

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN  
SOCIOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN

DERECHO A LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD. CUANDO LA  
MAYOR DISCAPACIDAD ES LA SOCIEDAD CON SUS  
PREJUICIOS

ASESORA: DRA. MARÍA DEL PILAR CRUZ PÉREZ

PASANTE: ROSA DE GUADALUPE ANDRADE MICHEL.

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi esposo Gregorio quien siempre me ha impulsado para el logro de mis objetivos y a mis hijos Pedro y Miguel, quienes fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo en que escribía esta tesis.

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la Dra. María del Pilar Cruz Pérez su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo posible el concluir este trabajo.

A la UPN mi universidad, y a todos los profesores quienes compartieron sus conocimientos y han influido en mi desarrollo profesional y humano.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO 1. PERSPECTIVAS DE LA DISCAPACIDAD	10
1.1 Discapacidad desde el enfoque sociológico	10
1.2 Las personas con discapacidad como sujetos de derechos en el ámbito internacional.	18
1.3 La inclusión de la mujer con discapacidad en la agenda internacional de derechos humanos.	23
1.4 Discapacidad y derechos sexuales y reproductivos	27
1.5 Políticas públicas y derechos humanos en México en torno a la discapacidad.	29
1.6 Familia: acceso a derechos humanos y manejo de La discapacidad	38
CAPITULO 2. MUJERES CON DISCAPACIDAD: PREJUICIOS Y DERECHOS	42
2.1 Género y discapacidad	42
2.2 Mujeres con discapacidad cuerpos diferentes y desigualdad de oportunidad	45
2.3 Sujetos y contextos sobre sexualidad y maternidad en mujeres con discapacidad motriz	50
2.4 Violación de derechos sexuales en mujeres con discapacidad	54

2.5 Educación sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad Motriz	59
CAPITULO 3. EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES CON DISCAPACIDAD MOTRIZ: EXPERIENCIAS DE VIDA DE TRES GENERACIONES	
3.1 Educación formal	65
3.2 la familia frente a la discapacidad	72
3.3 Educación sexual y sexualidad en el entorno de la persona con discapacidad.	78
3.4 Relaciones de pareja	84
3.5 Maternidad	86
COMENTARIOS FINALES	90
BIBLIOGRAFÍA	94
ANEXOS	103

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación recupera las experiencias de vida en los temas de educación sexual y reproductiva de tres mujeres con discapacidad motriz de tres generaciones en el Distrito Federal, con el propósito de mostrar las dificultades que aún persisten para hacer accesible este tema en la población con discapacidad y comparar los cambios o permanencias en la inclusión social que se han dado, a partir de los avances legales y en materia de política pública con respecto de los derechos sexuales y reproductivos existente en nuestro país, desde un marco de normatividad internacional que promueve la igualdad en derechos de las mujeres y de las personas con discapacidad. Las condiciones de desigualdad que las mujeres han venido enfrentando para su desarrollo e inclusión social plena, fue recuperado por la Organización de las Naciones Unidas en la década de los setentas, cuando se consideró y aceptó la necesidad de impulsar la participación de la mujer activamente en la vida pública igualdad de condiciones que los hombres, lo que llevó a la realización de Conferencias y Convenciones específicas en las que paulatinamente, se han venido estableciendo consideraciones importantes para las mujeres, para las que tienen discapacidad y específicamente sobre los derechos sexuales y reproductivos, planteando el derecho de este sector de la población a casarse, a formar una familia, a decidir libre y responsablemente sobre la decisión de tener hijos o no y sobre el tiempo que quieren dejar transcurrir entre embarazo y embarazo, lo que implica el reconocimiento, pleno de su sexualidad cuya máxima expresión se dio en la Convención Internacional a favor de

los Derechos de las Personas con Discapacidad, firmada y ratificada por nuestro país.

No obstante, lo que en realidad ocurre cuando se trata de las mujeres con discapacidad, es que suelen existir tabúes, discriminación y exclusión, se les llega a considerar personas asexuadas, incompletas, incapaces y por tanto, con frecuencia se les niega el acceso a los derechos que legalmente parecen haber sido ganados. Parto de la premisa de que la deficiencia no deriva de la condición específica de la persona que está en la silla de ruedas, o de aquella que usa una prótesis auditiva, o que no aprende según el ritmo y forma que la norma establece; sino los procesos históricos, culturales, sociales y económicos que regulan o controlan los cuerpos, las mentes, el lenguaje, de los otros, a partir de lo cual, se establecen formas específicas de moverse en el mundo y realizar actividades, entre ellas la sexualidad y la reproducción. Así, la deficiencia no es una cuestión biológica sino una retórica cultural, que está relacionada con la idea misma de la normalidad y con su historicidad (Skliar, 2002).

Culturalmente las personas con discapacidad han sido vistas como incompletas y se ha marginado socialmente su participación debido a las dificultades existentes de acceso y movilidad, lo que afecta su desarrollo social pleno. Si esto lo situamos en el caso de las mujeres con discapacidad motriz, la exclusión es todavía mucho más marcada y compleja debido a que no cumplen con los patrones de belleza establecidos socialmente y es por esto que se les invisibiliza en especial en los temas de sexualidad, con prejuicios que continúan siendo vigentes aún en pleno siglo XXI. Prácticas cotidianas e incluso eróticas para una mujer sin discapacidad, como el tener una pareja, hijos, relaciones

sexuales, etc. Se vuelven motivo de admiración o de censura para quien tiene una discapacidad sin importar del tipo que sea, ya que están asociadas a inferioridad y/o dependencia (Cruz, 2004).

Sin embargo, esto no implica la carencia del deseo ni de la imposibilidad de disfrutar su sexualidad pero en el entorno familiar y social, los programas de educación y salud omiten estos temas por temor o ignorancia sin considerarlo como parte de los derechos de todas las personas. Tomando en consideración lo anterior, las preguntas eje en las que se basará este trabajo y sobre las que indagaremos son las siguientes:

¿Cómo contribuyen las construcciones sociales en torno al género y la sexualidad en la formación de una imagen de las mujeres con discapacidad como asexuadas, limitando su acceso a la educación sexual?

¿Cuáles son las consecuencias de que se omita la educación sexual en mujeres con discapacidad motriz?

¿Cómo es que el género y la discapacidad generan desigualdades en la educación sexual y reproductiva?

Al respecto los objetivos del estudio se centraran en:

- Reflexionar en torno a la exclusión social de las personas con discapacidad del acceso a derechos en igualdad de condiciones que el resto de la población, tomando en cuenta la legislación internacional que conforma la base del marco legislativo nacional.
- Identificar factores que limitan el derecho a educación sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.
- Dar cuenta de las experiencias en materia de educación sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad de tres generaciones, mediante la recuperación de historias de vida.

Para darle sustento a esta investigación de tipo cualitativa, la técnica a utilizar será la entrevista en profundidad, ya que esta permite tener un acercamiento a las vivencias y a la cotidianidad de las personas (McCraKent, 1991).

En este caso de la mujeres con discapacidad, en torno a sus experiencias y a los procesos de Educación Sexual y Reproductiva recibidos a lo largo de su vida desde su familia de origen, su vida en pareja, como madre, su vínculo entre la vida familiar, también como ha sido su experiencia desde su contexto social, al demandar información y /o acceder a prácticas sexuales y reproductivas.

Para atender lo anterior, iniciare realizando una revisión documental respecto a las estadísticas del censo 2010 del INEGI, en sus apartados de discapacidad, a la legislación internacional y nacional sobre los derechos humanos y en torno educación sexual y reproductiva existente al respecto de las mujeres con discapacidad hasta este momento, con el fin de dar un marco general sobre las condiciones en las que se encuentra este sector de la población y las políticas que atienden el tema que me ocupa. Posteriormente, realizaré una revisión bibliográfica con respecto al feminismo, al cuerpo, al género y discapacidad para poder hacer un análisis en cuanto a las condiciones de acceso y derechos que enfrentan específicamente las mujeres con discapacidad y así dar cuenta de cómo se entretajan desigualdades específicas en torno a las variables género y discapacidad, como condiciones específicas del cuerpo. Para referir a los aspectos sociales que conllevan la disciplina y el control social de los cuerpos y la sexualidad, recuperaré a Michel Foucault y su concepto de biopoder: entendido como el poder social ejercido desde el Estado sobre la vida de cada individuo y el cuerpo

desde el cual, se pretende controlar y normalizar desde lo biológico ya que se trata de eliminar a los anormales (Agier, 2008). A quienes se les rechaza por no considerarlas dentro del estereotipo de belleza o de normalidad que priva en nuestra cultura y en este caso al ser mujeres con discapacidad motriz son discriminadas por no poder cumplir con las funciones que socialmente se le han dado a la mujer como es el cuidar a los miembros de una familia sin embargo al tener una discapacidad y no cumplir con ese rol se le considera que ella sea la dependiente e incompleta.

Finalmente, la parte empírica de la investigación, se aborda a partir de las historias de vida de tres mujeres con discapacidad motriz, las cuales fueron elegidas por un lado por su edad, cuidando que sean representativas de generaciones diferentes, lo mismo que su contexto y la experiencia de vida para así mostrar que, aun y cuando comparten la misma discapacidad, la causa y condiciones en que se generó y en la que viven, conllevan situaciones diferentes de superación de barreras no solo físicas, sino también ideológicas, las cuales resultan mucho más limitantes que su misma discapacidad para el ejercicio pleno de sus derechos, dificultando su participación social y ampliando la brecha, la brecha entre lo que debiera ser y la realidad de estas mujeres con su discapacidad, la manera en que cada una ha vivido su sexualidad y reproducción tomando en cuenta que dos de ellas ya han tenido hijos

NOMBRE <sup>1</sup>	EDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA	ESTADO CIVIL	HIJOS
CÁRMEN	64 AÑOS	SECRETARIA BILINGÜE	CASADA	1
MÓNICA	43 AÑOS	SECUNDARIA	CASADA	2
LAURA	27 AÑOS	BACHILLERATO	SOLTERA	0

Para lograr lo anterior la investigación está dividida en tres capítulos. El primer capítulo, *Perspectivas de la discapacidad*, hace un repaso acerca de la legislación internacional y nacional, así como a las políticas públicas respecto a este sector de la población y destacando el anejo de la discapacidad en la familia desde un enfoque social.

En el segundo capítulo: *Discapacidad prejuicios y derechos* analizarán las condiciones de vida que enfrentan las mujeres con discapacidad desde una perspectiva de género, el acceso a la educación sexual y reproductiva, la transgresión de derechos y la construcción social referente a las mujeres con discapacidad y específicamente motriz. El capítulo tercero: *Educación sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad motriz: experiencias de vida de tres generaciones*. En este apartado se hablará en específico de cada uno de los tres casos de mujeres con discapacidad motriz, para visibilizar las barreras que han tenido que enfrentar, físicas, familiares, sexuales, sociales, de maternidad, existentes en cada momento histórico, finalizando con un análisis generacional al respecto en cada uno de los apartados.

---

<sup>1</sup> La selección de las mujeres se basó en un muestreo intencional para atender específicamente los objetivos de este trabajo y, los nombres que se refieren son ficticios para resguardar el anonimato de las mujeres.

## CAPÍTULO 1°

### PERSPECTIVAS DE LA DISCAPACIDAD.

En este capítulo se presentan diversas perspectivas de la discapacidad, principalmente se destaca el manejo que hace la familia de la condición de discapacidad, partiendo de un enfoque social, en el que se pone énfasis en los derechos mirada que actualmente, permea el marco legislativo internacional y nacional, así como en las políticas públicas dirigidas a este sector.

#### 1.1. LA DISCAPACIDAD DESDE UN ENFOQUE SOCIOLÓGICO

Históricamente las personas con discapacidad han enfrentado procesos de exclusión de diversos tipos, un ejemplo claro de esta situación se puede ubicar en las leyes romanas (540 A.C) las cuáles autorizaban a los patriarcas a matar a sus hijos nacidos con malformaciones o afectados por marcas que ahora definimos como discapacidad. Lo mismo ocurría en Esparta, donde se cultivaban ideales de estética corporal y las personas con alguna discapacidad o debilidad, eran lanzadas del monte Taigeto, que tenía más de 2400 metros de profundidad. Mientras que, durante la edad media los señores feudales confinaban a las personas con discapacidad a casas de asistencia médica pues se les consideraba objetos merecedores de atenciones y protección y no sujetos con derechos. (Scheerenberger, 1984).

*Algunos sociólogos, como Giddens o Bourdieu, trataron de articular ambas perspectivas como lo son la perspectiva interaccionista y la corriente materialista aparentemente contrapuestas. Cobra especial importancia, como dijimos, el concepto de habitus bourdieano en tanto que estructura estructurante. "Tanto por los condicionantes prácticos (obstáculos materiales) como por los referentes representacionales (depreciación*

*simbólica), el habitus de las personas con discapacidad se configura, operativa y simbólicamente, como el de un colectivo segregado del conjunto de la comunidad, homogeneizado por su insuficiencia, su incapacidad y su valía reducida respecto de las suficiencias, capacidades y valías de la generalidad de la población no discapacitada" (Ferreira, 2008: 94).*

Al paso del tiempo, las prácticas se fueron sofisticando pero, no cambió la visión asistencial que se tenía hacia estas personas, lo que llevó al surgimiento de inventos que con el avance de la tecnología y las ideas de normalización, surgidas en el siglo XX, materializaron la oferta de medios para generar mejores condiciones de vida, movilidad y trabajo tales como los bastones, las sillas de ruedas la escritura Braille y más recientemente, recursos computacionales para favorecer sus posibilidades de comunicación, entre otros (Edler, 2009).

El periodo de las entreguerras, también marcó un cambio en la forma en que se visualizó a las personas con discapacidad debido principalmente a su incremento por el regreso del frente de guerra de lisiados, amputados y/o lesionados que debían reintegrarse a la sociedad y que, no solo presentaban discapacidad física sino, también psicológica. Esta situación, llevó a una mayor visibilización del sector y al surgimiento de discusiones sobre sus derechos, al igual que los de otras minorías que; actualmente, se ven diversificados y fortalecidos gracias a los movimientos de defensa de los derechos humanos organizados y dirigidos en algunos casos por los propios interesados, entre ellos personas con discapacidad quienes buscan hacer notoria su participación en cuanto a sus necesidades para poder acceder a una mejor calidad de vida. (Palacios, 2007)

La discapacidad surge a partir de las barreras sociales que impiden la integración social plena de personas con alguna deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia permanente o transitoria que requiera atención médica o una enfermedad mental (INDEPEDI, 2010).

Así, la discapacidad no solo debe pensarse como un problema físico, sensorial o mental individual que se debe atender, sino como un problema social pues, es la sociedad la que discapacita al no considerar a este sector y por ende, no construir condiciones apropiadas para su pleno desarrollo.

En este sentido, la discapacidad no solo es competencia del ámbito de la salud sino también, y de manera muy importante, de la sociología. Sin embargo, con frecuencia los sociólogos "recibimos" los problemas en lugar de "concebirlos" (Seeley, 1966). La discapacidad, como muchos otros ámbitos de la investigación sociológica, no se ha reflexionado críticamente, como una construcción socio-cultural, ni como fenómeno contextual y estructural que comporta una particular definición de la identidad de la persona, identidad promovida desde intereses ajenos a la persona que la vive. En la sociología existen diferentes teorías y perspectivas desde donde se puede abordar el tema de la discapacidad.

Por ejemplo, Parsons (1951), aborda desde la teoría funcionalista el papel del enfermo y considera que la discapacidad, obstaculiza las capacidades físicas y psicológicas ya que se piensa como una situación indeseable que el individuo debe resolver por su cuenta, ya sea por medio de la rehabilitación o atención médica, para regresar a un estado de salud normal (Barton 1998).

Por su parte, desde la teoría interaccionista Goffman (1963), define el estigma como una marca, símbolo de inferioridad y/o de imperfección con la que se podría distinguir a las

personas con alguna discapacidad y que a su vez, se convierte en una forma de interacción social entre las personas normales y anormales.

Así, es la sociedad la que incapacita físicamente a las personas con insuficiencias y en ese sentido, la discapacidad es algo que se impone a nuestras insuficiencias por la forma en que se nos aísla y excluye innecesariamente de la participación plena en la sociedad (UPIAS, 1976).

Por otra parte, desde los análisis de las desigualdades y las relaciones de poder, Foucault construyó el concepto del biopoder, como una categoría para analizar las relaciones entre los sujetos, el cual implica identificar que:

*...las relaciones de poder pueden penetrar materialmente en el espesor mismo de los cuerpos sin tener incluso que ser sustituidos por la representación de los sujetos [...] existe una red de biopoder de somatopoder [...] en el interior de la cual nos reconocemos y nos perdemos a la vez (Foucault 1979).*

Este concepto interpela además a la ideología sobre la normalidad como construcción social, la cual genera relaciones de desigualdad al admitir a un grupo, instalar ciertos criterios para distinguir lo que es lo normal de lo que es anormal, es decir, criterios hegemónicos, que aparecen como únicos e incuestionables, considerando al cuerpo de quien tiene una discapacidad como deficiente, anormal y por ende, al margen de la productividad, se incapacita a los cuerpos, viéndolos como incompletos.

Esta idea de incompletud e incapacidad de los sujetos, ha justificado la creación de instituciones civiles o no gubernamentales, para la atención de esta población, como son centros de rehabilitación y de estimulación temprana, centros de día, talleres protegidos, hospitales especializados, asociaciones y clubes, que cumplen diferentes funciones

sociales y modalidades de atención, permanente o transitoria, los cuáles, si bien marcan la diferencia en la atención a este sector con instituciones de gobierno, coinciden con estas en su interés de albergar, ocultar o rehabilitar a esta población instituida históricamente como anormal.

El individuo anormal del siglo XIX y XX va a seguir marcado por la práctica médica y judicial, tanto en el saber cómo en las instituciones para configurar una especie de monstruosidad que debería ser corregida, y/o cercada por ciertos aparatos de rectificación (Foucault 1975).

Así, desde este enfoque las principales causas que originan la discapacidad son las sociales, asociadas con la falta de infraestructura que no permite la movilidad, y con esto la exclusión, los prejuicios que no consideran, que son personas con derechos humanos, que son asexuados e incompletos, y en el caso de las mujeres al no cubrir los estereotipos de belleza, son vistas además, como poco atractivas e indeseables.

Lo anterior, deja clara la poca pertinencia de buscar soluciones que vayan más allá de lo individual y no se centren, en la persona afectada, sino más bien que deben orientarse a la sociedad, a resarcir las barreras sociales, que las consideran defectuosas y limitan su desarrollo al omitir sus diferencias como parte de la diversidad humana. En este sentido, es necesario considerar a las personas con discapacidad como parte importante de la sociedad que tiene mucho que aportar, pero que, para hacerlo deben ser aceptadas sus diferencias, lo que requiere una mirada que rebase los aspectos médicos para arribar a un punto de vista sociológico, pues este mundo ha sido creado por y para personas "normales".

En particular en México, existe un retraso en cuanto a la investigación sociológica sobre discapacidad y lo poco que hay al respecto se centra en aspectos médicos y de rehabilitación, situación que se extiende a otras áreas, por ejemplo, no existe información estadística amplia y confiable sobre este tema. Tampoco hay un movimiento social firme, ni se trata de un tema difundido y recuperado en las universidades. A nivel político hay varias asociaciones que trabajan el tema y que lo han llevado a los foros internacionales, pero, con poco impacto social, quienes se han preocupado en hablar del tema son personas que están directamente involucradas con la discapacidad, en ámbitos públicos a nivel institucional y/o privados ya que tienen de alguna manera un pequeño espacio para poder hacer notorias sus necesidades y propuestas, sin embargo, falta mucho por hacer por y para estas personas.

