

Cuerpos deseantes y políticas de la erotización. Pensar sexualidades con mujeres con discapacidad física *Desirable bodies and policies of erotization.* *Think sexualities with women with physical disability*

Ana Martínez Rodero

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

Universidad de Salamanca, España.

amartinezrodero@gmail.com

Recibido: 06-02-2019
Aceptado: 08-04-2019



Resumen

La creencia de que las mujeres con discapacidad presentan mayores dificultades para mantener relaciones erótico-afectivas que las que no tienen esta condición, está muy arraigada en nuestra sociedad. Esto tiene su origen en los estereotipos y prejuicios que asignan a estas mujeres un papel de dependientes y asexuadas, y en donde todas las miradas están centradas en su diferencia corporal. Nuestra sociedad en relación con el cuerpo ha establecido unos cánones de perfección y de normalidad, que ha venido impuesto por quien ostenta el poder y a razón de criterios principalmente cuantitativos. Todo ello desemboca en un menoscabo por parte del grupo que discrimina, de los derechos sexuales y reproductivos de estas mujeres, negándoles y limitándoles el ejercicio de dichas prácticas, y manteniéndolas en una situación de vulnerabilidad y exclusión a causa de su físico y género.

Palabras clave: diversidad funcional, mujer, sexualidad, vulnerabilidad, estereotipo, biopoder.

Abstract

The belief that disabled women suffer greater difficulties to have love and sex than those who are not is deeply ingrained in our society. That belief stems from stereotypes and prejudices which assign a dependant and sexless role on those women, and tends to place their bodily difference directly on the spotlight. Our society has well established standards of perfection and normality, imposed by those in power chiefly on the grounds of quantitative criteria. All that ends up in a loss of those women's sexual and reproductive rights, as the group that discriminates them limits and even prevents them from their exercising those practices because of their physique and gender, keeping those women in a situation of vulnerability and exclusion.

Key words: functional diversity, woman, sexuality, vulnerability, stereotype, biopower.

Sumario

1. Introducción: discapacidad y género | 2. Cuerpo y "cuerpo diferente" | 3. Mujer con diversidad funcional física y sexualidad | 4. A modo de conclusión | Referencias bibliográficas

Cómo citar este artículo

Martínez-Rodero, A. (2019): "Cuerpos deseantes y políticas de la erotización. Pensar sexualidades con mujeres con discapacidad física", *methaodos.revista de ciencias sociales*, 7 (1): 27-40. <http://dx.doi.org/10.17502/m.rcs.v7i1.286>

“Nada más natural que el deseo sexual; Nada menos natural que las formas en que se manifiesta y se satisface” (Octavio Paz, 1996, Las palabras y los días)

1. Introducción: discapacidad y género

Los regímenes de verdad con respecto a las mujeres con discapacidad física presentan un imaginario que las coloca en una posición de extrañamiento permanente ante lo social, que se concentra de manera especial en lo referente a sus sexualidades, limitando su corporalidad tanto en las dificultades para mantener relaciones erótico-afectivas, como en el ejercicio de la maternidad. En definitiva, se ven limitadas en concretar sus deseos y sus corporalidades más allá de las prácticas heteronormativas.

Partiendo de esta realidad encontramos por un lado, una gran cantidad de estereotipos y prejuicios, que asignan a estas mujeres un papel dependiente y asexuado, concentrando las miradas en su diferencia corporal, y por otro, los regímenes de vigilancia y control del saber jurídico-médico, que por medio de las políticas contemporáneas y postcapitalistas de la erotización han reducido su práctica sexual a mínimos, cuando las hay, y siempre como una forma tecnológica administrada desde la dependencia y la tutela, dando lugar a un sistema de cuerpos fiscalizados en la bipolaridad funcional. Todo ello desemboca, primeramente, en una pérdida por parte de las mujeres con discapacidad de los derechos sexuales y reproductivos, negando y limitando el ejercicio de las prácticas y el desarrollo de una subjetividad corporal sexuada, lo que las mantiene en una situación de vulnerabilidad y exclusión. Segundo, de la creación de discursos técnicos y mercantilistas de universalización de la sexualidad normalizada. Por último, se aborda de manera breve las discusiones críticas entre las formas de empoderamiento de los sujetos discapacitados y las posibilidades de observar los cuerpos diferentes como posiciones políticas de enfrentamiento y resistencia. Con el fin de tener una visión más clara de esta problemática, se exponen a continuación las categorías discapacidad, género, sexualidad, y cuerpo “diferente” que permitirán una mejor la comprensión de las condiciones que dificultan el ejercicio pleno de la sexualidad de mujeres con discapacidad física.

El término “discapacidad” es relativamente reciente, no lo es el fenómeno social que representa, hecho consustancial al ser humano. A lo largo de la historia la terminología que ha empleado la sociedad del momento para referirse a estas personas ha variado en función de la época, la concepción social que se ha tenido del fenómeno, y de los principales modelos que han intentado explicarla (Rodríguez y Cano, 2015). La “singularidad” de estas personas ha contribuido a que socialmente la terminología para referirse a las mismas haya sido de carácter peyorativo ya desde la antigüedad clásica, así como las prácticas de las que han sido objeto. A menudo, se las ha definido con términos situados en los extremos de categorizaciones dicotómicas, por ejemplo:

Son personas discapacitadas (sin capacidad), anormales (sin normalidad), enfermas (sin salud), dependientes (sin independencia); son, en definitiva, personas defectuosas. Utilizando una analogía propia de la sociología industrial, son piezas de “rechazo” que generaría la cadena de montaje taylorista que es la reproducción biológica de la especie humana, analogía poco disparatada (Rodríguez y Ferreira, 2010: 154).

Se va a iniciar tomando en consideración dos definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tanto por el papel de liderazgo que ejerce como autoridad directiva, como por la trascendencia y difusión de sus decisiones y resoluciones. En Moya (2009) se recoge la definición de discapacidad que en 1980 daba la OMS, dentro de una Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM-2, 2001):

Cualquier restricción o ausencia de la capacidad funcional para realizar actividades cotidianas en la forma o dentro del margen que se considere normal a un ser humano. Las discapacidades son siempre consecuencia de alguna deficiencia, pero éstas a veces no producen discapacidad, por lo que podríamos decir que hay más deficiencias que discapacidades. Las discapacidades representan trastornos funcionales a nivel de la persona (Moya, 2009: 133).

Como se desprende de esta definición, los términos deficiencia y discapacidad si bien están muy relacionados, no son idénticos. La deficiencia hace referencia a las anormalidades en la función de un órgano, sistema, estructura corporal y apariencia; mientras que la discapacidad haría referencia a la limitación que la persona manifiesta en su día a día, en su funcionamiento, como consecuencia de las deficiencias y que le dificultan o impiden realizar actividades básicas y/o habituales. Una misma deficiencia en distintos individuos y atendiendo de diversos factores personales y contextuales puede dar lugar a distintos grados de discapacidad (Moya, 2009). Con la definición que da la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías se pretendía superar la definición clásica que vinculaba discapacidad con enfermedad, superando la atención que se prestaba al sólo ver las consecuencias que la discapacidad tenía para el cuerpo de la persona, y saltando a una mirada desde el punto de vista de cómo se relacionan cuerpo, individuo y sociedad (Gómez Bernal, 2013).

