

## Aportaciones de la perspectiva de género en la salud sexual de las mujeres discapacitadas

Alba Luz Robles Mendoza<sup>2</sup>

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM*

### Resumen

Se entiende a la salud sexual como un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad de las personas, no limitándose a la ausencia de enfermedad o disfunción. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Por tanto, para poder alcanzar una buena salud sexual, los derechos sexuales de las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos. Sin embargo, las mujeres con discapacidad sufren de una triple discriminación, por su género, por estar limitadas física o psíquicamente y por las creencias culturales en torno a su sexualidad. Por ello, en esta investigación se pretende analizar cuáles son las aportaciones de la perspectiva de género que permitan el desarrollo de la salud sexual en las personas con discapacitadas y en especial de las mujeres.

**Palabras clave:** Discapacidad, género, salud sexual, salud reproductiva, mujeres.

---

2 Carrera de Psicología UNAM FES Iztacala. Integrante del Programa Institucional de Estudios de Género.

Correo electrónico [albpsic@campus.iztacala.unam.mx](mailto:albpsic@campus.iztacala.unam.mx).

### Abstract

Sexual health means psychical, emotional and social well-being in relation to people sexuality, not limited to the sickness or dysfunction absence. Sexual health needs respect and positive approach to the sexuality as well as the possibility of having pleasurable and safe sex free of coercion, discrimination and violence. Therefore in order to achieve good sexual health, the sexual rights of the people have to be respected, protected and fulfilled. However women with disabilities suffer a triple discrimination for being women that are physically limited and for the cultural beliefs about their sexuality. Therefore, this research pretends to analyze which are the contributions of the gender perspective that allows the sexual health development in the people with disabilities and women.

**Keywords:** Disabilities, Gender, Sexual Health, Reproductive Health, Women.

### Introducción

Acercarnos al tema de la salud sexual en mujeres discapacitadas es aproximarnos al mismo tiempo a la vivencia de tres tipos de discriminaciones. En primer momento, a la construcción social de la sexualidad femenina y sus limitaciones, en segundo a la subordinación social en que la propia mujer se sitúa dentro del sistema sociocultural dominante de tipo patriarcal y, en tercer lugar, a las condiciones diferentes en que la mujer se encuentra por estar en una condición física o psíquica limitada o con discapacidad.

El tema de la discriminación nos lleva necesariamente a preguntarnos hasta dónde llega nuestra participación como favorecedores de estas estruc-

turas que discriminan, o al menos, actuando como sujetos pasivos ante estas condiciones que a través de este trabajo analizaremos.

El presente trabajo iniciará con la definición y características de la salud sexual y los derechos existentes en torno a este concepto. Posteriormente se analizará la condición de la mujer discapacitada y su construcción social, finalizando con el análisis con perspectiva de género de la identidad femenina en relación a los otros dos conceptos.

### La salud sexual y sus derechos

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva nació como tal en 1994, a partir de la Conferencia Inter-

nacional de Población y Desarrollo Humano en El Cairo, en donde se plantea que la personalidad humana se expresa de múltiples maneras, situando a la salud sexual como un componente central de salud integral y de la vida de las personas en todo su ciclo vital, que se extiende a las familias, los grupos comunitarios y a la interacción entre la población y el ambiente.

Los derechos sexuales contienen una serie de prerrogativas que reconocen y garantizan el 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 otras.

Los derechos sexuales pueden ubicarse dentro del marco de los derechos humanos reconocidos por los instrumentos internacionales firmados y ratificados por los gobiernos de los Estados, los cuales se ejercen desde la cotidianidad y las vivencias de las personas.

La sexualidad es parte inherente de la personalidad del individuo, que integra elementos físicos, biológicos, psicológicos, emocionales, intelectuales, históricos, culturales y sociales, los cuales le permiten actuar y sentir como hombre o mujer.

Su florecimiento depende de la satisfacción de necesidades humanas primordiales: el deseo de contacto, de intimar, de lograr placer, ternura y amor, además de la necesidad de la persona para la realización plena de su condición como ser sexuado. Su completo desarrollo, en todas las dimensiones de su vida, es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social (Berkman, 1985; González, 2003; citados en Castillo, 2009).

La investigación social en torno a la sexualidad en nuestro país revela que las normas prevalecientes sobre la construcción cultural de lo masculino y lo femenino, y las relaciones entre los géneros, moldean los significados y prácticas sexuales y permiten establecer algunos vínculos entre estas prácticas y los problemas de salud sexual en los seres humanos.

Estas relaciones entre el comportamiento sexual, la construcción de identidad genérica y las fuerzas culturales y estructurales son las que permiten comprender los vínculos entre significados y prácticas sexuales y problemas de salud sexual en México.

