
La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad

Sexuality and maternity as additional factors of discrimination (and violence) in women with disabilities

Resumen

Entre las variables objeto de discriminación que convergen en las mujeres con discapacidad y que las exponen a procesos de discriminación interseccional, existen dos especialmente significativas por ir asociadas a los modelos patriarcales tradicionales aun imperantes en la sociedad: la sexualidad y la maternidad. Factores que, en ocasiones, resultan tan graves que atentan contra los derechos fundamentales de este grupo social, vulnerando directamente su condición de ciudadanas de pleno derecho y contribuyendo, en ocasiones, a situarlas en procesos de exclusión social. En este trabajo se exponen algunos de los resultados relacionados con estos aspectos, dentro de un estudio empírico donde se ha analizado la violencia que existe contra las mujeres con discapacidad en sus diferentes vertientes, con el objetivo de visibilizar a un grupo social especialmente vulnerable dada la continua exposición a situaciones de discriminación a las que está sometido.

Palabras clave

Mujeres, discapacidad, maternidad, sexualidad, ciudadanía, exclusión, discriminación.

Abstract

Two of the numerous variables that affect women with disabilities, exposing them to processes of intersectional discrimination, are associated with the still prevailing traditional patriarchal society models: sexuality and motherhood. Sometimes these factors are so severe that violate the fundamental rights of the persons in this social group, threatening their status as full citizens and contributing occasionally to their social exclusion. In this paper we present some of the findings related to these aspects, from an empirical study that analyzed the existing violence against women with disabilities, in order to visualize the specific vulnerability of the members of this social group.

Keywords

Women, disability, maternity, sexuality, citizenship, exclusion, discrimination.

María del Pilar Gomiz Pascual

<pgomiz@poli.uned.es>

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Para citar:

Gomiz, M. P. (2016): "La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad". *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2): 123-142.

Doi: <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.04.02.07>>

Fecha de recepción: 20-09-2016

Fecha de aceptación: 07-12-2016



1. Introducción

El presente artículo forma parte de una amplia investigación titulada *Violencia contra las mujeres con discapacidad*¹, que se enmarca en la línea de investigación sobre personas con riesgo de vulnerabilidad altos, que desarrolla el Grupo de Estudios sobre Tendencias Sociales (GETS) bajo la dirección del catedrático José Félix Tezanos y que ha contado con el apoyo de la Fundación ONCE y la Fundación Sistema. Se trata de un trabajo que se ha desarrollado durante los años 2012 y 2013, centrado en un grupo social muy amplio –las mujeres con discapacidad– que suele estar sometido a situaciones marcadas por una fuerte “discriminación interseccional”, fruto de la confluencia de un sumatorio de discriminaciones construidas social y culturalmente a lo largo de los años, que van asociadas a su condición de mujeres y al hecho de tener una discapacidad. Un binomio que se convierte, como consecuencia del desconocimiento que existe en la sociedad sobre su realidad, en factor desencadenante de situaciones que las sitúa, muchas veces, al borde de procesos de exclusión social y limita desde niñas sus niveles de inclusión, con un menor acceso a la educación, a los puestos de trabajo, a la política, etcétera.

En el manual *La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas de Discapacidad. Volumen I*, publicado por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) en el año 2012, se resalta que el enfoque interseccional de la discriminación se da “cuando esta resulta de la interacción de varios factores que, unidos, producen una forma de discriminación específica y diferente de cualquier otra discriminación de un solo tipo. De esta forma, el enfoque múltiple tiene en cuenta elementos de tipo social, histórico, político y cultural, y considera la realidad de cada persona

a partir del conjunto de todos los factores relevantes que influyen en ella” (CERMI, 2012: 36 y 37).

La discriminación múltiple se encuentra “asociada a estereotipos negativos bastante arraigados en la sociedad que, por una parte acentúa y transforma el tipo de lesión, y por otra, aumenta el distanciamiento con la sociedad en general” (CERMI, 2012: 37).

Nótese que es habitual encontrar un uso indiferenciado del concepto discriminación múltiple o multifactorial y discriminación interseccional o intersectorial. Lo cierto es que existen teorías que sostienen la doble discriminación (o doble opresión, o doble vulnerabilidad) para explicar la situación de las mujeres con discapacidad, aunque en esta investigación nos inclinamos por hablar de discriminación interseccional o interseccional por considerarlo el concepto más completo y que mejor se ajusta a la realidad, aunque por razones operativas estableceremos una analogía entre este concepto y el de discriminación múltiple o multifactorial, utilizándolo indistintamente a lo largo de este trabajo, aun siendo conscientes de la diferencia de matices que existe entre ellos.

El concepto de interseccionalidad, o discriminación interseccional, se desarrolla en los años 60 y 70 muy próximo a los movimientos que desde el feminismo surgen en defensa de las mujeres de raza negra², aunque su aplicación más básica podría explicarse analizando la opresión que recae sobre las mujeres en varias configuraciones o grados de intensidad. Para Leslie McCall, una de las máximas representantes del desarrollo de este concepto, el estudio de la interseccionalidad supone tener en consideración cómo las experiencias de los individuos vienen determinadas por múltiples formas de subordinación dentro de la sociedad (McCall, 2007: 1771-1800).

1. A partir de la investigación se desarrolló una tesis doctoral titulada *Violencia contra las mujeres con discapacidad*, dirigida por la Dra. Josune Aguinaga Roustán y que obtuvo la calificación de Sobresaliente *Cum Laude*.

2. Para Collins (2000: 42), la clasificación por raza, la distinción por género, clase social y origen étnico son ejemplos de cómo los modelos sociales y culturales de opresión aparte de estar interrelacionados, están unidos e influenciados por los sistemas interseccionales que configuran la sociedad.

De esta forma, variables que tradicionalmente han sido causa de opresión, como la raza, el sexo, la clase o la discapacidad, no actúan de forma independiente sino que se interrelacionan, generando un sistema de opresión que contempla la intersección de múltiples formas de discriminación (Knudsen, 2006: 65).

El resultado es una desigualdad social sistemática que, en el caso de las mujeres con discapacidad –como en otros grupos donde convergen diferentes variables discriminatorias–, se traduce en una mayor invisibilidad social y las convierte en víctimas potenciales de violencia. La falta de estudios que contemplen las distintas variables y factores *exclusógenos* que dan origen a esta interseccionalidad, contribuye a mantener una invisibilidad cuyo origen es institucional, y que se traduce en un incremento de la vulnerabilidad y de la indefensión de estas mujeres ante la sociedad.

Aplicar la interseccionalidad al análisis de las mujeres con discapacidad supone un avance sustancial a la hora de enfocar la situación real que rodea a estas mujeres. Su inclusión en las organizaciones del movimiento asociativo de la discapacidad ha marcado un punto de inflexión que merece una reflexión profunda³.

Desde el punto de vista de la identidad, si bien una mujer nunca es simplemente una ‘mujer’, sino la confluencia de una multiplicidad de identificaciones que se producen a través de un amplio abanico de categorías culturales, en el caso de las mujeres con discapacidad, como veremos a lo largo de este artículo, las diferentes identidades pueden incluso entrar en conflicto (Caballero y Valés, 2012: 10 y 11). No atender a las intersecciones que se originan a partir de las distintas identidades es arriesgado, pues puede pasar –y es habitual que pase– que la discapacidad “eclipse cualquier otra dimensión, y se acabe sólo por percibir a individuos con

discapacidad a secas, sin identidad sexual, sin identidad de género” (Caballero y Valés, 2012: 10 y 11).

Esto se observa cuando tratamos asuntos como la maternidad o la sexualidad de las mujeres con discapacidad, variables asociadas todavía hoy a los roles de género y las funciones sociales de carácter reproductivo designadas a las mujeres y basadas en sistemas patriarcales tradicionales que, sin embargo, suelen ser rechazados en mujeres con discapacidad, como parte de la negación de su propia identidad de género⁴.

2. Metodología

La metodología utilizada en esta investigación se ha articulado en dos bloques que se han solapado en el tiempo:

- a. Una primera fase de análisis bibliográfico y estadístico donde se han revisado los estudios y las investigaciones publicados sobre el tema y se han recopilado las principales estadísticas que existen sobre mujeres y discapacidad, analizando los datos disponibles.
- b. Una segunda fase de estudio cualitativo, en la que se han efectuado un total de 73 entrevistas en profundidad semiestructuradas, realizadas a personas relacionadas con el mundo de la discapacidad, la violencia y/o la mujer (a saber, expertos/as, profesionales o representantes de asociaciones relacionadas con el tema, que denominamos informantes), a mujeres con discapacidad y a hombres con discapacidad⁵. Esta

3. Esto justifica que el primer capítulo del trabajo del CERMI (2013), *Manual. La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas de Discapacidad*, esté dedicado al tema de la interseccionalidad, explicando cómo surge este enfoque aplicado a las mujeres con discapacidad y las consecuencias que tiene su aplicación.

