

We fuck too: derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad. Una deuda histórica para el reconocimiento en Colombia

We fuck too: sexual and reproductive rights in people with disabilities. A historical debt for recognition in Colombia

ENSAYO

Jenny Vanessa Muñoz Moscoso

Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia. Contacto: anabhanta33@gmail.com

Recibido: julio de 2022

Aceptado: octubre de 2022

Resumen

El objetivo del presente ensayo es reflexionar alrededor de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, bajo el marco teórico de la ideología de la normalidad, que en términos conceptuales aporta en la comprensión de la falta de reconocimiento de la sexualidad, que se entiende como una categoría que se encuentra en el plano de la salud pero que queda reducida a la reproducción, en este sentido, también se indaga sobre las posibilidades, aportes y contradicciones que desde los estudios de género y las teorías feministas se han presentado como medida de inclusión, sin embargo, es evidente la deuda histórica que como sociedad latinoamericana hemos evadido para reconocer y visibilizar otras formas de existencia.

Palabras clave: Derechos Sexuales y reproductivos; diversidad; discapacidad y sexualidad.

Abstract

This essay aims to reflect on the sexual and reproductive rights of people with disabilities, under the theoretical framework of the ideology of normality, which in conceptual terms contributes to the understanding of lack of recognition of sexuality, which is understood as a category that is found in the health plane but that is reduced to reproduction, in this sense, it also investigates the possibilities, contributions and contradictions that from gender studies and feminist theories have been presented as a measure of inclusion

However, the historical debt that as a society we have evaded to recognize and make visible other existence forms is necessary.

Keywords: Sexual and reproductive rights; diversity; disability and sexuality.

Introducción

Como las feministas de los años sesenta y setenta, que “descubrieron” la exclusión de las mujeres de la historia, que pusieron de manifiesto la experiencia de la pobreza y la discriminación de las mujeres, que insistieron en que había que reconocer y detener la violencia contra las mujeres, nosotras estamos motivadas por la sensación de ofensa e injusticia. Nos ofende que se silencien nuestras voces, de manera que no se reconozca la opresión que padecemos, y definimos como injusticia la exclusión de las personas discapacitadas del núcleo de la sociedad.
Morris, 1996 (Cruz, 2004, p. 147)

Históricamente se ha percibido que las personas con discapacidad tienen derechos y garantías en su salud. Esta concepción de salud engloba, desde la ideología de la normalidad, una salud restringida, dejando de lado el ejercicio de la libre sexualidad y reproduciendo imaginarios respecto a preceptos morales, sociales y religiosos sobre el disfrute de la sexualidad o reduciéndola al plano reproductivo.¹

La sexualidad sigue considerándose un tema sensible socialmente, sin embargo desde el movimiento feminista, en la segunda ola específicamente (años 70), las mujeres empezaron a organizarse en pro de poner en la agenda pública los derechos sexuales y reproductivos. A pesar de ello, actualmente se encuentra una deuda histórica con las personas con discapacidad, las cuales, desde el paradigma interseccional aún continúan doblemente excluidas. Por un lado, la exclusión es social pues el imaginario colectivo se encuentra delimitado por la supresión del goce de la sexualidad y enfocado únicamente hacia lo reproductivo y por el otro, excluidas de las reivindicaciones feministas en la experiencia colombiana², que aunque se ha ampliado la mirada con respecto a las desigualdades de género, falta bastante camino para la comprensión de sus necesidades y libertades.

Teniendo en cuenta lo anterior, este ensayo tiene como objetivo reflexionar sobre la importancia del reconocimiento del otro en los múltiples aspectos de su vida. Uno de estos

¹ Este ensayo surge de las reflexiones de la asignatura “Historia de las discapacidades: desde el menosprecio al reconocimiento” dirigido por la Doctora Daniela Edelvis Testa, dictado en el primer trimestre del año 2021 en la Maestría en Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Quilmes. Agradezco a la docente por las reflexiones suscitadas en el espacio académico.