Algunas construcciones de género se refieren al control social y masculino de la sexualidad femenina, a normas que promueven el silencio y el desconocimiento de las mujeres sobre su cuerpo y su sexualidad, que valoran la maternidad como

único canal de satisfacción para las mujeres y que legitiman socialmente el ejercicio de la violencia sexual y la violencia doméstica. De acuerdo con estas normas, la procreación constituye un medio de legitimación social, un símbolo de madurez, una afirmación de la femineidad y de la masculinidad y un camino para formar y afianzar uniones conyugales. Estas normas de género desalientan la autonomía femenina, su movilidad extradoméstica, su participación en espacios públicos y su inserción laboral por motivos de satisfacción personal. Limitan severamente las posibilidades de usar anticonceptivos, sobre todo si los métodos requieren la participación o aceptación del varón.

La salud sexual debe promoverse entre todos los miembros de la sociedad. Se deben de reconocer los derechos sexuales de todas las personas, incluidas las que tengan discapacidades físicas y mentales.

La legislación que nos rige por orden de importancia es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Internacionales firmados por México seguidos de las Leyes Federales, las Leyes Estatales, las Leyes y Códigos, Bandos de Policía y Gobierno y finalmente los Reglamentos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 1° establece que todas

las todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Quedando prohibidos toda discriminación motivada por el origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, la condición de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

En el artículo 4° constitucional es donde se establece la igualdad jurídica de los hombres y las mujeres desde 1974, y es a partir de este artículo que se formulan los programas, proyectos y acciones del Estado Mexicano para la promoción de la igualdad de género.

En lo que respecta a las Leyes Nacionales, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres promulgada en el 2006 tiene la finalidad de regular y garantizar la igualdad entre hombres y mujeres y proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la eliminación de todas las formas de discriminación (Bravo, 2013).

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y como tales, de acuerdo con los principios de integralidad, indivisibilidad y universalidad de los derechos humanos, están relacionados con otros derechos, como con el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad, a la salud, a la información, a la igualdad y a la no discriminación, a la educación, a la intimidad, a una vida libre de discriminación y de violencia y a disfrutar del progreso científico.

Castro (2013) señala que los derechos sexuales incluyen las siguientes características:

- El derecho a llevar una vida sexual satisfactoria
- A decidir en qué momento y con quién se tienen relaciones sexuales
- A recibir educación sexual
- A no sufrir violencia sexual de cualquier tipo
- A vivir la propia preferencia sexual sin discriminación
- A gozar la sexualidad independientemente del coito

Y señala dentro su texto a la Declaración de los Derechos Sexuales realizados por la Asociación Mundial para la Salud Sexual (Castro, 2013):

1. El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. El derecho a la privacidad sexual. Éste involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las

formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

5. El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Éste abarca el derecho a decidir tener o no hijos e hijas, el número y el espacio entre cada uno(a), y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

9. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. El derecho a la educación sexual integral. Éste es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
11. El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Estos derechos no son suficientes si no contienen la transversalización del género dentro de sus principios, que permita reforzar no sólo la condición de derechos humanos fundamentales sino la promoción de la equidad de género como una condición de construcción social aprendida y no sólo la igualdad de género como una conceptualización legal que coloca a los hombres y las mujeres en condiciones igualitarias.

## La sexualidad en la persona con discapacidad

Torices (2006) explica que la sexualidad es una cuestión de salud como parte de un todo y de una función natural. Así, la salud sexual será diferente para las diversas personas.

Existen varios componentes de ella que son comunes a un estado de salud sexual, los cuales incluyen una autoestima positiva, libertad de la prohibición de ciertas actitudes e ignorancia y deseo de arriesgar la intimidad con otra persona.

Con frecuencia, las personas con discapacidad afrontan un sinnúmero de restricciones para su desenvolvimiento personal y social, no solo por sus propias deficiencias, también, por las actitudes y conductas inapropiadas de las personas que los rodean; y se evidencia cuando la sexualidad es tratada por los prejuicios, tabúes y estigmas, que impiden expresar y vivenciar adecuadamente este importante aspecto de la existencia humana (Castillo, 2009).

Como se ha venido explicando, la cultura ha ido generando ciertos arquetipos de acuerdo al sexo que pertenecemos, mismos que socialmente nos marcan en nuestro desenvolvimiento y por ende, en nuestra expresión sexual. De no cumplir con lo

esperado somos víctimas de la no aceptación, y por tanto discriminados socialmente.

En los hombres con discapacidad, la presión social y cultural se encuentra presente, ya que el orgullo y el honor del varón dependen en gran parte de su sexualidad, por lo tanto cuando se vuelve impotente debido a una discapacidad lo vive como una gran humillación, provocando que al centrar su visión más en la función sexual que en la afectividad no se ayude a encontrar nuevas soluciones.