En nuestro país, desgraciadamente son mínimas las iniciativas institucionales que se han preocupado de ofrecer una comprensión sociológica de la discapacidad. No obstante, son innegables los avances relacionados con la aplicación de la reciente Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad que ha dado como resultado la creación de algunas leyes con enfoque social cuya puesta en marcha aún es muy imprecisa. Así, aun cuando se han hecho esfuerzos desde instituciones como el DIF, desde donde tradicionalmente se han puesto en marcha programas dirigidos a esta población, y a la creación del CONADIS<sup>2</sup>, dirigida específicamente a atender a las personas con discapacidad, los enfoques de atención se han mantenido con una visión asistencial y rehabilitadora, dejando poco espacio a la

---

<sup>2</sup> CONADIS Se crea el 10 de junio de 2005, teniendo la función de elaborar y coordinar el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo.

mirada social, que en otros países empieza a ser ampliamente difundida.

La primera declaración fundamentada del modelo social se atribuye a la UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation), la cual afirmó que existen diversos elementos en el entorno físico o social que limitan o restringen la vida de las personas, a las que se denomina barreras, e incluyen actitudes, lenguaje, cultura, la distribución de los servicios de asistencia a través de las instituciones, y las relaciones y estructuras de poder que constituyen la sociedad (Swain, 1993).

Precisamente, una de las propuestas fundamentales del modelo social radica en establecer que las causas que originan la discapacidad no son individuales, como se afirma desde el modelo rehabilitador<sup>3</sup>, sino preponderantemente sociales.

Así, se ha puesto de relieve que la discapacidad no está determinada por insuficiencias o limitaciones individuales, sino por la forma en que la sociedad interpreta las diferencias corporales o funcionales lo que condiciona las interacciones sociales que con frecuencia, están dominadas por el prejuicio, por la discriminación y sobre todo, por las restricciones que impone un tipo de organización basada en la economía del mercado, que da prioridad a la productividad y a la competitividad, junto con la existencia de un medio material y social construido sin tener en cuenta las diferencias (Finkelstein, 1980; Oliver, 1990, 1998; Abberley, 1998).

---

<sup>3</sup>Desde este modelo las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero se asocia a la discapacidad con el rasgo físico, sensorial o mental que posee la persona, el cual es visto como un "daño o defecto" que debe ser corregido mediante tratamientos médicos-científicos para devolver al cuerpo su "normalidad" siempre a través de procesos de rehabilitación, lo cual se convierte en el centro de las estrategias de atención propuestas (Palacios, 2008)

El modelo social establece que es la sociedad la que limita al definir los rasgos deseables, esperados y separándolos de lo inaceptable o anormal, con base en lo cual se construye la discapacidad, misma que se ha atendido y definido de manera distinta en los diferentes contextos y épocas.

En ese sentido, autores como (Hahn, 1986, en Barton, 1995) consideran que la discapacidad es entendida como un complejo conjunto de condiciones generadas por el ambiente social que obstaculizan el desarrollo de una persona con base en sus diferencias corporales y; bajo esta perspectiva, la discapacidad es considerada como una idea socialmente construida que surge del fracaso del entorno social para ajustarse a las necesidades y las aspiraciones de los ciudadanos con carencias, más que de la incapacidad de las personas con discapacidad para adaptarse a las exigencias establecidas por la sociedad.

Así, las personas son consideradas incompletas con base en la construcción de desventajas frente a los requerimientos que la sociedad impone, como señala, Shakespeare (1994)

*... las personas discapacitadas no solo se enfrentan a problemas de exclusión que tienen su origen en las producciones materiales, sino también a problemas de prejuicio engendrados por las representaciones culturales de los discapacitados como otra historia totalmente diferente; la discapacidad no está causada por las limitaciones funcionales, físicas o psicológicas de las personas con insuficiencia, sino por el fracaso de la sociedad en suprimir las barreras (en Barton 1995).*

Las personas con discapacidad son percibidas como totalmente incapaces ya que solo se toman en consideración las diferencias, físicas, mentales y/o sensoriales y no sus capacidades como seres humanos, con proyectos de vida propios y habilidades que pueden desarrollar.

*Nos incapacitan edificios que no están diseñados para admitirnos, y esto conduce a su vez, a otras discapacidades respecto a la educación, a nuestras oportunidades de conseguir un empleo, a nuestra vida social, etc. Sin embargo se suelen rechazar estos argumentos, precisamente porque aceptarlos supone reconocer hasta qué punto no somos meramente desafortunados, sino que sufrimos la opresión directa de un entorno social hostil (Brisenden, 1986:176)*

La poca conciencia de barreras, físicas y sociales para las personas con discapacidad puede entenderse como discriminación ya que no permiten su inclusión en todas las áreas de la vida, lo que ha obligado a la promoción y puesta en marcha de acciones que favorezcan su integración desde el ámbito internacional.

## 1.2 LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD COMO SUJETOS DE DERECHOS EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.

Las personas con discapacidad han empezado a ser tomadas en cuenta por organismos internacionales preocupados por reconocer los derechos de todas las personas y en apoyar su ingreso en todos los ámbitos sociales siendo el de la educación un campo prioritario.

En los últimos años, se han desarrollado diversos instrumentos legales internacionales que han posicionado a las personas con discapacidad como sujetos de derechos, los cuales México ha firmado y se ha comprometido en cumplir pero, que en la práctica, no siempre se aplican, principalmente debido a la falta de aceptación y empatía hacia estas personas, ya que socialmente continúan siendo invisibles y muchas veces, ni siquiera se les considera personas dignas, completas o con posibilidades de ejercer plenamente sus derechos humanos por considerarlos dependientes, situación que les anula como personas.

Las personas con discapacidad han sido sistemáticamente excluidas de las acciones de promoción y defensa de los derechos humanos, lo que se hace evidente desde las primeras acciones puestas en marcha por la naciente Organización de las Naciones Unidas, cuando en su artículo 1º inciso 3 de su carta fundacional en 1945, establece a los estados la obligación de:

*"Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión"*

Los principios de la Carta de las Naciones Unidas que proclaman que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana, se comienza a hablar de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres haciendo un llamado al respeto y de aceptación considerando la diferencia como parte de la sociedad y en contra de la exclusión y aunque en este apartado no habla específicamente de las personas con discapacidad de manera implícita también debiéramos considerarlos ya que forman parte de la sociedad, sin embargo, como en la práctica no sucede así, lo que obligó a crear instrumentos especializados que los reconocieran como sujetos de derechos.

El Año Internacional de los Impedidos y el Programa de Acción Mundial (1982)<sup>4</sup> fueron de los primeros esfuerzos consistentes en destacar la importancia de impulsar los derechos de las personas con discapacidad y pusieron énfasis en que tienen las mismas oportunidades que los demás ciudadanos y el derecho a disfrutar en igualdad de condiciones que el resto de la sociedad, su desarrollo económico y social.

Los resultados de este Programa fueron evaluados en 1987 en una Reunión Mundial de Expertos celebrada en Estocolmo, momento en que se sugirió la necesidad de elaborar una doctrina rectora en la materia, la cual, debía basarse en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y se instó a los estados a promover, la participación plena del sector a participar plenamente en la vida y al desarrollo de su sociedad el goce de condiciones de vida similares a las de los demás ciudadanos, y a tener el mismo acceso a los beneficios derivados del desarrollo socioeconómico ONU, 2006 s/p)

En ese sentido, se demandó a la Asamblea General de la ONU convocara a una conferencia especial que diera lugar a la redacción de una convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad para que la ratificasen los Estados. Sin embargo, esta propuesta no prosperó dado que se consideró que los documentos sobre derechos humanos ya existentes incluían a este sector pero, lo que sí se logró fue que en 1993 se proclamaran las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, con las cuales se buscaba garantizar que niñas y niños,

---

<sup>4</sup> Resultado del Año Internacional de las Personas con Discapacidad fue la formulación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General el 3 de diciembre de 1982 en su resolución 37/52

mujeres y hombres con discapacidad accedieran a su calidad de ciudadanos y ejercerán los mismos derechos y obligaciones que los demás. La aprobación de estas normas significó un gran logro pero, no tuvieron el impacto esperado pues, al no ser de carácter vinculante, no pudieron ser aplicadas al máximo y con frecuencia las acciones que se derivaron de ellas, fueron mínimas y de poco impacto en relación con lo esperado. (ONU, 1999 s/p)

Esta situación llevó a que se cuestionara nuevamente la pertinencia de crear un instrumento especializado para atender los derechos de este sector, lo cual se concretó en 2006, con la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en la cual, se establecieron sus derechos y se buscó promover su integración social, podemos decir que se realizó un profundo cambio en cuanto a los planteamientos existentes sobre la discapacidad.

Así, la misma definición de la condición establece un cambio importante cuando, el inciso e) del preámbulo dice:

...la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Y en el inciso p) se pone énfasis en:

...la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición.

Al tiempo que, el inciso v) reconoce:

...la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. (UN, 2006, s/p)

En lo que respecta a las mujeres con discapacidad, la Convención les dedica su Artículo 6° en el que señala:

Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

Artículo 23. Sobre el hogar y la familia dice:

Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:

- a) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges.*
- b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos;*
- c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás. (ONU, 2006)*

En suma, esta convención se considera a las personas con alguna discapacidad como sujetos de derecho, al tiempo que prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad y demanda la promoción con condiciones de trabajo justas y favorables en todas las áreas, incluidas la educación, la salud, la igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo y por supuesto en su vida familiar, de pareja y en el ejercicio de su sexualidad. Algo que nuestro país, aún sigue en proceso de concreción.

México firmó y ratificó la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad desde 2008, por lo tanto tiene la responsabilidad de ponerla en marcha y hacerla valer en el territorio, sin embargo, la normativa en la materia es reciente y aunque hay avances importantes en la legislación y en las políticas públicas que afirman estar encaminadas a la integración de las personas con discapacidad, en la práctica esto no siempre se cumple.

En resumen, la perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos se trata de considerar sujetos y no objetos a las personas con discapacidad, considerarlas poseedoras de derechos, de una ciudadanía plena sin distinción de clase social, raza, cultura, género, edad y condición económica, pertenecientes a un grupo familiar o siendo independientes demandan de la sociedad el derecho a una vida en igualdad de condiciones; el acceso equitativo a los servicios de salud, educativos, laborales y recreativos , así como en el ejercicio de sus derechos, civiles y sexuales, para tener una vida digna y de buena calidad, además de participar plenamente en la sociedad y contribuir al desarrollo socioeconómico.

### 1.3 LA INCLUSIÓN DE LA MUJER CON DISCAPACIDAD EN LA AGENDA INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Los avances de las luchas en favor de los derechos humanos de las personas con discapacidad han sido, muy importantes pero, no siempre han considerado toda la diversidad y las necesidades específicas de los grupos que integran el sector.

En particular, los esfuerzos se han centrado en temas como la educación y la inclusión laboral, de gran relevancia para ofrecer al sector oportunidades de desarrollarse personal y profesionalmente pero poco se habla sobre otros temas, como es el caso de los derechos sexuales y también se suele dejar de lado las características de las mujeres en estos temas, lo que es necesario discutir pues, para las mujeres en general ya se han conseguido importantes logros, los cuales no han impactado a las que tienen discapacidad.

Los primeros avances institucionales en el ámbito internacional que buscaron procurar el reconocimiento de los derechos de la mujer se pueden ubicar en la creación de la Comisión de la Condición jurídica y social de la Mujer, la cual instó a organizar la primera Conferencia mundial sobre la mujer que se celebró en Ciudad de México en 1975; en la cual participaron representantes de 133 gobiernos, al tiempo que 6.000 representantes de ONG asistían a un foro paralelo, la Tribuna del Año Internacional de la Mujer. En la Conferencia se definió un plan de acción mundial para la consecución de los objetivos del Año Internacional de la Mujer, que incluía un amplio conjunto de directrices para el progreso de las mujeres hasta 1985 (UNWOMEN, 2014).

Entre los logros de este primer esfuerzo se declaró el Decenio de las Naciones Unidas para la mujer, cuyo primer informe se llevó a cabo en (1980), en una reunión con 145

Estados miembros en Copenhague con motivo de examinar los avances realizados hacia el cumplimiento de los objetivos de la primera conferencia mundial, especialmente de los relacionados con el empleo, la salud y la educación. (UNWOMEN, 2014)

El programa de acción que se aprobó hacía un llamado a adoptar medidas nacionales más firmes para garantizar la apropiación y el control de la propiedad por parte de las mujeres, así como a introducir mejoras en el ámbito de la protección de los derechos de herencia, de custodia de los hijos y de nacionalidad de la mujer.

Para 1985, en la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer que tuvieron lugar en Nairobi, se aprobó un mandato consistente en establecer medidas concretas para superar los obstáculos al logro de los objetivos del Decenio, denominada Estrategias de Nairobi, mismas que fueron adoptadas por los gobiernos con el propósito de seguir promoviendo la igualdad de género, la participación de las mujeres en las iniciativas de paz y desarrollo, y promover los derechos de las mujeres en general, no obstante, no se tomaron medidas específicas para atender las necesidades de las mujeres en su diversidad, especialmente a las mujeres con discapacidad quienes quedaron fuera de las propuestas.

En cuanto a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1994) en su artículo 1º, establece como concepto de discriminación toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar, o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de la mujer de los derechos humanos y las libertades en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Se trata de seguir una política encaminada a eliminar esta discriminación mediante reformas legales, administrativas y de toda índole para garantizar a las mujeres el pleno reconocimiento y ejercicio de sus derechos en todos los ámbitos sin importar su edad, como lo marcan los artículos 2º, 3º y 24º. Sin embargo las mujeres con alguna discapacidad no están consideradas.

En suma esta Convención no solo visibiliza al sector como sujetos de derechos sino que además, establece consideraciones de suma importancia para las mujeres con discapacidad y en especial, para los derechos sexuales y reproductivos, eje central de este trabajo.

La Conferencia de las Naciones Unidas sobre la mujer llevada a cabo en Beijing (1995), constituyó uno de los mayores avances en materia de derechos de las mujeres y en particular de las mujeres con discapacidad pues, además de que el documento promueve el empoderamiento de las mujeres y la igualdad de género, se ocupa también en destacar la existencia de las barreras que impedían su desarrollo y participación activa, tanto en la vida pública como en la privada en condiciones de igualdad con el hombre en lo económico, social, cultural, político y de compartir responsabilidades en el hogar y el trabajo lo que incluyó a quienes tienen discapacidad. (Cruz, 2004)

No obstante, los resolutivos y la Plataforma de Acción de Beijing no lograron su cometido, han persistido obstáculos que impiden a las mujeres con discapacidad ejercer sus derechos y libertades, dificultando su plena participación en las actividades de sus respectivas sociedades pero, en particular en ciertas áreas como lo es lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos, uno de los más descuidados y de mayor conflicto para este sector de la población por los

antecedentes de esterilización forzada y negativa a información sobre sexualidad.

#### 1.4 DISCAPACIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Paul Hunt (1996) considera que las personas con discapacidad son vistas como desafortunadas porque se les ubica como incapaces de disfrutar de los beneficios sociales y materiales de la sociedad contemporánea, lo que incluye la oportunidad de casarse y de acceder a la posibilidad de ser padres y madres.

En ese sentido, una de las barreras que encontramos en las personas con discapacidad es la resistencia de ofrecerles educación sexual y reproductiva, aspecto que se acentúa más en el caso de las mujeres

La sexualidad y la reproducción hasta hace poco se consideraban parte de una actividad biológica "natural" y parte de la vida privada de las personas, sin embargo, en la práctica, los parámetros que establecen cómo, cuándo y con quién se ejerce han estado atravesados por una gran cantidad de tabúes, prejuicios y estereotipos, lo que ha llevado a la construcción de un marco de regulación y control de los cuerpos que, hasta la fecha, se mantiene vigente en muy diversas formas y que se dirige de manera distinta a los sujetos en función de sus diferentes características (López, 2008)

Así, el cómo, cuándo y con quién se ejerce la sexualidad y la reproducción varía en función de las marcas corporales de los cuerpos de las personas, ser infante, joven, adulto o anciano, va a marcar diferencia en las prácticas esperadas en torno a la sexualidad pero también, tener alguna diferencia físicas, sensorial o mental (como es el caso de la

discapacidad) va a establecer criterios específicos acerca de lo "deseable o no" de tales prácticas. (Cruz, 2004)

Ante esta situación, las mujeres, por su condición biológica que las coloca como el grupo más asociado con la naturaleza y la sexualidad para la reproducción, por su posibilidad de gestar y de parir, fueron también las primeras en demandar que este tema fuera considerado como parte de sus derechos humanos básicos, lo cual tuvo resultados hasta épocas recientes. No obstante, se reconocieron las necesidades generales de las mujeres sin considerar la diversidad de condiciones en las que se encuentran, lo que llevó a la exclusión de ciertos grupos uno de los más olvidados, quienes se definen con discapacidad.

Los derechos sexuales y reproductivos, hasta hace poco habían permanecido fuera de los instrumentos internacionales de los derechos humanos. Fue en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, llevada a cabo en el Cairo Egipto en (1994), en donde se reconocieron por primera vez y a partir de este momento, se otorgó a las mujeres la posibilidad de ejercer su sexualidad de manera libre, así como, el uso de métodos anticonceptivos, a decidir libremente el momento y número de embarazos, además de que exhortó a los Estados a fomentar la autonomía de la mujer, a ofrecer mejores opciones de atención médica y a comprometerse a ofrecerles mejores accesos a la salud sexual y reproductiva, educación, trabajo, y a resignificar su rol en la sociedad y en la familia (ONU, 1994).

En este sentido, El Cairo marcó una diferencia en la forma de concebir la sexualidad y la reproducción de las mujeres y además, generó un punto de incidencia y trabajo para los Estados parte, que se recuperó en las metas del plan de acción que, no solo pretendió satisfacer estadísticas ni

objetivos demográficos, sino que también, se dirigió a incrementar el nivel de vida de ciertas sociedades y que estuviesen al alcance de la población de todas las naciones para antes del 2015 (UNWOMEN, 2014)

Todo lo anterior, significó un gran avance, sin embargo, no se habló específicamente de las mujeres con discapacidad, ni se recuperaron sus necesidades y condiciones particulares en torno a su sexualidad y maternidad.

Las mujeres con discapacidad se hicieron presentes y lograron ser incluidas en el Plan de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, específicamente en lo referente a demandar que se garantizara "el acceso de las mujeres con discapacidad a la información y a los servicios disponibles en el ámbito de la violencia contra la mujer", (ONU, 1995).

Se trataba de hablar sobre las barreras que sufría la mujer para su desarrollo, se consideraba que debía tener participación activa, tanto en la vida pública como en la privada y en todos los ámbitos en igualdad de condiciones aspectos que una década después, pudieron ser integrados a la Convención especializada en discapacidad.