En el 2001 la OMS en su Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) se refiere a la discapacidad como "a las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, derivadas de una deficiencia en el orden de la salud, que afectan a un individuo en su desenvolvimiento y vida diaria dentro de su entorno físico y social" (OMS, 2001: 2). También a partir de este momento la OMS abogará porque se deje de emplear el término "minusvalía" por considerarlo que encierra connotaciones negativas, usándose en adelante el de discapacidad, que de manera amplia hará referencia a las dificultades que tienen los individuos a la hora de interaccionar, bien por circunstancias relativas a su salud o de tipo contextual, personales y del entorno (Romanach, 2005). En este sentido la CIF se propone fijar una catalogación que pueda ser generalizada y que tenga un carácter universal, ordenando y clasificando las discapacidades tomando como referencia la proximidad con ciertos estándares de salud que se consideran "ideales". Dándose la situación idónea cuando la persona presenta las mínimas limitaciones para desenvolverse en las actividades cotidianas de la vida diaria dentro de un determinado medio físico y social. De lo anteriormente expuesto, Foucault ponía atención en cómo las relaciones de poder precisan que sean visualizadas como "verdades", que a su vez las reproducen y se perpetúan; ya que a partir de un momento dado, el poder político se va a legitimar mediante los discursos de las disciplinas científicas, que pondrán sus saberes a disposición del mismo, y cómo éstos se acabarán convirtiendo en un instrumento del poder (Gómez Bernal, 2013).

Un análisis comparativo de las definiciones y clasificaciones que se establecen entre la CIDDDM-2 (2001) con respecto a la de la CIF (OMS, 2001), pone de manifiesto la vigencia del modelo médico-rehabilitador en ambas; así como, las mejoras de la segunda clasificación con respecto a la anterior. Ya que mientras la de 1980 realiza una clasificación taxativa de las discapacidades atendiendo a criterios fisiológicos, la de 2001 supone un avance por presentar una dimensión más bio-psico-social, y no limitarse a recoger que el único causante de la discapacidad es la dimensión biológica o fisiológica; pero esta definición no se cuestionará que los espacios físicos y sociales también sean discapacitantes para los individuos (Gómez Bernal, 2013). La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU de 2006, en su artículo 1 plantea que:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con varias barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás (ONU, 2006: 4).

Esta Convención que entró en vigor en España el 3 de mayo de 2008, y supuso un punto de inflexión fundamental en lo relativo a la definición de discapacidad, ya que dejará de ser una cuestión exclusivamente médica para pasar a poner el punto de mira en valores tales como, la igualdad, la solidaridad, el respeto y los derechos humanos (Romanach, 2005). La aplicación de los principios y filosofía de esta Convención en nuestro país supuso un cambio sustancial en la concepción social y normativa de las personas que son discriminadas por padecer una discapacidad, ya que pretende acabar con el modelo médico, dominante en las políticas públicas sociales que se dirigen a este colectivo y en aspectos legislativos, situándose entre el "modelo social o de vida independiente", y el "modelo de la diversidad" (Romanach, 2003). Esta Convención también será un hito significativo para las mujeres y niñas con discapacidad, ya que tanto en su preámbulo, como en los artículos 6 y 28 (OMS, 2001) se reconocerá la situación de mayor vulnerabilidad y discriminación que éstas sufren, e instará a los poderes públicos a incrementar los niveles de protección social hacia las mismas.

Si bien las dos definiciones anteriores de la OMS responden al modelo médico-rehabilitador, sirva el concepto de discapacidad de Verdugo (2008) como ejemplo de las definiciones que se encuadrarían dentro de los modelos sociales de la discapacidad. Para el referido autor, ésta se trataría de una “construcción social” que se ha impuesto y que visualiza a las personas con discapacidad como lo más parecido a un colectivo oprimido, siendo tremendamente crítico con el papel que ejercen los profesionales que trabajan con ellas, por lo que aboga por otro tipo de modelo que tenga un carácter más de tipo político y reivindicativo, que científico. El protagonismo en este modelo debe ser en su mayoría, para las personas con discapacidad, tanto en el proceso de investigación (no tanto objetiva, y sí emancipadora), como en el de formulación de propuestas. “El modelo constructivista de la discapacidad explica el significado y consecuencias de la misma de acuerdo con las actitudes, prácticas y estructuras institucionales, más que por las diferencias en sí” (Verdugo, 2008: 1-2); por ello modificar las variables actitudinales, físicas, ambientales y sociales será determinante (ya que éstas son las que ponen las trabas a las personas que tienen una deficiencia), casi más, que curar las deficiencias físicas y mentales. A partir de ahora, el punto de mira no deberá estar tanto en las limitaciones individuales de la persona con discapacidad, como en los obstáculos que crea la sociedad (pensada solo en términos del patrón dominante), y que a menudo pone a disposición de sus ciudadanos unos servicios que no tienen en consideración las peculiaridades en el funcionamiento de los individuos con deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales. El resultado sería el de una sociedad que “dis-capacita” y que no acepta realmente la diferencia existente entre los individuos que la integran; ante este hecho hay que transformar el entorno físico y social si se quiere posibilitar una verdadera inclusión de las personas con discapacidad (Rodríguez y Cano, 2015).

En el 2005 surge el concepto de “diversidad funcional” en el marco del Foro de Vida Independiente (FVI), comunidad virtual que nace como un espacio reivindicativo y de debate en defensa de los derechos de las personas con discapacidad. El FVI tiene su procedencia en el Movimiento por una Vida Independiente que tuvo sus orígenes a finales de la década de los años 60 en los Estados Unidos, y cuya denominación desea erradicar conceptos y terminologías negativas, que tradicionalmente se les han atribuido a las personas que tienen una discapacidad. En nuestro país el término será propuesto por los autores, Javier Romanach y Manuel Lobato, quienes lo presentaron como una propuesta a debatir en el seno del FVI. Para los autores anteriormente referidos, este nuevo concepto pondría el acento en la igualdad en la diferencia:

Las mujeres y hombres con diversidad funcional somos diferentes, desde el punto de vista médico o físico de la mayor parte de la población. Al tener características diferentes, y dadas las condiciones de entorno generadas por la sociedad, nos vemos obligados a realizar las mismas tareas o funciones de una manera diferente, a veces a través de terceras personas [...] misma función, maneras diversas. [...] Este término considera la diferencia del individuo y la falta de respeto de las mayorías (Romanach y Lobato, 2005: 3).

El modelo de la diversidad supone una nueva línea de desarrollo con respecto al modelo social. Si para este último los principios básicos son las capacidades y potencialidades de los individuos, así como sus posibilidades de contribuir a su comunidad; en el modelo de la diversidad son principios fundamentales, la diversidad y la dignidad de las personas (Rodríguez y Cano, 2015. Schorn, 1999). Por lo tanto este modelo pretende superar el principio de “capacidad” presente en los modelos médico y social, y por el que uno de los objetivos que se debe plantear la persona con discapacidad es “el de llegar a ser como el otro” (Rodríguez, et al., 2017) forzando a la persona a que se parezca al individuo sin discapacidad estadísticamente hablando, hecho incompatible en muchas ocasiones si se tiene en consideración la diversidad característica y propia del ser humano.

