



Política y Cultura
Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco
polcul@cueyatl.uam.mx
ISSN (Versión impresa): 0188-7742
MÉXICO

2004
María del Pilar Cruz Pérez
MUJERES CON DISCAPACIDAD Y SU DERECHO A LA SEXUALIDAD
Política y Cultura, otoño, número 022
Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco
Distrito Federal, México
pp. 147-160



Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad

*María del Pilar Cruz Pérez**

Como las feministas de los años sesenta y setenta, que “descubrieron” la exclusión de las mujeres de la historia, que pusieron de manifiesto la experiencia de la pobreza y la discriminación de las mujeres, que insistieron en que había que reconocer y detener la violencia contra las mujeres, nosotras estamos motivadas por la sensación de ofensa e injusticia. Nos ofende que se silencien nuestras voces, de manera que no se reconozca la opresión que padecemos, y definimos como injusticia la exclusión de las personas discapacitadas del núcleo de la sociedad.

JENNY MORRIS¹

El presente artículo tiene su origen en una investigación realizada entre los años 2000 y 2002 en la ciudad de México, cuyo propósito principal fue explorar y comparar las experiencias de pareja en mujeres con discapacidad física y sin ella.²

* Universidad Autónoma Metropolitana, México.

¹ Jenny Morris, “Mujeres discapacitadas y feminismo”, en Jenny Morris (ed.), *Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad*, Madrid, Narcea Ediciones, 1996, p. 31.

² Aunque la discapacidad agrupa una gran variedad de alteraciones sensoriales, físicas e intelectuales.

Entre los principales hallazgos obtenidos en dicho estudio se tiene que, a pesar de que socialmente se asignan normas y valores diferenciados a las mujeres en función de su condición física, y a que existe desigualdad en el acceso a recursos sociales y afectivos para unas y otras, la discapacidad no constituye un factor que imposibilite las prácticas erótico-afectivas.³

Al mismo tiempo, la investigación mostró que romper los estereotipos sociales es un proceso complejo, a lo largo del cual las mujeres con discapacidad debieron enfrentar obstáculos, sobre todo relacionados con el acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva.

El análisis de esta situación cobra importancia si consideramos la convergencia de algunos hechos en el contexto actual. Por un lado, los cambios sociales producidos en las últimas décadas, que han promovido la educación sexual como una prioridad tanto para el ejercicio de una sexualidad placentera como para la prevención de ITS, SIDA y embarazos no deseados, que se han convertido en la preocupación de médicos y profesionales de distintos campos, lo que ha dado lugar a una nueva forma de vivir e interpretar las prácticas sexuales.⁴ Por otra parte, el trabajo impulsado por el nuevo movimiento feminista, que también ha centrado su interés en la libertad de decisión sobre el propio cuerpo y el ejercicio sexual de las mujeres, y ha reivindicado la sexualidad femenina con formas de placer propias y específicas, y poniendo de manifiesto los abusos sobre el cuerpo femenino.⁵ Por último, la ausencia de información que dé cuenta de estas necesidades entre las mujeres que por diversas circunstancias no entran en la categoría de “normales”, como es el caso de quienes presentan alguna discapacidad.

Aunque en los últimos años ha cobrado importancia la necesidad de integrar este sector de la población a todas las esferas de la vida cotidiana, en nuestro país los proyectos destinados a tal fin se han centrado principalmente en propiciar mayores opciones y oportunidades educativas para lograr su integración laboral, dejando de lado el reconocimiento a sus derechos sexuales y reproductivos, situación que sólo en pocas ocasiones ha sido abordada. Por lo anterior, a lo largo de este trabajo se procurará dar cuenta de las dificultades que relataron algunas mujeres con discapacidad para ejercer estos derechos, así como las estrategias que pusieron en marcha para superarlas.

tuales, para este trabajo sólo se incluyeron mujeres de entre 25 y 35 años con discapacidad motriz, específicamente con movilidad limitada en miembros inferiores adquirida durante los primeros cinco años de vida; la mayoría de ellas pertenece al estrato socioeconómico medio y su nivel de escolaridad mínimo es de preparatoria. Véase María del Pilar Cruz, “Mujeres con discapacidad ante la experiencia de pareja: un estudio comparativo”, tesis de maestría en estudios de la mujer, UAM-X, México, 2003.

³ Es importante aclarar que los resultados se circunscriben a los contextos y circunstancias específicos del grupo de mujeres entrevistadas.

⁴ Jeffrey Weeks, *Sexualidad*, México, Paidós, 2000.

⁵ Eli Bartra, “Tres décadas de neofeminismo en México”, en *Feminismo en México ayer y hoy*, México, Molinos de Viento, 2000, p. 39.