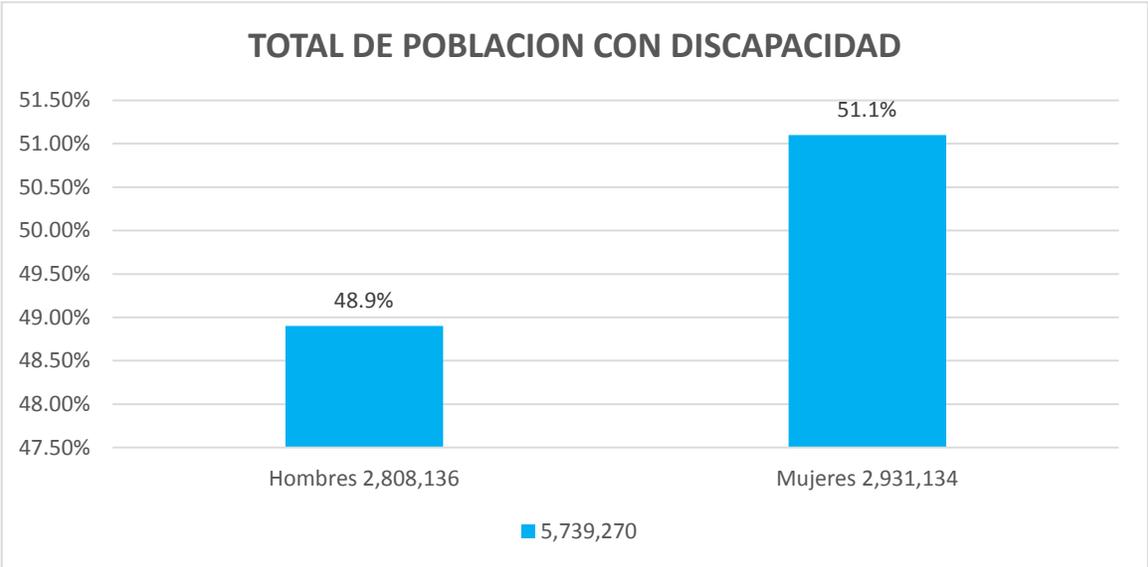
#### 1.5 LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO EN TORNO A LA DISCAPACIDAD.

En nuestro país, las dificultades para hacer efectivos los acuerdos firmados en el ámbito internacional en materia de derechos de las personas con discapacidad son patentes, en principio porque ni siquiera existen cifras precisas sobre este sector de la población. El Censo de Población y Vivienda 2010 identificó a 5, 739,270 personas con alguna dificultad física o mental para realizar actividades de la vida cotidiana, lo que representa el 5.1 % de la población total

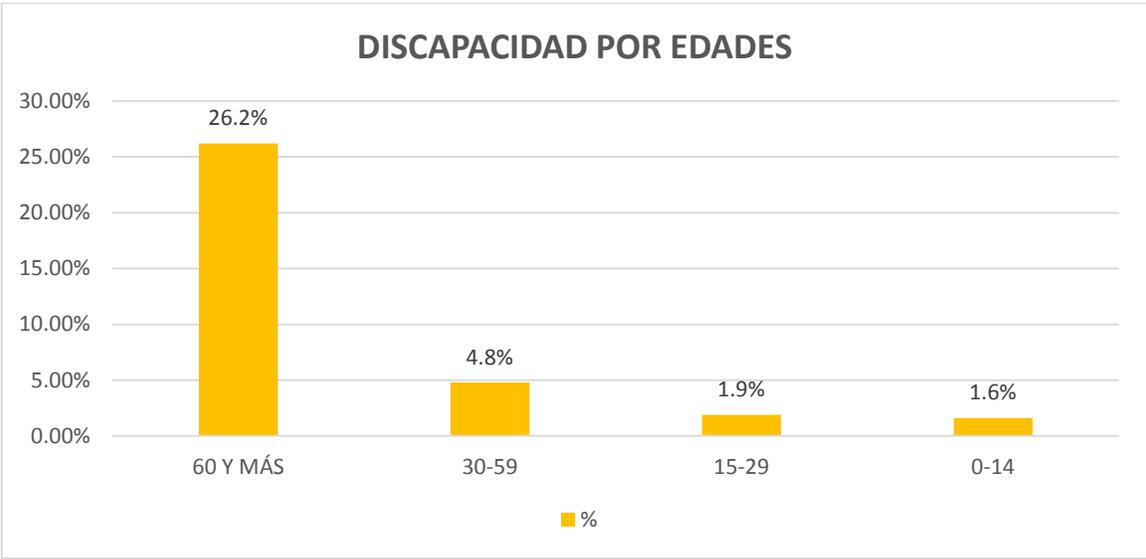
del país, de las cuales 2, 808,136 son hombres (48.9%) y 2, 931,134 son mujeres (51.1%) (INEGI, 2010).

En cuanto al porcentaje de la población con alguna dificultad para realizar actividades de la vida diaria por cada grupo de edad, se observa la mayor prevalencia entre personas adultas de 60 y más años (26.2%), le siguen los adultos de 30 a 59 años (4.8%), los jóvenes entre 15 y 29 años (1.9%) y los niños de 0 a 14 años (1.6%). Así mismo, el Censo reveló que el 39.4% de la población con discapacidad, señaló que la causa fue alguna enfermedad, 23.1% la edad avanzada, 16.3% es una afección de nacimiento y 14.9% por algún accidente. Y en cuanto al tipo de discapacidad el 58.3% refirió tener alguna dificultad para caminar o moverse.

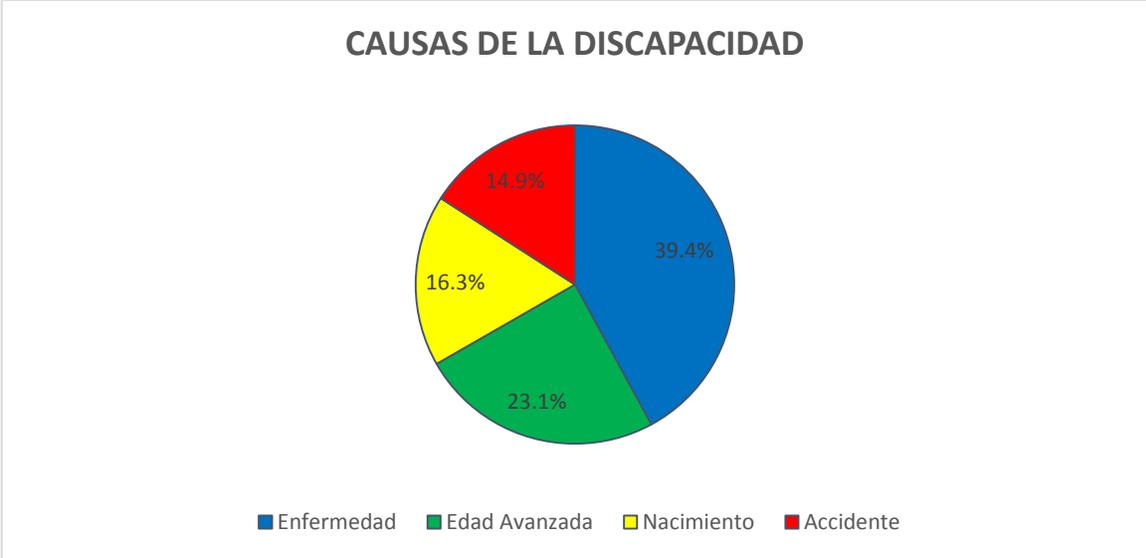
La presencia de los diferentes tipos de limitaciones varía según el tamaño de localidad: las motrices representan el primer tipo de limitación en las localidades de 100 mil y más habitantes, con mayor proporción en las mujeres (64.6%) que en los hombres (53.9%). INEGI, 2010).



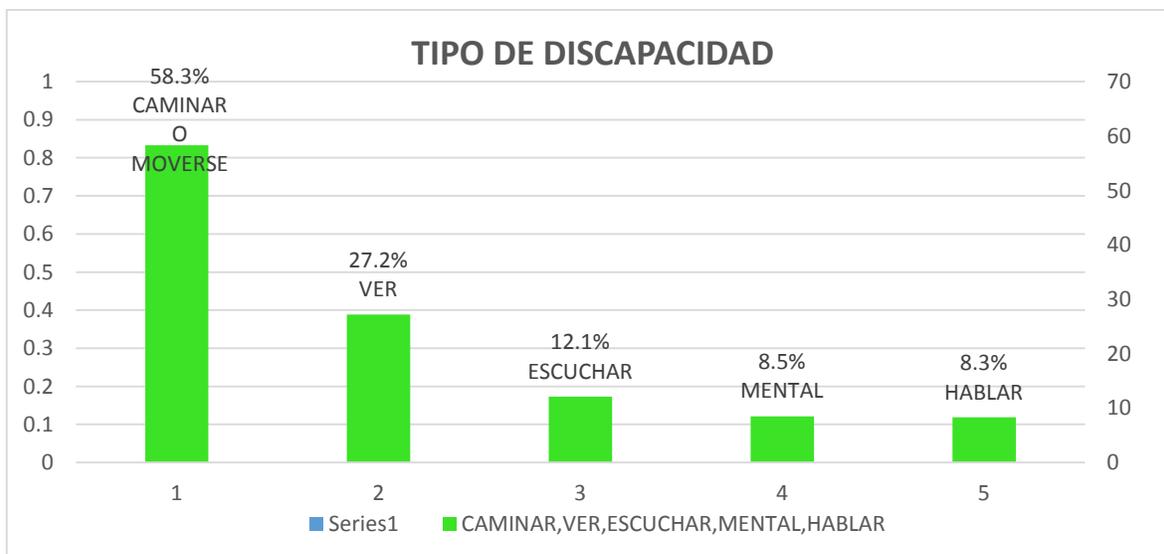
Fuente: INEGI 2010



Fuente: INEGI 2010



Fuente: INEGI 2010



Fuente: INEGI 2010

Además de los esfuerzos por contar con datos específicos sobre esta población, otro avance importante para el desarrollo de las personas con discapacidad en nuestro país fue la incorporación del tema en las políticas de Estado, específicamente en el Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000, lo que motivó a que por primera vez se adoptara un programa nacional en la materia, el cual partía de una óptica de desarrollo social con base en los lineamientos de las Normas Uniformes de las Naciones Unidas para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad de 1993 (SEGOB, 2005)

Posteriormente, en el sexenio 2000-2006, la política pública a favor de las personas con discapacidad preservó la visión de desarrollo social y se ejecutó a través de programas sectoriales en los ámbitos del trabajo, la educación, la integración social, la salud, los proyectos productivos y la accesibilidad (física, al transporte y a las comunicaciones). Además de la salud, la educación, el trabajo, la asistencia social y la accesibilidad, las políticas en dicho sexenio incorporaron por primera vez, ámbitos que no habían sido considerados, como son, los derechos civiles y políticos, la

seguridad jurídica, la participación de las personas con discapacidad en la vida política, la cultura y el deporte (SEGOB, 2005).

Pese a todo, se mantuvieron vigentes las conceptualizaciones que ubicaban como causas de la situación de desigualdad de las personas con discapacidad a la limitación, la restricción o las deficiencias, en lugar de considerar la existencia de barreras y la consecuente responsabilidad social de superarlas, lo que preservaba una cultura excluyente.

Para el siguiente sexenio, el tema se mantuvo vigente en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y nuevamente se creó el Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012, incorporando como misión, conjuntar políticas de Estado y conducir la operación de estrategias en las instituciones del sector público en los tres órdenes de gobierno, para favorecer el desarrollo integral y la inclusión plena de las personas con discapacidad y sus familias en la vida social y productiva del país, con absoluto respeto a sus derechos humanos y libertades fundamentales (PRONADDIS, 2006)<sup>5</sup>.

En el ámbito local, específicamente en el D.F., se han dado avances en la materia, principalmente con el diseño y puesta en marcha de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Distrito Federal vigente desde el 2006, en la cual, se considera que las personas con discapacidad constituyen un grupo expuesto a la discriminación y que por ello, se les debe ofrecer igualdad de oportunidades que al resto de la población mediante la implementación de acciones para mejorar el nivel de vida, en la educación, participación en la vida pública, en la procuración y administración de

---

<sup>5</sup> PRONADDIS, Informe Inicial de México en torno a la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006.

justicia, protección contra la violencia y en la esfera de la comunicación con miras a prevenir, atender y eliminar la discriminación y procurar el goce de todos sus derechos y libertades al margen jurídico.

En ese sentido, la ley establece en su artículo 5° que:

*Queda prohibida cualquier forma de discriminación, entendiéndose por esta la negación, exclusión, distinción, menoscabo, impedimento o restricción de alguno o algunos de los derechos humanos de las personas, grupos y comunidades en situación de discriminación imputables a personas físicas o morales o entes públicos con intención o sin ella, dolosa o culpable, por acción u omisión, por razón de su origen étnico, nacional, lengua, sexo, género, identidad indígena, de género, expresión de rol de género, edad, discapacidad, condición jurídica, social o económica, apariencia física, condiciones de salud, características genéticas, embarazo, religión, opiniones políticas, académicas o filosóficas, identidad o filiación política, orientación o preferencia sexual, estado civil, por su forma de pensar, vestir, actuar, gesticular, por tener tatuajes o perforaciones corporales o cualquier otra que tenga por efecto anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, de los derechos y libertades fundamentales, así como la igualdad de las personas.*

También prevé medidas específicas a favor de la igualdad de oportunidades dentro del artículo 25

- I. Procurar y garantizar su incorporación, permanencia y participación en las actividades educativas regulares en todos los niveles.
- II. Promover el otorgamiento, en los niveles de educación obligatoria en el Distrito Federal, de las ayudas técnicas necesarias para cada discapacidad.
- III. Crear programas permanentes para el empleo y fomento a la integración laboral.

- IV. Crear espacios de recreación adecuados.
- V. Informar y asesorar a los profesionales de la construcción acerca de los requisitos para facilitar el acceso y uso de inmuebles.

Para 2011, el Consejo para Prevenir y Erradicar la Discriminación del Distrito Federal creó un órgano colegiado interinstitucional con la función de promover y vigilar el respeto al derecho humano a la no discriminación, en beneficio de toda persona que se encuentre en el Distrito Federal, con la perspectiva del orden jurídico nacional e internacional en materia de derechos humanos. El Consejo tiene entre sus funciones, orientar y dar asesoría jurídica a los interesados cuando reciba quejas o denuncias de las que se desprenda la posible comisión del delito de discriminación, previsto y sancionado por el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 2º dice:

*Queda prohibida cualquier forma de discriminación, entendiéndose por esta la negación, exclusión, distinción, menoscabo, impedimento o restricción de alguno o algunos de los derechos humanos de las personas, grupos y comunidades en situación de discriminación imputables a personas físicas o morales o entes públicos con intención o sin ella, dolosa o culpable, por acción u omisión, por razón de su origen étnico, nacional, lengua, sexo, género, identidad indígena, de género, expresión de rol de género, edad, discapacidad, condición jurídica, social, económica, apariencia física, condiciones de salud, características genéticas, embarazo, religión, opiniones políticas, académicas o filosóficas, identidad, o filiación política, orientación o preferencias sexuales, estado civil, por su forma de pensar, vestir, actuar, gesticular, por tener tatuajes o perforaciones corporales o cualquier otra que tenga por efecto anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos y libertades fundamentales, así como la igualdad de las personas.*

También será considerada como discriminación, el antisemitismo, la xenofobia, la homofobia, lesbofobia, transfobia y misoginia en cualquiera de sus manifestaciones, así como toda ley o acto que, siendo de aplicación idéntica para todas las personas, produzca consecuencias perjudiciales para los grupos en situación de discriminación. Así, aunque estas consideraciones incluirían la discriminación que suelen enfrentar las mujeres con discapacidad en cuanto a educación, procuración y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos este sector, no aparece de manera explícita en esta legislación.

Por su parte, el Programa de Desarrollo e Integración para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal (INDEPEDI), a cargo de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad, plantea una estrategia permanente de desarrollo para las personas con discapacidad tendiente a propiciar una mejor calidad de vida, a través de estrategias que faciliten su acceso a servicios de rehabilitación, que promueva el desarrollo personal y procure su incorporación a todos los ámbitos de la sociedad desde un enfoque comunitario y familiar. Esta dirección se coordina específicamente con el DIF e incluye programas específicos que son:

- ❖ Apoyo Económico a Personas con Discapacidad.
- ❖ Servicio de Canalización de Servicio para Personas con Discapacidad y Expedición de Constancias de Discapacidad.
- ❖ Atención a Personas con Discapacidad en las Unidades Básicas de Rehabilitación.
- ❖ Atención Integral en Casa Hogar a Menores con Discapacidad en Estado de Abandono u Orfandad.

Se hace mención de los derechos humanos pero no así a la falta de acciones o programas dedicados a atender específicamente aspectos de educación sexual y la atención a las mujeres con discapacidad y sus necesidades en torno a la sexualidad y la reproducción, aspecto que al parecer, se sigue considerando poco importante para este sector.

Tanto el presupuesto gubernamental, como la ausencia del tema, los programas en operación y la poca participación de la sociedad civil al respecto, dificultan tanto la difusión como la accesibilidad<sup>6</sup>, sino el derecho que tiene toda persona con alguna discapacidad a que las barreras de acceso a la educación, salud, vivienda, ocio, trabajo y no discriminación sean eliminadas sistemáticamente, de modo eficiente y eficaz.

La consolidación de un Estado democrático en México debe tener como uno de sus componentes el pleno respeto y garantía de los derechos humanos. Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados por las instancias competentes en el tema, no se ha logrado revertir el número de violaciones a los derechos humanos. Por ello, uno de los objetivos prioritarios del gobierno del D.F., es lograr una política de Estado en la materia, que garantice que todas las autoridades asuman el respeto y garantía de los derechos humanos como una práctica cotidiana.

Estas legislaciones que se aplican en el D.F., dejan de lado las necesidades y condiciones específicas de las mujeres con discapacidad y en particular, lo relativo a educación sobre derechos sexuales y reproductivos lo que parece estar relacionado con el hecho de que, las construcciones sociales que señalan el "deber ser" de toda mujer, no se aplican

---

<sup>6</sup> entendiéndolo como accesibilidad no sólo en el transporte público o a la libre vialidad ciudadana para las personas con discapacidad motriz

cuando estas tienen discapacidad, lo que aunado a las políticas públicas que, con base en los mismos principios las omite de los discursos y prácticas relacionadas con el acceso libre a sus derechos sexuales y reproductivos, puede limitar el acceso de este sector a espacios de educación sexual y a información sobre su reproducción, limitando sus prácticas en torno a este proceso, vital para todo individuo.

Así, aunque es innegable que la sociedad ha avanzado, la discriminación de las mujeres sigue persistiendo, aunque ahora, quizás, de una forma mucho más sutil.

Además, aun que los movimientos de mujeres han desempeñado un papel fundamental en impulsar cambios, esforzándose por empoderar y preparar a las mujeres para la lucha por la igualdad, no ha ocurrido así con las mujeres con discapacidad: debido a que por un lado, los movimientos de mujeres sin discapacidad siguen sin incluir las necesidades de este sector y por otro, tampoco el movimiento asociativo de la discapacidad les ha prestado la suficiente atención, a pesar de los avances (más legislativos que reales), que algunas de estas organizaciones han querido imprimir a su acción en favor de la causa del género.

#### 1.6 LA FAMILIA, ACCESO A DERECHOS Y MANEJO DE LA DISCAPACIDAD.

Las personas con discapacidad son excluidas de la vida social y se les margina del acceso a derechos cuando se le niegan las oportunidades de las que dispone en general la comunidad, las cuales son fundamentales en la vida como son:

*"la vida familiar, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad financiera, y personal, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones íntimas y*

*sexuales, el acceso a instalaciones públicas, la libertad de movimiento y el flujo general de la vida diaria" (Fleischmann, 1996: 39).*

El contexto familiar, es el espacio en el que se ofrece la primera educación, el primer contexto socializador, donde se enseñan, valores, se ofrecen herramientas para moverse en sociedad y se satisfacen las necesidades básicas de las personas.