El concepto de género en el tema objeto de estudio, cobra también interés en tanto es “una categoría de construcción sociocultural, política e histórica” (Díaz y Muñoz, 2005: 156), así como su interseccionalidad con el concepto de discapacidad, ya que la relación que se establece entre ambos términos es clave para comprender cómo se construye la identidad y subjetividades de estas personas (Díaz y Muñoz, 2005). El género también es un proceso por el cual personas con sexos diferentes se les asigna una identidad masculina o femenina, y en el que las personas adquieren aquellos atributos y roles que la sociedad define como particulares de la masculinidad o de la feminidad, siendo el género el resultado de la construcción psicosocial de lo masculino y lo femenino (Dio Bleichmar, 1985). De esta definición se desprenden tres conceptos esenciales como son, asignación de género, que vendría dada por la apariencia externa de los genitales; la identidad de género, como la percepción que tiene un individuo de pertenecer a un género u a

otro; y el rol de género, que son las expectativas sociales, el cómo se espera que se comporte una persona en función del género que se le ha asignado.

Para Marcela Lagarde la categoría género analiza la síntesis histórica que se da entre lo biológico, lo económico, lo social, lo jurídico, lo político, lo psicológico, lo cultural; e implica al sexo, pero no agota ahí sus explicaciones (Hernández, 2006: 89). Del análisis de la categoría género se desprenden básicamente cuatro categorías: físico-biológica, histórica, sociocultural, y política. En palabras de Laqueur: "los condicionantes anteriormente expuestos habrían facilitado la deconstrucción de los discursos dominantes [...] y han obligado al hombre a soltar sus antiguos privilegios y a buscar nuevas referencias e indicadores de masculinidad" (2005: 81).

De la misma manera Kabeer (1994) también plantea como las relaciones de poder entre géneros devienen de pactos más o menos explícitos entre las distintas instituciones sociales, y que éstas han favorecido más a los hombres que a las mujeres, el poder satisfacer sus necesidades e intereses (cubrir necesidades básicas, posiciones de poder, desprenderse del rol de cuidador principal o el ejercicio del sexo de manera más libre, menos sujeta, entre otros). Durante mucho tiempo el emplear la palabra género se ha utilizado indistintamente para referirse a términos "sexo" o de "género", relacionándolo solamente a la distinción biológica entre hombre-mujer. A partir de los años cincuenta el término dentro del campo de las ciencias sociales empezará a adquirir matices distintos, vinculándolo como un elemento clave en el proceso de construcción de identidad de los individuos (Díaz y Muñoz, 2005).

Desde los inicios de las teorías feministas en torno a los años setenta, ya se empezará a hacer hincapié en que la categoría género y las diferencias entre sexos era una cuestión más cultural y no tanto biológica. A partir de esos momentos estas ideas reforzarán que hombres y mujeres son iguales, y que son las construcciones de la cultura los que los hacen distintos en sus roles, por lo que "el género es una categoría que ayuda descodificar las características que se les atribuyen a las personas por cuestión del sexo" (Ramírez, 2008: 308). A partir de la década de los 90 las líneas de investigación de género empezarán a poner en cuestión tanto el concepto de "mujer" como categoría homogénea, como el debate en torno a qué aspectos recoge la identidad femenina.

Desde la premisa de Michel Foucault, el género empezará considerarse un dispositivo esencial de poder, facilitando este autor con sus nuevos planteamientos extraordinarios recursos para estudiar las relaciones de poder de género y el funcionamiento de tal dispositivo (Amigot y Pujal, 2009). En esa línea y dentro de los ejes marcados por el pensador francés, autoras como Judith Butler o Donna Haraway se adentrarán en ámbitos pocos explorados y desarrollados hasta entonces, tales como "la dimensión emocional, inconsciente, de la operatividad subjetiva del poder" (Amigot y Pujal, 2009: 116). En *El género en disputa* Judith Butler (1990) puso en tela de juicio principios elementales de las teorías feministas. La referida autora se planteará cuál es el sujeto del feminismo "afirmando que la noción de género que maneja el feminismo no es coherente, en tanto que debe ser intercalado con la raza, la clase, la etnia o la sexualidad" (Gómez Bernal, 2013: 48-49).

A lo largo de este artículo se ha hecho referencia a que a las mujeres con discapacidad se las ha tildado de "asexuales" o se las "infantilizado", como si el ejercicio de la sexualidad y de los afectos debieran de estar vetado a las mismas; ello no deja de ser una manera más de desprenderlas de lo que la sociedad ha determinado que era lo femenino (Díaz y Muñoz, 2005). Las categorías, género al igual que la discapacidad, no dejan de ser una construcción política, social, histórica y cultural, y que tiene su manera de presentarse a través de las particularidades del cuerpo. Autores como Gómez Bernal (2014) reflexionan hasta qué punto la identidad de género de una mujer con discapacidad se construye de igual forma, que de aquella otra que no la presenta; o si las mujeres con discapacidad exploran otras maneras de definirse como mujeres que no estén centradas en las ideas tradicionales, del tipo rol de cuidadora principal, en la reproducción o esa mayor emotividad que se le presupone, entre otras. En lo referente al binomio mujer-discapacidad, autores como Allué (2003) también apuntan como en éstas, más allá de presentar mayores niveles de baja autoestima o de sufrir discriminaciones en distintos ámbitos, además, tendrían mayores dificultades para que su identidad tenga encaje con los estereotipos que nuestra sociedad asigna a las mujeres en general.

2. Cuerpo y “cuerpo diferente”

Este concepto de “cuerpo” cobra relevancia desde la perspectiva de admitir que existe una profunda conexión entre el cuerpo y la vida social, y también lo que se ha denominado “la socialización de la naturaleza” (Martínez, 2004), esto último hace referencia a cómo ciertos fenómenos que devienen de la naturaleza, adquieren un carácter social, y que el hombre ya puede decidir sobre ellos (ejemplos son la fecundación *in vitro* o los trasplantes de órganos, entre otros). Durante mucho tiempo el posicionamiento de la sociología fue pensar en el cuerpo en términos de una base biológica y presocial, como haría Chris Shilling, sobre el cuál se fundan las superestructuras del yo y la sociedad (Martínez, 2004: 128). Pero otros autores, desde Goffman a Foucault, plantearán que éste es una parte más de la cultura, y no algo solamente biológico, por lo que la biología no se entiende alejada de la cultura, sino que forma irremediamente parte de ésta. El planteamiento de que el cuerpo es sólo un fenómeno natural y no social fue el responsable de que durante mucho tiempo el estudio del mismo no fuese una parcela prioritaria dentro de la investigación en la sociología. Si bien la antropología o la historia nos ayudan a comprender cómo la cultura condiciona el cuerpo, Foucault, a diferencia de otros teóricos sociales que “niegan” la relación cuerpo/alma, pondrá el acento en las fuertes interconexiones entre la teoría social y el cuerpo, sentando las bases de la *Sociología del cuerpo* (Esteban, 2004).