Con el fin de dar una visión más clara de esta problemática, en principio se exponen brevemente algunos aportes de la categoría género para la comprensión de la desigualdad social, posteriormente se revisa el contexto en que emerge y se consolida el concepto *derechos sexuales y reproductivos* con miras a entender los aspectos que comprende y las condiciones que permiten o dificultan su ejercicio pleno; por último, se procura establecer un vínculo entre las categorías cuerpo, discapacidad y género para contextualizar y analizar algunos testimonios sobre las prácticas sexuales y reproductivas de mujeres con discapacidad física a fin de sustentar los planteamientos sobre la vulnerabilidad en que se encuentra este sector de la población al ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

EL GÉNERO Y SUS APORTES PARA LA COMPRENSIÓN DE LA DESIGUALDAD SOCIAL

Durante los últimos treinta años, un creciente número de investigadoras de las ciencias sociales ha tratado de desarrollar análisis que permitan conocer los aspectos relacionados con la subordinación de las mujeres. Se trata, dice Gomáriz,⁶ de construir un estudio sistemático de su condición, explorar su papel en la sociedad humana y descubrir las vías de emancipación; es decir, su orientación no es sólo al diagnóstico de la condición femenina, sino la búsqueda de nuevos caminos para transformar esta situación.

En el plano académico, los estudios de las mujeres se consolidaron como una corriente interdisciplinaria de carácter heterogéneo en sus marcos teóricos, metodológicos e instrumentales: “líneas políticas y teórico-metodológicas distintas”,⁷ con lo cual el pensamiento feminista contemporáneo llegó a crear —y a teorizar con ellas— diversas categorías de análisis, entre las cuales han destacado el patriarcado y el género, siendo esta última el eje principal de análisis de este trabajo.

En la década de los ochenta se consolidaron los análisis desde una perspectiva de género, y a partir de entonces muchas autoras han definido e incorporado dimensiones cada vez más complejas a la categoría para comprender los fenómenos sociales.⁸

Scott⁹ afirma que la categoría de género está compuesta de dos partes relacionadas pero analíticamente distintas. La primera: “un elemento constitutivo

⁶ E. Gomáriz, “Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas”, *Isis Internacional*, Ediciones de mujeres, núm. 27, 1992, p. 87.

⁷ Teresita de Barbieri, “Certezas y malos entendidos sobre la categoría de género”, en Laura Guzmán y Gilda Pacheco, *Estudios básicos de derechos humanos* México, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 1986, p. 54.

⁸ Aunque las feministas inglesas utilizaban el concepto *gender* desde mediados de los setenta. *Ibid.*, p. 51.

⁹ Joan W. Scott, “El género, una categoría útil para el análisis histórico”, en A. James y Mary Nash (eds.), *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea* Valencia, Ed. Alfons el Magnànim, Institut Valencià d'Estudis Investigació, 1990, pp. 44-45.

de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos”, constituida por cuatro elementos: símbolos culturales de lo femenino y lo masculino, conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones y significados de los símbolos, nociones políticas o referencias de instituciones y organizaciones sociales sobre las diferencias por género, así como la identidad subjetiva.

En la segunda, lo traduce como “campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder”;¹⁰ es decir, el género estructura la percepción y organización concreta y simbólica de la vida social a través de la que distribuye el poder, entendido como el conjunto de relaciones de fuerza presentes en un dominio dado.¹¹ Así, una situación de poder es la resultante del equilibrio o desequilibrio entre dos o más personas o instituciones, en donde mediante un discurso se determina lo normal o anormal, verdadero o falso de una situación, contexto o actividad, en cualquier ámbito social.

Marta Lamas¹² añade una característica útil e importante para el uso de la categoría: “aunque la estructura de la sociedad sea patriarcal y las mujeres, como género, estén subordinadas, los hombres y las mujeres de un mismo rango (clase) están mucho más cercanos entre sí que con hombres y mujeres de otro *status*”, lo cual implica que esta categoría no sólo reconoce la variedad de formas de organización, interpretación y reconocimiento simbólico de las diferencias sexuales, sino también la especificidad del contexto, la variedad histórico-social y la presencia de las categorías clase, etnia, edad e incluso discapacidad. Así, para entender la desigualdad entre las mujeres es importante tener en cuenta las diferencias corporales y físicas (discapacidad), en la forma desigual de acceso a ciertos recursos sociales y afectivos, lo cual se puede traducir en la diversidad de formas en que éstas ejercen sus derechos.