4. Para un análisis sobre la identidad de las personas con discapacidad, véase (Díaz Velázquez, 2011).

5. Decir que el ámbito de estudio ha sido España, intentando que las entrevistas se realizaran como puede verse en los anexos, a personas de distintos puntos de la geografía española. En cuanto al proceso de selección y/o captación de las personas entrevistadas, señalar que el boca a boca o

fase, a su vez, presentó dos momentos temporales diferenciados que constituyen dos bloques distintos de entrevistas. En el primer estudio, se realizaron un total de catorce entrevistas, de las cuales once se efectuaron a mujeres con discapacidad mayores de edad, y tres a lo que hemos denominado informantes, es decir, expertos/as, profesionales o representantes de asociaciones relacionados con el mundo de la discapacidad, la violencia y/o la mujer.

Para la segunda parte la muestra fue mucho más amplia, y se realizaron 59 entrevistas que dividimos en tres bloques: 30 entrevistas a mujeres con discapacidad víctimas de violencia, 24 a informantes y 5 a hombres con discapacidad.

En este sentido, señalar que en el caso de las mujeres con discapacidad se ha intentado que la muestra refleje la heterogeneidad que lleva implícita la discapacidad, entendiendo que, pese a las limitaciones, no atender a los distintos tipos de discapacidad que existen es una forma más de discriminar. Los anexos 1 y 2 recogen una breve descripción de las diferentes mujeres con discapacidad entrevistadas en cada uno de los dos momentos temporales, indicando el tipo o tipos de discapacidad que tiene la mujer entrevistada, así como determinadas características de su situación personal y sociodemográfica que nos permiten establecer factores diferenciales: lugar de residencia, con quién vive, si tiene o no hijos, la edad, la situación sentimental así como la situación laboral de cada mujer. Además, se incluye la codificación asignada con la que se ha trabajado en el análisis. Por otro lado, se han incluido entrevistas a hombres (aunque el número de entrevistados haya sido pequeño), para evaluar las posibles diferencias en cuanto a la forma de

afrontar diversos temas. Algo que, finalmente, ha resultado enriquecedor, especialmente a la hora de valorar el peso del patriarcado en los discursos. Finalmente el anexo 3 recoge la codificación relativa a los/as informantes entrevistados y su relación con el tema objeto de estudio.

• Objetivo del estudio e hipótesis

En este caso, el objetivo que defendemos es conocer en qué medida la maternidad y la sexualidad son factores de discriminación, e incluso violencia, para las mujeres con discapacidad.

Para ello partiremos de las siguientes hipótesis concatenadas:

1. Las mujeres con discapacidad están sujetas a situaciones de discriminación interseccional, que afecta incluso a su identidad como mujeres y las hace más vulnerables⁶ a vivir situaciones de violencia y de exclusión social.
2. En este contexto, la maternidad y la sexualidad se convierten en factores de discriminación para ella, en muchos casos por la negación de roles tradicionalmente atribuidos a las mujeres en general y que a ellas se les niegan.
3. Esta discriminación llega a vulnerar derechos fundamentales que como ciudadanas tienen estas mujeres, al negarles la posibilidad de ejercer la maternidad o de disfrutar la sexualidad con libertad, llegándose a producir situaciones límite como son los abortos coercitivos o las esterilizaciones forzosas.
4. Además, en caso de vivir situaciones de violencia por parte de la pareja, la

la técnica de la "bola de nieve" ha sido fundamental para el mismo. Contamos desde el principio con la colaboración de la ONCE y el CERMI Madrid, quien nos facilitó el contacto de otras Asociaciones relacionadas con la discapacidad. Tras ponernos en contacto con estas, pudimos concertar entrevistas con profesionales y expertos que, a su vez, nos facilitaron las referencias de mujeres (y posteriormente hombres) que sabían que podrían estar dispuestas a participar en el estudio.

6. Es interesante destacar una idea: las mujeres con discapacidad no son más vulnerables por el hecho de tener una discapacidad o por ser mujeres. Es el entorno y la exposición a situaciones continuas de discriminación, así como la falta de adaptaciones y ajustes razonables por parte de la sociedad, lo que incrementa la vulnerabilidad ante este tipo de situaciones.

maternidad se convierte en un agravante para la mujer con discapacidad, reduciendo sus opciones para romper la situación de violencia o, incluso, empeorando dicha situación.

Finalmente, indicar que nuestro principal objetivo a lo largo de toda la investigación ha sido dar voz a las mujeres con discapacidad, siguiendo las nuevas corrientes de estudio. Es por ello que, a lo largo de este artículo y con ese objetivo, el de dar voz a las mujeres con discapacidad, haremos referencia a extractos de las entrevistas realizadas durante nuestro estudio⁷.

3. Dicotomía de la imagen de las mujeres con discapacidad: ser promiscua o ser asexual

Según nos indican las personas entrevistadas en el estudio, se suele pensar que las mujeres con discapacidad son seres asexuados, negándoles por tanto derechos básicos en lo referente a la libertad de ejercer su sexualidad. Sin embargo, cuando las mujeres presentan determinados tipos de discapacidad, surge una paradoja que una vez más tiene como base los estereotipos a los que se enfrenta este grupo social, y es la dicotomía entre el papel de asexual y el papel de promiscua. Una dicotomía que puede originar situaciones de violencia y que se refleja especialmente en la prevalencia de agresiones de índole sexual.

7. Las entrevistas realizadas durante el estudio se codificaron para poder realizar el oportuno análisis. Los extractos que aparecen a lo largo de este artículo vienen acompañados de un pequeño código que hace referencia a la entrevista a la que pertenecen. Así, por ejemplo, las entrevistas realizadas a informantes, tienen el código "EI" más un número según orden de realización; las entrevistas realizadas a mujeres serán "Em" y "EM" (según la fase temporal del estudio a la que pertenecen) más un número según el orden de realización; y las entrevistas a hombres serán "EH" más el número correspondiente según el orden de realización.

Así, en nuestro estudio se observa cómo esta idea de que las mujeres con discapacidad son seres asexuados, sirve de justificación para algunos de los comportamientos desviados que nos narran las mujeres con discapacidad entrevistadas. Muchas de ellas explican que desde pequeñas han escuchado a sus familias decirles que "nunca serían madres", que "las chicas como ellas no tenían novio" o, incluso, las han mantenido ajenas a los roles propios a otras niñas/adolescentes en cuanto a arreglarse y cuidarse (en cuanto a estética) o la forma de vestir. En este sentido, varios informantes señalan como habitual que mujeres con determinadas discapacidades, como son las mujeres con discapacidad intelectual o las mujeres ciegas, vayan vestidas con ropa pasada de moda, sin formas y con prendas que no marcan su figura, con lazos propios de niñas pequeñas y atuendos similares, pese a ser mujeres adultas. Quienes deciden su vestuario (generalmente familias o cuidadores) intentan mantenerlas alejadas de los cánones de belleza impuestos en la sociedad, lo que las excluye de esa parte del sistema y les niegan las convenciones de feminidad aceptadas socialmente, aislándolas en este sentido.

De esta forma se infantiliza la imagen de las mujeres con discapacidad desde pequeñas, lo que contribuye a fomentar la imagen de vulnerabilidad de la que muchas veces se aprovechan los agresores. Se genera una imagen irreal de 'bondad' que en ocasiones hace que el entorno vea improbable que alguien pueda hacer daño a un ser 'así'.

"Las familias se creen que por llevarlas con lazo van a ser siempre niñas, que van a poder protegerlas y que nadie va a hacer daño a un ser tan angelical, tan bondadoso. Eso hace que bajen la guardia y que las mujeres con discapacidad, a las que no les han enseñado estrategias de defensa desde pequeñas, queden al amparo de cualquiera que, además, las considere una presa fácil" (EI8).

Nos encontramos pues, frente a un factor subjetivo de vulnerabilidad que repercute negativamente en la imagen social que se

proyecta de la mujer con discapacidad, donde confluyen prejuicios y estereotipos negativos arraigados en la sociedad, así como la proliferación de mitos. Algunos de los que hemos detectado en el estudio son frases del tipo (la mujer con discapacidad) “no sabe nada”, “no sirve para nada”, “hay que educarla y guiarla constantemente”, “no siente dolor”, “no sirve para ser madre”, “no tiene sexo”, etcétera.