² Es importante mencionar que se anuncia la experiencia colombiana puesto que por cuestiones de espacio y de reconocimiento, no es posible comprender el movimiento feminista homogéneo, la discapacidad en Colombia se encuentra ligada con las consignas de la salud y permeada por prejuicios sociales y simbólicos, y aún al movimiento feminista le (nos) hace falta reconocer a la discapacidad en la práctica como parte importante de las reivindicaciones políticas, sin embargo, el camino se va ampliando al generar este tipo de discusiones.

es la sexualidad como una dimensión amplia que implica lo afectivo, lo emocional, lo social y lo sexual.

Para dar respuesta a este objetivo es importante abordarlo en tres partes. En la primera parte indago sobre la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos a nivel histórico para articularlo a la segunda y entender el proceso en clave histórica. En esta segunda parte reflexiono sobre las categorías teóricas de “ideología de la normalidad” enfocándome en la discusión del disfrute y la libertad de la sexualidad, las múltiples exclusiones, violencias y estigmas que las personas con discapacidad han vivido. Además, abordo los derechos sexuales y reproductivos como un derecho que históricamente ha sido negado. Finalmente, en la tercera parte relaciono algunas luchas y reivindicaciones sociales para la inclusión de la salud sexual y reproductiva, haciendo una crítica al movimiento feminista, en pro del reconocimiento ético-político en la inclusión en este aspecto.

Discusión histórica de los derechos sexuales y reproductivos

La salud sexual y la salud reproductiva refieren a las prácticas que se llevan a cabo para vivir una sexualidad plena con los cuidados, ajustes y adaptaciones que sean necesarios para cada persona, en cada situación de la vida. La salud sexual y la salud reproductiva de las personas con discapacidad tienen una larga historia de invisibilización, desconocimiento y formas de hacer y de pensar sustentadas en prejuicios más que en criterios de salud (Cattaneo, Leone, Musacchio y Wasyluk, 2017).

Durante el siglo XIX, e incluso mucho antes, las mujeres se han venido organizado en razón a ser reconocidas y visibilizadas en la sociedad. Sin embargo, en este escrito, es importante centrarse en las consignas y procesos que llevaron al reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos³ en los años 70,⁴ principalmente en Estados Unidos, Inglaterra y Francia como un derecho humano de las mujeres. En ese momento, se abordaron temas relativos a la familia, la maternidad, el número de hijos, el aborto, la planificación, el reconocimiento del cuerpo, el placer, el deseo y múltiples temáticas que relacionaban la noción de disfrute, gozo y decisión.

³ En este texto se entiende el concepto como tal como lo ha establecido la Organización Mundial de la Salud: “el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia a un mayor estándar de salud, en relación a la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva” (Moreno Fernández, 2018, p. 10).

⁴ Durante esta década es importante resaltar las discusiones que se daban en el norte global con respecto a la reproducción y el desarrollo, planteando alternativas de control demográfico de la población a los países en “vía de desarrollo”, implementando así proyectos en América Latina, Asia y África relacionados con el control de la natalidad, por ejemplo, en la I Conferencia Internacional sobre población y desarrollo (1974), se plantearon perspectivas intervencionistas coloniales en la natalidad, es el movimiento feminista quien introduce el concepto de derechos sexuales de las mujeres, superando el enfoque demográfico y visibilizando las necesidades de las mujeres.

Este proceso significó el favorecimiento de la renovación de temáticas y la comprensión de sujetos históricos y sociales sino que aportaron nuevas miradas y posicionamientos epistemológicos, permitiendo comprender la perspectiva de las mujeres, el género como categoría social e histórica y las relaciones de poder como elementos constitutivos en la esfera pública y privada (Testa, 2020, p. 5). Estos debates aportaron al campo de la historiografía de la discapacidad en términos de la emergencia de nuevos sujetos, nuevas corporalidades y subjetividades y reconocer/recuperar experiencias diferenciales y funcionales, que permitieron tejer nuevos marcos explicativos.