*"En este fin de milenio, la familia patriarcal, piedra angular del patriarcado, se ve desafiada por los procesos interrelacionados de la transformación del trabajo y de la conciencia de las mujeres. Las fuerzas impulsoras que subyacen en estos procesos son el ascenso de una economía informacional global, los cambios tecnológicos en la reproducción de la especie humana y el empuje vigoroso de las luchas de las mujeres y de un movimiento feminista multifacético, tres tendencias que se han desarrollado desde finales de los años sesenta" (Castells, 1997).*

La familia se ha encargado de mantener patrones de modelos que son reconocidos por la sociedad, esto cambia cuando existe una persona con discapacidad ya que entonces pudiera vivir una etapa de duelo o no, sin embargo son importantes los espacios de apoyo, como por ejemplo grupos de autoayuda, donde se pueden compartir experiencias propias que pueden servir a otras personas.

En este sentido, la presencia de la discapacidad en un espacio familiar suele generar confusión y sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad, los cuales, se mezclan de manera incesante, surgiendo constantemente las preguntas de los por qué.

*"La deficiencia física y /o psíquica debida a lesión orgánica es un dato extraño al sistema familiar, soportado como una agresión del destino y por lo*

*tanto acompañado de intensos sentimientos de rechazo o rebelión. Esta percepción es rápidamente asumida como propia por el disminuido, que se encuentra viviendo así como indeseable una parte de sí mismo" (Sorrentino, 1990:16).*

Todo esto se va a ir dando de manera diferente, según el tipo de discapacidad que tenga la persona, dependiendo del contexto familiar, es decir, no es lo mismo una familia urbana que una, rural, si es hijo único, o si se tienen más hermanos si se cuenta con el apoyo de ambos padres o no, si la familia no se encuentra preparada para recibirlo y aceptarlo como miembro de la familia según la cultura que influirá en la integración social.

*Además, vale la pena destacar que en muchas de las familias de personas con discapacidad, la responsable de la subsistencia del grupo es la madre, quien además de realizar labores domésticas la mayor parte de las veces, se encarga de apoyar al miembro de la familia con discapacidad y al mismo tiempo es la proveedora económica, lo que se complejiza cuando, se encuentra sola, lo que hace que muchas veces la responsabilidad del cuidado recaiga en algún hermano(a) mayor, generando conflictos e inconformidades que se complejiza conforme el hijo hija con discapacidad crece, lo que requiere un proceso de adaptación dinámico para enfrentar las situaciones nuevas como, el ingreso al colegio, la pubertad, la formación profesional, etc. (Sorrentino, 1990).*

La familia está considerada como la principal institución socializadora y deberá funcionar como una red de apoyo y atención hacia la persona con discapacidad por lo menos eso es lo esperado, como parte de sus derechos como ser humano ya que a partir de ahí se sentaran las bases para facilitar u obstaculizar la inclusión de la persona con discapacidad, será importante considerar la atención de alguna institución sea pública o privada para apoyar el desarrollo de las

aptitudes de la persona con discapacidad, y reconocerle sus derechos y de formación de autonomía e inserción dentro de la sociedad todo dentro de las posibilidades según su discapacidad.

Aunque conseguir todos estos fines no es fácil, ya que implicara hacer cambios dentro de la dinámica familiar y de adaptación, también aquí influirán los prejuicios, el nivel socioeconómico, la cultura que se tenga, la relación con la influencia social que tiende a manejar estereotipos, muchos de ellos impuestos por los diferentes sectores de poder como los económicos, religiosos o políticos.

## CAPÍTULO 2

### MUJERES CON DISCAPACIDAD: PREJUICIOS Y DERECHOS

En este capítulo se define el género como una categoría que permitirá analizar las condiciones de vida que enfrentan las mujeres con discapacidad, en particular, en lo referente al acceso que tienen a educación sexual, al ejercicio propiamente dicho de la misma y en su caso, a las posibilidades que tienen para acceder y ejercer plenamente su maternidad. Así, mismo, se muestra cómo las construcciones alrededor del ideal de "mujer" y en particular, de lo deseable para una "mujer con discapacidad" puede contribuir a que se trasgredan sus derechos, a la educación en general y a la educación sexual y reproductiva.

#### 2.1 GÉNERO Y DISCAPACIDAD

El concepto género refiere a las relaciones de poder que se han establecido entre hombres y mujeres, incluyendo, los roles sociales que se atribuyen a cada uno y que definen, lo que consideramos femenino o masculino, lo adecuado para unas o para otros en función del contexto social en el que se encuentran los sujetos. Socialmente se considera que la persona debe responder a estos ideales o estereotipos de lo que es un hombre o una mujer, de lo contrario, se expone a críticas, sanciones, discriminación e incluso a prácticas abiertas de exclusión por considerarlos anormales por llevar a cabo tareas diferentes a lo establecido (INMUJERES, 2004)

Así, culturalmente las mujeres desde los primeros años de vida, van a ser socializadas a través de juegos que les preparen para su vida adulta como amas de casa, esposas y madres, es decir, se les va encaminando hacia el rol de lo

que se supone debe ser una mujer, se les ofrecen las muñecas como primer juguete y principal estímulo a la maternidad, se les enseña a cargarla, alimentarla, y hasta cambiar el pañal, es algo que culturalmente está tan arraigado que a pesar de la existencia de otro tipo de juegos y la incorporación de la tecnología a la industria del juguete, poco ha cambiado.

En suma los procesos de socialización que tienen los hombres y las mujeres, influye en la manera de vivir, pensar, actuar, y sentir, en todas las situaciones de su vida, se construyen patrones dados por estos roles de género definidos por la cultura y desde ahí se establecen creencias, tabúes, valores y comportamientos que se han mantenido y se mantienen a través de las generaciones pues aun y cuando los discursos actuales promueven la igualdad de toda persona, en lo real mujeres y hombres no tienen los mismos derechos y no solo enfrentan situaciones diferentes, sino además, desiguales con lo cual, se sitúa a los hombres con derecho y capacidad de decidir sobre la vida y el cuerpo de las mujeres, a pesar de en contra de la que en la mayoría de los países, ya existen leyes en contra de la discriminación atribuida por razón del sexo.

Además, del género, en la experiencia corporal de los seres humanos también se cruzan otros factores como la clase, la raza y la sexualidad y por supuesto las condiciones físicas, sensoriales y mentales de las personas, categorías todas que introducen diferencias a considerar en lo que la sociedad espera de cada persona. En este sentido, si esta cuestión de género la vemos desde la perspectiva de las mujeres con discapacidad motriz podemos darnos cuenta de que se acentúan todavía más las diferencias y representa mayor dificultad para una mujer que para un hombre en cuanto al acceso a sus

derechos, y al apoyo que recibe uno y otro ya que existen diferencias en el manejo de la discapacidad de acuerdo con la influencia cultural y el contexto socioeconómico al que se pertenezca.

*Así, aun cuando para las personas con discapacidad, por ejemplo, habrá diferencias, debidas a la edad de aparición, entre personas con deficiencias congénitas, personas con deficiencias adquiridas por enfermedades, por accidentes, por el envejecimiento, por el impacto de la naturaleza o por cualquier otro motivo, el déficit, es decir, la afección motriz, sensorial o de aprendizaje, dará lugar a diferentes experiencias que es preciso contemplar, el género también marcará una diferencia fundamental en sus experiencias y prácticas(Shakespeare, 2000:162)*

El género y la discapacidad son categorías que sumadas aumentan la exclusión, discriminación y en algunos casos, favorecen la violencia, el abuso y el maltrato en las mujeres con discapacidad. La forma equivocada en que la sociedad entiende la discapacidad, la falta de sensibilidad, los prejuicios y las conductas discriminatorias, se reflejan en el modo en que se utilizan los términos para denominar a las personas con alguna discapacidad.

Las contradicciones inherentes en los dos tipos de prejuicio y atribuciones (por sexo y por la discapacidad) tratan de resolverse de la mejor forma posible por parte de la familia, que quiere y trata de proteger a la niña con discapacidad (López, 2008:57)

Existen diferentes formas de discriminación por ejemplo: el que se le niegue el derecho de tener una preparación académica, de pertenecer a una institución de salud, el que no exista infraestructura para su movilidad, el no acceder a un empleo digno, limitar sus posibilidades, de autonomía manteniéndolas dependientes, considerarlas asexuadas, sin

derecho a relacionarse sentimentalmente y, no aptas para la procreación. Tal situación condicionada por las posibilidades de desarrollo o las barreras que socialmente han sido impuestas excluyendo a lo diferente.

La discapacidad existe desde que existe la humanidad, no obstante no siempre se ha visto y atendido de la misma forma, como se abordó en el capítulo anterior, fue a partir del siglo XX, con el auge de los derechos humanos, que se le ha dado esta perspectiva de derechos humanos y ha cobrado importancia el modelo social que paulatinamente ha cambiado la forma de entender a la discapacidad, incorporándose como tema prioritario en diferentes reuniones, legislaciones y programas gubernamentales, en busca de que se les reconozca como sujetos de derechos en todos los contextos. En cuanto al género y a las mujeres se han incluido las desigualdades en estas nuevas discusiones sin muchos resultados realmente. Pese a tales avances, en términos reales, se sigue dando más importancia a temas como el acceso a la educación o el empleo, en el deporte, donde han destacado algunas personas y han obtenido éxitos muy importantes, sin embargo, no reflejan la situación que viven la mayor parte de esta población en su diario vivir.

## 2.2 MUJERES CON DISCAPACIDAD: CUERPOS DIFERENTES Y DESIGUALDAD DE OPORTUNIDADES.

La importancia que socialmente se le da al cuerpo y más aún, al cuerpo normal marca el lugar y las actividades que deben realizar las personas, es nuestra carta de presentación, lo primero que se ve en el momento de socializar y por ende, a partir de sus características se generan expectativas entre

las cuales las relacionadas con el ejercicio de la sexualidad, juegan un papel importante.

*Todas las presiones sociales que soportan las mujeres por su adscripción sexual, se multiplican en el caso de las que tienen una discapacidad. Las mujeres con discapacidad no están excusadas de presentarse con una belleza inducida desde patrones exógenos y, al mostrar diversas desventajas sociales en su apariencia, se las tiende a olvidar o retirar socialmente de los espacios públicos (López 2008).*

Actualmente se han dado avances importantes en lo que refiere a la legislación en torno a las mujeres y la discapacidad, sin embargo, no así en el diario vivir de las mujeres con discapacidad quienes muchas veces ni siquiera saben cuáles son sus derechos y su vida cotidiana representa una lucha doble o hasta triple por tratar de obtener la equidad, porque aun siendo autosuficientes, y desarrollen un buen desempeño en sus múltiples actividades se les sigue considerando como seres inferiores y, dependientes. Como ya se ha tratado en el capítulo anterior, los patrones socioculturales han establecido valores, expectativas y roles que tienen que ser desempeñados por cada uno de los sexos, los cuales se transmiten a las nuevas generaciones definiendo paulatinamente su actuar y las bases de su identidad personal.

Así, la identidad de las mujeres se ha construido con base en el papel de la maternidad, se le han asignado roles y funciones asociados con ello como parte de su deber pero, al mismo tiempo, se le otorga gran valía al cuidado de su cuerpo, centrado en los modelos estéticos dominantes en la cultura actual, los cuáles establecen una postura física que se aleja de las posibilidades de las mujeres con alguna discapacidad física pues, la presencia de rasgos que se alejan de los parámetros de belleza y normalidad, parecen

establecer limitaciones para entablar una relación ya que lo primero que salta a la vista cuando se conoce a alguien es la parte física, y siendo este un factor de influencia para establecer una relación de pareja, muchas veces tienden a iniciar relaciones a una edad más tardía que quien no tiene una discapacidad.

Esta situación, se dejó ver desde el Programa de Acción Mundial (ONU, 1982) para las personas con discapacidad, el cual, señala que las consecuencias de las deficiencias y de la incapacidad son especialmente graves para la mujer pues, por lo general, las mujeres están sometidas a desventajas sociales, culturales y económicas que reducen sus posibilidades de sobreponerse a su incapacidad, por lo que su participación en la vida de la comunidad es más difícil.

*Cuando pienso en mi vida, me deprime observar las muchas veces que se me ha puesto a prueba, han cuestionado mis capacidades y se ha considerado mi discapacidad esencialmente un obstáculo para el empleo y la productividad. Cuando me pidieron que participara en una comisión de mujeres que asesora sobre temas de sexo, me pregunté qué tenía que ofrecer, puesto que nunca había considerado la circunstancia de mi sexo. Fue en este momento de toma de conciencia de mi condición de mujer cuando empecé a sentir mi "dualidad", y reconocí que mi sentido del yo había sido partido en dos porque me había centrado en la política de la identidad de la discapacidad (Peters, 1999).*

En especial las necesidades de las mujeres con discapacidad han seguido siendo ignoradas tanto, desde el lado de las mujeres sin discapacidad, quienes siguen sin tener conciencia de sus necesidades, lo que las ha dejado al margen de todos los movimientos de derechos humanos y permanecen inmóviles en una posición de clara desventaja en la sociedad.

En el tema de la discriminación por el hecho de ser mujer y la búsqueda del encuentro en la igualdad entre hombres y mujeres, se hace necesario respetar y valorar, como positivas y necesarias, las luchas que las mujeres han llevado a cabo en la búsqueda por su dignidad, el problema no es que existan diferencias sino las desigualdades por las diferencias sexuales que esto conlleva.

Por ejemplo, el acceso al voto, a la educación y al trabajo, conquistas de la sociedad en los dos últimos siglos, algunos de estos derechos fueron posibles para las mujeres mucho después que a los hombres.

En el caso de la discriminación por motivos de género nos encontramos la negativa a la posibilidad de que la mujer tenga acceso a una formación que luego derivará en funciones dentro de la sociedad que no estaban pensadas para ella.

A lo anterior, se suma la ideología neoliberal que se centra en buscar rentabilidad, promoviendo relaciones sociales basadas en el mercado. En este sentido, la discriminación de los cuerpos considerados poco atractivos y/o poco útiles son una constante, lo que implica una presión especial para las personas con discapacidad, quienes se consideran poco rentables para este sistema, y más aún si se trata de mujeres dado que, los modelos hegemónicos que establece la sociedad priorizan imágenes consideradas masculinas, lo que impide que puedan darse relaciones de igualdad. (POLIS, 2010)

*La causa de la situación de exclusión social de la mujer con discapacidad se debe buscar en ciertos valores masculinos dominantes en las sociedades capitalistas que, consideran a la mujer con discapacidad sujetos inferiores con relación a los hombres con discapacidad y las mujeres sin discapacidad, esta situación es considerada como de doble discriminación, y se ve reflejada en la exclusión social, política y económica de las mujeres*

*con discapacidad, no solamente es peor que la de las mujeres con discapacidad sino a la de los hombres que tienen alguna discapacidad. ( Fine,; Asch,1988).*

Esta acción responde a una política social y educativa en la que la respuesta a estas personas tiene como consecuencia la reducción de su autonomía y de su toma de decisiones, es decir, de su capacidad de elección.

La educación debe jugar un papel principal en los cambios por los que abogamos, ya que aunque se habla de una educación incluyente en la realidad, esto pocas veces se lleva a la práctica, hace falta mucho por hacer para que realmente se den condiciones de igualdad de oportunidades para todos y todas. Debe de haber una lucha por la defensa de la no discriminación por razón de discapacidad y sexo no solo por la necesidad de un cambio quizás en un principio y muy importante como lo son las políticas públicas y con esto inicie una relación de igualdad entre la mujer y el hombre y que al respecto este aspecto de igualdad sirva para ir terminando con todas las discriminaciones contra las mujeres con discapacidad.

Además de tener una legislación al respecto que considere los derechos humanos de las mujeres con alguna discapacidad también resulta importante que como sociedad tenemos una responsabilidad en la construcción de igualdad y de trato digno hacia estas personas sin importar el sexo o condición socioeconómica eso sería como llevar a cabo la justicia social.

La contribución que hombres y mujeres hacen a la producción y reproducción social también es un aspecto que no debe perderse de vista cuando se aborda el trabajo desde una perspectiva de género, tanto para hacer visible su aportación, como para apoyar el diseño y evaluación de las

políticas públicas. Es relevante identificar las causas que originan y reproducen las inequidades y a la vez dar cuenta de los avances alcanzados para vislumbrar los retos y promover los cambios necesarios para lograr la equidad entre hombres y mujeres en los distintos ámbitos de participación (Araiza, 1996).

### 2.3 SUJETOS Y CONTEXTOS SOBRE SEXUALIDAD Y MATERNIDAD EN MUJERES CON DISCAPACIDAD MOTRIZ

Los medios de comunicación tienen una gran influencia en estas ideas en torno a las mujeres con discapacidad debido a que proyectan estereotipos de mujer bella, cuerpo perfecto y saludable como ideal de "toda mujer", lo que lleva a que quienes tienen discapacidad motriz y dependan de sillas de ruedas u otros aparatos para su movilidad, estén lejos de esos modelos promovidos, situación que las hace vulnerables a enfrentar marginación social, pérdida de autoestima, desigualdades y falta de información en diversos temas, principalmente los relacionados con su cuerpo, sus relaciones afectivas, su sexualidad y por supuesto, en las posibilidades de acceder a la maternidad.

El tema de la sexualidad en las mujeres con discapacidad motriz sigue siendo considerado poco relevante y sin mucha utilidad para las mujeres con discapacidad pues, socialmente se espera que no encuentren pareja al no coincidir la mayoría de las veces con los modelos impuestos por la sociedad patriarcal, que las ubica como poco atractivas, sin embargo, no se puede considerar que esto siempre es así, es común que mujeres con discapacidad motriz establezcan pareja, con y sin discapacidad, y hablen de la satisfacción que les produce, considerándolo un logro..

Además, las organizaciones existentes que defienden los derechos de las personas con discapacidad, en general establecen como prioridades temas como el acceso a la educación y al trabajo, dejando de lado los derechos sexuales y reproductivos al considerarlos aspectos de la vida privada y no competencia de la organización y de la demanda pública de derechos.

*La sexualidad es una condición natural de los seres humanos, no solo es la parte genital sino que también conlleva sentimientos y es parte importante para el desarrollo de toda persona, sin embargo, muchas veces no se considera de esta manera sobre todo cuando está relacionada a las personas con alguna discapacidad y específicamente a las mujeres con discapacidad motriz, a estas personas se les considera, como un ser infantil sin intereses ni inquietudes sexuales, como una persona que no es digna de una educación sexual adecuada ya que no solo tiene que ver con el aspecto físico sino la capacidad de decidir con quién relacionarse afectivamente. (López, 2008)*

Asociado a la "asexualidad" de las personas con discapacidad, aparece "ausente, desaparecido", el placer sexual, el ejercicio de la sexualidad en nuestra sociedad es tomada como privilegio del blanco/a, heterosexual, joven y no discapacitado, se entiende como una recompensa por adquirir un producto perfecto. La sexualidad como placer no se reconoce para las poblaciones que comúnmente han estado marginadas en la sociedad (Tepper 2000).

El punto de vista que relaciona la sexualidad con la reproducción, y en este caso de la reproducción de la "persona normal", ha servido para mantener la exclusión de las personas con discapacidades. Otro enfoque es el que expresa que el sexo es algo riesgoso y por ello, en el caso particular de las personas con discapacidad, se piensa que se las debe proteger, especialmente a las mujeres pues se les define como indefensas y blanco fácil de abusos, además de

que, son vistas como aptas para la reproducción y menos aún capaces de vivir el sexo para el placer.

Poco es lo que se habla de la sexualidad de las personas con discapacidad para asumir que tienen una vida sexual activa y sobre todo que tienen derecho a ejercerla.

*Estoy segura de que las otras personas lo primero que ven es la silla de ruedas, después a mí y después a la mujer, si es que ven algo. Un amigo íntimo daba por supuesto que el sexo era para mí algo pasado. Creo que es una idea que comparte la mayoría de las personas. Es posible que no tenga razón de ser, pero influye en la imagen que tengo de mí misma (Shakespeare, 1998:207)*

A pesar de las dificultades muchas mujeres con discapacidad, escogen ser sexualmente activas, y están conscientes que al tener un cuerpo diferente también será diferente la manera en que disfruten de su sexualidad como son algunas posiciones para las relaciones sexuales, y fantasías eróticas de las que disfrutaran quienes no tienen estas discapacidades físicas.