La categoría género implica, pues, hablar de desigualdad social y relaciones jerárquicas de poder, las cuales, considerando el contexto social e histórico específico, nos permiten preguntarnos e intentar comprender cómo y por qué se establecen relaciones desiguales entre hombres y mujeres. Pero, además, supone un eje de diferenciación social que constituye un entramado de relaciones interpersonales e institucionales de poder, articulado con la clase social, la etnia, el grupo de edad, la condición física, etc., y representa una herramienta de análisis útil para comprender el tema que nos ocupa, pues es un factor relevante que apunta a dilucidar las formas en que las construcciones culturales y subjetivas de la masculinidad/feminidad, entretajadas con otras determinantes sociales, reproducen el acceso desigual a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

¹⁰ *Ibid.*, pp. 46-47.

¹¹ Michael Foucault, *Un diálogo sobre el poder* Madrid, Alianza Editorial, 1984.

¹² Marta Lamas, “La antropología feminista y la categoría de género”, *Nueva Antropología* vol. VIII, núm. 30, México, 1986, p. 196.

EL CAMPO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La preocupación por la salud sexual y el control de la reproducción también han sido temas prioritarios en la agenda de los movimientos de mujeres y del feminismo de la nueva ola en el mundo;¹³ no obstante, apenas en la década de los ochenta aumentan considerablemente los grupos y organizaciones de mujeres que “denuncian los atropellos de que son objeto por parte de las personas encargadas de prestar servicios de salud materna y planificación familiar”.¹⁴

Ante esta necesidad, y en el marco de importantes cambios sociales, políticos y económicos,¹⁵ se integran redes, grupos y asociaciones que centran sus actividades en identificar las demandas de las mujeres en salud reproductiva, en proponer políticas públicas destinadas a mejorar sus alternativas de atención a la salud y en la búsqueda de integrar a los hombres en el control de la fertilidad.¹⁶

A finales de los ochenta, desde el seno de estos grupos, se construye y promueve el concepto de derechos sexuales y reproductivos, con el fin de favorecer el desarrollo de una lucha mucho más clara por el reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir de manera libre su maternidad y el momento para ello, la anticoncepción segura, eficaz y sin coacciones, así como un aborto sin riesgos. Este concepto, reconocido en las Conferencias Internacionales de Desarrollo, Derechos Humanos y Población, ha significado un avance importante para prevenir y tratar las consecuencias de la coerción y discriminación que muchas mujeres continúan viviendo en materia del control de su reproducción y del disfrute de una sexualidad saludable.¹⁷

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres están comprendidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979, donde se señala el derecho a obtener material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar, incluido

¹³ En el artículo 16 de la Conferencia de Teherán, en 1968, se declaró por primera vez el derecho de elegir de manera *libre y responsable el tener un hijo*, no obstante, las mujeres continuaron siendo excluidas de la toma de esta decisión al delegarse en la familia o la pareja el ejercicio pleno de este derecho. Por ello, a lo largo de este apartado me centraré exclusivamente en las aportaciones y avances logrados por el movimiento feminista y de mujeres en la materia. Véase G. de los Ríos, “Maternidad y derechos reproductivos”, *Hojas de Warmi*, núm. 9, Barcelona, Universidad de Barcelona, 1998, p. 54.

¹⁴ G. de los Ríos, *op. cit.*, p. 53.

¹⁵ En esta década se nota ya un incremento de la esperanza de vida, se reducen las tasas de fecundidad y se mejoran las condiciones para el acceso de las mujeres a la educación, al mercado laboral y a los servicios de salud, además del aumento en la cobertura de los servicios de control de la fertilidad y salud reproductiva, y en el ámbito político y social también aumenta la participación de las mujeres. Véase Conapo, “La nupcialidad en México: patrones de continuidad y cambio en el cuarto de siglo”, en *La situación sociodemográfica de México*, México, Conapo, 1998.

¹⁶ Dora Cardaci, “Visibilidad y protagonismo de las redes y ONG en el campo de la salud”, en Griselda Gutiérrez (comp.), *Feminismo en México: revisión histórico-crítica de un siglo que termina* México, PUEG-UNAM, 2002, *op. cit.*, p. 85.

¹⁷ G. de los Ríos, *op. cit.*, p. 54.

el tendiente a orientar sobre planificación familiar.¹⁸ Además, existen dos artículos —12.1 y 16— que se refieren a la responsabilidad de los estados tanto a adoptar las medidas necesarias para eliminar la discriminación, como para garantizar el derecho a elegir libremente el número de hijos, el intervalo entre éstos y el acceso a la información al respecto.

Por su parte, la Plataforma de Acción de la Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo, celebrada en 1994, estableció claramente los lineamientos para el respeto a los derechos sexuales y reproductivos al reconocer el derecho de las parejas e individuos 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”.¹⁹

Asimismo, se define la *salud sexual y reproductiva* como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, puntualizando que no implica la mera ausencia de enfermedades y dolencias.