En palabras de Lamas: “el cuerpo es la primera evidencia incontrovertible de las diferencias entre los individuos” (1994: 7), y si bien la categoría de hombre y mujer es el primer criterio por el que se nos asignan determinados roles y expectativas en nuestra sociedad, el hecho que haya mujeres que como consecuencia de su discapacidad presenten “cuerpos diferentes”, que no se ajusten con los estereotipos de belleza que indica la sociedad en general, va a contribuir a que se las considere asexuadas, enfermas o poco atractivas para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Además, nos vemos inmersos en una sociedad capitalista y de consumo, en donde el culto al cuerpo es tanto una moda como un negocio. Los cuerpos de estas mujeres a menudo han sido manipulados y sometidos por otros, percibiéndose en muchos casos como algo ajeno a ellas mismas (sirva como un ejemplo las prácticas que la medicina ha ejercido sobre niñas y mujeres con poliomielitis). Para Cruz alrededor de estos cuerpos “se construyen pensamientos y acciones, permeados por los roles sexuales tradicionales, asignados socialmente a partir de nuestra diferencia genital y por los ideales de salud y belleza promovidos por la sociedad de consumo” (2004: 159). Hoy por hoy el cuerpo de las mujeres y su sexualidad es objeto prioritario de la biomedicina, la religión o el Estado, que se apropian del derecho de ejercer formas de control y poder sobre estos cuerpos y su reproducción.

Por otro lado, hay que indicar también como a lo largo de la historia las personas que han presentado algún tipo de alteración o malformación física y/o cognitiva se les han asignado numerosos estereotipos peyorativos que han contribuido a situaciones de discriminación y exclusión social. Siendo durante siglos “aquellos que al parecer no son cuerpos y mentes capaces” (Pié, 2014: 51) objeto de persecución y eliminación. En referencia a las personas con diversidad funcional y sexualidad no normativa:

Los monstruos demarcan en el imaginario social y cultural la difusa frontera entre lo que tradicionalmente se ha considerado bueno y malo, entre lo normal y lo patológico, lo bello y lo feo. [...] Nos ayudan a establecer la noción de pertenencia a la *normalidad* y construyen necesariamente una noción de diferencia que bien conocen aquellas personas señaladas por su sexualidad y su diversidad funcional [...]. Fijarnos en estos cuerpos fallidos o monstruosos nos ayuda a desviar la atención sobre las normas imperantes, que preferimos ignorar como son la heteronormatividad y el cuerpo bello y capacitado, normas monstruosas a su vez que constriñen nuestras vidas y experiencias (Platero y Rosón, 2012: 127-128).

Bajo la metáfora de la figura del “monstruos de lo cotidiano” se abarcaría todo lo alejado del concepto humano, que lo ubica en un lugar de exclusión social (Balza, 2009), mientras para Foucault, monstruo es “la transgresión de los límites naturales, transgresión de las clasificaciones, transgresión del marco, transgresión de la ley como marco” (Foucault, 1999: 64) y que de manera exacerbada la estructura social ha tratado de eliminar por su condición de diferente. Tanto Agamben (1998) con el “cuerpo sagrado”, Foucault con el “cuerpo monstruoso” o Butler (2002) con el cuerpo *queer*, en todos ellos se dan una serie de similitudes: nos encontramos ante un cuerpo mixto que combina la naturaleza con la cultura y lo social, la biología y las normas, género o especies. Estos cuerpos, a través de lo que significan conceptualmente nos ayuda a entender cómo se construyen los cuerpos sociopolíticos (mientras que la ciencia médica se ocuparía de lo biológico que hay en los individuos; lo político se ocuparía de la vida articulada, lo social, entremezclándose

estos dos ámbitos, dando lugar a un cuerpo híbrido), y que en palabras de Balza: “es por ello que son constantemente examinados y redefinidos, y se hallan a merced de las decisiones políticas que les otorgan o no el derecho de ser considerados vida digna, vida que merece la pena de ser vivida” (2009: 126). Dentro de los sujetos biopolíticos hay individuos cuya situación de vulnerabilidad es mayor, y donde la dimensión biológica (discapacidad física, enfermedad, corporalidad ambigua, vejez, entre otros), se hace más evidente que la privada, la social. Sujetos más vulnerables por no ajustarse a la norma fijada y que son discriminados por la sociedad, y a los que se les regula normativamente con mayor insistencia, ya que las posibilidades de ejercer sus derechos como ciudadanos es menor (Balza, 2009). En relación con las múltiples dimensiones que representa el cuerpo para un individuo con discapacidad, algunos autores plantean una ruptura en torno al cuerpo como disciplinamiento social:

En él toma importancia el cuerpo de manera casi absoluta, sea porque encierra, ya sea porque es diferente, ya sea porque lo sujeta a un espacio determinado. El cuerpo es el centro del discurso. [...] El cuerpo es importante no sólo porque es el soporte y el reproductor básico de la vida, sino que es sobretodo el elemento con el que hacemos el presente, nos representamos y nos mostramos en nuestros comportamientos. La importancia del cuerpo es mayúscula y sobre él afirmamos y negamos lo que somos. [...] El cuerpo es el elemento con el que devenimos nuestros comportamientos y sobre el que establecemos nuestras ideas y nuestros proyectos sociales. Esta idea del cuerpo contiene, además, un disciplina y control que es parte de las características del mundo postcapitalista (Anta, 2015: 4).

Las diferencias entre los individuos de nuestra sociedad, a menudo nos resultan inquietantes, y no faltará quién plantee cuestiones del tipo ¿Por qué la diversidad funcional nos inquieta y molesta tanto? ¿Por qué nos cuesta pensar en ella en positivo? ¿Qué nos pasa con la diferencia? Para esta autora el problema se centra en nosotros mismos, en el momento que interiorizamos que el centro de la vida y el patrón de nuestra sociedad debe ser lo normal, lo similar o lo común; y que, frente a esa imagen centrada, a ese sujeto absoluto que debe responder a la norma, tendemos a someter a “los otros sujetos” recordándoles que son diferentes. En contraposición a este planteamiento se da la concepción de “cuerpos normales”, que termina, o al menos así lo teoriza, con el proceso perverso de la multiculturalidad y que lo diferente no sea visto como una amenaza. Por lo que que seamos capaces “de una teoría de la debilidad, de lo fragmentario, de lo incompleto, y no ya como condición precaria, de agonía, sino como lo común, lo que nos hace humanos, [que] somos iguales a todo, iguales a nada. Distintos y semejantes entre nosotros y entre otros” (Pié, 2014: 28-29).

3. Mujer con diversidad funcional física y sexualidad

Durante siglos nuestra cultura occidental le ha asignado a la sexualidad básicamente la función de procreación dentro del matrimonio, uno de los primeros autores en adentrarse en el estudio de la sexualidad fue Sigmund Freud, según Casarella (2010: 18), el autor austríaco centraría la sexualidad en lo relativo a la libido y sus zonas erógenas, y considerando a “las zonas oral, anal, fálico-uretral como lugares privilegiados, pero también a toda la superficie de la piel como zona histerógena”, a pesar de lo expuesto, para Freud este concepto de sexualidad era algo mucho más amplio, una característica psíquica esencial e intrínseca de la condición del ser humano. A nivel de organismos internacionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como:

Un aspecto fundamental en la vida del ser humano que se caracteriza por: el erotismo (capacidad de expresar y provocar placer), la vinculación afectiva (capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas), la reproducción-reproductividad (capacidad de tener descendencia, criarla, cuidarla, educarla, desarrollada a través de la maternidad y la paternidad, así como de cuidar y educar a otros seres con los que la vinculación sea meramente afectiva, realizada mediante el maternaje y el paternaje) y el sexo genético y físico. Estas características interactúan entre sí y con los sistemas en todos los niveles del conocimiento humano, en particular en los niveles biológico, psicológico, cultural y social (Unión de Asociaciones Familiares, 2013: 10).