Sin embargo, en este proceso, las personas con discapacidad, aunque no fueron excluidas de las consignas y del análisis de las relaciones de género, el foco de atención principalmente se centró en las mujeres blancas, heterosexuales, de clase media, perteneciente a la academia y con participación y cierta visibilidad social.⁵ De esta manera, las mujeres negras, pobres, migrantes, discapacitadas, campesinas, indígenas y otras características sociales fueron excluidas de estas consignas académicas, generando discusiones internas sobre el sujeto político del feminismo.

En América Latina, se integró en la discusión global de las políticas de control reproductivo, auspiciadas por el norte global. No obstante, en países como Colombia en 1959 nació ASCOFAME, la primera institución en promover la planificación familiar (Ministerio de Salud y protección social, 2014, p. 25) y en 1964, se creó una División de Estudios de Población (DEP). Simultáneamente se conformó la Asociación Colombiana para el Estudio de la Población ACEP; dos entidades privadas atentas al acontecer internacional en cuanto al crecimiento de la población y sus desafíos y se inició la formación de personal en diversas disciplinas para adquirir conocimientos sobre población y planificación familiar, apoyado con la cooperación de México, Chile y Estados Unidos (ibíd.).

En 1965, nació la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana - Profamilia, de carácter privado, sin ánimo de lucro, encargada de la promoción y defensa del derecho humano a la planificación familiar, desde una perspectiva sociodemográfica.

Ya para los años 80, gracias al movimiento feminista y de mujeres esta perspectiva fue superando la mirada sociodemográfica e integrando aspectos relacionados con la salud sexual desde su integralidad e inclusión.

Además, en el mundo académico los estudios feministas de la discapacidad surgieron del ámbito anglosajón, en los años 90. La crítica feminista de la discapacidad no se distinguió porque su objeto de análisis eran las mujeres con discapacidades, sino

⁵ En este aspecto es importante comprender las críticas que han surgido del feminismo negro y el feminismo comunitario, los cuales parten de la experiencia de las mujeres racializadas, las experiencias situadas en el sur global, identificando las múltiples opresiones del sistema capitalista, de esta manera la perspectiva interseccional permite comprender la matriz de opresiones de las mujeres y ha generado nuevas formas de comprender la discapacidad, puesto que se incluye en el análisis de los cuerpos, la productividad y el neoliberalismo.

porque estudiaba la discapacidad desde un paradigma teórico propio de los estudios de género, con una perspectiva crítica del sistema de género y opresión (Blaza, 2011, p. 57).

La necesidad de separar la sexualidad con la reproducción fue un avance significativo del movimiento feminista, puesto que planteaba la concepción de los derechos sexuales y reproductivos como búsqueda de autonomía reproductiva. En la década de los 90 se declararon a nivel mundial los derechos sexuales y reproductivos como un derecho humano:

En 1997, el Congreso Mundial de Sexología de Valencia proclamó una completa declaración de los derechos sexuales a los que identificó como derechos humanos universales, por basarse en la dignidad e igualdad de todos los seres humanos. También los definió como derechos humanos básicos, al derivarse de un derecho fundamental como el derecho a la salud. Siguiendo esta declaración, la salud sexual solo se alcanza cuando el entorno reconoce, respeta y ejerce esos derechos sexuales, de ahí el llamamiento a que la sociedad, con todos sus medios, reconozca, promueva, respete y defienda una amplia tabla de derechos (Asociación Mundial para la Salud Sexual, 1997).

Actualmente, los derechos sexuales y reproductivos se han venido reivindicando desde la autonomía, la libertad, el disfrute de la sexualidad y el derecho a decidir cómo consignas que han permitido avanzar en la superación de estigmas sociales relacionados con el ejercicio de la sexualidad, además, se ha venido visibilizando de manera estratégica la despenalización total del aborto siendo Uruguay y México las dos experiencias cercanas en esta temática.