Para la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, se consolidó de manera indiscutible 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, como se verá más adelante, con frecuencia enfrentan las mujeres con discapacidad en muchas partes del mundo.²⁰

En consecuencia, la salud reproductiva entraña capacidades de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad de hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Lo anterior lleva implícitos los derechos a obtener información para planear la familia de su elección, a utilizar métodos para regular la fecundidad seguros y eficaces y a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos.²¹

Sin embargo, aun cuando todo lo anterior constituye un logro importante, en tanto que permite destacar la problemática que viven las mujeres e invita a

¹⁸ Véase artículo 10 de la CEDAW.

¹⁹ G. de los Ríos, *op. cit.*, p. 57.

²⁰ Al parecer, la esterilización forzada de las mujeres con discapacidad ha sido una práctica común en; muchas partes del mundo y empieza a ser documentada a fin de poner en evidencia la violación a los derechos sexuales y reproductivos de este sector de la población; prueba de ello es un estudio realizado en Australia. Véase WWDA, *Esterilización y salud reproductiva de mujeres y jóvenes con discapacidad*, Sydney, Women With Disabilities Australia, 2001.

²¹ Para mayor información al respecto véase Eleonor Faur, “¿Escrito en el cuerpo?: género y derechos humanos en la adolescencia”, y María Alicia Gutiérrez, “Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: una cuestión de ciudadanía”, en Susana Checa (comp.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia* Buenos Aires, Paidós, 2003.

ocuparse de sus necesidades, falta mucho por hacer en cuanto a la formulación de políticas públicas y de programas de atención que abarquen a las mujeres en su diversidad, pues con frecuencia los proyectos que se ponen en marcha tanto desde las instancias gubernamentales como desde la sociedad civil, dejan fuera a grupos específicos, como es el caso de las mujeres con discapacidad, quienes por sus características personales presentan diferencias sustantivas con el resto de las mujeres.

Tampoco existe un instrumento internacional que atienda de manera integral los derechos de las personas con discapacidades en el marco de los derechos humanos, del desarrollo social y de los principios de no discriminación,²² e incluso se afirma que es innecesario, pues se supone que sus necesidades están cubiertas por las otras convenciones de derechos humanos; no obstante, cabe destacar que los organismos de monitoreo y seguimiento de los acuerdos de las conferencias internacionales no incluyen a la población con discapacidad en sus tareas de supervisión.²³

En suma, parece que no es importante considerar las características particulares de las mujeres para establecer los criterios de atención a la salud sexual y reproductiva. Esto no es así, pues las condiciones que suelen enfrentar, por ejemplo, las mujeres con movilidad limitada en miembros inferiores para recibir una exploración ginecológica, resultan más complicadas y se requiere mayor tiempo y paciencia que en condiciones normales. Esta situación, aunada a los estereotipos que las señalan como “asexuadas”, lleva con frecuencia a las mujeres con discapacidad a enfrentar tanto deficiencias en la calidad de atención y en la cobertura de servicios, como claras violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos.

DISCAPACIDAD: DE CONDICIÓN FÍSICA A DESIGUALDAD SOCIAL

La discapacidad, definida por algunos autores²⁴ como una disminución en las facultades físicas, mentales o sensoriales que impiden a una persona realizar

²² Tal situación emergió durante la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia efectuada en Durban, Sudáfrica, en 2001, donde nuestro país presentó una iniciativa para que se considerase la elaboración de una Convención Internacional orientada a proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. En respuesta se nombró una Comisión Especializada a la cual se le asignó la tarea de evaluar la pertinencia de la propuesta. La primera reunión de la comisión se celebró en septiembre de 2002, sin que se haya logrado un acuerdo. Véase Francisco Rojo y S. Salazar, *Mujeres y hombres con discapacidades en el estado de Guanajuato: una aproximación desde la estadística*, Guanajuato, Instituto de la Mujer Guanajuatense/ Gobierno del Estado de Guanajuato, 2004, p. 13.

²³ *Ibid.*, p. 15.

²⁴ Para más información véase Erving Goffman, *Estigma, la identidad deteriorada*, México, Amorrortu, 1970, y Liz Crow, “Nuestra vida en su totalidad: renovación de un modelo social de discapacidad”, en Jenny Morris (ed.), *Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad*, Madrid, Narcea Ediciones, 1996, pp. 229-250.

una actividad que se considere normal en función de la edad, sexo y factores socioculturales, ha tenido a lo largo de la historia una connotación negativa; en la mayoría de los contextos y en diferentes épocas han sido “estigmatizadas” y consideradas pasivas, inferiores y, en el mejor de los casos, infelices. La discriminación se convierte entonces en una condición adherida a la discapacidad.