La sexualidad tiene el reconocimiento de un derecho universal y el único límite personal debe ser el respeto al derecho de las demás personas a decidir sobre su sexualidad y con quién la quiere desarrollar y compartir. A menudo la sexualidad se tiende a confundir con sexo, pero ésta es un concepto mucho más amplio que engloba:

al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (UNAF, 2013: 10-13).

Definiciones de otros autores en relación con el término serán las que se refieren a la sexualidad como "la división orgánica de hombres y mujeres, y a las cualidades que los distinguen, es decir todo aquello relacionado con las identidades, como los modos diversos de ser mujer u hombre, y lo que hace referencia al deseo erótico y a los comportamientos sexuales derivados de éste" (Gómez Zapiain, 2009: 211). En esta misma línea encontramos a Isabel Cristina Guiraldo para la que el concepto no sólo hace referencia a las relaciones sexuales, homo o hetero, en la que se da su contacto directo entre los genitales y/u otras partes erógenas, sino que es además es una construcción social de la que forman parte aspectos biológicos, psicológicos, históricos y en la que se conforman sujetos y objetos del deseo, además de "fantasías, identidades, creencias y normas, placeres y sentimientos, así como todo aquello que desde una perspectiva inmanente sea considerado como sexual, en virtud de que no tiene existencia fuera o al margen de los interacciones sociales" (Giraldo, 2009: 257).

Según la definición anterior, la sexualidad va está condicionada por los sistemas de género características de cada sociedad, por cómo se configuran los individuos como objetos de deseo y los esquemas de parentesco que se crean a partir de los lazos sociales y familiares, que tienen como nexo de unión el aspecto sexual. La familia como institución social va a ser un pilar muy determinante en la construcción de la sexualidad. Pero no mucho más que otros aspectos normativos, de dominación, de poder o ideológicos entre otros, ya que en la cultura occidental durante mucho tiempo se ha asumido que el ser hombre o mujer posiciona al individuo en un espacio del que no puede moverse, condicionando su comportamiento sexual y social. Mientras que para García Ruiz (2009) la sexualidad contemplaría tres dimensiones, que serían la relacional, la recreativa y la reproductiva. Todas ellas estrechamente interconectadas, pero a la vez diferentes entre sí. La dimensión relacional contempla la manifestación de los afectos, emociones o el cómo interactuamos con los demás, entre otras. La recreativa, lo relativo al placer, gozo, fantasías y las recompensas que devienen de la sexualidad. Por último, la reproductiva, que sería lo vinculado a la procreación o el ejercer de padre o madre.

Partiendo de las definiciones de sexualidad anteriormente expuestas, se desprende que el concepto es mucho más rico y complejo, superando lo puramente genital o las relaciones coitales, y que se trata de "una energía vital, intransferible, inherente al ser humano y que expresa en todo lo que la persona hace, como una parte integrante de su personalidad" (Schorn, 1999: 157); siendo la sexualidad una dimensión esencial de la persona, y un pilar básico de la identidad de cualquier individuo. Ésta va a determinar el cómo nos relacionamos con los demás, por tanto, es fundamental otorgarle la relevancia que requiere, cuidarla y cultivarla como otra faceta más de la persona. Es evidente que todo individuo es poseedor de sexualidad y que cada uno puede vivirla y manifestarla de forma diferente, y en donde el contexto sociocultural, religioso y experiencias individuales en el que la persona se desenvuelve van a ser factores condicionantes más allá de sus deseos y necesidades. Por lo tanto, es inadecuado hablar de "una única sexualidad" sino hay que hacerlo de "sexualidades", ya que cada persona manifestaría su sexualidad en función de múltiples factores y elementos condicionantes.

Por lo tanto, en relación con la sexualidad de las mujeres con discapacidad, las creencias sociales a menudo las han presentado en dos extremos, uno de ellos las ha "infantilizado", mientras que otro, es aquel que les ha otorgado deseos e instintos sexuales incontrolados o desmesurados (ésta ha ido más de la mano de personas que presentan una discapacidad cognitiva). Otros mitos erróneos han sido algunos tales como: "su cuerpo no produce placer, ni a ellas mismas, ni con respecto a los demás", o la creencia de tener una menor necesidad de tener experiencias sexuales, o que sólo es posible obtener placer sexual si las relaciones íntimas finalizan en un coito, o que si padecen alguna enfermedad, el sexo podría agravarla, o el atribuirle a

estas personas unos deseos perversos como consecuencia de una sexualidad reprimida, entre otros. Ante estas creencias nuestra sociedad ha optado por obviar esta dimensión en estos individuos, lo que se ha traducido en una escasa, por no decir nula socialización sexual, coartando a estas mujeres el poder desarrollar un mundo íntimo propio. El no favorecer esta dimensión vital entre las personas con discapacidad, es negarles una parte esencial de su identidad, ya que la sexualidad “conforma un vehículo de dimensiones afectivas y psicológicas, que es una forma de estar en el mundo y de relacionarse con otros” (García Ruiz, 2005: 8). Para autores como Rodríguez y Cano (2015) estas creencias se habrían visto favorecidas por tres premisas básicas. En primer lugar, serían las mayores dificultades que presentan estas personas a la hora de tener momentos de intimidad y privacidad, o de las que se derivan de la tutela. Por otra parte, entre los familiares que ejercen el rol de cuidadores suele existir el temor de “que otras personas se puedan aprovechar sexualmente de ellas”, con los consiguientes riesgos, tales como, embarazos no deseados. Y, por último, el resto de la sociedad pone límites a estas personas de hasta dónde pueden desarrollar su sexualidad, “administrando la misma”.

Los prejuicios y estereotipos que han rodeado a las mujeres con discapacidad, tales como, que no eran aptas para vivir en pareja, o para tener y cuidar de sus descendientes, entre otros, la respuesta ha sido la de obviar o negar esta cuestión. Para López Sánchez este planteamiento se veía reforzado con la idea de que “las manifestaciones sexuales eran muy peligrosas en estas personas, tanto que podían obsesionarse con determinadas prácticas, como porque éstas las llevarían a cabo con graves riesgos” (2013: 16). El gran desconocimiento sobre qué es realmente la sexualidad, ha hecho que en muchos casos se haya restringido este término a lo puramente genital, idea que la cultura patriarcal ha asociado erróneamente (Arnau, 2004). Desde el punto de vista educativo, lo adecuado era impedir que se despertara en el caso de estas mujeres la necesidad sexual, y controlar sus manifestaciones de manera represiva (López Sánchez, 2013). Los prejuicios a menudo nos llevan a actitudes discriminatorias, y la discriminación no deja de ser un trato desigual infundado, que deja fuera a estos individuos en lo relativo, no sólo en lo relativo al disfrute de derechos sociales, sino otros, como los afectivo-sexuales o reproductivos, ya que el grupo dominante que impone la discriminación, 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, que les dificultan su desarrollo personal y su derecho a decidir sobre diversos aspectos de sus vidas, estando muy limitadas en el ejercicio de su autonomía personal y moral, y por ende también en lo relativo a su sexualidad. La escasa vehemencia con la que nuestra sociedad ha promovido y defendido sus derechos sexuales y reproductivos ha contribuido a que esta cuestión haya sido un tema de estudio, durante mucho tiempo olvidado, silenciado y caracterizado por su aparente invisibilidad (Allué, 2003a, 2003b; Dalmau, 2007; Gil y Cardero, 2003; Mérida, 2009; Moya, 2009; Senent, 2014; Vélez, 2006).