El deseo y el erotismo no sufren de discapacidad

El contexto histórico de reivindicación sobre los derechos sexuales y reproductivos ha aportado a la comprensión de la sexualidad como una categoría de relacionamiento social que va más allá del acto reproductivo, como lo enunció el movimiento feminista y de mujeres en los años 70 y 80, y que engloba múltiples campos de la vida social.

De esta manera, es pertinente acercarse a la comprensión de los mitos y estereotipos que refuerzan la exclusión de las personas con discapacidad y que evocan al deseo como una construcción social. Uno de los mitos que se construye alrededor de la sexualidad de las personas con discapacidad se encuentra relacionado con la imposibilidad de sentir placer, deseo y amor, este mito se encuentra construido bajo los estándares del cuerpo normado y productivo para el sistema económico neoliberal, tal como lo abordamos en la clase 10 sobre políticas discapacitantes y avance neoliberal.

Otro mito que no permite la concepción de las personas con discapacidad en su construcción del deseo se encuentra relacionado con la infantilización de sus vidas. En este sentido, la dependencia se encuentra arraigada al cuidador que, generalmente, son

las madres. De acuerdo al documental *We fuck from yes!, we fuck*⁶ que expone de manera clara las diferentes perspectivas con respecto a la autonomía sexual de las personas con discapacidad, incluso cuando su discapacidad es motora, existen acompañamientos, métodos y herramientas que permiten el reconocimiento del placer sexual. Las personas con discapacidad tienen intereses, ilusiones y deseos, que se expresan en manifestaciones sexuales, también de contacto corporal e intimidad sexual (FEAPS, s-f, p. 5).

Otro aspecto que quisiera puntualizar, en el cual la sexualidad se encuentra articulado al relacionamiento socio efectivo es la necesidad de compartir vínculos afectivos incondicionales, más allá de su familia o cuidadores, de poseer una red de contactos sociales, la capacidad de enamorarse, de sentirse atraídas y de ser atractivas para otras personas. Su cuerpo tiene capacidad de sentir y de excitarse.

Un cuarto aspecto que quisiera abordar es el carácter político de la sexualidad, ya algunos autores clásicos como Canguilhem, (1965), Michael Foucault (1978), y autoras contemporáneas como Judith Butler (1994), Sofía Arguello (2012) y Ester Díaz (2014) han analizado el potencial político de la sexualidad como una categoría en disputa, que se construye a partir de relaciones de poder, preconcepciones, estigmas, exclusiones, invisibilizaciones históricas, enmarcados en procesos sociales de luchas y resistencias.

Teniendo en cuenta lo anterior, voy a abordar tres construcciones teóricas que desde mi punto de vista aportan a la comprensión epistemológica en dos perspectivas, la primera se relaciona con la ideología de la normalidad en donde se encuentra una matriz de opresión singular, junto con el análisis de la capacidad obligaría planteado por McRuger, y en la segunda, me parece interesante la crítica feminista de Isabel Balza, donde retoma la metáfora de monstruo como representación histórica de la discapacidad.

La ideología de la normalidad y la capacidad obligatoria

“la ideología es una “representación” de la relación imagina de los individuos con sus condiciones reales de existencia”
Althusser, 1970
(Angelino, 2009, p. 137)

“S. Hall propone entender la ideología como “imágenes, conceptos y premisas que proveen las maneras de pensamiento a través de las cuales representamos, entendemos y hacen sentido, ciertos aspectos de la existencia real”
Hall
(Angelino, 2009, p. 141)

⁶ Este documental aportó significativamente en las reflexiones que venía elaborando, y me enseñó otras formas de entender la categoría de la sexualidad, en este proceso de aprendizaje considero importante seguir des-aprendiendo las nociones que desde los mimos escenarios académicos y políticos se reproducen sobre la sexualidad en general y la discapacidad en particular, también reconocerme como feminista parte de ese proceso de aprendizaje.