Esta imagen infantilizada contribuye a que, en muchas ocasiones, las relaciones se establezcan de manera asimétrica, donde la mujer actúa como subordinada del hombre pues no ha aprendido a relacionarse de otra manera. Además, tiene graves consecuencias por el miedo a romper un estatus que se le había negado desde pequeñas, pudiendo incluso mantener situaciones de violencia, en caso de vivirlas.

Hanna y Rogovsky (2008: 51-67) ilustran esta explicación al analizar qué sucede cuando a la opresión en la sociedad que tiene una persona con discapacidad por el hecho de tener una discapacidad, se une otro tipo de ‘desventaja’ como es, en este caso, ser mujer. Los autores señalan que lo primero que se observa es la indiferenciación entre hombres y mujeres a la hora de evaluar y observar la experiencia de la discapacidad. En un estudio realizado a mujeres con discapacidad motora, concluyen que el género y la discapacidad por sí solos no explican el grado de opresión que soportan las mujeres con discapacidad, a quienes definen como un grupo que se caracteriza por una menor participación social que los hombres con discapacidad.

En un intento por encontrar explicación a esta situación de mayor opresión, señalan tres causas derivadas de elementos socioculturales propios del sistema al que han de hacer frente: el sexismo, la discriminación de las personas con discapacidad (lo que ellos denominan el ‘discapacitismo’) y un tercer factor adicional donde se une el binomio “ser mujer y tener una discapacidad”.

De esta manera, las tres características enunciadas producen un círculo difícil de romper: de un lado, reducen la participación

de las mujeres con discapacidad en los ámbitos sociales, laborales y educativos; algo que, a la vez, está influido por la baja participación de dichos ámbitos, siendo el binomio “mujer y discapacidad” el que más peso tiene a la hora de explicar la mayor estigmatización que recae sobre las mujeres.

Los roles asignados a ellas entran así en contradicción: de un lado, como ‘mujeres’ dentro de una sociedad sexista, se espera de ellas que sean cuidadoras atentas, madres, esposas, parejas sexuales y tengan atractivo físico. Sin embargo, y dados los estereotipos asociados a la discapacidad⁸, se las ve como seres dependientes, aññados y necesitados de cuidados, lo que impide que cumplan los roles propios de las mujeres. Además, quedan fuera de los cánones de belleza impuestos socialmente, la denominada por los autores “belleza robada”. Algo que en una sociedad como la que nos movemos les va mermando la autoestima y les genera una autoconcepción negativa y sesgada de sí mismas por no cumplir con esos ideales impuestos (Hanna y Rogovski, 2008: 61).

Esta “belleza robada” tendrá consecuencias muy graves en cuanto a participación social y económica, pues nos movemos en tiempos donde impera la imagen. “Las tiranías de los tiempos postmodernos son estéticas, son tiranías de la delgadez, tiranías de la perfección” (Hughes y Paterson, 2008: 114).

Una perfección creada e impuesta, difícil de lograr para estas mujeres. Pero, ¿por qué esto afecta especialmente a las mujeres? La mayor asunción de las mujeres con discapacidad de todos estos mecanismos de opresión es la baja autopercepción derivada de la constante asignación de estigmas que reciben e interiorizan desde pequeñas y por los que su autoestima “se ve comprometida”. Así, por ejemplo,

8. Encontramos reminiscencias del ‘estigma’ en la acepción de Goffman: ser mujer y tener una discapacidad pasa a convertirse en una categorización social generadora de un estatus devaluado. En el estudio de Hanna y Rogovsky, la imagen que los entrevistados tenían de las mujeres con discapacidad era la de personas “enfermizas y débiles, viejas y tristes, estériles y asexuadas” (Hanna y Rogovski, 2008: 57).

hubo observadores de los que participaron en el estudio realizado por Hanna y Rogovsky, que llegaron a caracterizar a las mujeres con discapacidad “mediante el uso de términos como ‘indefinición social’ y ‘falta de función’, debido a los bajos niveles de participación reinantes, las escasas expectativas por parte de los demás y los bajos conceptos de sí mismas” (Hanna y Rogovsky, 2008: 62).

Los autores rechazan estos conceptos por considerar que tras ellos impera el “rol de enfermo” de Parsons, mediante el cual las mujeres con discapacidad quedan relegadas al rol de personas enfermas y, por tanto, se espera que se comporten como tales, asumiendo esta imagen y la identidad negativa que conlleva. De esta forma se les impide el desarrollo de otras partes de su identidad más allá de la imagen estigmatizada. Es lo que denominan la “asunción de una interiorización del rechazo social”. Es decir, establecen una relación causal entre el sistema sociocultural, la participación y el concepto de sí mismas que conlleva a aceptar la opresión (Hanna y Rogovsky; 2008: 64).

Una condición de oprimidas que, a la vez, les impide dar a conocer su propia concepción de sí mismas. Se necesita generar un espacio social que permita dar a conocer a ese “sujeto ausente” (Morris, 2008: 320).

En el otro extremo, frente a esta imagen de asexualada, las mujeres con discapacidad han de enfrentarse paradójicamente a la imagen de promiscua. Una imagen no exenta de estereotipos y que afecta especialmente a las mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial. Entre las razones para el mantenimiento de este estigma, varios de las y los informantes entrevistados, apuntan a los abusos cometidos a lo largo del tiempo por el entorno de estas niñas/mujeres. Según algunos de sus argumentos, “la imagen de la ‘tonta del pueblo’ de la que todos se ‘benefician’ con total impunidad” ha sido una realidad que han vivido a lo largo de los años y que, sin embargo, ha pasado normalmente inadvertida por su entorno más próximo en muchas ocasiones (entorno del que a veces, incluso, formaba parte el agresor).

Esta idea encuentra coherencia, como señalábamos antes, en los datos obtenidos en nuestro análisis en lo referente a la violencia sexual detectada. En el estudio realizado el porcentaje de mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial en las que se ha detectado que sufren o han sufrido este tipo de abusos, supera los dos tercios.

Para Richler (2001; citado en Arnau, 2005: 44-45), existen hasta seis factores de riesgo para explicar esta prevalencia de la violencia sexual:

1. El tipo de discapacidad, siendo más vulnerables aquellas mujeres que presentan limitaciones de comprensión. Para la autora, los problemas para diferenciar claramente el bien y el mal, o conocer qué recursos tienen o dónde acudir en caso de sufrir este tipo de violencia, los problemas para contar qué les ha pasado, así como desconocer sus derechos, resultan fundamentales para que se produzcan este tipo de situaciones (es decir, la existencia de barreras de acceso a la información, de accesibilidad para comunicarse, el miedo a no ser creídas... ,elementos que se han detectado en nuestro estudio empírico).
2. La confianza en otras personas. Es decir, según Richler, aquellas mujeres que tienen que ‘confiar’ en personas que le propicien determinados cuidados, incluidos los personales o íntimos, o que residen en instituciones, son más vulnerables a vivir situaciones de abusos sexuales (como vemos, y en línea con los resultados de nuestro estudio, la mayor exposición a estas situaciones es la que incrementa su vulnerabilidad).
3. Obediencia y falta de poder: una socialización paternalista, que no contempla la asertividad del ‘no’, sino valores de complacencia y obediencia, hace que las mujeres se muestren más sumisas y acepten las situaciones de violencia o tengan miedo a contarla. En el peor de los casos, la imposición de la fuerza es el vehículo para ello.

4. Medidas de seguridad ineficaces o en algunos casos inexistentes, que dan facilidad a los agresores para abusar de sus víctimas que quedan sin protección por el sistema. Sucede en los hogares, pero especialmente en las instituciones.
5. Aislamiento social y necesidad de intimidad. Sobre todo en casos en los que el cuidador proporciona cuidados directos. Las mujeres con discapacidad pueden establecer relaciones de amistad con ese cuidador por la falta de relaciones sociales. Una carencia en parte motivada por las barreras existentes y la falta de cariño de los familiares y un entorno que, en ocasiones, aísla a la persona con discapacidad porque la considera una carga y con el tiempo deja incluso de visitarla.
6. Pobreza: todos estos factores se agravan cuando la persona con discapacidad no tiene recursos económicos o estos son escasos.

Es decir, según la autora, si bien las mujeres con discapacidad en general tienen mayor probabilidad de vivir situaciones de violencia, esta se incrementa según la discapacidad que presenten, siendo especialmente vulnerables aquellas con “gran limitación física; mujeres con importantes dificultades de comunicación; mujeres con dificultades de aprendizaje y entendimiento; mujeres con algún tipo de retraso y/o alteración mentales” (Richler, 2001; citado en Arnau, 2005: 44-45).