Si bien es cierto que en los últimos años ha proliferado esta literatura, aún hoy siguen siendo escasos los estudios o programas orientados a la educación y desarrollo personal de la sexualidad en este colectivo. En España la dificultad se incrementa cuando de encontrarse trate de estudios que aborden sin cortapisas lo relativo al sexo de estas mujeres, mucho más si además éstas presentan importantes limitaciones en su autonomía fruto de deficiencias motoras, sensoriales o intelectuales. Hasta la mitad del siglo XX las personas con discapacidad se movían casi con exclusividad en el entorno familiar o en instituciones *ad hoc*, y las relaciones sociales solían ser muy escasas, y más aún con personas del sexo opuesto. La literatura sobre este tema de estudio hasta entonces escasamente hacía referencia a los contactos heterosexuales, pero sí algo más en lo relativo a las conductas homosexuales y masturbatorias de este colectivo (López, 2013).

Algunos estudios como los de Jenny Morris (2008) sobre el análisis de la discapacidad desde un enfoque feminista, versan sobre la sexualidad del colectivo. Esta autora pone en cuestión el modelo andrógino imperante, recoge y pone en valor las aportaciones que desde distintos movimientos sociales y el tejido asociativo se han impulsado en relación con la defensa de los derechos sexuales del colectivo. Morris también apunta, que no sólo son las barreras arquitectónicas o políticas los únicos obstáculos que han de salvar, sino que pone el acento en las barreras psicosociales y actitudinales (actitudes de pena, minusvaloración o de hostilidad), las que seguramente son las más discapacitantes y con las que se deben enfrentar las mujeres con diversidad funcional cuando se proponen autorrealizarse. Unas mujeres que se ven condicionadas por una imagen corporal, muchas veces alejada de los criterios de belleza femenina que nuestra sociedad construye y difunde. Unas mujeres para las que disfrutar de sus derechos sexuales y reproductivos se torna uno de los mayores obstáculos a superar (Mayayo, 2011).

En relación con la defensa y disfrute de los derechos antes citados, son determinantes los cambios políticos, sociales y económicos acaecidos en el último tercio de siglo XX, además de la fuerte labor de denuncia y reivindicación que han llevado a cabo los movimientos feministas y de mujer, entre otras cuestiones, y los múltiples atropellos de las que son objeto muchas mujeres con discapacidad por parte de las personas encargadas de prestar servicios de salud y planificación familiar (Cruz, 2004). Otros derechos que se promoverán serán los relativos a una maternidad libre, una adecuada salud reproductiva, la implicación de los hombres en el control de la fertilidad, una autoconcepción sin riesgos y libremente elegida, o el de ejercer el aborto sin riesgos; todos ellos afianzarán el concepto de derechos reproductivos, dirigidos a todas las mujeres en general, pero con una dificultad exponencialmente añadida cuando quien quiere ejercerlos son mujeres con discapacidad.

En las tres últimas décadas, en diversas conferencias internacionales se ha plasmado el reconocimiento a estos derechos, sirva de ejemplo el de la Plataforma de Acción y Desarrollo de 1994, en la que se les reconoce a las personas 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; pero no es hasta la VI Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995, cuando a nivel internacional se produce el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos:

Como parte de los derechos humanos básicos y además se avanzó en el tema de la salud sexual incluyéndose como violación a estos derechos la violación marital y la esterilización, el aborto o la utilización de anticonceptivos por la fuerza, situaciones que [...] con frecuencia enfrentan las mujeres con discapacidad en muchas partes del mundo (Cruz, 2004: 152).

El reconocimiento normativo supone un avance importante para estas mujeres, ya que 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 recogen la sexualidad como una dimensión más a proteger en estos individuos, 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, 2013).

Merece destacar el desarrollo que sobre el tema se realiza a partir del I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008 y el II Plan correspondiente al periodo 2013-2016, los dos últimos aprobados por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) donde se recoge cómo la invisibilidad de la dimensión de la sexualidad tiene su origen y causa en algunos estereotipos y perjuicios que se manejan sobre la discapacidad, y cómo nuestra sociedad ha tildado a estas personas de asexuadas, no preparadas o limitadas para tener y cuidar de sus hijos, o el no ser aptas para vivir en pareja.

Otro asunto de gran importancia es el relativo a la violencia, violación y abusos sexuales de las que muchas son objeto. Estudios como los de Iglesias (1998) concluyen que la mujer que presenta una discapacidad tiene un mayor riesgo de ser víctima de abusos sexuales o violencia de género; en el mismo sentido lo recoge el documento sobre Indicadores de Exclusión Social de Mujer con Discapacidad de la Asociación de *Dones No Estandars* que afirma que las mujeres con discapacidad son víctimas muy vulnerables, tanto de sus familiares más cercanos, como de sus de sus parejas de las que dependen económicamente, o incluso del propio personal sanitario que las atiende:

No se sabe mucho de la violencia contra las mujeres con discapacidad. La violencia es diversa. La sexual es muy frecuente en el hogar. Se da hasta el silencio, que es la primera de las violencias. Pocas denuncias de malos tratos contra la mujer con discapacidad salen a la luz. También se da el maltrato psicológico, y la violencia de la dependencia para comer, vestirse, asearse. En la vida cotidiana no se trata igual a la mujer que al hombre con discapacidad (Cózar, 2003: 23).

Obviamente tampoco se puede afirmar que todas las mujeres con discapacidad sean víctimas de violencia; al igual que ocurre con el resto, determinados aspectos personales y socioeconómicos pueden favorecer que esas situaciones se den (estado físico, tipo y grado de discapacidad, o independencia económica, entre otros). La propia OMS admite las dificultades del colectivo para ejercer el control sobre su sexualidad, lo que las lleva a ser más vulnerables en lo relativo a enfermedades de transmisión sexual, violencia de género o embarazos no deseados.

No deja de ser 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), pero no es menos cierto también que a la mujer se le asigna un papel más pasivo en las relaciones sexuales, y si además echamos mano de los estereotipos que suelen atribuirles a estas mujeres, la condición de 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 (Preciado, 2008).

La Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 2008) en lo relativo a la sexualidad apunta que más de las tres cuartas partes de las mujeres con discapacidad leve a las que se les entrevistó, se definen como activas, en lo relativo al mantenimiento de relaciones sexuales. Frente al 68% que se consideran activas, se encuentra un 32% que no consideran las relaciones sexuales como un aspecto relevante en sus vidas. A medida que la discapacidad se agrava, la práctica sexo se va reduciendo. En el caso de mujeres que presentan una discapacidad severa, los porcentajes prácticamente se igualan entre las que se consideran activas sexualmente frente a las que no. En lo relativo a la orientación de su deseo, el 99% se declara heterosexual frente al 1% restante que contemplaría otras opciones.

En relación con los derechos reproductivos, de la misma encuesta se desprende que las visitas a las consultas de ginecología se producirían en la gran mayoría de los casos solo cuando la mujer con discapacidad detecta algún problema o tiene una vida sexual activa; un 69% de las entrevistadas no habría acudido en ninguna ocasión a las mismas. Entre las tres causas por las que estas mujeres demandarían tratamiento psicológico en los dispositivos sanitarios estarían los de haber sufrido violencia de género y el de tener una baja autoestima.