Además, es importante señalar la importancia de que estos temas se traten desde la infancia y para esto es necesaria una educación integral de la sexualidad para lo cual, debiera de prepararse a las familias, con el fin de que puedan ser identificadas como seres con derechos plenos.

*Los derechos sexuales conllevan el reconocimiento y la garantía del respeto a la libertad sexual, a la salud sexual, a la autonomía, a la integridad y seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, al placer, a la expresión sexual emocional, a la libre asociación, a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables, a la información basada en el conocimiento científico y a la educación sexual integrada, entre otros (DESYRES, 2001).*

Los derechos sexuales se ubican dentro del marco de los derechos humanos y han sido reconocidos por instrumentos

internacionales firmados y ratificados por los gobiernos pero, teóricamente aún deben considerarse términos en construcción, hace falta mucho para incorporarlos a las prácticas cotidianas de los sujetos pues, aun y cuando desde la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, se afirman que debe darse "especial atención" para asegurar "la no-discriminación y el disfrute, en igualdad de condiciones, por parte de los discapacitados de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluida su participación activa en todos los aspectos de la sociedad", los derechos sexuales y reproductivos siguen sin ser incluidos pese a que, están dentro de esas libertades fundamentales incluidos: el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a casarse y a fundar una familia; el derecho al cuidado comprensivo de la salud reproductiva incluida la planificación familiar y los servicios de salud, educación e información para la maternidad; el derecho a dar un consentimiento informado referente a todos los procedimientos médicos incluida la esterilización y el aborto; y el derecho a estar libre de abuso y explotación sexual (Derechos Humanos, 2001).

En suma, el aspecto físico diferente, lo que lleva a establecer en condiciones de inferioridad a las mujeres con discapacidad y por ende, se les niega o invisibiliza su capacidad para desempeñar actividades tradicionales de mujer, esposa y madre por lo que, en consecuencia, se ubica como innecesaria la educación sexual incluso desde la propia familia y cuando llegan a formar una pareja, también suelen ser rechazadas o cuestionadas por la familia política, sobre todo cuando la pareja no tiene ningún tipo de discapacidad.

A pesar de ello, las mujeres con discapacidad, como otras mujeres de su tiempo, han mantenido y mantienen las mismas

aspiraciones y metas que las mujeres sin discapacidad en los aspectos referidos.

*En el caso de las mujeres adultas esto les ha supuesto muchas veces una lucha importante, no solo para superar los obstáculos o dificultades relacionadas con la naturaleza de la limitación o deficiencia sino, sobre todo, contra las barreras actitudinales que se han interpuesto en sus vidas. A pesar de ello, muchas mujeres han demostrado su capacidad, su idoneidad y competencia como parejas y madres (López, 2008:107).*

La ignorancia y el desinterés en el aspecto social y médico, hacia estas mujeres es lo que sigue afectando sobre este aspecto a las mujeres con discapacidad motriz, específicamente, ya que ellas son tan capaces y competentes para atender a sus hijos como cualquier otra, aunque esto representa un esfuerzo extra para ellas, es decir, es innegable que pueden presentar dificultades específicas pero, a pesar de esto, no pueden negarse sus capacidades y potencial de adaptación por lo que, deben de ser consideradas como aptas y considerar que pueden ser tan responsables al igual que las mujeres que no tienen discapacidad.

La discapacidad motriz de una mujer puede considerarse influyente en la autonomía de los hijos a una edad más temprana a mostrar mayor sensibilidad y solidaridad para apoyar a otras personas que tengan alguna dificultad física ya que una madre con discapacidad se adapta al funcionamiento tanto interno como externo según su contexto.

#### 2.4 VIOLACIÓN DE DERECHOS SEXUALES EN MUJERES CON DISCAPACIDAD.

Hablamos de violencia cuando nos referimos a situaciones en las que una persona se mueve con relación a otra desde el

extremo de la obediencia al del sometimiento, cualquiera que sea la forma en que esto ocurra y ya sea en términos de suavidad o brusquedad. Lo que se produce al final en esas relaciones humanas es la negación del otro como tal (Vives, 2003).

Hay que tomar en cuenta que las definiciones de violencia hacen referencia a las consecuencias y daños que causan, que en ningún caso se consideran de un solo tipo sino que tienen efecto en varios aspectos de la vida de las personas, ya que habrá algunos tipos de violencia que dejen marcas físicas pero existen otros tipos de violencia que no dejan marcas visibles.

Las mujeres con discapacidad son quizás de quien menos se habla al referir la violencia de género, no existen cifras oficiales sobre cuántas son y qué tipo de violencia sea la mayor a la que están expuestas dada su condición. Viven una situación doblemente vulnerable debido a que muchas veces las violentan personas cercanas, que también las cuidan volviéndose sus agresores; lo que resulta doblemente indignante, ya que al no existir estadísticas al respecto, es un fenómeno que suele pasar inadvertido.

*El abuso y la violencia están estrechamente relacionados con la desigualdad de género. La investigación feminista ha puesto de manifiesto la relación que hay entre el abuso y las formas culturales de considerar a las mujeres inferiores a los hombres (Saltzman, 1992, Alberdi y Matas, 2001).*

La violencia contra las mujeres es un problema social, que afecta no solamente a quienes la padecen sino a la sociedad en su conjunto, la violencia física, emocional y sexual pone en riesgo la integridad de las personas que la enfrentan, impidiéndoles además, su plena incorporación a la vida social, cultural, económica y laboral.

En lo que respecta especialmente a la violencia sexual, la Organización Mundial de la Salud señala en el Informe Mundial Sobre Violencia y Salud entenderemos por violencia sexual:

*"Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo"(OMS, 2008.*

Otro aspecto a considerar es que la OMS recalca que, la persona que comete una violencia sexual utiliza coerción, lo que puede incluir:

Fuerza física...intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, la de despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación, las mujeres con discapacidad son víctimas de esterilización, abortos forzados y discriminación en el acceso de métodos anticonceptivos. De acuerdo con la misma fuente, se estima que un 62% de las mujeres con discapacidad son víctimas de algún abuso (OMS, 2008).

Existen pocos datos que permiten vislumbrar la gravedad del asunto en México, y los datos existen se centran en niños y niñas no en personas adultas con discapacidad, estudios afirman la alta correlación entre discapacidad y violencia, el Instituto Nacional de Pediatría, reportó en el 2009 que el 14.1% de los niños maltratados tiene una o más discapacidades; los niños con discapacidad sufren 2.2 veces más incidencia de abuso sexual (García, Loredó, 2009).

Desde esta perspectiva la violencia sexual es el resultado de la interacción entre las características de la víctima, del agresor, del entorno social y familiar, tomando en cuenta la presencia de factores de riesgo, así como la ausencia de elementos de protección como sería la información, la educación, y a esto le agregamos la limitada o inexistente capacidad a las mujeres con discapacidad de poder tomar decisiones en cuanto a su cuerpo y su salud hace que se vuelva más compleja esta situación.

No obstante, la relevancia del tema no siempre hace que se trate de manera adecuada, con frecuencia los medios de comunicación muestran esta situación como algo común en nuestros días, dando a conocer las noticias de los asesinatos tan crueles y violentos que sufren las mujeres actualmente como si fuera una moda, lo que lleva a la naturalización de la violencia y en particular de la sexual que, con frecuencia sigue presentándose como una responsabilidad de la propia víctima.

Así cuando estos temas empezaron a ser tratados por grupos de mujeres y feministas que levantaron la voz de manera organizada, tanto en Estados Unidos como en Europa y México desde los años 70's, las campañas realizadas no han permitido hacer conciencia de la gravedad de lo que representa la violencia hacia las mujeres y la lucha a favor de los derechos que tienen como seres humanos no ha sido suficiente para aminorar esta situación (Torres, 2003: 18, 19).

Situación que se complejiza con la amplia aceptación de la ideología religiosa, desde la cual, la figura femenina es el de la Virgen María su principal valor es el de ser madre, incondicional y se muestra sumisa ante el patriarca y su principal virtud es ser Virgen y su cuerpo utilizado únicamente para concebir.

María es sólo vientre, sólo matriz"...de tu vientre, Jesús". La mujer simbolizada en María concibe sin hombre, pero no lo hace sola sino "por obra y gracia del Espíritu Santo". Se realiza la unión deserotizada y asexual, de la deidad con una mortal cuya pureza queda resaltada en que no se aproxima al erotismo, y tampoco al sexo, es virgen, núbil (Lagarde, 1997).

Este tipo de situaciones se presentan por circunstancias diversas, pero debemos tomar en cuenta la ausencia de una política clara, de una educación sexual, y la falta de apoyo hacia las mujeres con algún tipo de discapacidad, las expone a los mismos tipos de abusos que el resto de las mujeres pero también, a otros que se generan a partir de su condición física-motriz específica por lo que, pueden ser víctimas de otras modalidades de violencia relacionadas con sus condiciones específicas de vulnerabilidad (UN, 2010).

A pesar de la predominante visión de la mujer con discapacidad como no atractiva e infantil, la mujer con discapacidad es más vulnerable al abuso sexual. De ahí la intervención familiar protectora y, a menudo, inhibidora de la relación sexual de pareja, que refieren muchas de las participantes. Este tipo de abuso es más común dada la importante diferencia de poder entre la mujer con discapacidad y el agresor, y, sin embargo, con frecuencia permanece oculto, debido a la menor credibilidad de la situación (Iglesias, 2002).

Actualmente los medios de comunicación y la tecnología son utilizados en ambos sentidos tanto para dar a conocer este tipo de situaciones violentas y para hacer llamados en contra de las mismas. Además desde el punto de vista social, también se les excluyen de los diferentes programas y campañas de prevención y atención de infecciones de transmisión sexual.

Específicamente la violencia en contra de las mujeres con discapacidad es una situación de discriminación que debiera de ser tema principal en cuanto a las políticas públicas para tratar de evitarla aunque se han dado pasos en cuanto a la legislación de este tema aún hace falta mucho por hacer sobre todo porque vivimos en una sociedad donde no existe igualdad entre hombres y mujeres ya que se utiliza la violencia para controlar a la mujer y se da en muchas partes del mundo aunque considero que en América Latina se acentúa más esta problemática de violación a los derechos sexuales y reproductivos sin importar el estrato socioeconómico al que se pertenezca, la cultura, la etnia, la edad, religión o educación.

## 2.5 EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES CON DISCAPACIDAD MOTRIZ.

Tradicionalmente informar y educar en sexualidad ha sido un terreno poco atendido tanto en el ámbito familiar como en el social y en el de la educación formal.

*Por ejemplo, para la mayoría de padres y madres de familia los temas de la sexualidad son aún tabúes, es frecuente que tengan resistencia a tratarlo con sus hijos por temores infundados como el de "quitarles su inocencia", "introducirlas más curiosidad sexual", "por pena o vergüenza", por considerarlo "sucio", o bien por no sentirse preparados para contestar, y en estos casos delegan esa tarea a los maestros en las escuelas quienes con frecuencia tampoco están habilitados para esta tarea (Dallayrac, 1987, Armas, 1984).*

La falta de preparación de los padres de familia y docentes en educación sexual es una constante que deriva de los prejuicios sociales que hace difícil manejar estos temas. Y más aún cuando se trata de menores y jóvenes con algún tipo de discapacidad.

A la fecha no se han desarrollado programas especializados para la población con discapacidad en el mundo en temas como anticoncepción, prevención de ITS y VIH-Sida, lo mismo pasa en temas de prevención de cáncer cérvico-uterino y de mama, de uso de anticonceptivos, etc., y aun cuando se incluyera en los programas que atienden a personas con discapacidad, falta personal calificado y el acercamiento de materiales pertinentes, realizados por personas conocedoras del tema y pensando en las condiciones específicas de cada sector con discapacidad, elaborados desde el aspecto científico y pedagógico con información para cada una de las etapas de las niñas y mujeres con discapacidad, por otro lado, la sobreprotección que muchas veces ejerce la familia sobre este sector limita o impide el conocimiento y manejo de estos temas aunque aquí también hay que tomar en cuenta la no preparación de los padres para abordar estos temas directamente con sus hijas con discapacidad motriz son parte de la problemática que tienen que enfrentar estas personas para acceder y ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. (OMS, 2008)

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (ONU 1994), señala al respecto que:

"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos".

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener

información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual." (ONU, 1994)

Actualmente existe una enorme cantidad de información en diversos espacios y medios de comunicación, los prejuicios y estereotipos dificultan el acceso de las personas a procesos verdaderamente educativos sobre el tema, originándose así, problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las personas con y sin discapacidad.

La Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad en su artículo 25 inciso a) dice que los estados:

*Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población.*

Esta situación es todavía más grave, ya que además de los prejuicios existentes sobre la sexualidad, se agrega la

exclusión social que esta parte de la población enfrenta cotidianamente a causa de su discapacidad y de su entorno como son limitaciones para acceder a procesos de educación, prevención y atención, viéndose afectados sus derechos sexuales, reproductivos, su bienestar físico, emocional y social.

Lo anterior resume de manera precisa, la urgencia de atender las necesidades educativas y afectivas de esta parte de la sociedad y, para ello, se tiene que trabajar en aspectos más allá de la parte anatómica de la sexualidad; es necesario trabajar de una forma integral e incluir aspectos de salud sexual, noviazgo, paternidad y maternidad responsable, violencia, el aspecto emocional, y en general, todo lo que conlleva el acceso y ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Además, hay que tomar en cuenta que la educación sexual, no solo implica ofrecer información sobre el tema, para autores como (López, 1982) menciona al respecto, como un aspecto importante en la información integral del individuo, para que desde este ángulo revise sus peculiaridades diferencias individuales y pueda recibir una orientación que facilite el pasaje del individuo de la indeterminación a la determinación, en un proceso constante que conlleva sus particularidades intereses y necesidades hacia la madurez psicosocial, que producirá una integración adecuada y completa a favor del bienestar personal que coadyuve a superar y mejorar sus relaciones interpersonales en y con el grupo.

La educación sexual de las mujeres con discapacidades pues, es un factor de suma importancia para mejorar su autoestima e independencia, sus habilidades sociales y su autonomía, a fin de que ellas mismas sean quienes perciban si están sufriendo

algún tipo de acción violenta o no en su entorno más inmediato, conociendo y exigiendo sus derechos; con la oportunidad de desarrollar plenamente sus capacidades, como un paso para garantizar una inclusión real.

Así mismo, es necesaria una educación sexual integral en la sociedad en general, que incluya el reconocimiento y aceptación de las diferencias, entre ellas la discapacidad, entendiéndola como un problema social que nos incumbe a todas y todos, y que, por tanto su solución también es, y debe ser, social.

La inclusión plena y el goce de los derechos de las personas con discapacidad, es fundamental para ir eliminando los mitos y creencias que se construyen en torno a este sector de la población.

La especificidad en este caso es, por tanto, completamente distinta, y las ayudas que necesita también, dado que se trata únicamente, en el sentido estricto del término, de ayudarlo a lo que quiera y no pueda hacer por sí mismo (López, 2011).

*La falta de información, ignorancia, ausencia de empatía, permiten generar contextos basados en discriminación y establecen barreras muy difíciles de superar. Recordemos que los prejuicios y la exclusión son construcciones culturales transmitidas a través de los años, y, en particular las mujeres con discapacidad suelen ser percibidas en muchos círculos profesionales como grupo de alto riesgo para producir hijos con discapacidad, por sus "malas condiciones" físicas, medicación continuada, etc. Además, la naturaleza hereditaria de algunas (pero no todas) discapacidades puede poner en tela de juicio el derecho de los padres y madres con discapacidad a tener un hijo o hija que pueda llevar su código genético, incluyendo la discapacidad (Prilleltensky, 2003:23).*

En consecuencia, tanto la producción estadística, como las políticas y programas dirigidos a la investigación difusión y

promoción de la salud sexual y reproductiva no se han dirigido de manera homogénea a toda la población, en principio debido a que al ser las mujeres quienes conciben y dan a luz, son consideradas la población objetivo por excelencia de dichas acciones pero además, porque han dejado fuera a sectores que por diversas cuestiones, no cumplen los estándares de belleza, salud y normalidad establecidos por el discurso médico-científico, como es el caso de quienes son definidas con discapacidad (Morris, 1996: 93).

A pesar de que nuestra cultura ha sufrido cambios importantes a raíz de la globalización y con esto la accesibilidad de la información a través de la tecnología, ya que por medio de esta nos permite estar informados de cualquier tema como quizás nunca antes se habría siquiera imaginado, sin embargo, cuando esta situación la trasladamos a la cuestión sexual seguimos teniendo una serie de escrúpulos que pareciera que seguimos en la edad media y considero que esto representa una dificultad para manejar este tema como parte de la educación que debiéramos de recibir tanto para personas con alguna discapacidad como para quienes no tienen discapacidad, aunque debemos de considerar que la educación sexual es algo que es para toda la vida y no se concluye con unas lecciones solamente. Esta necesidad se vislumbra en los relatos que hicieron mujeres con discapacidad motriz, entrevistadas que se presentan en el siguiente capítulo.

## CAPÍTULO 3°

### EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES CON DISCAPACIDAD MOTRIZ: EXPERIENCIAS DE VIDA DE TRES GENERACIONES

En este capítulo se abordarán las historias de vida, de tres mujeres con discapacidad motriz se eligieron de edades diferentes de 64 años, de 43 años y de 27 años, con el fin de conocer cuál ha sido su experiencia generacional en cuanto al manejo de sus derechos sexuales y reproductivos, que tanto al irse modificando legislativamente y dentro del discurso estas mujeres consideran se ha ido modificando en su cotidianidad si ellas han notado cambios en cuanto al manejo y a la forma de abordar estos temas en los diferentes contextos y cuando se trata de mujeres con discapacidad motriz. Que crecieron en contextos y épocas muy diferentes, con el fin de mostrar de qué manera fueron educadas, que información recibieron en torno a su condición de discapacidad y sus posibilidades de ejercer plenamente su sexualidad y reproducción. Al mismo tiempo, se busca visibilizar las posibles barreras físicas, familiares y sociales existentes en cada momento histórico, en su caso, las formas de enfrentamiento que pusieron en marcha para sortearlas y la influencia de estos procesos en su desarrollo en diferentes áreas como la educativa, la sexual, y reproductiva.

#### 3.1 EDUCACIÓN FORMAL

La escuela, después de la familia es la segunda institución socializadora donde se aprenden conocimientos, valores todo esto permite formar a las personas para integrarlos como miembros de la sociedad. La educación resulta importante ya que es a través de esta que permite el progreso de las

sociedades y que se alcancen mejores niveles de desarrollo, tanto económico, social y cultural.

Según Durkheim, en la medida en que las normas morales, las creencias religiosas y los valores éticos son fundamentales para la integración de la solidaridad social, la familia debe constituir una actividad cuidadosa y metódica que concierna no solo a la familia sino al conjunto de la sociedad y, por lo mismo, al Estado. La armonía social la preservación de la colectividad depende en buena medida de la forma en que los principios de la civilización son inculcados en las nuevas generaciones.