Pese a la insistencia registrada desde hace algunos años en la necesidad de integrar a las personas con discapacidad a todas las esferas de la vida cotidiana y a que las investigaciones y políticas enfocadas a dicha población han venido aumentando,²⁵ en México, como en otras partes del mundo, éstas se han concentrado en niños(as) o víctimas de accidentes laborales, y tanto los grupos feministas como quienes defienden los derechos de los discapacitados han ignorado las necesidades de las mujeres con discapacidad.

Así, las mujeres con discapacidad con frecuencia experimentan una doble discriminación al incluirse en dos colectivos con características especiales: la asociada al género y la derivada de la propia discapacidad, las cuales conllevan la construcción de roles, estereotipos y barreras de carácter sicosocial que frecuentemente limitan su plena integración a la vida social y el ejercicio de sus derechos.

La mayoría de los proyectos que persiguen su inclusión social se limita a aspectos académicos y laborales; se trabaja buscando que lean, escriban y se capaciten para que tengan la posibilidad de integrarse a la vida productiva, lo cual sin duda es de gran importancia, pero rara vez se desarrollan estudios o programas enfocados a su desarrollo personal, lo que necesariamente incluiría sus prácticas sexuales y afectivas.²⁶

Algunos autores²⁷ señalan que por lo general los familiares de varones con discapacidad se muestran más dispuestos a que sus descendientes pongan en juego su potencial erótico-sexual en relaciones de pareja, al contrario de lo que ocurre con las mujeres, reacción en la que subyace muy probablemente el miedo al embarazo: “los familiares desapruaban la idea de que las mujeres con discapacidad formen pareja o relaciones de noviazgo por el temor a los embarazos”.²⁸

Tales argumentos se apoyan en la necesidad de eliminar las posibilidades de nacimientos de personas con discapacidad, la imposibilidad de las madres para llevar una vida independiente y responsabilizarse del cuidado de los hijos. Sin embargo, cabe considerar, por un lado, la poca posibilidad de factores hereditarios en la mayoría de las discapacidades y, por el otro, la existencia de

²⁵ A partir de 1981, que fue declarado “Año Internacional de los Impedidos”. Véase Katia Sánchez y César Barrios, *Estudio psicosocial del autoconcepto en mujeres con incapacidad físico-locomotor* Perú, AMIDEP, 1992.

²⁶ Francisco Delfín, “Derecho al placer, ¿incluso para las personas con necesidades especiales?”, *Fem*, año 23, núm. 200, México, 1999, p. 28.

²⁷ *Ibid.*, p. 30, y J. Morris, *op. cit.*, pp. 17-33.

²⁸ Alicia Paveda, *Memoria del proyecto mujer y discapacidad* México, Comisión Nacional para el Bienestar e Incorporación de las Personas con Discapacidad, Área de Poder, Justicia y Género, 1996, p. 122.

métodos anticonceptivos gracias a los cuales una relación erótico-afectiva no implica necesariamente tener hijos, en cuyo caso no se reconoce su capacidad para adaptarse a tales circunstancias, pues en amplios sectores sociales aún se les ve como inútiles, que no pueden soñar ni pensar en matrimonio, hijos o familia, por ser incapaces de manejar su vida de manera independiente.²⁹

Además, como las mujeres con discapacidad por lo general no cumplen con los estereotipos de belleza que marcan los medios de comunicación y la sociedad en general, se les considera no atractivas o asexuadas, “se les ocurre que a una persona en silla de ruedas o muletas no se le antoja disfrutar de una relación sexual y/o establecer una pareja y si se le antoja es un degenerado”.³⁰ Parece probable que la escasez de investigaciones en relación con un tema como éste tenga que ver con esta afirmación social.

Considerando lo anterior, puede decirse que a pesar de que la identidad femenina tradicional se basa en los pilares de la relación de pareja y la maternidad, para las mujeres con discapacidad esta función está prohibida limitada socialmente, lo cual lleva a preguntarse cómo influye esta situación en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

CUERPO, GÉNERO Y DISCAPACIDAD: DIMENSIONES DE LA DESIGUALDAD

Como se dijo, la lucha feminista surgió a partir de una exigencia de las mujeres: *dejar de ser definidas a partir de sus cuerpos* justamente en contra de las interpretaciones “esencialistas”, que afirmaban que si entre hombres y mujeres había diferencias anatómicas muy claras, en los ámbitos social, político e intelectual las cosas no podían ser de otra manera, con lo cual aceptaban la desigualdad en derechos y opciones de vida respecto a los hombres.³¹

Así, la contribución más importante, primero de la lucha feminista y después de los estudios de género, ha sido poner en la mesa de las discusiones las diferencias sexuales de los cuerpos y mostrar cómo el género moldea y desarrolla una serie de supuestos en función de estas diferencias: “El cuerpo es la primera evidencia incontrovertible de las diferencias entre los individuos”,³² y es la diferencia fisiológica hombre-mujer nuestro primer referente de ubicación en la sociedad.