Pese a la gravedad de esta realidad, es habitual que, aunque se rechacen y condenen estas actitudes, desde el imaginario social se retroalimenta la imagen de promiscuidad de este grupo social e, incluso, se contribuya a que se responsabilice a las mujeres de la agresión, generándose en las mujeres un sentimiento de soledad e indefensión ante determinados tipos de violencia: abusos y violaciones, pero también ante otras prácticas de igual gravedad, como son las esterilizaciones forzosas y los abortos coercitivos.

Además, y como se desprende de los testimonios, la imagen de promiscua que acompaña a estas discapacidades, desacredita a estas mujeres en el momento de denunciar una agresión de este tipo o, incluso, durante un proceso judicial⁹.

4. La maternidad: ¿un derecho protegido para cualquier mujer?

La protección de la maternidad es un derecho fundamental consagrado, que se ha materializado desde el siglo pasado a través de tres convenios gestionados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), firmados en 1919, 1952 y el año 2000. Sin embargo, según un informe de dicha organización publicado en 2014, sólo el 34 por ciento de los países y territorios estudiados en él (un total de 185) cumplen con los acuerdos existentes. Dicho estudio refleja que ni la protección a la maternidad, ni otras medidas como las existentes en materia de conciliación, o las referentes a la percepción de prestaciones económicas en caso de tener un hijo, son realmente efectivas para un gran número de mujeres.

Más allá de la legislación adoptada por cada país en lo referente a la maternidad y las medidas de conciliación, existen una serie de factores subjetivos asociados a esta materia que determinan las repercusiones en el desarrollo profesional de las mujeres cuando deciden ser madres y ejercer determinados derechos (disfrutar de la baja por maternidad, hacer uso de los periodos de lactancia o reducir su jornada laboral para el cuidado de los hijos). En muchas ocasiones, las mujeres quedan excluidas de determinados entornos laborales informales que posibilitan, por ejemplo, un ascenso. En otras, se considera que una mujer cuando decide

9. Los mitos que acompañan a las mujeres con discapacidad son estudiados por varios autores, en cuanto que marcan los discursos vitales de estas mujeres. Entre ellos, resulta interesante el trabajo de María López González, *Mujeres con discapacidad. Mitos y realidades en las relaciones de pareja y en la maternidad*. (López González, 2008)

ser madre cambia sus objetivos y su carrera profesional (y por tanto, la empresa) deja de ser su principal ocupación.

Son varias las razones que acompañan estas situaciones, y en ellas tiene mucho peso el que todavía es habitual que sean las mujeres quienes dedican más parte de su tiempo a las labores domésticas y al cuidado de terceros, lo que merma el tiempo efectivo que estas pueden dedicar al trabajo o, incluso, el dedicado a formarse para mejorar en el puesto que ocupa profesionalmente (Aguinaga, 2004). De esta manera, los factores propios de una sociedad patriarcal donde no existe igualdad de hecho, repercuten negativamente en la mujer cuando esta decide ser madre, generándose un círculo de discriminación asociado con la maternidad, donde adquieren relevancia diversos factores que no están relacionados directamente con la crianza, sino que se deben a otros factores como la falta de medidas efectivas de conciliación o la asimetría en el reparto de tiempos entre hombres y mujeres.

Cuando la mujer está fuera del mercado laboral e intenta acceder a él tras ser madre, las complicaciones que surgen son mucho mayores, y directamente son descartadas en algunos procesos de selección.

Pero si, como decimos, la maternidad (y el derecho a ejercerla) se convierte en una variable de discriminación para las mujeres en general, en el caso de las mujeres con discapacidad suele conllevar graves e incluso lesivas repercusiones para ellas. Repercusiones que, una vez más, son debidas en parte a los procesos poliédricos que acompañan a la discriminación interseccional a la que se encuentran expuestas estas mujeres, pues a los factores discriminatorios con los que se enfrenta cualquier mujer cuando decide ser madre se suman una serie de factores discriminatorios por tener una discapacidad. Las condiciones de partida suelen ser peores y, por tanto, las consecuencias también (Peláez, 2009). Las mujeres con discapacidad presentan unas tasas de inserción laboral mucho más bajas que otras mujeres, presentan más complicaciones para acceder a un trabajo o para proyectar

una carrera profesional, tienen importantes barreras para acceder a formación, tienen menos relaciones sociales (que se traducen en apoyos donde dejar al hijo o hija si está enfermo y han de ir a trabajar) y, además, la doble jornada laboral, dentro y fuera de casa, suele representar un problema más severo en ellas que en el resto de mujeres debido a que, en determinadas ocasiones, requieren de más apoyos para realizar las labores del hogar o asumir el cuidado de los hijos, o necesitan tiempos superiores a la hora de desarrollar determinadas tareas¹⁰.

De esta manera los efectos negativos y las complicaciones a los que se expone cualquier mujer en esta circunstancia, en ellas se ven multiplicados:

“En el centro de acogida me amenazaron con quitarme a mi hija porque decían que podía quemarla con leche hirviendo o algo así. Además, cuando quise ir a una entrevista de trabajo, me dijeron que ellos no se quedaban con el bebé, que era mi responsabilidad y que si no podía hacerme cargo de ella, a lo mejor no podía ser madre. Yo les dije que cualquier mujer cuando va a trabajar deja a su hija al cuidado de alguien o en una guardería, la gente no va a trabajar con los hijos y menos a una entrevista, aunque no tenga discapacidad” (EM1. Discapacidad intelectual).

“Si tienes hijos, una discapacidad y cierta edad, olvídate de encontrar trabajo. Se unen demasiadas cosas y ya parece que no sirves para nada” (EM7. Discapacidad visual).

10. En ocasiones, las personas con determinados tipos de discapacidad requieren de unos tiempos mayores para el desarrollo de algunas actividades o tareas. La falta de adaptaciones suele contribuir a que esos tiempos tengan que ser mayores o que las tareas no puedan desarrollarse, lo que repercute negativamente en el desarrollo vital de otras facetas de las mujeres con discapacidad.

5. Patriarcado y maternidad: cuando la discriminación pasa desapercibida por estar arraigada en el imaginario social

Cuando analizamos en las respuestas de las mujeres con discapacidad entrevistadas y los y las informantes, qué tiene más peso –si la discapacidad o ser mujer– en la discriminación que surge ante la maternidad, el discurso apuntaba a un mayor peso de la discriminación por la discapacidad. Sin embargo, en el análisis de los discursos estaban presentes innumerables ejemplos en los que la causa de la discriminación estaba directamente relacionada con el rol clásico atribuido a las mujeres en la sociedad patriarcal: cuidadora, encargada de las labores de la casa, etcétera.

Son ideas que se repiten de forma constante en muchas de las entrevistas del estudio y que reproducen patrones de comportamiento donde las mujeres son las encargadas de las labores domésticas, y el papel que ocupan queda relegado al ámbito privado. De esta forma, las mujeres con hijos entrevistadas son responsables en una mayor proporción del cuidado del hogar y de los hijos, de las labores domésticas y del trabajo de la casa y, en ocasiones, trabajan fuera del hogar, siéndoles en ocasiones poco reconocido este trabajo.

Esta percepción, arraigada aun en el imaginario social, puede generar graves episodios de violencia –sobre todo psicológica– hacia estas mujeres que, en muchas ocasiones, ni siquiera son conscientes de ella. De hecho, muchas de las mujeres entrevistadas que están en estas circunstancias aseguraban en las entrevistas no haber sido víctimas de episodios de discriminación por ser mujeres, pese a que en el análisis de sus respuestas se detectaban muchos casos de discriminación e incluso situaciones de violencia, donde el machismo y las consecuencias de una sociedad patriarcal tienen mucho peso y que constituyen un claro reflejo de la discriminación interseccional a la que están expuestas las mujeres con discapacidad.

Situaciones en las que se observa cómo la invisibilidad de situaciones de discriminación y, en ocasiones, de violencia, están tan interiorizadas y normalizadas en la sociedad que pasan desapercibidas incluso para las propias mujeres que lo viven en primera persona.

En nuestro trabajo detectamos que existe una correlación evidente entre la violencia física y la maternidad, pues en el caso de mujeres víctimas de violencia física por parte de su pareja, en todos los casos analizados el embarazo fue un desencadenante de este tipo de violencia (ya existían previamente otros tipos de violencia como la verbal o psicológica) o un agravante de la misma (bien por producirse de forma más asidua, bien por incrementar la violencia ejercida, los golpes, etcétera).