En la citada encuesta también se recogen casos en los que les han sido prescritos anticonceptivos sin ser informadas adecuadamente o sin contar con su consentimiento (mayoritariamente en mujeres con una discapacidad intelectual), o las limitaciones que se le imponen a la hora de querer ejercer la maternidad a través de la adopción, esgrimiéndoles motivos, según ellas poco objetivos, y en los que se demuestra que se desconocen las verdaderas capacidades de estas mujeres. En el caso de que opten a llevar a cabo de manera biológica la maternidad, también se recogen algunos discursos como el que apunta, que podrían transmitir su discapacidad a su hijo/a biológico (Instituto Nacional de Estadística, 2008; Gómez Bernal, 2013, 2016).

¿Pero qué ocurre también en el contexto familiar? A menudo existe generalmente cierta perplejidad y desconcierto de los progenitores ante las manifestaciones de sexualidad en sus hijos, más, si éstos padecen una moderada o grave discapacidad. Es una cuestión sobre la que hoy aún, tanto familiares, como profesionales que trabajan muy de cerca con estas personas, prefieren obviar, ya que no saber es negar la evidencia del problema. La familia tiende a infantilizar a las personas con discapacidad y las equipara a un niño sin sexo, a una persona que se encontraría en "una infancia sin fin", más el temor en el imaginario social ante las manifestaciones de una sexualidad que cree diferente.

En la atención integral a las personas con discapacidad, desde el punto de vista institucional, a menudo la sexualidad y la afectividad también suelen eludirse con mucha frecuencia. Parafraseando a Cózar (2003: 29), la salud y la sexualidad no están tratadas. A la mujer con discapacidad no se le reconoce la sexualidad propia. Al no ser consideradas mujeres deseables, se supone que tampoco desean. Primero se ve a la discapacitada, no a la mujer. Una vez superada esta fase, la mujer tiene la inseguridad de no encajar en los esquemas tradicionales. La influencia de madres y abuelas en niñas con discapacidad ha sido terrible. Les han inculcado que sólo se acercan a ellas para aprovecharse.

4. A modo de conclusión

Es necesario apuntar las dificultades que entraña sintetizar las conclusiones de un tema tan complejo y que presenta múltiples aristas. Ser mujer hoy y presentar una discapacidad física, no supone que las experiencias vitales de éstas sean necesariamente similares y paralelas. Sí es cierto, que hay numerosos aspectos compartidos, pero sin duda las vivencias internas y externas de cada una va a configurar una realidad e identidad propia, en lo personal y lo social que las hace únicas.

Es conveniente aclarar también, que las experiencias vitales de estas mujeres no son realidades estáticas, ni aisladas y cómo a través del tiempo, su sexualidad sufre cambios, en función de sus circunstancias personales, sociales o culturales. La variable generacional podría ser un condicionante significativo en relación con mayores o menores niveles de educación sexual, tipo de prácticas sexuales o formas de interactuar socialmente. Las experiencias vitales a menudo son paradójicas ya que, a pesar de que estas mujeres se ven condicionadas por prejuicios y mitos erróneos asociados a su discapacidad-sexualidad, a menudo responden ante esta situación de desventaja, cierta fragilidad o dependencia, con actitudes y valores muy positivos, como son los de manifestar tesón, independencia, esfuerzo, o superación, que les hace intentar superar aquellos condicionantes sociales y vitales negativos. Éstas, a menudo, ponen en marcha estrategias de resistencia y empoderamiento en relación con la sexualidad y su cuerpo. La politización que se hace de estos "cuerpos diversos" y la sexualidad tendrá su afirmación en el enunciado, "lo personal es lo político", consecuencia 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 y personas con "cuerpos no normativos" (Amigot y Pujal, 2009; Butler, 2007). Entre "los otros", las personas a día de hoy sin discapacidad, hay un enorme desconocimiento sobre las enormes posibilidades de sentir placer de estas mujeres, cuestión que se está empezando a abordar en la actualidad, pero aún muy tímidamente. No hay mujeres con discapacidad asexuadas, entendido como un atributo personal, sino que el colectivo que ostenta el poder, y el que se ve a sí mismo como normativo, es el que construye los estereotipos y falsos mitos, como los que catalogan a estas mujeres como no aptas para el sexo o la reproducción. Todas estas creencias 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 sufre este colectivo.

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 la generación de subjetividades propias, como los afectos, el apego, la intimidad no son la alternativa al coito, cuanto éste no puede darse, sino otra manifestación de la sexualidad, tan o igual de válida que otras prácticas más centradas en lo genital. Mujeres que, a pesar de determinadas deficiencias físicas, son capaces de reinventar las prácticas sexuales, y donde lo posible se convierte en una realidad. Es necesario seguir avanzando en la investigación sobre este tema, a través de las distintas disciplinas científicas, movimientos asociativos, políticas públicas... La sociedad en su conjunto debe de-construir los estereotipos en torno al tema, y querer ver la dimensión de la sexualidad como básica en el desarrollo vital de cada individuo, pero que actualmente se le niega a este colectivo. Otra cuestión extremadamente sensible es la relativa a la enorme vulnerabilidad que sufren estas mujeres y cómo las hace víctimas potenciales de múltiples abusos, entre ellos de tipo sexual; una realidad tan intuida y a la vez tan silenciada.

Las limitaciones de tipo físico pueden obstaculizar o poner trabas a prácticas sexuales concretas, pero no más que los prejuicios sociales existentes, procedentes en su mayoría del modelo médico-tradicional de la discapacidad. Y, así, las diversas categorías conceptuales que han servido de hilo conductor a este artículo destacan, entre otras, las relativas al cuerpo como construcción social y espacio en torno al cual se articula y se condiciona nuestra posición en el mundo, así como la vida de los individuos. A través de los cuerpos, estas mujeres y el resto de la sociedad visualizan aquellos estigmas que van a condicionar la manera de interactuar con los demás, obviando o anulando otros rasgos de los individuos. El tener un cuerpo que no es el normativo o que no se ajusta a los cánones de belleza, se acaba convirtiendo en un factor de identificación y determinación social. Unos cuerpos que hasta hace poco han suscitado unas reacciones sociales de exclusión y de negación de la diferencia, cuerpos a los que se les impone la normalización, con el alto coste que produce para el individuo si no se aproxima a la norma.