*"La educación consiste en una socialización metódica de la joven generación. Se puede decir que en cada uno de nosotros existen dos seres que, aun cuando inseparables a no ser por abstracción, no dejan de ser distintos. El uno está constituido por todos los estados mentales que no se refieren más que a nosotros mismos y a los acontecimientos de nuestra vida privada: es lo que se podría muy bien denominar el ser individual. El otro es un sistema de ideas, de sentimientos y costumbres que expresan en nosotros, no nuestra personalidad, sino el grupo o los grupos diferentes en los que estamos integrados; tales son las creencias religiosas, las opiniones y practicas morales, las tradiciones nacionales o profesionales, las opiniones colectivas de todo tipo. Su conjunto constituye el ser social. El formar ese ser en cada uno de nosotros, tal es el fin de la educación (Durkheim, 1976: 141)*

En cuanto al nivel escolar según (INEGI, 2010) las cifras que tiene al respecto son:

Entre la población con discapacidad, el 27.9% no tiene estudios, 45.4% terminó al menos un año de primaria, 13.3% uno de secundaria, 7.3% uno de media superior y 5.2% uno de superior; el 86.6% de la población con discapacidad tiene como máximo estudios de educación básica. El Censo 2010 muestra que la población con discapacidad de 3 a 29 años se

encuentra en desventaja frente a su contraparte sin discapacidad, ya que 45 de cada 100 asisten a la escuela, y entre las personas sin discapacidad lo hacen 56 de cada 100(50). (INEGI, 2010).

Estos datos nos permiten observar que las personas con alguna discapacidad quedan marginadas de la educación formal en nuestro país, a pesar de la legislación y reformas educativas, existentes no se ha logrado acercar a esta población a las instituciones educativas.

El derecho a la educación está consagrado en el artículo 3o. constitucional, y la Convención señala en su Artículo 24o. que los Estados Partes "asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida, con el fin, entre otras cosas, de hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre".

Una lesión motora no afecta regularmente la capacidad intelectual. Sin embargo, aproximadamente un tercio de las personas con discapacidad motora tienen una limitación intelectual leve, y los otros dos tercios presentan capacidad intelectual normal. Por lo que una adecuada evaluación de la capacidad cognoscitiva es esencial para preparar un programa educativo y adaptaciones adecuadas; lo cual es fundamental para evitar frustraciones al estudiante, al maestro y a la familia (Mineducación 2006:12-13).

Una situación que puede resultar complicada en las personas con algún tipo de discapacidad, es la de ser aceptado en una escuela regular, debido por un lado a que no existe infraestructura en las escuelas públicas, por otro lado, el personal docente no cuenta con una preparación que le permita brindar apoyo a este tipo de personas para integrarlos con los demás alumnos, ya que no solo se trata de insertarlas en

las escuelas, sino que mientras estén ahí sea provechosa su estancia y no queden relegados dentro de un grupo de 30 o más niños que no tienen una discapacidad aparente, debido al desconocimiento sobre las necesidades educativas dirigidas específicamente según la discapacidad que presente, ya que esta no es o no debiera ser una limitante para el aprendizaje y para interactuar con los demás. Considerando que a veces resulta más incapacitante la ignorancia de no saber de qué manera guiarlos y apoyar su aprendizaje, de por sí históricamente se ha considerado su discapacidad como una barrera o como un todo de lo que no pueden hacer, sin tomar en cuenta sus demás aptitudes que pueden desarrollar sin ningún problema.

El involucramiento de los padres en la educación de su hijo es importante para el éxito escolar, pero no todos los niños tienen padres quienes se involucren en su escuela (Nord, 1998: 1). Este aspecto resulta más significativo con un hijo con alguna discapacidad, y puede ejercer una influencia importante en su desempeño académico y con esto apoyar el trabajo del docente en beneficio del alumno.

Al respecto Carmen, una de las mujeres entrevistadas, nos comparte:

*Mis estudios de primaria y secundaria los realicé en el (DIF), años después estudié dos años en el CCH Vallejo, donde tuve que adaptarme sin ninguna consideración especial, estudié cuatro años la carrera de secretaria bilingüe lo que yo ganaba no era suficiente y conté con la ayuda económica de mi madre durante tres años el último año ya no pudo hacerlo, yo me deshice de algunas cosas que había ido comprando, tuve que venderlas para poderme graduar, ella siempre me impulso para que no fuera a dejar mis estudios a medias. Aunque a mí me hubiera gustado mucho estudiar psicología.*

*A partir de mí inserción en la secundaria y después en el C.C.H. Vallejo yo me trasladaba en camión situación que si ahora no resulta fácil antes resultaba más complicada, yo fui quien tuvo que*

*adaptarse a todos los espacios, no ellos a mí, salvo en el INPI, las demás instituciones no contaban con rampas ni otro tipo de infraestructura adecuada a mi situación.*

Carmen padeció y superó la barrera de la falta de infraestructura en espacios públicos y privados, para poder integrarse a los espacios educativos, de nivel medio superior, que si ahora hace falta mucho por hacer, en ese tiempo ( años 70's) era mucho más difícil el acceso y la movilidad en instituciones, públicas y privadas, transporte y espacio públicos.

Es decir que en este caso, ella consiguió aprender un oficio, por su deseo de superación porque, tuvo que hacer un sobre esfuerzo y además, no tuvo sobreprotección que le llevará recargarse en los demás y a comparecerse de sí misma tampoco contaba con recursos económicos ni personales como para tener acompañante de tiempo completo, ya era consciente de sus limitaciones, pero eso no era suficiente para detenerla en el logro de sus objetivos.

Por su parte, Mónica, no tuvo, la misma suerte de recibir el apoyo de la familia para construirse con mayor autonomía:

*Aprendí a leer, escribir, y hacer cuentas debido a que me acercaba a mis hermanos más chicos cuando estos hacían la tarea y me ponía atenta de como ellos estudiaban, le robé un cuaderno a uno de mis hermanos y a escondidas hacía en el cuaderno lo que me acordaba que habían hecho y tomaba sus libros y repasaba (años 80's). Mis papas nunca consideraron necesario que yo estudiara, ya que ellos decían que para que estudiaba que como mujer y con mi problema siempre iba estar en casa, con ellos que nada me faltaría que por mi situación no me quedaba de otra, pues yo no iba a poder hacer una vida como cualquier otra mujer normal, que me hiciera a la idea. Tenía casi dieciocho años cuando uno de mis hermanos mayores llevó a su novia a la casa y convivía con nosotros, cuando supo que yo nunca había ido a la escuela le comentó a mis papás sobre la posibilidad de poder estudiar mi primaria y secundaria ya que ella estaba haciendo su servicio social, en el*

Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA) y había esa posibilidad, gracias a mi cuñada que convenció a mi mamá para que yo pudiera asistir a ese lugar, mi padre se mostró un poco desconfiado sobre si yo podría con los estudios, él no sabía que yo ya estaba adelantada.

Y ahí tiene a mi madre llevándome al (DIF), que estaba como a seis cuadras de donde vivíamos y adentro estaba lo del INEA, era un salón donde habíamos como siete los que estudiábamos primaria nos sentábamos juntos por un lado de la mesa porque era una mesa grande y otros que estudiaban la secundaria del otro lado.

Para Mónica tampoco ha sido fácil ya que su familia en ese deseo de proteger la discriminaban por su discapacidad física, por ser mujer, vivía aislada y aprendió primero de forma autodidacta, al observar a sus hermanos y solo de forma circunstancial, ingresó al INEA para poder obtener sus certificados de nivel básica.

En el caso de Laura comento:

Yo fui a una primaria (años 90's), que está relativamente cerca de mi casa, recuerdo que era una escuela de dos pisos en la planta baja iban todos los niños de 1° a 3° ya los de 4°, 5°, y 6° les tocaban los salones de arriba, pero como yo tenía discapacidad a los de mi grupo nos tocó siempre abajo, lo cual causó molestias para algunos papás y compañeros, ya que al pasar a cuarto querían estar en los salones de arriba pero por mi culpa como ellos decían nos quedamos abajo hasta que salimos de sexto. Aunque hubo papás que querían cambiar a sus hijos de grupo para poder estar arriba, sin embargo la directora no lo permitió, ya según supe dijo, no había una razón lo suficientemente válida para hacerles el cambio.

Terminando mi secundaria mis papás, decidieron que ya no estudiara la preparatoria, debido a que en la secundaria me ponían apodos luego a mí me daban vueltas con mi silla de ruedas de forma brusca, un día me tiraron, me escondían mis cosas, sin embargo, quería seguir estudiando, con el apoyo de un hermano mayor fue que pude continuar mis estudios, en línea y a partir de la inclusión en este nivel escolar conocí a mi mejor amigo a "el cibernético" o sea el internet. Ya que para mí se abrió otro mundo y empecé a socializar y a que las inquietudes que

*muchas veces yo tenía las he ido investigando en ese medio y yo me siento contenta he podido estudiar y próximamente quiero inscribirme en la UNAM, en educación a distancia y hacer mi licenciatura como contadora pública.*

A Laura, le ha tocado vivir en esta época donde se han abierto otras opciones para acceder a la educación al nivel medio superior, superior y posgrado con apoyo de las TICS, como son el internet, la computadora de escritorio, el celular, la Tablet, lap top, que aunque no todas las personas tienen una, pueden acudir a espacios donde rentan equipos y estudiar en línea o a distancia que también resulta limitante en la interacción y que también son necesarias para una mujer con discapacidad en instituciones tanto públicas como privadas con reconocimiento de la SEP.

Lo importante sería aceptar que la sociedad está conformada por personas con algún tipo de discapacidad y que tiene la obligación de reconocerlas pero no como haciéndoles un favor, sino como parte integrante de la misma a fin de que las personas con discapacidad hagan efectivo su derecho a una educación y a una vida digna, plena y autosuficiente dentro de lo posible.

Generacionalmente podríamos decir que la integración escolar está considerada desde un marco de derechos humanos para todas las personas incluyendo a las personas con discapacidad y en México por lo menos en el discurso político se considera que la educación es inclusiva, sin embargo hasta el momento no se logra cumplir con este propósito ya que si existiera la integración educativa se eliminarían las barreras de infraestructura, movilidad existirían apoyos en recursos materiales y se prepararía a los docentes sobre el manejo que deben tener hacia estas personas y no se les consideraría enfermos o personas necesitadas de la lástima de los demás.

En el caso de Laura cabe mencionar que en ella el no tener las mismas expectativas que una mujer sin discapacidad en lo referente a los roles tradicionales, su discapacidad se ha convertido en un reto para lograr un nivel educativo mayor en comparación con quien no tiene discapacidad en este caso con sus primas.

Actualmente estas mujeres muestran la satisfacción por haber logrado una formación académica que ha influido positivamente en su desarrollo y como parte de un logro que tiene que ver con su autonomía.

### 3.2 LA FAMILIA FRENTE A LA DISCAPACIDAD.

Las funciones de la familia, como estructura básica dentro de la organización social, incluyen la reproducción formación y socialización de los hijos. No obstante, estas actividades se han ido modificando a través del tiempo, debido a los cambios socioculturales que han permitido que se diversifiquen los modelos familiares, conforme a las nuevas tradicionales en lo que se refiere a las funciones y a los cambios en roles femeninos y masculinos dentro del entorno familiar. Lo que ha permitido la incorporación de la mujer a las actividades productivas.

La familia nuclear, se mantiene mientras los hijos sigan bajo el mismo techo, y no se separen para formar su propia familia, su vida y sus formas están condicionadas por el régimen económico social imperante y por el carácter de las relaciones sociales en su conjunto.

Las familias que tienen un hijo con discapacidad, tendrán que asumir las nuevas responsabilidades que esto conlleva y más si tienen más hijos que no tienen ningún tipo de

discapacidad, ya que su desarrollo se dará de forma diferente.

Cuando dentro de la familia existe un miembro con alguna discapacidad el proceso para adaptarse se verá influido no solo por el tipo de discapacidad que tenga, sino también por la edad y por las etapas por las que vaya pasando y todo esto también impacta la identidad del sujeto con discapacidad, no solo en su desarrollo sino que también en la forma de relacionarse socialmente.

De acuerdo con algunos autores como (Freixa, 1999), los hermanos mayores de las personas con alguna discapacidad son más adaptables socialmente que los más pequeños: aunque es verdad que a medida que los hermanos crecen las dificultades o los problemas pueden aumentar, desde los celos por una menor atención y dedicación de los padres, especialmente de la madre absorta en los cuidados y demandas del hijo con discapacidad.

Parece ser que la relación entre los hermanos es más fácil en la infancia, se hace más difícil y tensa en la adolescencia, para volver a ser más estable en la adultez

Los casos que se describirán a continuación, pretenden dar un breve panorama de la situación que han vivido y enfrentado algunas mujeres con discapacidad en torno a su educación sexual en los diferentes entornos en los que se desarrollaron.

En primer lugar hablaremos de Carmen de 64 años de edad, tiene (secuelas de poliomielitis) y ahora también tiene una discapacidad visual, es la sexta de diez hijos, y la mayor de las mujeres, respecto a su discapacidad comenta:

*Alguien le dijo a mi mamá del Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), ahora es Desarrollo Integral de la Familia (DIF), donde me atendieron mucho tiempo, y es el que más recuerdo, me daban*

*terapias y ahí todo estaba adaptado para las personas como yo, mi padre falleció cuando yo tenía quince años, por causa del alcoholismo, mi madre siempre trabajó.*

*Desde que tengo memoria mi madre nunca me sobreprotegió por mi discapacidad siempre me trato igual que a todos mis hermanos y hermanas todos apoyábamos con las responsabilidades de la casa, a mí me dejo al cargo de la cocina y cuando había que aplicar correctivos también a mí me los aplicaban quizá menos que a mis hermanos pero no me salvaba, algo que mi madre siempre me dijo si quieres ir a la escuela pues a ver cómo le haces ya que yo no puedo llevarte y traerte. Mis hermanos los más grandes iban dejando la casa, para hacer su vida y no tenían tiempo para mí. En ese tiempo yo utilizaba bastones de pulsera que me permitían movilizarme.*

Así cabe destacar la postura de la familia frente a la discapacidad, el que no existiera ningún tipo de distinciones por su condición pues, este es un aspecto fundamental en la construcción de su identidad, es decir, la llevó a considerarse a sí misma como persona "normal" y por ende, no consideraba un esfuerzo lo que implicaba hacer para alcanzar sus metas y, a pesar de que su madre solo había aprendido a leer, apoyó tanto a sus hermanos como a ella de la misma manera para para que tuvieran una preparación; que les permitiera aprender un oficio o una carrera como parte de las herramientas de subsistencia dentro de la sociedad.

Así al ser considerada una persona con las mismas oportunidades de desarrollo que los demás, la llevó a ver su discapacidad como una condición y no como razón suficiente para limitarse o estancarse en su desarrollo, pudo concluir su preparación escolar y ser autosuficiente.

El segundo caso es Mónica quien tiene 43 años y su discapacidad tiene origen en (una luxación de cadera, congénita), es la cuarta de seis hijos, estudió hasta la secundaria, es casada y tiene dos hijas sin discapacidad, al respecto comenta:

*Mis padres siempre me vieron como alguien dependiente ya que desde que me acuerdo me llevaban con doctores y me decían que debía quedarme en casa pues con "mi problema" como ellos le decían, no iba a poder llevar una vida normal como las demás mujeres, siempre tendría que depender de alguien, yo me quedaba con mi madre en casa, mientras mis hermanos asistían a la escuela. Cuando yo les comenté sobre mi decisión de formar mi propio hogar con una pareja y mi deseo de tener hijos, mis familiares me pedían que considerara la idea de tener hijos pues quizá podrían nacer con algún problema, sin embargo tengo a dos hijas sin discapacidad.*

Actualmente Mónica, contribuye económicamente en su hogar ya que atiende un puesto de ropa y uniformes escolares para niños por las mañanas, mientras sus niñas asisten a la escuela, su esposo colabora en realizar los quehaceres domésticos, también trabaja y aporta económicamente.

El tercer caso es Laura de 27 años de edad, es la menor de tres hijos, con escolaridad de bachillerato y la causa de su discapacidad se encuentra en una afección denominada, (espina bífida oculta congénita), respecto a la forma en que su familia atendió su afección física comenta:

*A mi desde pequeña mis papás me llevaron no solo con médicos sino también con curanderos, y realizaron peregrinaciones a diferentes santuarios como la Basílica de Guadalupe, Chalma, y Juquila con el fin de "conseguir el milagro" "que sanara". Siento que me tratan como a una niña, como si no pudiera decidir sobre algunos aspectos de mi vida, de tener una pareja, y de poder formar una familia, consideran que no puedo por un lado disfrutar de mi sexualidad y mucho menos embarazarme, tengo amistades y a mí me gustaría realmente llegar a tener una pareja estable y ser madre, cosa que mis papás no están de acuerdo pues, consideran que por mi discapacidad no podría con esa responsabilidad, diciéndome piénsalo bien, no sea que vayan a tener lo mismo que tú ya vez todo lo que has sufrido.*

Así, el papel de la familia se vuelve muy importante ya que es ahí donde según la información, los prejuicios, la cultura

que se tengan al respecto de las personas con una discapacidad serán las consideraciones y podrá contar con los apoyos para desarrollarse dentro de su contexto con sus demás capacidades o se le discriminara y excluirá. En uno de sus cumpleaños le regalaron una Tablet y a partir de ahí fue que conoció a muchas personas pues dice:

*Las personas muchas veces no me quieren incluir en su grupo de amistades por mi discapacidad", aunque no te lo dicen abiertamente te das cuenta, debido a que no tienes la misma movilidad que ellos, sin embargo en el internet basta con que tengas Facebook o twiter, whatsapp, line, viber o alguna red social y puedes tener infinidad de amistades a quienes no te ves obligada a decirles si tienes alguna discapacidad y con los que puedes interactuar, en el internet puedes saber lo que quieras de cualquier tema y lo que no puedo hablar de sexo y otras cosas con mis padres lo puedo conocer a través de mi Tablet.*

Por este medio, Laura conoció a Sergio, su novio, él no tiene discapacidad y, según el dicho de Laura, su familia solo sabe que es un amigo por el momento.

"Este prejuicio no es sencillamente interpersonal (como en Goffman y el interaccionismo simbólico), está implícito en la representación cultural, en el lenguaje y en la socialización" (Barnes, 1998).

Generacionalmente en el caso de Carmen al no ser una niña sobreprotegida ella tuvo que luchar por prepararse e ir superando las barreras con las que se iba encontrando, no solo por su discapacidad, si aun en pleno siglo XXI no se cuenta con todo lo necesario para hacerles más inclusiva su participación a las personas que tienen algún tipo de discapacidad, a pesar de la legislación existente, el siglo pasado las carencias eran aún mayores.

En el caso de Mónica y Laura fueron más sobreprotegidas en todos los aspectos, haciendo más profunda la barrera de

exclusión social, educativa, sexual, de pareja etc. para socializar con su entorno y a eso le sumamos prejuicios que influyen y coartan la interacción con el mismo, remarcando la lástima hacia este tipo de personas. El papel de "ser mujer" les lleva desde el imaginario social a controlar su elección de pareja y su sexualidad por el hecho de que "ser madres" incluye una serie de actividades que se les considera incapaz de realizar. Además se les limita el acceso a la educación y se les relega al trabajo doméstico o a la compañía de otras mujeres en el hogar, esperando que este sea el espacio de realización personal, esto también por razones de género, y el manejo de su sexualidad solo se considera para la reproducción sin considerar sus deseos o sus necesidades personales.

Así, las actitudes familiares hacen una diferencia significativa, dada por las concepciones, ideas de la familia, independientemente del momento en que viven en cada una de las historias de vida nos muestra en el caso de Carmen ella tuvo que hacerse responsable de sí misma ya que por su misma dinámica familiar no tenía quien la acompañara y con esto evitó un excesivo cuidado y debió asumir la responsabilidad de integrarse a la sociedad o quedarse en su casa excluida, sin contacto social y ser parte del mobiliario, más bien esa situación fue lo que la estimuló para su desarrollo personal y social, en los otros dos casos es más perceptible la sobreprotección de la familia dada como consecuencia de su discapacidad y por la educación que sigue imperando basada en el género y de dependencia.