En consecuencia, el género se constituye como principal ordenador de las experiencias corporales: tener cuerpo de hombre o de mujer implica la inscrip-

²⁹ Morris, *op. cit.*, p. 23.

³⁰ *Ibid.*, p. 27.

³¹ Rosa Cobo, “Género”, en Celia Amorós, *10 palabras clave sobre la mujer*, Madrid, Verbo Divino, 1995.

³² Marta Lamas, “Cuerpo: diferencia sexual y género”, *Debate feminista*, año 5, vol. 10, México, 1994, p. 7.

ción a códigos y acceso sexual desigual, basados en una doble moral sexual, que posibilitarán relaciones erótico-afectivas con diferente significado para unas y otros.³³

En la actualidad, la sexualidad y el cuerpo de la mujer son materia prima de los discursos que se promueven desde el Estado, los medios masivos de comunicación, la religión y el poder biomédico, en los que se expropia su derecho a decidir sobre el control de su cuerpo y su reproducción.³⁴

Sin embargo, este modelo de subordinación entra en contradicción con el discurso de igualdad y autonomía promovido por el feminismo que ha permeado a muchos sectores en la sociedad, por lo que resulta significativo reconocer que, en el contexto actual, las mujeres se ubican en forma diversa entre ambos discursos, lo que trae implicaciones importantes tanto en la forma de vincularse con —y desde— su propio cuerpo, como en la vivencia, simbolización y ejercicio de su sexualidad.

Por otro lado, en muchas culturas y épocas se han creado un sinnúmero de mitos y significados en torno a los individuos con alteraciones corporales y mentales, desde considerarlos dioses hasta poseídos por demonios; en la mayoría de los casos estos estereotipos han sido negativos y han provocado discriminación, opresión y exclusión social.³⁵

En las sociedades “modernas”, pese a los logros conseguidos por el movimiento de personas con discapacidad,³⁶ en amplios sectores sociales aún se les continúa segregando física, educativa y emocionalmente, con abusos, carencia de oportunidades, marginación, falta de valoración, indiferencia, negligencia, olvido y hasta vergüenza.

Pero además, en sociedades como la nuestra, capitalista y de consumo, el culto al cuerpo con su correlato comercial se ha acentuado: “el cuerpo es moda y también negocio”;³⁷ a través de los medios de comunicación se impone un

³³ E. Faur, *op. cit.*, pp. 39-44.

³⁴ Mari Luz Esteban, “Promoción social y exhibición del cuerpo”, en Teresa del Valle, *Perspectivas feministas desde la antropología social*, Barcelona, Ariel, 2000, pp. 207-208.

³⁵ A lo largo de la historia se han adoptado diversas posturas ante las personas con discapacidad; en la antigua Grecia, so pretexto de perpetuar la belleza, se les arrojaba desde el monte Taigeto; entre los indios masai se les asesinaba; los chagga de África oriental los utilizaban como escudos para ahuyentar a los demonios; los antiguos hebreos los asociaban con el pecado; los jukun, del Sudán, consideraban que eran obra de los malos espíritus y los abandonaban para que murieran; mientras que para los nórdicos eran verdaderos dioses. Durante la Edad Media en Francia se les escondía en ciudades amuralladas, y en el siglo XVI eran exhibidos los fines de semana a modo de espectáculo; posteriormente los “anormales” fueron considerados un pretexto de Dios para despertar la caridad. Tomado de la sección editorial de *Medspain. Revista sobre discapacidad*, año 3, vol. 5, España, 2001.

³⁶ Entre los logros más importantes del movimiento puede mencionarse la publicación de un Programa de Acción Mundial, por las Naciones Unidas, en 1983, y la resolución sobre las “Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad” aprobada en 1994.

³⁷ Silvia Carrizosa y M. Gómez, “Cuerpo, presencias y ausencias”, en Silvia Carrizosa (comp.), *Cuerpo: significaciones e imaginario*, México, UAM-X, 1998, p. 44.

ideal de belleza y salud centrado en el cuerpo, principalmente en el femenino, conformando una imagen “perfecta” donde no entran las mujeres diferentes.³⁸

Por tanto, así como pertenecer a la categoría mujer va a determinar una serie de condiciones de desigualdad social en relación con el control del cuerpo, la reproducción y la forma de vivirse y significar sus experiencias erótico-afectivas, también la discapacidad física supone condiciones corporales diferentes que muchas ocasiones alejan a las mujeres de los estereotipos de belleza establecidos socialmente, lo cual genera otros niveles de desigualdad que obstaculizan sus prácticas sexuales y reproductivas.