En estos casos, la falta de apoyos económicos externos también está presente. En España, por ejemplo, la maternidad da derecho a una prestación económica de pago único a tanto alzado por nacimiento o adopción de hijos en los siguientes supuestos: familias numerosas, familias monoparentales y, en el caso de que la madre tenga una discapacidad, siempre que se cumplan determinados requisitos económicos en cuanto a renta e ingresos y siempre y cuando la discapacidad sea superior al 65 por ciento. Este último requisito para poder generar el derecho a la ayuda, dada la problemática existente en torno a la concesión de los certificados de discapacidad, según informantes consultados, resulta muy limitativo.

La confluencia de todos estos factores discriminatorios hace que, en caso de existir situaciones de violencia, las mujeres con discapacidad con hijos muchas veces tengan menos opciones para sacarlos adelante sin el apoyo de alguien (bien sea la pareja u otra persona), por lo que la maternidad se convierte en un yugo que las somete y hace que se resignen a los acontecimientos por miedo a quedarse solas con los hijos sin disponer de recursos para llevar una vida digna.

Es por ello que las mujeres con discapacidad que tienen hijos suelen ser más dependientes

pues, además, la persona o personas en las que se apoyan han de hacerse cargo en determinadas ocasiones de ellas y de sus hijos. Como en una cadena sin fin, esto a su vez, provoca que tengan más dificultades para encontrar trabajo, lo que las hace ser más dependientes económicamente. Otra vez un círculo del que es complicado salir si no hay ayudas que garanticen alternativas. Además, a la hora de buscar un sitio para vivir en caso de tener que escapar de su casa, necesitan que sea para ellas y para sus hijos y que sea un hogar adaptado si es que su discapacidad lo requiere. Finalmente, si por su discapacidad necesitan cuidados, pueden preferir aguantar una situación de violencia y quedarse junto al agresor (que le propicia los cuidados), por miedo a convertirse en una carga para su prole.

En nuestra investigación se detecta una relación muy alta entre la maternidad, la dependencia económica y perpetuarse en una situación de violencia. Tanto si el agresor era una pareja como si era un familiar (generalmente madre o padre) o incluso un tercero (cuidados en una institución) las mujeres entrevistadas con hijos explican que han mantenido en el tiempo (o incluso mantienen aun) la relación y la convivencia. Para ellas, ha sido (o es) preferible quedarse bajo el mismo techo con la persona que las agredía (o agrede), por miedo a no tener donde ir con sus hijos ante la falta de alternativas (más adelante, veremos el testimonio de una mujer entrevistada que nos explicaba que, tras escapar de una situación de malos tratos por parte de su pareja, es objeto de continuas humillaciones y desprecios por parte de su madre, que incluso la obligó a hacerse una ligadura de trompas para acogerla en su casa a ella y a sus dos hijos tras separarse del maltratador).

6. Barreras a la maternidad

Las mujeres con discapacidad se sienten constantemente cuestionadas en su papel de madres, algo que las genera inseguridad y, muchas veces, contribuye a mermar su

autoestima. Pero, además, es habitual que se les niegue directamente el derecho a ejercer la maternidad mediante prácticas especialmente lesivas para su dignidad, como son las esterilizaciones forzosas y los abortos coercitivos, pese a las graves consecuencias y desprotección que genera a estas mujeres y que veremos a continuación.

En este sentido, existen varios tratados –ratificados por determinados países– que contemplan específicamente la defensa de este derecho (ver cuadro 1), obligando incluso algunos de ellos a velar porque se garantice la libertad de las mujeres con discapacidad para decidir sobre los aspectos relacionados con la maternidad y la sexualidad, aunque la realidad es muy diferente.

Como se observa en nuestro estudio, las mujeres con discapacidad están sometidas a una serie de estereotipos arraigados en la sociedad y existentes en torno a ellas, generadoras de una serie de presiones que van desde el entorno más inmediato (en ocasiones fruto de la sobreprotección familiar), hasta los sistemas de salud o las propias instituciones, entre otras.

Veamos, a modo de ejemplo, el testimonio de una de nuestras entrevistadas, víctima de una esterilización que no quería practicarse:

“Cuando volví a su casa (de su madre), me dijo que si quería quedarme allí con mis dos hijos tenía que ligarme las trompas y si no que me fuera a la calle con ellos. Lloré antes de hacérmela y durante la operación. Pero al final lo hice porque no tenía donde ir” (Em2. Discapacidad intelectual).

El testimonio, al que hicimos alusión en el apartado anterior, corresponde a una mujer con discapacidad intelectual pero completamente independiente y madre de dos hijos, que se separa por haber vivido malos tratos por parte de su marido (y padre de sus hijos) y se instala en casa de sus padres. Ellos cuidan de sus hijos por las tardes mientras ella trabaja para sacarlos adelante. Sin embargo, la madre le pone como condición para aceptarla en casa a ella y a sus

Cuadro 1. Principales manifiestos y tratados en defensa de los derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad

Manifiesto/Tratado	Planteamiento en relación con los derechos reproductivos de las mujeres con discapacidad
Manifiesto de mujeres con discapacidad de Europa (1997)	Se basa en la defensa de los derechos humanos y la igualdad de oportunidades. Señala que “se debe garantizar a las mujeres con discapacidad el derecho a la familia, a las relaciones sexuales y a la maternidad”.
Manifiesto de las mujeres con discapacidad de Europa de 2002	Indica que “se deben introducir cambios en relación con la idea presente de la maternidad, discriminatoria para las mujeres con discapacidad, particularmente en lo que se refiere al derecho a la reproducción, custodia legal de los hijos en caso de divorcio, adopción u otros formas de acogida social, y en la utilización de la inseminación artificial”.
I Congreso Internacional Mujer y Discapacidad (celebrado en Valencia en el año 2003)	Concluye que “los servicios públicos deben apoyar a aquellas mujeres (con discapacidad) que desean ser madres, ofertando los servicios que la mujer necesite”.
Convención Internacional de los derechos de las personas con Discapacidad ratificada por España en el año 2008	En su artículo 23.1, señala el “reconocimiento al derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre e informado”.
	Además, en el marco de la Convención se establece el derecho de la mujer con discapacidad a decidir en materia de reproducción, siendo el único tratado en defensa de los derechos humanos donde se menciona la “planificación familiar”, señalando la obligación de los Estados de incluir en el proceso educativo asesoramiento sobre planificación de la familia. Hace hincapié en la necesidad de fomentar la educación sexual entre las personas con discapacidad, creando códigos sobre la familia que garanticen el derecho de las mujeres con discapacidad “a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan estos derechos”. Resulta especialmente importante pues rompe con el tabú existente hasta el momento hacia todo lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, incorporando estos derechos a la agenda política por primera vez.
2º Manifiesto de los Derechos de las mujeres y niñas con discapacidad de la Unión Europea	Ya en su prólogo, el presidente del Foro Europeo de la Discapacidad, alerta de la necesidad de incorporar la transversalidad de género en materia de discapacidad en todas las políticas para poner fin a situaciones de discriminación. Para ello alude a los derechos humanos y civiles de todas las personas: “Dado que la Sociedad en general y la familia en particular ha considerado a la mujer con discapacidad asexualada, no apta para vivir en pareja y ser madre, sometiéndola a un control férreo represivo de sus necesidades sexuales, resulta necesario desarrollar seminarios de formación en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad dirigidos tanto a ellas mismas como a sus familias, prestando especial atención a las que se encuentran en situación de mayor riesgo de exclusión, como las que precisan grandes necesidades de apoyo, las que tienen discapacidades intelectuales, psicosociales o sordoceguera, entre otras”.
	El Manifiesto, en el punto 8, reitera la obligación de garantizar a las mujeres con discapacidad su derecho a fundar una familia, bien mediante el matrimonio, bien mediante otras formas afectivas que constituyen vida en pareja estable. Además, estas mujeres podrán decidir el número de hijos que quieran tener, permitiéndoseles el acceso a la reproducción y la planificación familiar, reconociendo su derecho a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones que el resto de mujeres.

Fuente: elaboración propia a partir de los diversos tratados señalados.

hijos que se esterilice. Asegura que el día de la operación lloró:

“Lloré como nunca. Soy joven y no descarto tener otra pareja y tal vez hubieramos podido tener otro hijo” (Em2. Discapacidad intelectual).

Otro ejemplo, en la misma línea, es el de una mujer con discapacidad intelectual que tras una violación se quedó embarazada de gemelos. Al enterarse, su madre y su tía deciden que lo mejor es que aborte. Explica que nadie le explicó nada ni la consultaron la decisión. Su único recuerdo al respecto es cómo vomitaba en el McDonald's al que la llevaron después de practicarle el aborto como premio por “portarse bien”.