Así en el caso de Laura su familia apoya que tenga educación formal pero quedan excluidos los temas de educación sexual y sexualidad al respecto hablaremos más ampliamente en el siguiente apartado.

### 3.3 EDUCACIÓN SEXUAL Y SEXUALIDAD EN EL ENTORNO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

*...la discapacidad motriz incluye rasgos corporales y de apostura física difíciles de ocultar, que hacen pensar en una apariencia poco agradable a la vista, un cuerpo que no encaja en el ideal de sociedades como la nuestra -de estructura patriarcal y consumista- que ha venido imponiendo un ideal de belleza y salud que aun cuando varía según patrones de estética y tendencias de la moda, tiende a imponer la "imagen saludable" como un factor relacionado con la valoración social y sobre todo, como requisito indispensable para acceder a una pareja, a la sexualidad y la reproducción. Tal situación, complica aún más difícil pensar la conjunción de sexualidad y discapacidad, al tiempo que aumenta la pertinencia de esta delimitación (Cruz, 2004).*

La sexualidad de una mujer con discapacidad y una que no tiene discapacidad aparente, no tendría por qué ser vista como diferente en cuanto a sus necesidades por lo contrario, lo que es diferente son las características individuales de las personas lo que hace que desde lo social se defina como diferente y se busque controlar su ejercicio. En este sentido, como lo vimos en el apartado anterior muchas veces estas personas, son sobreprotegidas por su familia desde las cuales, se tiende a no considerar importante esta parte dentro de su propio desarrollo, restringiéndoles la posibilidad de relacionarse con otras personas y por consiguiente, limitando el derecho a ejercer su movilidad, su socialización y por ende su sexualidad tanto inter como intrapersonal.

Así en el caso particular de las mujeres con discapacidad, el sexo aunado a la condición de discapacidad, conlleva una forma más acentuada de valorar la autonomía suficiente para ser adultas y crecer con independencia personal, la marginación fruto de la diferencia, la aceptación con

dignidad de los cuerpos diferenciados y el respeto a la diversidad (Zafra,2008).

En este sentido, hacer valer sus derechos humanos, y en particular los sexuales y reproductivos, al igual que considerar sus decisiones como persona y de inclusión en los diferentes ámbitos, es un gran reto para quien tiene discapacidad, quienes con frecuencia son relegadas y consideradas de menor valor como ser humano desde el entorno familiar. Tal situación, que aún prevalece en grandes sectores sociales, hace necesario considerar la importancia de la educación sexual en condiciones de la igualdad entre el hombre y la mujer desde los primeros años de vida, es decir, la información sobre métodos anticonceptivos, sobre cómo cuidar su cuerpo, no solo debiera darse en la edad adulta sino buscar tempranamente espacios para reflexionar que el derecho de la sexualidad no debiera vincularse solo mediante elección de pareja y la posibilidad de la reproducción, sino como una necesidad del ser humano independientemente de sus condiciones, como parte fundamental de los derechos de las personas con alguna discapacidad.

Respecto a este tema Carmen comenta su experiencia

*Nunca recibí educación sexual ni educación reproductiva en mi casa jamás se habló de esos temas, eran tabú, era pecado, ni con mis hermanas hablé de sexo mucho menos con mi madre, cuando tuve mi primera regla me espanté ya que yo nunca había tenido esa información y no sabía que era lo que pasaba pensé que era algo malo. No había información como ahora.*

*Cuando le dije a mi mamá lo sucedido, ella fue a su recamara y me trajo un paquete de algodón y franela y me dijo vas a tener que hacer tus trapitos para tu regla de cada mes, entonces se hacían con algodón y se envolvían en franela y las tenía uno que lavar cada que se cambiaba, en ese tiempo todavía no había toallas sanitarias.*

*Yo era una persona muy cerrada, espantada al respecto. Sobre métodos anticonceptivos e infecciones, la primera vez que escuché hablar de ellos fue con mis compañeras de trabajo, más bien ignorante pues no sabía sobre esos temas, ni de que hubiera estudios ginecológicos, nada.*

Así podemos darnos en cuenta que en el caso de Carmen la educación sexual, dentro de su contexto familiar era un tema tabú ya que no se hacía mención del mismo ni para ella ni para los otros miembros de su familia que no tenían una discapacidad aparente, y tampoco se hablaba de estos temas en las instituciones educativas, además como la influencia religiosa les hacía considerar que era pecado tratar este tipo de temas. Y fue siendo adulta y ya trabajando que tuvo acercamiento con la información de los métodos anticonceptivos y de los estudios ginecológicos debido a la interacción con sus compañeras de trabajo aquí en este caso es donde podemos observar el hermetismo que existía al respecto.

En cuanto a su sexualidad Carmen comenta:

*La sexualidad para mí siempre fue algo secundario, para mí lo más importante fue que al tener una pareja fuera alguien con quien tuviera una buena relación de entendimiento, respeto y de apoyo mutuo, la cuestión sexual más bien era mi esposo quien tomaba la iniciativa y era quien tenía mayor deseo yo a veces sin muchas ganas cedía, pocas veces realmente lo disfruté y pude tener un orgasmo. Al ser los dos discapacitados tuvimos que ingeniárnoslas para tener relaciones, la manera de acoplarnos los dos, quizá en un principio yo tenía como más disposición, que con el tiempo ha ido cambiando, hará cosa de siete años a la fecha que ya no tenemos relaciones, vivimos otra etapa, además ya a estas alturas, eso es cuando uno es joven. Con tantos años de estar juntos, eso es normal que el organismo no responda igual. Además hay confianza.*

Así, la educación de Carmen en torno a la sexualidad que vive Carmen, se ve atravesada por la religión, marcando el

ejercicio de la misma en su vida, a la cual, más que la discapacidad, pesa la creencia de que cuando se es adulto mayor ya no se tiene derecho de disfrutar de su sexualidad. En el caso de Mónica:

En cuanto a Carmen comparte su experiencia sobre su sexualidad y nos damos cuenta como su educación, religión, han marcado el ejercicio de la misma en su vida y esa creencia de considerar que cuando se es adulto mayor pareciera que el derecho de disfrutar de su sexualidad desaparece.

Así en el caso de Mónica, por ser mujer y tener una discapacidad, se enfrenta a una educación sexual limitada, queda doblemente excluida de estos conocimientos desde el seno familiar y, solo escuchó sobre el tema, gracias a una prima que no tenía discapacidad aparente y que le permitió contar con información básica.

*Solo he tenido relaciones con mi actual esposo ya que fue mi primer novio y siempre me respetó, fue hasta que nos casamos que tuvimos relaciones. en un principio fueron poco satisfactorias para mí, debido a que el encontraba su satisfacción rápidamente y yo no, eso me hacía sentir incomoda los primeros dos años así transcurrieron hasta que un día no sé qué cara puse y él me dijo no lo disfrutas verdad, con pena y miedo le dije que no y varios días no tuvimos relaciones y después habló conmigo y me dijo creo que he sido egoísta pues no me había detenido a pensar si tú lo disfrutabas igual que yo, empezamos a hablar al respecto y hubo cambios y poco a poco ha mejorado nuestra relación en ese aspecto para mí no ha sido fácil me cuesta trabajo hablar del tema, ya se lo que es un orgasmo, aunque no siempre lo consigo.*

Así en cuanto al manejo de su sexualidad solo ha tenido una pareja sexual, el tema de la sexualidad no fue considerado por su familia al no haberlo manejado como parte de su naturaleza y que al principio de su relación consideró normal sentir temor de hablar sobre el tema con su esposo

como si fuera algo indebido y esperar que fuera el quien aborde la problemática de la insatisfacción de ella. Así cabe destacar que en esta relación ya hay un avance en cuanto al hablar de la situación sexual de la pareja y la preocupación de su esposo por la satisfacción de ella.

En el caso de Laura su acercamiento a la educación sexual fue de otra forma:

*Lo primero que recuerdo es que fue a través del libro de texto, ya que mis papás no hablan conmigo de este tema, recuerdo que en la secundaria hacían talleres tanto para alumnos como para padres sobre sexualidad, para esto la escuela otorgaba un aviso el cual debía venir firmado por los papas de aceptación, sin embargo en mi caso no lo firmaban el permiso y por consiguiente ese día no asistía a la escuela.*

*Mis compañeras me ponían al tanto de lo que se había tratado, y a través de ellas fui conociendo un poco más sobre educación sexual, como la menstruación, la existencia de métodos anticonceptivos, los cambios físicos que se iban a ir dando en la adolescencia.*

Así en el caso de Laura aunque tiene la oportunidad de asistir a la escuela donde tiene acceso a los libros de texto y se realizan talleres sobre educación sexual, debido a su discapacidad su familia considera que ella no tiene derecho a tener este tipo de educación por su condición aunque apoyan la idea de que asista a la escuela.

En cuanto a su sexualidad:

*Sergio es mi primer novio la verdad es que ya tuvimos relaciones, la primera vez no lo disfruté mientras estábamos juntos llegué a pensar y ¿si quedo embarazada? eso me preocupó y no me permitió disfrutar de esa primera relación, lo quiero pero me preocupa su familia no me conoce y llegó a pensar que dirán de que ande conmigo, ya que él no tiene discapacidad. Hemos seguido teniendo relaciones y yo soy la que me cuido, pues él no quiere utilizar condón y yo utilizo la pastilla del día siguiente, el las compra. A veces me siento culpable debido a que siento que estoy haciendo algo incorrecto y no sé cómo reaccionaran si se llegan a enterar de que tengo relaciones.*

Así en el caso de Laura nos permite darnos cuenta que mientras su familia no la considera apta para recibir educación sexual, gracias al avance tecnológico que se ha dado digamos en estos últimos 20 años con la existencia del internet y su Tablet le ha permitido por un lado socializar ya que en las redes sociales no es necesario conocer la información completa acerca de las características propias de la persona o también se puede falsear la información diciendo que se tienen tales o cuales características sin ser reales y la cuestión es la utilidad que se le da al internet en cuanto a investigar sobre cualquier tema.

La influencia se da en el aspecto familiar, y por sus condiciones para estas mujeres con discapacidad algo que es notorio en los tres casos y resulta importante es la falta de conocimiento de temas como la educación sexual y sexualidad ya que no ha sido considerado debido a su discapacidad motriz, y a las construcciones sociales existentes en nuestra cultura, que no les reconoce el derecho de conocer y disfrutar de la relación de pareja.

Una de las creencias más comunes sobre las personas con discapacidad, en particular las mujeres es la asexualidad, del mismo modo que se presupone que los niños y niñas no tienen sexualidad, a estas personas se les niega la capacidad de sentimiento o expresión sexual (Morris, 1993)

Así socialmente se le da más valor a lo físico, ya que el cuerpo debe ser estético según el patrón de belleza que predomina y en este patrón no están incluidas todas las personas, aunque legislativamente la educación sexual y su sexualidad está reconocidos como derechos aun predominan prejuicios y con esto limitaciones hacia el manejo de su sexualidad por un lado y por otro lo que han aprendido referente a la educación sexual llego en los tres casos

siendo adultas y después de tener una vida sexual activa, mientras que en el caso de Laura adquirió conocimientos al respecto en el internet donde no todo lo que aparece ahí podemos decir que sean sitios serios y que realmente orienten sobre estos temas y también hay que tomar en cuenta que no todas las personas tienen acceso a esta herramienta.

En los tres casos pareciera en un principio, como si ellas no fueran dueñas de sus cuerpos por lo menos hasta llegar a la adultez que fue cuando decidieron iniciar su vida sexual y en dos de los tres casos la maternidad, su estructura social, se encargó de evitarles conocimientos al respecto dándose así un hecho social que ha ido pasando de generación en generación y donde ellas tuvieron que adquirir los conocimientos con la práctica, sin considerar los riesgos que pueden tener, como infecciones de tipo sexual, abusos, embarazos no deseados, desconocimiento del funcionamiento de su organismo, de métodos anticonceptivos, etc.

Persistiendo los prejuicios, invalidándolas como seres humanos que tienen una condición física pero que tienen deseos, sentimientos, necesidades físicas y de afecto como cualquier ser humano.

#### 3.4 RELACIONES DE PAREJA

Un aspecto poco o no considerado en el caso de las personas con discapacidad es el que puedan relacionarse emocional y físicamente con otros individuos y mucho menos se considera la posibilidad de tener hijos.

Al abordar el tema de las relaciones interpersonales en la adolescencia y juventud, y en particular las relaciones de pareja, algunas investigaciones han referido las dificultades de las personas con discapacidad, y sobre todo de las mujeres, para establecer y mantener relaciones. Tres tipos de

factores pueden influir en la situación, actuando a menudo como obstáculos o barreras que interfieren en las relaciones interpersonales: el aspecto físico como valor, los obstáculos materiales y la inaccesibilidad al medio social; la actuación del medio familiar. (López, 2008)

Carmen señala en torno a este tema que:

*El manejo de mi sexualidad lo fui aprendiendo siendo adulta tenía 23 años cuando inicié mi vida sexual, antes de casarme tuve dos parejas y el que ahora es mi esposo, quien también tiene discapacidad motriz. Mi segunda pareja no tenía ningún tipo de discapacidad y más bien, sentí la discriminación por los comentarios de su familia cuando le decían que si estaba seguro de la relación que tenía conmigo y que si se llegaba a formalizar nuestra relación había pensado el riesgo que corría de tener hijos con alguna discapacidad. Al final la intromisión de su familia en nuestra relación fue lo que hizo que esta terminara.*

En el caso de Mónica dice:

*Mi esposo es la única pareja que he tenido, con el inicio de mi vida sexual cuando tenía 26 años a pesar de lo que siempre me decían mis padres, yo siempre tuve la idea de tener mi propia familia me imaginaba dos hijos aunque me preocupaba que pudieran tener alguna discapacidad, mis padres nunca consideraron la posibilidad de que yo llegara a ser madre más bien me persuadían para que no lo hiciera.*

En el caso de Laura:

*Sergio es mi primer novio y con el único que he tenido relaciones sexuales, yo tenía 19 años yo creo que ha sido buena relación, pues me trata bien tiene muchos detalles conmigo, y me gusta estar con él, realmente es poco el tiempo que llevamos de novios algo así como seis meses creo que existe una buena comunicación entre los dos, estamos de acuerdo que si en algún momento ya no nos sintiéramos a gusto el uno con el otro pues lo mejor sería terminar y cada quien por su lado, aunque siento temor a que no me tomé en serio por mi discapacidad, de repente si me preocupa*

*y llegó a pensar que su familia interfiera en nuestra relación, pero en fin algún día nos conoceremos.*

Resulta interesante la forma en que cada una de las entrevistadas habla de su experiencia en cuanto a su relación de pareja y su historia de vida que van desde un punto de vista como algo secundario y que llegando a cierta edad se le resta importancia, cediendo al hombre la iniciativa de decisión sobre tener relaciones sexuales o no, el otro punto de vista como solo puedo ejercerla hasta que me case y entonces hasta cierto punto tengo la libertad para disfrutar de la sexualidad, en último caso vista con mayor libertad de ejercer sin necesidad de que exista un documento de por medio, esto quizás influido por la situación que le toco vivir a cada una de las entrevistadas en su tiempo, la educación al respecto está marcado como tabú en la existencia de vida de cada una de estas mujeres por su familia que no consideró darles la mínima información, debido a su discapacidad.

### 3.5 MATERNIDAD

La preocupación de la familia es mayor referente a la maternidad en una mujer que tiene una discapacidad ya que no solo se preocupan por la discapacidad, sino por los hijos de esta que desean nazcan sanos que no vayan a heredar la discapacidad de la madre, ya que esto significaría repetir la experiencia y el esfuerzo extra que la madre con discapacidad tendría que hacer.

Legislativamente se reconoce el derecho de una mujer con discapacidad para procrear sin embargo en la realidad el ejercicio sobre poder decidir sobre tener o no hijos está muy lejos de cumplirse ya que socialmente existen muchos prejuicios al respecto. Acrecentando con esto la

discriminación que sufren estas mujeres en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos.

*La experiencia de la maternidad y la responsabilidad que entraña tiene un especial significado, en las madres con discapacidad. Ser madre cuando se tiene una discapacidad es una tarea ardua y complicada que pasa por muchos momentos diferentes; algunos de ellos comunes al resto de las madres; otros, sin embargo distintos, muy diferentes. (Peláez, 2009)*

Cármén al respecto comenta que:

*En cuanto al embarazo, alguna vez pasó por mi mente tener hijos, pero era algo que lo pensaba muy a futuro ya que en ese momento ni casada estaba, yo siempre consideré en compartir esa responsabilidad con quien llegara hacer mi esposo.*

*Ya estando casada se dio el embarazo, y, realmente no estaba planeado y aunque al saberlo me dio mucho gusto, pero también sentí mucho miedo al no saber a qué me iba a enfrentar, como lo iba a vivir era algo desconocido para mí, a partir de mi embarazo fue que empecé a utilizar la silla de ruedas, tuve algunas molestias durante mi embarazo como el que las piernas se me hincharan por la retención de líquidos, la incomodidad que a veces llegaba a sentir por estar tanto tiempo sentada, en algún momento llegue a sentir miedo que mi bebé pudiera nacer con alguna discapacidad, recuerdo que cuando me empezaron los dolores me llevaban en una ambulancia y yo iba llorando y llorando hasta que llegue al hospital, donde me hicieron la cesárea y gracias a dios nació una nena sana y muy buena para el estudio, ella es psicóloga y trabaja en una fundación para personas con discapacidad.*

*Mi esposo quería que tuviéramos más hijos pero debido a mi enfermedad de los ojos (Uveítis) el médico hablo con nosotros y nos dijo que no era lo más aconsejable ya que podría complicarse la situación de mi salud.*

Aquí en este caso Cármén procreó una hija sin discapacidad que le ha llenado de mucho orgullo al verla como toda una profesionalista, trabajando en una institución privada para personas con discapacidad.

La experiencia de Mónica al respecto es:

*Recuerdo cuando me embaracé la primera vez y me hicieron mi primer ultrasonido me angustié mucho pero*

*cuando me dijeron que todo estaba bien me quitaron un peso de encima y recuerdo que lloré de emoción porque mi bebe venía bien sana, ella sería una niña normal, en mi segundo embarazo a pesar de los comentarios de mi papa que me decía, "cómo otra vez te embarazaste, el que tu primera hija haya nacido bien no significa que siempre va hacer así", si me preocupaba pero no tanto como en el primero, igual cuando supe que estaba bien di gracias a dios por su infinita bondad, y cuando ya se acercaba la fecha de mi segundo parto el médico me dijo que si había pensado la posibilidad de operarme para ya no tener más hijos además en mi situación y con dos nacimientos por cesárea era lo más recomendable, yo no lo había pensado cuando lo comente con mi esposo me dijo yo creo que será lo mejor con las dos niñas sanas está bien y me operaron para ya no tener más hijos. Y creo que ese también ha sido un factor para disfrutar de otra manera el tener relaciones con mi esposo pues ya no tengo que preocuparme de otro embarazo y arriesgarme a que venga mal.*

En el caso de Laura no considera en este momento la posibilidad de tener un hijo, aunque no descarta la posibilidad más adelante.