Las figuraciones abordadas desde la ideología de la normalidad han apelado a la exclusión como generadora de discapacidad y a partir de la cual se legitima una cierta normalidad, es decir, la normalidad se construye a partir de las nociones de asimetría y desigualdad social (Angelino, 2009, p. 134). Esta hipótesis inicial fue muy interesante porque ha planteado que la construcción de significados era fruto de dinámicas sociales relacionadas con las disputas y los consensos apoyándose en la esfera de lo “biológico” y lo “natural”.

De estas dinámicas apareció la noción de procesos normativos que constituían cultura, imponiéndose de manera rígida la producción social de sentido en “lo normal, biológico, natural” (Angelino, 2009) que ratificaba la exclusión de los cuerpos, formas y sentidos abogados en lo “diferente, raro, extraño, anormal”.

Con esta perspectiva se buscó desnaturalizar los supuestos en que se asentaba el discurso hegemónico sobre la normalidad y la discapacidad en la expansión del deseo y el placer como aspectos fundamentales necesarios para el disfrute de la sexualidad en sus dimensiones profundas, entendiendo la complejidad de los cuerpos, otras formas de reconocimientos, sentires y exploraciones del placer. Siguiendo a Davis Lennard (2009) el problema no era cómo se construía la discapacidad de la persona con discapacidad; el problema era la forma en que se construía la normalidad, creando así el "problema" de la persona con discapacidad (p. 189).

Las imágenes, los conceptos, los mitos y los estereotipos sobre la sexualidad generaron un sistema de creencias, que no pasaban por la conciencia pero sí por la vivencia, que afectaban la cotidianidad, generando lo que llamaba la autora una “función práctica de la ideología de la normalidad” (Angelino, 2009, p. 140). Allí planteaba que las representaciones sociales se imponían como evidencias que no eran posibles dejar de reconocer, naturalizando la idea del déficit en la discapacidad: “si el déficit es lo natural e inscrito en el cuerpo, es la marca lo que se ve, cualquier planteo que intente ponerlo en cuestión pareciera volverse el principio explicativo (la evidencia)” (pp. 140-141).

Desde este punto de vista, era posible identificar relaciones con la teoría de intercesiones en la medida que se preocupaba por hallar las relaciones entre ideología y etnicidad, clase, género, poder como elementos circunscriptos en las relaciones históricas, destacando la idea de la colonización sociocultural de los atributos físicos, o en palabras de la autora “del efecto evidencia”.

También resulta importante mencionar que la ideología de la normalidad operaba en la lógica binaria de pares contrapuestos. Esto relacionaba la exclusión del otro diferente en un marco de identidades deseables y oponiendo su par por defecto a lo indeseable, lo que no era ni debía ser, generando la posición anormalizadora, el desvío era el otro, sin reconocer la exterioridad.

De igual forma, implicaba una lucha política de reivindicar otros modos, otras miradas y otros lenguajes para radicalizar la diferencia. Por otro lado, conectando las nociones de normalidad, McRuer (2020) analiza las nociones de la heterosexualidad obligatoria como marco cultural común que establece la normalidad como obligación, y la obligación era producida como lo era bajo el esquema de elección, como si la orientación sexual fuese posible de elegirse.

Un aspecto importante se planteaba en la imbricación de los sistemas de opresión que enunciaban las relaciones de poder. Por ejemplo, en el caso de la heterosexualidad y el patriarcado y la normalidad y discapacidad:

La idea de sistemas imbricados no es, por supuesto, nueva -el propio análisis de Rich enfatiza la imbricación de la heterosexualidad obligatoria y el patriarcado-. Argumento, sin embargo, como otro/as ya lo han hecho, que las teorías feministas y queer (y las teorías culturales, en general) no están aún acostumbradas a incluir la capacidad/discapacidad en la ecuación (McRuer, 2020, p. 4).

De estas reflexiones surgió la propuesta de la capacidad corporal obligatoria como un sistema natural que cumplió las exigencias de un sistema capitalista para vender la propia fuerza de trabajo.