Al respecto, algunas entrevistadas señalan en sus relatos³⁹ cómo, por su condición física diferente, *se les niega la información en torno a la sexualidad* y difícilmente se les ubica en el plano de “mujer” e incluso se les “infantiliza”.

Es difícil que te vean como una mujer... Con necesidades de mujer... Te ven como niña, sobre todo los doctores, y por eso te niegan información o no te ofrecen servicios que como mujer necesitas. [Sofía]

Mucha gente cree que con una limitación, uno no puede hacer una vida normal; por ejemplo, mis compañeras de la universidad no hablaban conmigo de sexo, creo que pensaban que no me importaba, o que no les entendería... Pero además tampoco lo creían importante... [Lucía]

Así, su cuerpo es objeto de dominación, pero en un contexto diferente del de las mujeres sin tal condición: actos cotidianos que resultarían sensuales y eróticos, como el desvestirse, y funciones esperadas como la maternidad, se convierten en actos curiosos, llamativos o indeseables en una mujer con discapacidad.⁴⁰

Cuando hablo de que tengo vida sexual suelen pasar dos cosas: o les parezco rarísima, irresponsable y perversa, o me admiran por mi “entereza”... a lo mejor soy muy “chocante” pero... no me gusta ninguna de las dos posturas... [Marissa]

Abundan las miradas de sorpresa o de lástima de todo el mundo... los médicos, las enfermeras, los que hacen los análisis, todos te bombardean... que deberías pensar en abortar, que si hay quién te ayude en la casa, que si eres una irresponsable... de cuando en cuando tienes que pedirles que no se metan en lo que no les importa o... hacer como que no oyes y aguantarte... [Lucía]

³⁸ Margarita Baz, “Vicisitudes del cuerpo femenino”, en *Metáforas del cuerpo: un estudio sobre la mujer y la danza*, México, UAM /PUEG, 1994, pp. 75-62.

³⁹ Los testimonios que aparecen a partir de esta sección corresponden a las entrevistas realizadas en el marco de la investigación citada con anterioridad.

⁴⁰ J. Morris, *op. cit.*, p. 25.

Estas situaciones les dificultan el acceso a prácticas sexuales y reproductivas más seguras y satisfactorias, pues a pesar de que muchas de ellas han pasado gran parte de su vida expuestas a los ojos de médicos y otros profesionales de la salud, éstos las han atendido sin sentirse obligados a brindarles una información integral al respecto, es decir, sus cuerpos han sido exhibidos pero no reconocidos como aptos para ejercer la sexualidad.

Una tiene mucho contacto con los médicos y en general se sorprenden si les pides información ginecológica o de anticonceptivos y eso... Te ven con cara de asombro. [Sofía]

Mi médico me recomendó esterilizarme porque... según él... tanto el uso de métodos anticonceptivos como el embarazo podían ser muy peligrosos en mi condición: no quería ni canalizarme con un ginecólogo... [Marissa]

Asimismo, las representaciones culturales que las señalan como “asexuadas y enfermas”, al contraponerse a los estereotipos de madre y esposa asignados tradicionalmente a las mujeres, suponen un mayor obstáculo para quienes tienen una discapacidad, pues son criticadas o sancionadas por expresar o concretar sus deseos de tener pareja y familia.

Mi familia no sólo se extrañó cuando les hablé de la posibilidad de tener hijos, sino que se ofendieron... mi mismo médico se negaba a asesorarme... a todos les parecía terrible mi decisión... [Marissa]

La gente se sorprende porque les rompes esquemas; a mi propia familia le dije que yo quería tener hijos y me dijeron que no, que era peligroso... que pensara en realizarme de otra manera... [Lucía]

Lo anterior suele repercutir en la construcción de una percepción negativa y victimista de sí mismas, lo que agrava tal situación.

La verdad es que nunca he tenido un acercamiento sexual con nadie y pienso que no me gustaría porque la gente abusa, además yo apenas puedo conmigo... más bien estoy para que me ayuden... [Esther]

Esa violación constante de sus derechos parte de argumentos similares a los que aún se aplican en los niños, las niñas y los adolescentes, a quienes por su incapacidad de sobrevivir sin la ayuda de los adultos no se les considera sujetos de derechos humanos;⁴¹ sin embargo, a diferencia de los menores, cuya caren-

⁴¹ Laura Salinas, *Derecho género e infancia: mujeres, niñas, niños y adolescentes en los códigos penales de América Latina y el Caribe hispano*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia/UNIFEM/UAM, 2002, pp. 25-31.

cia de habilidades es temporal, las personas con discapacidad —y en especial las mujeres— constituyen un grupo en el que tal situación se mantiene al haberse suprimido o negado permanentemente el acceso al poder y a la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y su sexualidad.

