, Vol., 3 (7): 123-146.

Ruíz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Shum, G. M. M., Rodríguez, Á. C. y Mayorga, I. P. (2006). *Mujer, discapacidad y violencia. El rostro oculto de la desigualdad*. Madrid: Instituto de la Mujer. [https://sid-inico.usal.es/docs/F8/FDO17643/mujer\\_discapacidad\\_violencia.pdf](https://sid-inico.usal.es/docs/F8/FDO17643/mujer_discapacidad_violencia.pdf)

Vallés, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

Vélez Ibarrola, R; Ramos Méndez, E., Hernández Morales, V., Carmena Yáñez, V. y Navarro Fernández, J. (2006). *Métodos Estadísticos en Ciencias Sociales*. Madrid: Ediciones Académicas.



Verdugo, M. A. (2014). *Sensuales retratos de sexo y afecto en la discapacidad*.  
Barcelona: Ela geminada.