De esta manera, irrumpieron las exigencias sociales de la “capacidad” como medida de la cultura capacitista de los cuerpos. Siguiendo a McRuer

La cultura que formula esas preguntas asume de antemano que todos y todas estamos de acuerdo con que las identidades y perspectivas capacitadas son preferibles y que todas las personas, colectivamente, aspiramos a ellas. Un sistema de capacidad corporal obligatoria exige una y otra vez que las personas con discapacidad incorporen para las otras una respuesta afirmativa a la pregunta no formulada: Sí, pero en el fondo, ¿no preferirías ser más como yo? (McRuer, 2020, p. 6).

Considero que en los esfuerzos por comprender las identidades hegemónicas en el marco de lo normativo, interesa la noción de las personas discapacitadas y las personas *queer*. Aquí se las relaciona con la sexualidad, puesto que se consideran en su dimensión asexuadas o sobresexuadas.

Crítica feminista a la discapacidad, la metáfora monstruo --el lugar simbólico de la discapacidad

Los estudios feministas de la discapacidad surgen en los años 90 en el mundo anglosajón (Balza, 2011; Brogna, 2009; Caricote, 2009) cuyo centro se enfocó en el análisis de la discapacidad como un fenómeno relativo, relacionado al sujeto situado y con aspectos sociales, culturales, políticos, económicos, de raza, de clase y de género que se interrelacionan en el sistema cultural, reconociendo al sujeto autónomo, que tiene

autoridad sobre las cuestiones que le conciernen, y es defensor de sus derechos, y no un sujeto débil y dependiente de las decisiones de los otros.

En la crítica feminista se interrelacionan los aspectos culturales y políticos mencionados en la ideología de la normalidad y la capacidad obligatoria, como mecanismos de desviación de la norma estandarizada, comprendiendo la discapacidad como desviación de una norma estandarizada. Eso ha permitido identificarla con la deficiencia, etiquetarla y colocar al sujeto discapacitado en un lugar social y simbólico que alienta a su discriminación (Balza, 2011, p. 58).

Es decir, que los estudios no sólo se han centrado en la mujer discapacitada como objeto de discriminación sino que han evocado la construcción cultural, epistemológica y cultural de los sistemas para la opresión de las personas con discapacidad. En este sentido, la sexualidad funcionaba como mecanismo de exclusión y opresión porque no era posible acceder a esta como derecho humano fundamental, sino como herramienta de invalidez.

La apuesta feminista por comprender la discapacidad se encuentra en la desnaturalización de la discapacidad, y las luchas políticas para el ejercicio de la autonomía en todas las dimensiones de la vida práctica.

La autora propone (basada en Thomson, 2005)⁷ dos prácticas para deconstruir este modelo naturalizado de la discapacidad --heredero del paradigma moderno— como elementos claves para la crítica feminista— que no estuvieran enmarcados en la oposición normal/patológico. La primera es la de eludir las categorías del diagnóstico médico para pensar la discapacidad, y la segunda estrategia es la de cuestionar usos del lenguaje, esto es, se critica el uso de términos tales como “deformidades” o “anormalidades”. Lo que se propugna es no caer en definiciones esencialistas de la discapacidad⁸ en tanto que se interpreta como una encarnación inferior del ser humano (Balza, 2011, p. 60).

Ahora bien, la noción de monstruosidad es una de la identificación histórica de las discapacidad, asociada a las mujeres. De esta manera, se entiende que el monstruo irrumpe el orden natural de las cosas, un ser que desnaturaliza porque va en contra de la norma, durante el siglo XVI y XVII se fortalece la noción de orden natural, y se instaura en la representación social y simbólica de los cuerpos que no se ajustan al sistema de la norma biomédica desde el siglo XVIII. Por último, siguiendo a Balza plantea que:

⁷ «Feminist disability studies scrutinizes how people with a wide range of physical, mental, and emotional differences are collectively imagined as defective and excluded from an equal place in the social order» (Thomson, 2005, p. 1558).