En ambos casos, la mujer aceptó voluntariamente someterse a estas prácticas, aunque existieran presiones para ello. Sin embargo, y como veremos más adelante, no siempre sucede así y estas prácticas necesitan de incapacitaciones judiciales para llevarse a cabo, una de las peores expresiones de vulneración de los derechos de estas mujeres que pueden plantearse.

Pese a que los dos casos señalados corresponden a mujeres con discapacidad intelectual, y reconociendo la mayor vulnerabilidad de este grupo a vivir este tipo de situaciones, lo cierto es que las presiones para disuadirlas de la maternidad están presentes en los testimonios de todas las mujeres con cualquier tipo de discapacidad entrevistadas, de una u otra manera:

“Cuando le dije al médico que quería ser madre, me miró y preguntó con sorpresa: ¿pero tienes pareja? Luego me preguntó que quién me acompañaba, como si el hecho de ir en silla de ruedas me impidiese ir sola al médico” (EM13).

“Cuando me quedé embarazada... no sabes lo que fue... hasta el médico me aconsejaba que abortara... me decían que el niño tendría problemas y como yo era ciega no iba a poder atenderle. Sentí presión por todas partes...

hasta me aconsejaron que fuera a un psicólogo para tomar la decisión correcta” (EM28).

Presiones que, finalmente, son fuente generadora de desmotivación para las propias mujeres que observan cómo, pese a los tratados y los manifiestos, y aun existiendo recomendaciones y obligaciones para garantizar sus derechos amparados en organismos e instituciones, en la práctica no respetan en sus casos.

En definitiva, tanto las mujeres entrevistadas como los informantes consultados coinciden en que, como decíamos al principio de este epígrafe, estas mujeres se sienten constantemente cuestionadas en su papel de madres. Esto se repite en todas las discapacidades estudiadas y es algo constante para algunas de ellas, como la intelectual y la psicosocial o enfermedad mental, y las sensoriales (visual, auditiva y sordoceguera).

“La amenaza constante a que les quiten a sus hijos y la presión de que desde pequeñas las han dicho que no iban a ser madres, que no podían serlo, hace que muchas veces la mujer con discapacidad se vea sometida a situaciones en las que están cuestionadas continuamente en su papel de madres... A una mujer sin discapacidad nadie la juzga cuando la ve por la calle con sus hijos, o los lleva al colegio. La mujer con discapacidad parece que no es válida y haga lo que haga lo hace mal. Son prejuicios, pero que hacen mucho daño a las mujeres” (EE1).

Además, en el caso de mantener una relación de violencia, la mujer con discapacidad con hijos encuentra otro motivo más para mantener o aguantar la situación de violencia, puesto que los factores que ya hemos analizado como la dependencia económica y la necesidad de encontrar un lugar donde vivir en caso de decidir alejarse del foco de violencia, se agravan cuando la mujer tiene descendencia y no va sola. Suele suceder que las mujeres sin discapacidad que tienen hijos suelen mantener la violencia en caso de sufrirla con una mayor incidencia que aquellas que no los tienen. Sin embargo, una vez más la situación de discriminación inteseccional

que rodea las historias vitales de estas mujeres, hace que las situaciones se agraven en ellas con respecto a otras mujeres.

7. Barreras para adoptar

Hasta ahora hemos visto las trabas y barreras a las que suele tener que enfrentarse una mujer con discapacidad que tiene –o se plantea tener– hijos biológicos. Pues bien, estos impedimentos se multiplican cuando las mujeres deciden optar por la adopción como vía para convertirse en madres. Según explica una de las entrevistadas, la existencia de innumerables trabas legislativas consigue disuadir a muchas de estas mujeres que, además, encuentran en los procesos una fuente de innumerables ejemplos de discriminación donde se ponen en duda sus capacidades más básicas. Nuevamente estamos ante ejemplos de mujeres que sienten que la sociedad las despoja de sus derechos por tener una discapacidad, evaluando simplemente la ‘tara’ y no a la persona.

Entre los factores que aparecen en los discursos tanto de las mujeres que han vivido la experiencia (dos lo han intentado) como de las profesionales expertas (dos de ellas tienen discapacidad y lo han vivido en primera persona), destaca la falta de sensibilidad de las personas encargadas del proceso, la falta de información de lo que es la discapacidad y los problemas para obtener los certificados de idoneidad.

Así lo explica una de las informantes:

“Cuando una mujer con discapacidad quiere adoptar, es necesario obtener el certificado de idoneidad. Se la examina mucho más que a una mujer sin discapacidad, porque parece que no va a poder cumplir con esos roles que nos han exigido a las mujeres. En el certificado de idoneidad debe constar como requisito obligatorio la siguiente frase: ‘Disfruta de un estado de salud, física y

psíquica, que no dificulta el cuidado normal de un menor’, y si la persona que te está evaluando no conoce la valía de las mujeres con discapacidad, lo habitual es que esté predispuesta a negar la idoneidad simplemente por su desconocimiento. Es muy necesaria la formación y la sensibilización de los profesionales expertos en materia de adopción, en relación a la valía de las mujeres con discapacidad” (E118).

8. Sexualidad

Hasta ahora nos hemos detenido en la maternidad, pero el ejercicio libre de la sexualidad también está lleno de obstáculos para las mujeres con discapacidad (Cruz Pérez: 2004). Entre los elementos limitadores detectados en nuestro estudio para acceder libremente al ejercicio de su sexualidad con el que han de enfrentarse las mujeres con discapacidad podemos destacar el entorno, las presiones de las familias, la falta de información en general, la falta de formación específica del personal sanitario con respecto a lo que es la discapacidad, los prejuicios y estereotipos consagrados socialmente que alternan la idea de que las mujeres con discapacidad son promiscuas, los que la presentan como un ser asexual y otros tantos, relacionados, finalmente, con la falta de una buena educación sexual desde niñas, pero también una buena educación para la sociedad.

El desconocimiento se convierte así en un elemento de peso presente tanto en los discursos de las mujeres con discapacidad como en el de los y las profesionales y expertos/as entrevistados. Su importancia es tal que marca la vida de estas mujeres. Desconocimiento por parte de las propias implicadas pero también fruto de la ignorancia de la sociedad con respecto a lo que es tener una discapacidad. Esto dificulta que estas mujeres tengan un acceso efectivo a sus derechos sexuales y reproductivos y que reciban información sobre los mismos. Y

en caso de recibirla suele limitarse a lo referente a la toma de decisiones que la disuadan de ejercer la maternidad¹¹.

Si bien es habitual que se produzca una negación de la sexualidad y del derecho a ejercer libremente ésta en las mujeres con discapacidad¹², esta negación es especialmente severa en el caso de mujeres con discapacidad que son lesbianas, pues si ya es difícil que la sociedad entienda el derecho de estas mujeres a gozar de su sexualidad, resulta mucho más complicado que entienda el lesbianismo como una opción, lo que obliga a muchas mujeres con discapacidad lesbianas a esconderse e incluso reprimir su condición sexual.

En principio, y pese a estar en el siglo XXI, son muchas las mujeres lesbianas que prefieren ocultar su orientación sexual por la existencia de prejuicios en la sociedad que se agravan con determinados factores que rodean a cada mujer, tengan o no discapacidad. Sin embargo, en el caso de las mujeres con discapacidad, otros factores discriminatorios relacionados con la discapacidad y la falta, una vez más, de adaptación del medio, se convierten en barreras importantes que les impide acceder al libre disfrute de su sexualidad más allá de decidir exponer sus preferencias públicamente o no.

Estos otros impedimentos que se mezclan y se suman exponencialmente son, entre otros, el miedo al rechazo debido a la propia discapacidad y el desconocimiento que hay sobre ella o el problema para acceder a determinados

11. Como hemos visto, el desconocimiento por parte de la realidad que viven las mujeres con discapacidad y la imagen predominante de estas como seres asexuados, se percibe en múltiples ejemplos cotidianos. Así, por ejemplo, si en un buscador de Internet se escribe “maternidad y discapacidad” o “mujer discapacidad y familia”, prácticamente todos los resultados que aparecen hacen alusión a mujeres que cuidan de un hijo o hija con discapacidad, en lugar de mujeres con discapacidad que tienen hijos o hijas.