No obstante, no todas las mujeres se apropian de las consignas sociales, ni se ajustan a los estereotipos tradicionales; por el contrario, las posturas asumidas son heterogéneas y muchas de ellas incluso relatan las estrategias que les han permitido sortear los obstáculos familiares, médicos, institucionales y culturales para tener acceso a información y servicios que favorecen el desarrollo satisfactorio de su vida sexual y reproductiva.

Es cansado... es ir a contracorriente y enfrentarte a todos: tu familia, tus amigos, los médicos, porque no puedes hacerlo todo sola; lo importante es no estar aislada y moverse... pero no sólo físicamente, sino también en los centros médicos o en las instituciones... ahí tienes que saber moverte con decisión para que te hagan caso... [Sofía]

Hay que agarrar la ley de protección a las personas con discapacidad y movernos... exigir, no pedir porque no son favores, son derechos... depende de nosotras hacerlos valer... [Lucía]

Estos relatos muestran que en muchos casos los cuerpos de las mujeres son manipulados y controlados por otros, por lo que quedan en el plano de objetos ajenos a ellas mismas, alrededor de los cuales 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, mismos que se reflejan en claras violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos. No obstante, también es claro que estas mujeres no se someten pasivamente a los mecanismos de control; por el contrario, los enfrentan y ponen en marcha estrategias que les permiten resistirse para llegar en las mejores condiciones posibles a dichas prácticas.

MUJERES CON DISCAPACIDAD Y SU DERECHO A LA SEXUALIDAD: REFLEXIONES FINALES

La revisión anterior muestra que a pesar de la importancia que se ha dado en los últimos años a la integración de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida cotidiana, la idea de que las mujeres discapacitadas tienen mayores dificultades para establecer relaciones erótico-afectivas que quienes no presentan esta condición es todavía una postura generalizada en nuestra sociedad. Esta situación suele estar fundamentada en el estereotipo que afirma la condición dependiente y asexuada de las mujeres por su diferencia corporal,

Política y Cultura, otoño 2004, núm. 22, pp. 147-160

situación que con frecuencia desemboca en la violación de sus derechos sexuales y reproductivos cuando se niega, critica o limita su acceso a dichas prácticas, y de este modo se perpetúa el ciclo de exclusión en el que se ven inmersas por su físico y su género.

Así, las mujeres con discapacidad viven constantemente descalificadas e infantilizadas, con frecuencia la violación de sus derechos humanos se genera desde el interior de su familia, desde su grupo de amigos y, por supuesto, desde las instituciones de asistencia social, que al desplegar su discurso paternalista de seguridad social y bienestar ubican a estas mujeres en el mismo nivel que las niñas o adolescentes, quienes por no contar con las habilidades necesarias para manejarse de manera independiente no son tomadas en cuenta como sujetos de derechos, y más bien se les considera incapaces y se les niega el acceso a las mismas oportunidades y obligaciones que al resto de la población.

En este sentido, y considerando que el principio de igualdad de derechos significa que las necesidades de cada persona tienen la misma importancia y que éstas deben constituir la base de todas las sociedades, los recursos han de emplearse en garantizar a todos/as la misma participación.⁴² La violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad constituye un problema que debe reconocerse y atacarse desde todos los espacios sociales, a fin de que el entorno físico, los servicios, las actividades y la información se pongan a su servicio, incluyendo a quienes dentro de este grupo son especialmente vulnerables: niñas, mujeres severamente afectadas y aquellas que por sus problemas intelectuales o mentales no pueden representarse a sí mismas.

Por lo tanto, es imprescindible adoptar medidas para eliminar obstáculos que se opongan a su participación plena en la educación, las actividades culturales, la salud, el empleo, la seguridad social, la accesibilidad, y sobre todo, debe garantizarse el acceso a la información y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en completa igualdad con las no discapacitadas, teniendo siempre en cuenta sus necesidades específicas, pues aun cuando debe considerarse que algunas alteraciones físicas pueden repercutir en el ejercicio de sus prácticas, cabe señalar que con el apoyo de personal capacitado, así como de actitudes sociales y profesionales libres de prejuicios y de paternalismos, tal situación puede ser resuelta en forma positiva.

Nuestra responsabilidad es luchar por colocar esta primera piedra de una sociedad más incluyente, empezando por reconocer y respetar los derechos de las mujeres y los hombres con discapacidad como seres sexuados, para erradicar los estereotipos que los señalan como seres infelices en sí mismos, dependientes y con pocas o nulas posibilidades de desarrollarse plenamente en una sociedad pensada por y para quienes entran en la categoría de los “normales”.

⁴² L. Salinas, *op. cit.*, pp. 41-47.