⁸ Este aspecto de la crítica lo subraya también Susan Wendell (1999), quien afirma que los discapacitados no quieren ser identificados con su enfermedad o sufrimiento; por ello prefieren la denominación de personas con discapacidades al de personas discapacitadas (Balza, 2011, p. 60).

Los sujetos con discapacidades han ocupado todos estos lugares simbólicos y sociales. En tanto que fueron considerados prodigios, su nacimiento provocaba horror y era considerado un signo de la ira divina como respuesta ante un pecado cometido por la comunidad. Así, por ejemplo, la noticia sobre un niño de 13 años con un gemelo parásito en Florencia en 1513 (Daston & Park, 2001, 180). El monstruo era un producto paradójico de la gracia divina, una alerta proporcionada para permitir a los pecadores una última oportunidad de reformarse ellos mismos y advertir de la catástrofe que venía. Incluso se especulaba sobre los pecados que habían provocado la advertencia divina y lo ligaban con la propia configuración del monstruo, en una suerte de punto de vista hermenéutico que trataba el propio monstruo como un texto revelado (p. 65).

De esta manera, los textos revelados coinciden en tres elementos comunes: la imposición del orden normativo que justifica la opresión de los cuerpos, los imaginarios culturales asociados a la reducción explícita de los sujetos y la posibilidad de romper los marcos normativos a partir de las luchas colectivas en pro del reconocimiento de la existencia como consigna radical.

Reflexiones finales. Luchas y reivindicaciones para el disfrute y la autonomía: de la inclusión al reconocimiento

La inclusión de las necesidades de las personas con discapacidad en los derechos sexuales y reproductivos ha sido una deuda histórica, que desde la academia no se ha saldado. En perspectiva social, desde el movimiento feminista, hay algunos estudios y esfuerzos que han permitido incluir en la esfera pública la categoría de discapacidad y de capacidad obligatoria (McRuer, R. 2020) como marco interpretativo de la capacidad corporal obligatoria, como nodo epistémico y conceptual.

Como se abordó en los anteriores apartados, existen preconceptos y estigmas derivados de modelos sociales, médicos y normativos y que sostienen una larga historia de discriminación, aislamiento e invisibilización.

Muchos de esos sentidos establecidos tienen vigencia en la actualidad y se traducen en situaciones concretas de desventaja y vulneración de derechos de las personas. Por ello, se identifica que la concepción de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad están permeados de imaginarios colectivos que se fundamentan en el desconocimiento, el estigma y la ideología de la normalidad, desde lo cual no se permite avanzar en la comprensión de su sexualidad de múltiples maneras, la construcción de vínculos afectivos, el deseo, el placer, la sensualidad, la atracción, el relacionamiento erótico afectivo y la construcción de afectos que impliquen erotismo, el acceso a servicios de salud sexual y las múltiples violencias que vivencia por falta de estos reconocimientos.

La visibilización y el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas con discapacidad son fundamentales para hacer frente a la

discriminación y a la histórica negación de estos derechos universales. Esta situación se basa en la presunción errada de la no sexualidad, así como en la presunción de incapacidad para decidir sobre sus cuerpos, su salud y su vida sexual y reproductiva.

De esta manera, la lucha política se traduce en la comprensión de sus necesidades, reivindicando la autonomía, libertad y en últimas el derecho a decidir, ausente en la elaboración de políticas públicas de discapacidad, puesto que son elaboradas bajo prejuicios morales y profesionales, que no incluyen la perspectiva académica y política de las personas que vivencian en su vida cotidiana el peso social de la discapacidad.

Para finalizar, la reivindicación de derechos de las personas con discapacidad se encuentran retomados en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), en la Guía de recomendaciones generales sobre la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las Personas con Discapacidad publicada por la Organización Mundial de la Salud (2009) y en la Declaración Universal de los Derechos Sexuales aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (1999) así como en el Código Ético de FEAPS.