12. Shakespeare (1998: 205-229) hace una interesante reflexión sobre cómo se ha negado el placer a las personas con discapacidad y cómo la sexualidad en ellas se ha trabajado desde el mundo de los profesionales olvidando, una vez más, la voz de las personas con discapacidad. Él defiende los beneficios de mantener relaciones en la vida de las personas con discapacidad y señala cómo las mujeres con discapacidad han sido, una vez más, relegadas al olvido también en esta materia.

lugares donde relacionarse con otras lesbianas. Así lo explicaba una mujer lesbiana con discapacidad:

“La sociedad no reconoce el derecho a disfrutar de la sexualidad a las personas con discapacidad, pero menos si se trata de la mujer, así que no entienden que existan opciones y se pueda elegir. Cuanta más afectación de la discapacidad, más asexuada es la persona para la sociedad, y más aun la mujer. Parece que yo, por ser ciega, o ser coja, o por ir en silla de ruedas, o tener discapacidad intelectual, parece que no tengo derecho al sexo. Si encima salgo menos, porque soy menos independiente, y mis padres me machacan cada día con “cuidado con los chicos”, “nada de chicos”..., imagínate lo difícil que es para mi reconocer mi propia sexualidad. A esto le unes el miedo al rechazo de otra mujer por tener mi discapacidad y que a lo mejor tengo problemas para acceder a bares del ambiente, porque no cabe mi silla de ruedas, por ejemplo. Así que tengo mucho más difícil encontrar una pareja o disfrutar de mi sexualidad. Al final es un todo que te cuesta demasiado”. (Em6. Discapacidad por movilidad reducida).

9. Tipología de la violencia detectada

Con todo, a lo largo de nuestro estudio, encontramos múltiples ejemplos donde se vulneran los derechos fundamentales que las mujeres con discapacidad tienen, negándole incluso sus derechos como ciudadanas, y situándolas en ocasiones en procesos de exclusión social¹³. En el caso que nos ocupa, al analizar

13. En este sentido, ver los trabajos sobre ciudadanía y personas con discapacidad de Eduardo Díaz Velázquez, por ejemplo (Díaz Velázquez, 2010; 2011), así como el análisis del concepto de exclusión social como contraposición al de ciudadanía explicado en sus diversas obras por José Félix Tezanos (por ejemplo, Tezanos, 2001). Para el análisis de la situación de violencia que viven las mujeres con discapacidad, véase (Gomiz, 2014).

las situaciones a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad desde niñas para poder acceder con libertad a ejercer su derecho a la sexualidad o a ser madres, detectamos “situaciones de violencia”, que corresponden a varias de las tipologías que incluye la violencia contra las mujeres (Ferrer, 2007: 63 y 64). Así, por ejemplo, hemos encontrado en los discursos ejemplos de violencia de índole sexual, pues impedir la maternidad muchas veces lleva asociadas acciones que atentan contra la libertad sexual de la mujer; también hay violencia psicológica, al vulnerar su integridad psicológica, su bienestar y/o su autoestima; violencia estructural, al negarle información y conocimiento sobre sus derechos fundamentales; violencia política o institucional, al no existir políticas de igualdad de oportunidades o de prevención que garanticen que este tipo de actos no se produzcan y, finalmente, violencia simbólica, fruto de la invisibilización de las mujeres en espacios públicos o su aparición sesgada impregnada de estereotipos y roles considerados socialmente como aceptados, sin considerar la realidad de las mujeres con discapacidad.

Entre las prácticas más lesivas, volvemos a destacar los abortos coercitivos y las esterilizaciones forzosas, prácticas que no solo son acciones de violencia por el acto en sí, sino por lo que implican y lo que es necesario para ejecutarlo: las incapacitaciones judiciales, acciones con graves consecuencias para las personas que son sometidas a ellas y las implicaciones éticas que conllevan.

En estos procesos de índole jurídica, generalmente necesarios para conseguir autorización para las prácticas señaladas, encontramos un importante sesgo patriarcal que marca diferencias en cuanto a la forma de actuar del entorno hacia hombres y mujeres con discapacidad, asumidos e incluso normalizados por la sociedad. Las incapacitaciones judiciales son prácticas habituales o al menos frecuentes en las personas con discapacidad y están reguladas por el artículo 156 del Código Penal.

Sin embargo, las razones que residen detrás de estas acciones suelen obedecer a motivaciones

diferentes según se busque incapacitar a un hombre o a una mujer. Según varias y varios de nuestros informantes –incluida una persona próxima al Consejo General del Poder Judicial entrevistada– el motivo principal que alegan las familias cuando quieren incapacitar judicialmente a un hombre es asegurar su patrimonio con el objetivo de garantizarle un futuro y evitar un despilfarro económico. Sin embargo, en el caso de las mujeres los motivos expuestos suelen ser evitar embarazos no deseados y protegerlas de posibles agresiones sexuales. Estos dos motivos son para los y las informantes entrevistados muy cuestionables, dado que para evitar embarazos no deseados existen alternativas como son los métodos anticonceptivos y la educación sexual. Por otro lado, al optar por la esterilización como garantía para evitar abusos y agresiones sexuales, se pone el acento en la posible víctima y se persigue evitar las consecuencias (embarazos fruto de violaciones), lo que no garantiza que no se produzcan las agresiones sexuales. Una informante, profesional que había trabajado muchos años con personas con discapacidad profunda lo explica así:

“Dicen que se las esteriliza para protegerlas, pero al final se las hace más vulnerables, porque ellas, postradas en una cama no tienen opción a practicar sexo de forma voluntaria, lo único que se consigue es que puedan utilizar sus cuerpos sin dejar rastros de la agresión. Es indignante poner esfuerzos en ello y no en evitar que sean violadas” (EI7).

De una u otra forma, la consecuencia más grave derivada de las incapacitaciones judiciales es que anula como ciudadanas y ciudadanos a las mujeres y hombres a los que se les incapacita. Mediante esta acción jurídica se les niega el derecho a votar, a firmar cualquier tipo de contrato (desde un contrato de trabajo hasta el contrato para abrir una cuenta corriente o darse de alta con una compañía de teléfonos), e incluso les deja indefensos judicialmente, pues al estar incapacitados no pueden poner una denuncia por sí solos.

La dimensión de esta acción jurídica es tal que, por ejemplo, una mujer incapacitada

jurídicamente que sea víctima de violencia de cualquier índole, no podrá denunciar esa situación sino que tendrá que esperar a que lo haga la persona que tiene su tutela. De esta manera, cuando los abusos son en la familia, esta circunstancia contribuye a silenciarlos, pues puede suceder que en ocasiones el autor sea el propio tutor o que este quiera evitar problemas y tensiones en el seno familiar u ocultar por vergüenza los hechos. Situaciones que se detectan en nuestro análisis empírico, en algunos de los discursos de nuestras entrevistadas.

Finalmente, haremos alusión a una situación recurrente detectada en nuestro estudio y que merece especial atención: aquellas situaciones donde los hijos se convierten en agresores. El análisis de las entrevistas realizadas a las mujeres con discapacidad, nos corrobora otro hecho del que ya nos habían advertido los y las informantes entrevistados a lo largo de la investigación: es recurrente que, en el caso de mujeres con discapacidad que son madres y viven situaciones de violencia, los hijos se conviertan en agresores. De las ocho entrevistadas que tienen hijos, cuatro refieren episodios de violencia verbal y psicológica por parte de estos (una cifra que se incrementaría hasta seis si contemplamos como violencia la discriminación reiterativa hacia la madre a la hora de la realización de las tareas domésticas, con insultos del tipo: “ya no sirves para nada” o “eres una inútil”, de marcado sesgo patriarcal).

En uno de los casos analizados se refiere una agresión física puntual por parte de una hija y, otra mujer –maltratada durante años psicológica y físicamente por su ex pareja y padre de sus hijos–, manifiesta haber sufrido agresiones físicas por parte de su hijo (que también ha sufrido violencia física y psicológica por parte del padre) de manera habitual durante un periodo de tiempo, estando incluso a punto de perder completamente la visión del ojo por el que ve –tiene problemas de visión– porque su hijo le rompió de un golpe las gafas y un cristal se le clavó en el globo ocular.

Sin embargo, ninguna de estas mujeres se considera de forma explícita víctima de

violencia y, en casi todos los casos, justifican las agresiones recibidas por sus descendientes y las minusvaloran, pese a la gravedad de algunas de ellas.

Esta situación –la del perfil del hijo o la hija que maltrata a su madre– es distinta cuando, en lugar de la madre, es el padre quien tiene una discapacidad pues, según nos explicaba una profesional entrevistada: “Si eres mi padre, no es culpa tuya. Al final es porque tienes una discapacidad o porque estás enfermo... si eres mi madre es que no me has cuidado, es que no me has dado el cariño de madre, es que no te has portado como una madre... Con el padre no pasa eso... Al padre se le deja más, se le entiende más... se culpabiliza más la falta de amor de la madre que la de amor de padre... no se le permite a la mujer estar enferma, o no estar al cien por cien, o necesitar de adaptaciones o ritmos distintos... se le castiga por ello. Se le pide más cosas...que haga la comida, que cumpla “como madre”...como “lo que tiene que ser” una madre...” (E114).