A partir del momento en que sus genitales ya no funcionan, el hombre lesionado físicamente también siente angustia ante la pérdida de sus posibilidades de conquistar, de seducir. Según la tradición cultural es el hombre quien hace las proposiciones sexuales a la mujer. El número de sus conquistas lo revaloriza y refuerza su identidad masculina. Pero se arriesga al fracaso. Esta frustración se soporta mejor o peor en función del grado de madurez afectiva (Soulie, 1995).

Una de las causas del problema sexual del hombre es que su sexo es exterior, visible, palpable, medible. Desde la infancia, la virilidad suele medirse por el tamaño del pene en reposo, en erección, con la referencia de los veinte centímetros. Masters y Johnson (1971) plantean que la angustia se anticipa al fracaso, ya que en la mayo-

ría de los casos el miedo a la impotencia engendra una impotencia real (Citado en: Soulier, 1995).

Por otro lado, la mujer sufre más que el hombre la pérdida de su integridad corporal, pues a éste le importa más la función sexual que la emocional. Una apariencia atractiva es más importante para la mujer que para el hombre. Como lo dice Schweitzer (1990), la belleza es considerada un verdadero valor social. La mujer se siente disminuida físicamente cuando su figura y su forma de moverse ya no son atractivas o provocativas. Ya no corresponde al arquetipo de mujer deseada que vemos en los medios de comunicación. Según Freud "la emoción estética surge de la esfera de las sensaciones sexuales" y la belleza de una persona induce en otra un placer estético y erótico. Así, la pérdida de las posibilidades de seducción a causa del accidente es el problema al que se enfrenta la mujer parapléjica debido a que cada vez le es más difícil acercarse a la imagen ideal de mujer (Citado en: Soulier, 1995).

Una problemática actual para estas personas es la falta de educación sexual, ya que nuestra cultura no proporciona a las personas con discapacidad el material educacional sobre sexualidad para que aprendan sobre sí mismas y la forma de enfrentarse al mundo que los rodea, lo que las conduce a tener una información errónea sobre sus capacidades de tipo sexual.

Resulta importante ayudar a las personas con discapacidad a ejercer su derecho a la sexualidad, donde el profesional de la psicología de rehabilitación debe saber que una disfunción sexual es una alteración persistente en una o varias fases de la respuesta sexual humana; debe conocer también las alteraciones fisiológicas que la discapacidad impone en el funcionamiento sexual, ya que la discapacidad también afecta en mayor o menor medida el área psíquica y social de la persona, existiendo entonces una afección multifactorial de la sexualidad del individuo

Como profesional de la psicología rehabilitatoria deberá empezar con des-genitalizar la sexualidad, ya que limitar el concepto de sexualidad a la genitalidad es "de-sexualizar" a quienes a causa de una pérdida física han visto afectada su respuesta sexual desde la parte orgánica.

Dependiendo de las aptitudes e intereses, cada profesional puede encontrar un nivel de involucramiento adecuado para sí en la rehabilitación sexual.

Annon (1976; citado en: Torices, 2006) sugiere un plan de 4 pasos de involucramiento:

1. El profesional de la psicología de rehabilitación generará una actitud en la que la persona con discapacidad puede expresar y discutir sus intereses sexuales. De no



hacerse esto, se le puede negar al individuo el permiso para discutir los problemas reales e intereses que puede enfrentar.

2. El profesional de la psicología de rehabilitación proporcionará información para la resolución general del problema. La información ilimitada es generalmente educativa y no personal.
3. El profesional de la psicología de rehabilitación proporcionará sugerencias específicas respecto de los intereses y disfunciones sexuales, lo cual implica que el profesional tiene la historia sexual completa de la persona y que es experimentado en la materia y en la discapacidad particular que se está atendiendo.
4. Finalmente está atención intensiva en donde se encuentran los profesionales de la psicología de rehabilitación que se han entrenado en terapia sexual y que también comprenden las diversas discapacidades, ya que es importante valorar cómo los efectos colaterales a la discapacidad pueden llegar a interferir.

El uso de respiradores artificiales, los efectos medicamentosos, el uso de férulas, órtesis o prótesis, la silla de ruedas, el dolor articular o muscu-

lar, etc., deben tomarse en cuenta cuando se hace un análisis de la actividad erótica con vistas a facilitar la rehabilitación sexual (Torices, 2006).

Asociado al término de *asexualidad* para las personas con discapacidad, aparecen otros como *ausente* o *desaparecido*, relacionados con el asunto del placer sexual. La sexualidad como fuente de placer no se reconoce para las poblaciones que comúnmente han estado marginadas en la sociedad.