- Derecho a la integridad y propiedad de su cuerpo, de forma que nadie los y las instrumentalice o abuse sexualmente de ellos y ellas.
- Derecho a recibir Educación Afectiva y Sexual en la familia y formación en los centros, colaborando familias y centros para que, por un lado, puedan aprender a defenderse de posibles abusos y a pedir ayuda cuando la necesiten y, por otro, puedan conocer su cuerpo, sus emociones, sentimientos y afectos, aprendiendo a relacionarse con los-as demás de forma adecuada.
- Derecho a tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible, según sus características personales, con la ayuda de la familia o tutores-as legales y los profesionales (FEAPS, s-f, p. 13).

Estos derechos son derechos básicos, que desafortunadamente, al menos en Colombia no son garantizados de una manera adecuada, aún existen serios estigmas socioculturales del personal de salud para el abordaje y acompañamiento de la sexualidad, y en las familias se encuentran visiones arraigadas provenientes de la moral católica que impiden el reconocimiento de la sexualidad de manera integral.

Referencias bibliográficas

Angelino, M. (2009). Ideología e ideología de la discapacidad. En A. Rosato y M. A. Angelino (coords). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: Noveduc.

Asociación Mundial para la Salud Sexual (1997). Declaración de los derechos sexuales y reproductivos. Recuperado de: https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

Balza, I. (2011). Crítica feminista de la discapacidad: el monstruo como figura de la vulnerabilidad y exclusión. *Dilemata*, 3 (7), pp. 57-76.

Brogna, P. (2009). Las representaciones de la discapacidad: la vigencia del pasado en las estructuras sociales presentes. *Visiones y revisiones de la discapacidad* (pp. 157-187). México: Fondo de Cultura Económica.

Caricote, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo. *Educere*, 16(55),395-402. [fecha de Consulta 3 de Junio de 2021]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626140020>

Centeno, A. & Morena, R (2015). *Yes, we fuck! from yes, we fuck!*. Documental español. Productora micromecenazgo. Madrid España.

Cattaneo, V, Leone, C. Musacchio, O. & Wasylyk, M. (2017). *Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad*. Ministerio de Salud de Argentina. Recuperado de: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>

Cruz, M. (2004). Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. *Política y cultura* (22), 147-160. Recuperado en (03 de junio de 2021): http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422004000200008&lng=es&tlng=es.

Cruz, M. (2015). Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(42), 7-45.

Davis, L. (2009). Cómo se construye la normalidad. La curva Bell, la novela y la invención del cuerpo discapacitado en el siglo XIX. En P. Brogna (comp.). *Visiones y revisiones de la discapacidad*. México: Fondo de Cultura Económica.

FEAPS (s.f). Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o desarrollo: Una cuestión de derechos. Comunidad Valenciana. Recuperado de: <http://www.codajic.org/node/3539>

Mcruer, R. (2020). Capacidad corporal obligatoria y existencia discapacitada queer. *Papeles del CEIC* 2020/2 (230), 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.21903>

Colombia. Ministerio de Salud y Protección social (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>

Morris, J. (1996). Mujeres discapacitadas y feminismo. En J. Morris (ed.). *Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad*. Madrid: Narcea Ediciones.

Moreno Fernández, A. (2018). Los derechos sexuales y reproductivos en América Latina: El caso argentino. Monografía de trabajo. Universidad Autónoma de Madrid.

Pérez, H. (2018). La intimidad es política. Una mirada a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con diversidad funcional. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies* 7, Marzo/March, pp. 37-44,.

Skliar, C. (2012). Acerca de la alteridad, la normalidad, la anormalidad, la diferencia, la diversidad, la discapacidad y la pronunciación de lo educativo. Gestos mínimos para una pedagogía de las diferencias. En E. Almeida y A. Angelino (comp.). *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. Paraná: UNER.

Testa, D. (2020). Clase 11. Teorías feministas y discapacidades. Universidad Nacional de Quilmes, Maestría en Ciencias sociales, documento de trabajo. Édito.