Nuevamente, se observa cómo los roles de género fruto del patriarcado tienen un gran peso a la hora de establecerse las relaciones, y las demandas hacia las mujeres con discapacidad –en este caso por parte de los hijos o hijas– son distintas que las que se hacen a los padres con discapacidad.

10. Principales conclusiones obtenidas

Con todo, a partir del análisis desarrollado podemos establecer una serie de conclusiones que enumeramos a continuación:

1. Las formas de ejercer violencia contra las mujeres con discapacidad son muy diversas e incluyen la violencia física, psicológica y sexual. Son recurrentes episodios violentos que van desde la negación de cuidados, la humillación o la estigmatización por la discapacidad, hasta otros que implican una

- negación de derechos básicos para cualquier ser humano, como son los derechos a disfrutar de su sexualidad o ejercer la maternidad, siendo incluso en ocasiones objeto de acciones muy lesivas como los abortos coercitivos o las esterilizaciones forzosas.
2. Existe una evidente correlación entre la imagen de vulnerabilidad que se asocia a las mujeres con discapacidad, la mayor exposición que tienen a determinadas situaciones y la posibilidad de ser víctimas de violencia.
 3. Más allá de las condiciones personales de las mujeres con discapacidad, es la sociedad en general la que, en la mayoría de las ocasiones, las discrimina y las excluye del sistema. Las mujeres con discapacidad no se identifican como ciudadanas de pleno derecho. No se sienten incluidas en distintos ámbitos de la sociedad, como son el laboral, el de la educación, el de la participación política y en la toma de decisiones de su día a día. Como muestran los pocos datos estadísticos que existen sobre ellas, esta percepción se corresponde con la realidad que describe a un amplio porcentaje de este grupo social. Para conseguir su inclusión plena, habría que evaluarla por sus capacidades, y no por la discapacidad.
 4. Entre los derechos que ven limitados estas mujeres, destaca el derecho a ejercer con libertad su sexualidad o acceder a la maternidad, en caso de quererlo. En este sentido, detectamos mucho desconocimiento (una vez más) por parte de la sociedad de las necesidades de las mujeres con discapacidad en general, y según qué discapacidad tengan en particular, a la hora de elegir ser madre.
 5. Este desconocimiento, que se sucede en otros ámbitos de inclusión, hace que no se evalúen las capacidades de las mujeres con discapacidad y se haga de la discapacidad un todo, negándoles incluso la identidad “de mujer” (aunque sea una identidad construida y se soporte en convenios patriarcales aun establecidos en la sociedad) y, por tanto, las libertades asociadas a cualquier individuo en cuanto a la toma de decisiones de cómo llevar su propia vida.
 6. Esta negación de la identidad “de mujer” puede incluso excluir a estas mujeres totalmente de la sociedad y es especialmente severo cuando se asocia al rol de madre. Si bien la maternidad tendría que ser entendida como una decisión individual, personal y privada, que afecta ante todo y sobre todo a las mujeres, las mujeres con discapacidad todavía ven limitado el acceso efectivo a ejercerla libremente dadas las trabas e impedimentos existentes para acudir a los procesos de adopción en igualdad de condiciones que otras mujeres, o a los métodos de reproducción asistida.
 7. Además, en caso de tener finalmente hijos o hijas, son cuestionadas constantemente como madres en lo que respecta a su cuidado.
 8. Tener hijos suele convertirse en un factor adicional de vulnerabilidad en situaciones de violencia física y psíquica en las mujeres con discapacidad cuando son maltratadas por sus parejas. Como sucede en situaciones de este tipo de violencia en mujeres sin discapacidad, tener hijos suele ser un desencadenante de violencia por parte de la pareja maltratadora o un agravante de la misma. Además, se suceden situaciones en las que los hijos o hijas son los maltratadores. En ese caso existen factores de índole psicológica o emocional que dificultan todavía más que las mujeres pongan fin a este tipo de situaciones o denuncien las agresiones.
 9. Limitar los derechos de las mujeres con discapacidad a ejercer libremente su sexualidad y su derecho a la maternidad conlleva una limitación de sus derechos fundamentales como ciudadanas de pleno derecho, provocando acciones gravemente lesivas como son las esterilizaciones

forzadas o los abortos coercitivos, y dejándolas totalmente indefensas mediante prácticas como las incapacitaciones judiciales.

10. Son necesarias políticas transversales donde la discapacidad y los derechos de las mujeres (entre ellos el de ejercer la opción de la maternidad) sean contempladas como

un todo. Por tanto, se ha de dejar decidir a las mujeres con discapacidad cómo quieren vivir su vida y dotarlas de recursos que les permitan desarrollar su proyecto vital con libertad, pudiendo ser madre o no serlo, según sus propios deseos, sin que ello merme en ninguna de las opciones su dignidad como persona y ser humano.

Referencias bibliográficas

- Aguinaga Roustán, J. (2004): *El precio de un hijo: los dilemas de la maternidad en una sociedad desigual*, Madrid: Debate.
- Arnau, S. (2005): *Estudio: La cara oculta de la violencia: la Violencia de Género contra la(s) Mujer(es) con discapacidad(es)* (en línea). <<http://www.fekoor.com/archivos/201007/estudio-la-cara-oculta-de-la-violencia.pdf>>, acceso 1 de mayo de 2012).
- Caballero Pérez, I. y Valés Hidalgo, A. (2012): *Apoyo psicosocial y prevención de la violencia de género en mujeres con discapacidad*, Barcelona: Obra Social “la Caixa”.
- CERMI (2013): *Manual. La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas de Discapacidad. Volumen II*, Madrid: Ediciones Cinca.
- CERMI (2012): *Manual. La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas de Discapacidad. Volumen I*, Madrid: Ediciones Cinca.
- Collins, P. H. (2000): *Black Feminist Thought*, Nueva York y Londres: Routledge.
- Cruz Pérez, M. P. (2004): “Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad”. *Política y Cultura*, 22: 147-160.
- Díaz Velázquez, E. (2011): “Estratificación y Desigualdad por motivo de discapacidad”. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 5 (1): 157-170.
- Díaz Velázquez, E. (2010): “Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad”. *Política y Sociedad*, 47 (1): 115-135.
- Ferrer, V. (2007): “Las diversas manifestaciones de la violencia de género”, en Bosch, E. (ed.): *La Violencia de género: algunas cuestiones básicas*. Jaen: Formación Alcalá.
- Gomiz, M. P. (2014): “Violencia contra la mujer con discapacidad”. *Monográfico Tendencias en Exclusión Social y discapacidad. Sistema*, (233-234): 95-117.
- Hanna, W. J. y Rogovsky, B. (2008): “Mujeres con discapacidad. La suma de dos obstáculos”, en Barton, L. (coord.): *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Ediciones Morata.
- Hughes, B. y Paterson, K. (2008): “El modelo social de discapacidad y la desaparición del cuerpo. Hacia una sociología del impedimento”, en Barton, L. (coord.): *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Ediciones Morata.
- Knudsen, S. V. (2006): “Intersectionality - A Theoretical Inspiration in the Analysis of

- Minority Cultures and Identities in Textbooks”, en Bruillard, E. *et al.* (eds.): *Caught in the Web or Lost in the Textbook?*. Caen: International Association for Research on Textbooks and Educational Media.
- López González, M. (2008): *Mujeres con discapacidad. Mitos y realidades en las relaciones de pareja y en la maternidad*, Madrid: Narcea.
- McCall, L. (2007): “Increasing Class Disparities Among Women and the Politics of Gender Equity”, en Cobble, D. S. (ed.): *The Sex of Class: Women and America’s Labor Movement*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Morris, J. (2008): “Lo personal y lo político. Una perspectiva sobre la investigación de la discapacidad física”, en Barton, L. (coord.): *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Ediciones Morata.
- ONU. Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006, Resolución publicada el 24 de enero de 2007. Ratificada por España por medio de Instrumento de ratificación, *Boletín Oficial del Estado*, 21 de abril de 2008, núm. 96, pp. 20648-20659.
- Peláez, A. (dir.) (2009): *Maternidad y discapacidad*. Madrid: Ediciones CINCA.
- Shakespeare, T. (1998): “Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad”, en Barton, L. (coord.): *Discapacidad y Sociedad*. Madrid: Ediciones Morata.
- Tezanos Tortajada, J. F. (2001): *La sociedad dividida. Estructuras de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas*, Madrid: Biblioteca Nueva.