Respecto a la maternidad, a las mujeres con discapacidad les ha sido vedada incluso interrumpida forzosamente, o disuadida de manera sutil y encubierta con argumentos y justificaciones diversas, a menudo apoyadas por determinada investigación científica. (Nosek, 2001)

En los tres casos hay una notable influencia familiar al temor y con esto evitar que estas mujeres con discapacidad motriz lleguen a reproducir, ya que persiste el miedo a que el hijo (a), nazcan con alguna discapacidad y por otro lado el que persista la idea de que son seres que no tienen derecho de asumirse como mujeres, de tener una pareja o el que se vuelva a repetir la misma historia, por no considerar su discapacidad como una condición que les va a permitir una forma diferente de desarrollo.

Sin embargo ellas están conscientes de su situación y asumen esa responsabilidad, a la que tienen derecho por ser mujeres y aun yendo en contra de lo que socialmente les ha establecido ya que el cuerpo esa parte física en una relación es lo primero en lo que se fijan y al tener una discapacidad parecieran incompletas no aptas para la maternidad.

## COMENTARIOS FINALES

En esta investigación podemos considerar que a pesar de la existencia de una legislación que habla de derechos a una educación sexual y reproductiva al respecto la exclusión social inicia desde la familia, no existe la igualdad de derechos ni de condiciones para las personas con discapacidad quienes desconocen sobre estos temas, que para las personas que no tienen una discapacidad física aún persisten los tabúes, prejuicios pese a los avances que se han dado este fenómeno sigue presente, aún siguen imperando los tabúes y con esto fomentando la ignorancia y el papel de segunda clase que se les otorga a las mujeres con discapacidad, en todos los aspectos y en la parte del género se pone de manifiesto cuando por ser mujeres, la familia las relega al considerar mínima o nula importancia en su educación formal, la inserción laboral, considerándolas dependientes y sin capacidad para otros aprendizajes que permitan desarrollar sus habilidades, confirmando la importancia de los estereotipos sociales sobre la parte física, como si eso fuera lo único y más importante del desarrollo de un ser humano como si con el tiempo esa parte no sufriera ningún cambio.

Si hablamos específicamente de las mujeres con discapacidad motriz, su forma de vivir su sexualidad al tipo de lesión física que se tenga, ya que de ello dependerá la forma de relacionarse con su pareja, y la decisión sobre procrear o no. A pesar de los avances en cuanto a la inserción de la mujer en la esfera pública, aún persisten los patrones femeninos tradicionales, que no permiten que la mujer con discapacidad sea tomada en cuenta. La sociedad es en realidad la que incapacita a las mujeres con discapacidad

motriz y no su propia afección física. Realmente no hay cambios significativos.

El hecho de que los padres no consideren importante ni necesaria la educación formal de sus hijas para su presente y futuro, contribuye a ahondar más la creencia de considerar que no reúnen las condiciones para desempeñar los roles sociales como el de ser humano, mujer, madre, y /o trabajadora derivando todo esto en una limitación a sus derechos como ciudadana.

Según las reformas políticas y educativas, es la institución educativa, la que debe cubrir las necesidades que los alumnos presenten, cosa que en México está todavía muy lejos de cumplirse y más bien la discapacidad solo parece ser utilizada como bandera política, con desinterés y los pocos recursos destinados a la educación inclusiva por parte de las autoridades encargadas de la educación. Y tristemente todo aquello de los derechos humanos y de la educación inclusiva para las personas con alguna discapacidad, solo forma parte del discurso.

En cuanto a la cuestión laboral para estas mujeres el tener un empleo es una parte fundamental de su vida, representa una importancia mucho más allá de la independencia económica ya que esto les abre las posibilidades de acceder a diversos bienes y servicios como parte de sus necesidades personales y sociales. Esta actividad contribuye a un desarrollo personal e integración social. Actualmente tanto en espacios públicos como privados resulta poco común ver a personas con discapacidad ocupando puestos de trabajo y no porque no puedan desempeñarse, sino más bien, porque siguen siendo excluidas por su condición, ya que persiste la desigualdad para estas personas en todos los ámbitos.

Como sociedad aún nos resulta difícil de entender que las personas con discapacidad forman parte de la diversidad, ya que todavía siguen viviendo con desigualdad y discriminación, la cual no va a terminar por decreto aquí hace falta que se consideren las políticas públicas existentes y modificar lo que sea necesario que el Estado las haga cumplir afrente las responsabilidades que tiene con los habitantes de este país para hacer los cambios necesarios y urgentes al respecto.

El papel de las organizaciones civiles debieran de asumir una mayor responsabilidad para trabajar en conjunto con el gobierno para la elaboración de programas de sensibilización en donde se trabaje la no discriminación por un lado y por otro que sean observadores de que se cumplan las legislación existente al respecto.

Este trabajo me ha permitido un acercamiento hacia las personas con discapacidad motriz, en específico en relación a las mujeres y con esto darme cuenta que específicamente en México hace falta mucho por hacer, que estas personas no conocen sus derechos y que permanecen excluidas no solamente en el aspecto social, sino de educación sexual y reproductiva. Es en las políticas sociales donde hay que hacer cambios para que dejen de ser del tipo asistencialista, que sea mayor la participación a través de una labor donde se conjunten la sociedad, el Estado, la iniciativa privada y con esto se promuevan sus derechos sociales, políticos, económicos y culturales.

Algo que es importante hacer notar es que se pida permiso a los padres para que permitan asistir a sus hijos a pláticas sobre educación sexual a nivel básico como es la secundaria y los papás decidan darlo o no, y más cuando se trata de una mujer con discapacidad, cuando esto debiera estar implícito

como parte de la formación esencial del ser humano con y sin discapacidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agier, M. (2008), *Política y sociedad*, 2012, Vol. 49 Núm. 3: 487-495
- Aguinaga, J. (2004). *El precio de un hijo: los dilemas de la maternidad en una sociedad desigual*, ed. Debate, Barcelona.
- Alberdi, I (2004). *Las parejas jóvenes*. *Revista de Estudios de Juventud*, 67, pp.13-23.
- Araiza, M. (1996). *Trabajo e inequidad de género en la condición femenina: Una propuesta de indicadores*. Informe final, SOMEDE/CONAPO, México
- Arroyo, P. *Los minusválidos y el tiempo libre*. Ed. Popular, Madrid Escuela de animación.
- Ash, A. y Fine M. (1988). *Women with Disabilities: Essay in Psychology, Culture and Politics*. Philadelphia: Temple University Press.
- Allué, M. (2003) *Discapacitados. La reivindicación de la igualdad en la diferencia*, ed. Bellaterra, Barcelona.
- Barton, L., (comp.), (1998) *Discapacidad y sociedad*, ed. Morata, Fundación Paideia, Madrid.
- Brogna, P. (compiladora) (2009), *Visiones y revisiones de la discapacidad*, ed. FCE, (pp: 157-187), México.
- Castells, M. (1997). *Ensayo, espacio, género y sexualidad*. En Ortiz, Struck, Arturo. FONCA.
- Scheerenberger, (1984). *Tratamiento de niños y niñas con discapacidad*, en Palacios, Agustina. *El modelo social de discapacidad. Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención, Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad*. ed. CINCA, (pp:41-50) Madrid.
- CONAPRED, (2011). *Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Encuesta nacional sobre discriminación en México. Enadis. Resultados generales, 2010, México*.

Cruz, M. P. (2004), De cuerpos invisibles y placeres negados. Discursos y prácticas en torno a la sexualidad y la reproducción de las mujeres con discapacidad en México, (UAM).

Dallayrac, D. (1987). La educación sexual está compuesta de cuatro aspectos fundamentales las vivencias, las actitudes, los valores y la información.

Durkheim, É. (1976), Educación como socialización, ed. Sígueme, Salamanca (pp:141)

Edler, C. (2009). La funcionalidad y sus influencias en el imaginario social sobre las discapacidades, en Brogna Patricia En Visiones y revisiones de la discapacidad (pp: 137-154).

Eroles, C., Ferreres, C. (comp) (2002), La Discapacidad: una cuestión de Derechos Humanos, ed. Espacio Argentina.

Kübler, R, (1975), La Familia constructora de destinos personales y sociales, Garrido, E., en Visiones y Revisiones de la discapacidad (2009), Patricia Brogna, (comp), ed. FCE. México. (pp: 346-347)

Ferreira, M. y Díaz V., (2008). Discapacidad y Estratificación Social.

Fleischmann, F. (1996), Accesibilidad para las personas con discapacidad, Prevención de la Violencia, Atención a Grupos Vulnerables y los Derechos Humanos, en Los Derechos de las Personas con Discapacidad, fascículo 6 (2003)

Freixa, M., (1999), en Familia y Discapacidad, III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo, Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).

Frola, P., (2004) Un niño especial en mi aula, ed. Trillas, México.

Foucault, M., (2000). Los Anormales, traducción de Horacio Pons, ed. FCE, Buenos Aires Argentina,

Foucault, M., Vigilar y castigar (1976). El nacimiento de la prisión, ed. Siglo veintiuno, Buenos Aires.

Foucault, M., (2000). Los anormales, traducción de Horacio Pons, ed. FCE, Buenos Aires Argentina.

García, C., Loredó y otros. (2009). La discapacidad y su asociación con el maltrato infantil. acta 30 (6); 322-6. Instituto Nacional de Pediatría. Acta pediatría, México,

Giddens, A., (2012), en revista del Departamento de sociología, división de Ciencias y humanidades, de la UAM. Repensando el amor y la sexualidad. (pp: 7-17), México

González, L., Pérez, M., Guillén, A. y otros. (2008). Indicadores de la exclusión social de las mujeres con discapacidad. Universidad de Barcelona

Goofman, E., (1963), Versiones sociológicas de la discapacidad en Barton L, Discapacidad y sociedad, ed. Morata y Fundación Paideia, Madrid.

Hunt, P., (1966) Discapacidad y sociedad, en Barton, Len, ed. Morata y Fundación Paideia, Madrid.

Iglesias, M., (2002). Violencia y mujer con discapacidad. En Mujer y discapacidad: un análisis pendiente (pp.109-140). Oviedo: Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias.

La condición femenina: una propuesta de indicadores, Informe Final, Grupo Poblacional Mexicana de Demografía. Consejo Nacional de Población, (pp. 258) México

Lagarde, M., (1997). Los cautiverios de las mujeres, madresposas, monjas, putas, presas, locas, ed. UNAM, México.

Peters S., (1999). La política de la identidad de la discapacidad, en Discapacidad y sociedad, ed. Morata (pp.230-249), Madrid.

Lewis, A., (2000), Convivencia y discapacidad, ed. Trillas, México.

López F., (2011). Educación sexual y discapacidad. III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo". Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)

López, M., (2008). Mujeres con Discapacidad - Mitos y Realidades en las Relaciones de Pareja y en la Maternidad, ed. Narcea, Madrid,

Matas N., (2000). Las mujeres jóvenes en España. Barcelona, Fundación, La Caixa.

MINEDUCACIÓN (2006) Desarrollo Cognitivo, Orientaciones Pedagógicas para la Atención Educativa a estudiantes con discapacidad motora. Ministerio de Educación Nacional. Bogotá, D.C. Colombia (pp : 12-13)

Morris, J., (1996). Encuentros con desconocidas, Feminismo y discapacidad, ed. Narcea, (pp:8-93) Madrid.

Nord, C. W. (1998: 1) Discapacidad y familia y logro escolar en Sánchez, P., Revista Iberoamericana de Educación, Nº 40/2, octubre (2006), edita, Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, La Ciencia y la Cultura (OEI).

Nosek, M, (2001). Sexualidad y discapacidad en López M. Discapacidad y género ed. Narcea Madrid.

Palacios, A.; Francisco, B., (2007) La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ed. Cinca, (pp: 37-102) Madrid.

Parsons, T., (1951). Versiones sociológicas de la discapacidad, en Discapacidad y sociedad, Barton L. (Comp.) (1998), ed. Morata y Fundación Paideia, Madrid.

Pelaéz, A. (2009), *Maternidad y discapacidad*, ed. Cinca, pp: 13-25, Madrid.

PRONADIS (2009). Informe inicial de México en torno a la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Saltzman, J. (1992). *Equidad y género. Una teoría integrada de estabilidad y cambio*. Madrid: Cátedra.

Shakespeare T., (1998). Poder y prejuicio: los temas de género, sexualidad y discapacidad. En Barton, L. (Comp.) *Discapacidad y sociedad* ed. Morata. (pp. 204-229), Madrid

Shakespeare T., (2000) *Disabled sexuality: Towards rights and recognition*. *Sexuality and disability* (pp.159-166).

Seeley, J (1966) *Sociología de la discapacidad: una propuesta teórica crítica* en Ferrerira, M., Rodríguez C., Manuel, J. de Nómadas- *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. UNAM, México.

Skliar, C. (2002). *¿Y si el otro no estuviera ahí?* Miño y Dávila, Buenos Aires

Sorrentino, M. (1990: 16) *Familia y discapacidad*, Sarto, Martín, María del Pilar, III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo", Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de integración en la Comunidad (INICO).

Swain, J. (1993) *Superar las barreras de la discapacidad*, en Barton, L. (Comp.) *Discapacidad y Sociedad*, ed. Morata, Madrid.

Tepper, M., (2000). *The missing disease of pleasure*. *Sexuality and Disability* vol.18 nº4.

Torres, M., (2003). *El movimiento internacional de los derechos humanos de las mujeres y la lucha contra la violencia de género*.

UPIAS, (1998). Unión of the Physically Impaired Against Segregation, (Union de Personas con insuficiencias Físicas contra la Discriminación) Versiones de la Sociología Discapacitada en Barton, L, Discapacidad y Sociedad, ed. Morata y Fundación Paideia, Madrid

Vives, J., (2003). La discapacidad y la rehabilitación en Homo bomini par, PUIG DE LA BELLA CASA, R, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con minusvalía Madrid.

Zafra, C., (2008), Mujeres con discapacidad, mitos y realidades en las relaciones de pareja y maternidad, en López, M., ed. Narcea, Madrid, España.

### **DOCUMENTOS EN VERSIÓN DIGITAL**

Cámara de Diputados (2005). Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000, 2000-2006, 2007 y 2012. Versión electrónica disponible en web:

<http://www.diputados.gob.mx/bibliot/publica/pubotras.htm>

fecha de recuperado: 21 de enero del 2014

CONADIS (2012). Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de Personas con Discapacidad. Versión electrónica disponible en web:

<http://www.conadis.salud.gob.mx/interior/acerca/historial.htm>

[1](#). Fecha de recuperado: 23 de octubre del 2013

[http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/programas/discapacidad/conv\\_discapacidad.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/programas/discapacidad/conv_discapacidad.pdf) fecha de recuperado

Ferreira, M. (2008), Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad, Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico, (vol. 3 : 94, 2009) .

Versión electrónica disponible en web:

[http:// www.intersticios.es](http://www.intersticios.es) fecha de recuperado: 13 de septiembre de 2014

INDEPEDI (2014-2018), Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del D.F. Versión electrónica disponible en web: [www.indepedi.df.gob.mx](http://www.indepedi.df.gob.mx). Fecha de recuperado: 12 de marzo de 2013

INEGI (2010). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Versión electrónica disponible en web: <http://www.inegi.org.mx> fecha de recuperado: 22 de abril de 2013

Ley para Prevenir y Eliminar Discriminación en D.F. (2011, Art. 2º). Versión electrónica disponible en web: <http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/leg/10/396/3.htm?s=> fecha de recuperado: 13 de julio de 2013

Ley para Prevenir y Eliminar Discriminación en D.F. COPRED, (2013) Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. Versión electrónica disponible en web: [www.copred.d.f.gob.mx](http://www.copred.d.f.gob.mx). Fecha de recuperado: 25 de octubre de 2013

OHCHR20 (1993). La Declaración y Programa de Acción de Viena (Austria). En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos. (2001) OHCHR20. Versión electrónica disponible en web: <http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/OHCHR20/Pages/WCHR.aspx> fecha de recuperado: 11 de marzo de 2014

OMS. (2008). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Versión electrónica disponible en la web: [www.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884\\_spa.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf) - 2560k fecha de recuperado: 15 de noviembre de 2014

ONU. Mujeres. Conferencias Mundiales sobre la Mujer. Versión electrónica disponible en web: [www.unwomen.org](http://www.unwomen.org) fecha de recuperado: 05 de agosto de 2013

Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006, versión electrónica disponible en web: [www.dgpp.sep.gob.mx](http://www.dgpp.sep.gob.mx). Fecha de recuperado: 15 de febrero de 2014

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, versión electrónica disponible en web: [www.cefp.gob.mx](http://www.cefp.gob.mx). Fecha de recuperado:

UN. Carta fundacional (1945). Organización de las Naciones Unidas. Versión electrónica disponible en web: 01 de mayo 2013

<http://www.un.org/es/documents/charter/shtml> fecha de recuperado: 01 de mayo 2013

UN. (1982) Programa Acción Mundial para los Discapacitados. UN. Versión electrónica disponible en web:

<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=500#text> fecha de recuperado: 09 de agosto de 2013

UN.CEDAW. (1994) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer Art. 1º, 2º, 3º y 24. Versión electrónica disponible en web:

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm> fecha de recuperado: 09 de agosto de 2013

ONU. (1994) Informe Final de la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, Egipto, (1994). Versión disponible en web:

<http://www.un.org/es/development/devagenda/population.shtml> fecha de recuperado: 09 de agosto de 2013

UN. (1999). Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad. Versión electrónica disponible en web:

<http://biblioguias.cepal.org/content.php?pid=263260&sid=2178216> fecha de recuperado: 10 de agosto de 2013

UN. (2006). Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, Derechos Sexuales y Reproductivos. Artículo 25 inciso a).

Versión electrónica disponible en web:

<http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/convention.html> fecha de recuperado: 13 de agosto de 2013

UN. (2006) Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, inciso e), inciso p), inciso v). Versión electrónica disponible en web:

<http://ww.un.org/spanish/disabilities/convention/convention.html> fecha de recuperado: 28 de mayo de 2013

UN. (2014) Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer. Versión electrónica disponible en web:

<http://www.un.org/es/globalissues/women/historia.shtml>

fecha de recuperado: 13 de junio de 2013



5.- ¿Cómo fue la relación con sus profesores y compañeros?

#### EDUCACIÓN SEXUAL

1.- ¿Cuándo recibió la primera información sobre educación sexual?

2.- ¿Alguien le hablo de los cambios que tendría su cuerpo físicamente?

3.- ¿Conoce sobre los métodos anticonceptivos?

4.- ¿Considera tener educación sexual?

5.- ¿A qué edad inicio su vida sexual?

6.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

7.- ¿Se ha realizado algún estudio ginecológico?

8.- ¿A qué servicio médico acude? (público o privado)

9.- ¿Cuál ha sido su experiencia en cuanto a la atención médica recibida?

10.-¿Dentro de sus planes está el de tener una pareja estable y/o casarse?

11.- ¿Alguna vez ha pensado en la posibilidad de ser madre?

13.- ¿Cuántos hijos le gustaría tener?

14.- Si tiene hijos ¿Cómo ha sido su experiencia en su proceso de embarazo?

15.- ¿Tuvo dificultades o conflictos en el proceso de

embarazo, parto o postparto que considera asociados a la discapacidad?

16.- ¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de crítica, sanción o comentario que le incomodara alrededor de su sexualidad o su maternidad?

17.- ¿Ha sufrido algún tipo de violencia?, ¿De qué tipo?, ¿Por parte de quién?, ¿En qué espacios?

#### TRABAJO

1.- ¿Cómo cubre sus necesidades económicas? (trabaja o alguien le apoya económicamente)

2.- ¿En dónde trabaja? ¿Qué actividad desempeña?, ¿cuantas horas?

3.- ¿Considera que lo que gana es de acuerdo al trabajo que desempeña?

4.- ¿Cómo considera que es la relación con sus jefes y compañeros de trabajo?

5.- ¿Cómo obtuvo el puesto?

6.- ¿Considera que existe la infraestructura suficiente para poder movilizarse en su lugar de trabajo?