Referencias bibliográficas

- Agamben, G. (1998): *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida I*. Valencia: Pre-Textos.
- Allué, M. (2003a): *DisCapacitados. La reivindicación de la igualdad en la diferencia*. Barcelona: Bellaterra.
- (2003b): "Mujeres y Discapacidad Física", en *I Ciclo de Conferencias "Discapacidad e Igualdad de Oportunidades" del GIAT sobre Discapacidad de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades*. Castellón: Universitat Jaume I.
- Amigot Leache, P., Pujal y Llombart, M. (2009): "Una lectura del género como dispositivo del poder", *Sociológica*, 70: 115-152.
- Anta, J.L. (2015): "Narrativa corporal, neuro-diversidad y ecología política: la lucha por otra discapacidad/minusvalía", *Iniciación a la Investigación*, 6: 1-11.
- Arnau Ripollés, M. S. (2004): "Sexualidad(es) y disCapacidad(es): La igualdad diferente", en *Seminario "Discapacidad y Vida Independiente"*. Santander: Universidad Internacional Menéndez Pelayo.
- Balza, I. (2009): "Bioética, biopolítica y dependencia: sobre los cuerpos repudiados", en Fuentes Robles, Y. M. coord.: *Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía: una aproximación multidisciplinar*. 115-138. Madrid: Alianza.
- Butler, J. (2002): *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Barcelona: Paidós.
- (2007): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Casarella, J. (2010): *Sexualidad y discapacidad*. Buenos Aires: Miño y Davila.
- CIDDM-2 (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*. Ginebra: OMS. Disponible en web: <http://sid.usal.es/idocs/F9/9.1-1227/9.1-1227.pdf>.
- Cózar, M. A. (2003): "Estamos empezando a ser visibles", *Meridian*, 31: 23-29.
- Cruz Pérez, M. P. (2004): "Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad", *Política y Cultura*, 22: 147-160.
- Dalmau Caselles, M. (2007): "Mujer con Discapacidad, mujeres con doble discriminación", Charla impartida con motivo de la conmemoración del *Día Internacional de las Mujeres*, Castelló de la Plana: Fundació isonomía per a la Igualtat d'oportunitats.
- Díaz, L.A. y Muñoz, P. (2005): "Implicaciones del género y la discapacidad en la construcción de identidad y la subjetividad", *Revista Ciencias de la Salud*, 3 (2): 156-167.
- Dio Bleichmar, E. (1985): "Otra vuelta más sobre teorías implícitas del psicoanalista sobre el género", *Revista Internacional de Psicoanálisis, aperturas psicoanalíticas*, 036. Disponible en web: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000679&a=Otra-vuelta-mas-sobre-las-teorias-implicitas-del-psicoanalista-sobre-el-genero>.
- Esteban, M. L. (2004): *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.
- Foucault, M. (1999): *Los anormales*. Madrid: Akal.
- García Ruíz, M. (2009): *Guía Educación Sexual y Discapacidad. Talleres de educación sexual con personas con discapacidad*. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.
- Gil Amira, A. y Cardero Pachecho, S. (2003): "Consideraciones sobre la sexualidad en personas con discapacidad físico-motora", *MEDISAN*, 7 (2): 49-57.
- Gómez Zapiain, J. (2009): *Apego y sexualidad. Entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Alianza.
- Gómez Bernal, V. (2013): *Dis-capacidad y Género. Una mirada feminista sobre la construcción social de categorías invalidantes*. Jaén: Diputación de Jaén.
- y Roca, B. (2016): "Disability, social movements and radical theory: An anthropological approach", *Anthropological Notebooks*, 22 (2): 79-92.
- Giraldo Quijano, I. C. (2009): "Santa sexualidad: concepciones de dos monjas sobre Feminidad y sexualidad", *CS*, 4: 255-270. <https://dx.doi.org/10.18046/recs.i4.444>.
- Hernández, Y. (2006): "Acerca del género como categoría analítica", *Nómadas. Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, 13(1).
- Iglesias, M., Gil, G., Joneken, A., Mickler, B. y Knudsen, J.S. (1998): *Violencia y la Mujer con Discapacidad, Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea*. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales. Disponible en: <http://www.asoc-ies.org/infonne%20metis.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (2008): *Encuesta sobre discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia*. Disponible en web: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15%2Fp418&file=inebase>.

- Kabeer, N. (1994): *Reversed Realities: Gender Hierarchies in Development Thought*. London: Verso Publications.
- Lamas, M. (1994): "Cuerpo: diferencia sexual y género", *Debate feminista*, 5. 10: 3-31.
- Laqueur, T. (2005): *Le sexe en solitaire*. Paris: Éditions Gallimard
- López Sánchez F. (2013): *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Martínez Barreiro, A. (2004): "La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas", *Papers*, 73: 127-142. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v73n0.1111>.
- Mayayo Bost, P. (2011): *Cuerpos sexuados, cuerpos de (re)producción*. Barcelona: UOC.
- Mérida Jiménez, R. M. (2009): *Cuerpos desordenados*. Barcelona: UOC.
- Morris, J. (2008): "Localización", en Barton, L. coord.: *Superar las barreras de la discapacidad*. 315-326. Madrid: Morata.
- Moya Maya, A. (2009): "La sexualidad en mujeres con discapacidad. Perfil de su doble discriminación", *Feminismo/s*, 13: 133-152.
- OMS (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Ginebra: OMS. http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf.
- ONU (2006): *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Versión española). Nueva York: Organización de Naciones Unidas. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- Paz, O. (1996): *Las palabras y los días: una antología introductoria*. México D.F: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Pié Balaguer, A. (2014): *Por una corporeidad postmoderna. Nuevos tránsitos sociales y educativos para la interdependencia*. Barcelona: UOC.
- Platero Méndez, R. L. y Rosón Villena, M. (2012): "De 'La Parada de los Monstruos' a los Monstruos de lo cotidiano: La Diversidad Funcional y Sexualidad no Normativa", *Feminismo/s*, 19 (6): 127-142.
- Preciado, P. B. (2008): *Testo Yonqui*. Madrid: Espasa.
- Ramírez, C. (2008). "Concepto de género: reflexiones", *Ensayos* (8): 307-314.
- Rodríguez Díaz, S. y Ferreira, M. A. V. (2010): "Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional", *Revista Internacional de Sociología*, 68 (2): 179-192. <https://doi.org/10.3989/ris.2008.05.22>.
- y Cano Esteban, A. (2015): *Discapacidad y políticas públicas. La experiencia real de los jóvenes con discapacidad en España*. Madrid: Catarata.
- Miguel A. V. Ferreira; Toboso Martín, M. y Cano Esteban, A. (2017): "Cuerpo y emoción: la experiencia de la discapacidad en un mundo globalizado y neoliberal", en De Sena, A. y Vergara, A., eds.: *Cuerpos, emociones y territorios*. 257-271. Buenos Aires: Estudios Sociológicos.
- Romanach, J. (2003): "Héroes y parias. La dignidad de la Personas con Discapacidad", en *I Ciclo de Conferencias "Discapacidad e Igualdad de Oportunidades" del GIAT sobre Discapacidad de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades*. Castellón: Universitat Jaume I.
- y Lobato, M. (2005): "Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano", en *Comunicación y Discapacidades: actas do Foro Internacional*. 321-330.
- Rosado García, I. M. (2005): "¿Quién "discapacita" a la sexualidad?", en *I Ciclo de Conferencias "Discapacidad e Igualdad de Oportunidades" del GIAT sobre Discapacidad de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades*. Castellón: Universitat Jaume I.
- Schorn, M. (1999): *Discapacidad, una mirada distinta, una escucha diferente*. Buenos Aires: Lugar.
- Senent Ramos, M. (2014): "Erotismo y seducción en mujeres con diversidad funcional", *Dossiers Feministes*, 18: 181-195.
- Vélez Laguado, P. (2006): "La Sexualidad en la Discapacidad Funcional", *Revista ciencia y cuidado*, 7: 156-162.
- Verdugo Alonso, M. A. (2008): "La concepción de discapacidad en los modelos sociales", en Verdugo, M. A. y Jordán de Urries, F. B. coords.: *Investigación, innovación y cambio: V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad*. 235-247. Salamanca: Amarú.

Breve CV de la autora:

Ana Martínez Rodero cursa el Programa de Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Salamanca, y es Máster en Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia por la Universidad de Jaén. Actualmente es trabajadora social de los Servicios Sociales Comunitarios dependientes de la Diputación Provincial Jaén.