Contribuye a esta mirada el que se mantengan mitos y creencias en torno a la sexualidad y el placer. El punto de vista que relaciona la sexualidad con la reproducción, y en este caso con la reproducción de la persona sin discapacidad, la que disfruta al máximo su ciudadanía, ha servido para mantener la exclusión de las personas con discapacidades. Otro mito es el punto de vista cultural que expresa que el sexo es fuente de peligro y por ello se piensa que a las personas con discapacidad hay que protegerlas, especialmente a las mujeres. De esta manera estas personas no son consideradas para la reproducción, menos aún se piensa que sean capaces de vivir el sexo para el placer.

En los aspectos afectivos y sexuales muchas veces al interior de los hogares se asume que las mujeres con discapacidad son seres asexuados. No se

entiende que tengan deseos sexuales y necesidades afectivas de pareja, las familias desconfían mucho de quienes se acercan a ellas por temor a que sean burladas.

A pesar de las dificultades, muchas mujeres con discapacidad escogen ser sexualmente activas. En ello se asumen las privaciones producto de tener un cuerpo diferente, por ejemplo: algunas posiciones para las relaciones sexuales y fantasías eróticas de las que disfrutaban quienes no tienen estas discapacidades físicas, así como la percepción de la menstruación. Algunas cuentan que los factores culturales de tener relaciones sexuales espontáneas les resultan limitantes, pues ellas necesitan algún acomodo para ejercer la relación.

Lagarde (1996) señala que en el centro de la organización del mundo, como sistema de poder basado en el sexo, se encuentra el cuerpo subjetivado. Los cuerpos no son sólo productos biológicos; la sociedad hace grandes esfuerzos para convertirlos en cuerpos eficaces para programarlos y desprogramarlos. Cada cuerpo debe ser disciplinado para fines sociales que la persona deberá hacer suyos y si no lo logra vivirá conflictos y problemas de identidad. El cuerpo es el objeto máspreciado del poder en el orden de los géneros.

Los cuerpos diferentes de las personas con discapacidad son sometidos a estos controles, por ello

son objeto de sufrimiento y estigmatización. Las mujeres en general y las mujeres con discapacidad, cuyos cuerpos son expropiados, no pueden cumplir cabalmente su mandato "de ser para los otros", ya que otros(as) deciden por ellas, son excluidas, marginadas, se convierten en estereotipos para la discriminación. La reapropiación del cuerpo para sí mismas, con sus cuerpos diferentes, como su "forma de estar" en la vida, su ser para sí y no para los otros, lleva a los cambios necesarios, a las formas de rebelarse desde la adversidad.

La sociedad y las instituciones se apropian de los cuerpos, hacen sus mandatos y no crean condiciones para el cumplimiento de los mismos. Lagarde (1996) dice que así "las transgresiones de las mujeres se expresan en el cuerpo, en sus funciones, en las relaciones, en su sexualidad y en el poder" (p. 35).

Abordar el tema de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos contribuye a que no se trata sólo de un problema físico, sino también de una actitud de la sociedad, de una construcción cultural, de cómo se visualiza a estas personas y de cómo son en realidad, para dejar de verlas como un problema social, mediante lástima, asistencialismo o paternalismo.

La Organización Mundial de la Salud explica que la discapacidad afecta directamente a un 12% de la población mundial. Un documento del Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas señala que aproximadamente 300 millones de mujeres alrededor del mundo tienen discapacidades mentales o físicas. Y que las mujeres representan las tres cuartas partes de las personas discapacitadas en los países de ingresos bajos y medios, siendo que entre el 65 y 70 por ciento de esas mujeres viven en áreas rurales. Dice además que las mujeres discapacitadas comprenden el 10 por ciento de las mujeres a nivel mundial y sin embargo su salud reproductiva y sus derechos con frecuencia no son tomados en cuenta (Mogollón, 2005).

### La perspectiva de género en la salud sexual de las mujeres con discapacidad

La perspectiva de género en el campo de la salud sexual y reproductiva facilita ver las inequidades entre mujeres y hombres, y por tanto realizar intervenciones que promuevan el empoderamiento de las mujeres, la equidad y la decisión consensuada de las personas involucradas, la responsabilidad de las consecuencias de las decisiones en torno a la salud propia y la de la pareja, la corresponsabilidad de los hombres durante la gestación y en la crianza de los hijos e hijas. Esta

nueva perspectiva también promueve la participación del hombre en la decisión de la interrupción de un embarazo no planeado, sin presiones ni imposiciones de ningún tipo hacia la mujer (andar, 2005).

No se trata de fragmentar derechos o de buscar derechos especiales sino de darle la más amplia significación de los derechos humanos al ejercicio de la sexualidad. Es hacer valer los derechos contenidos en tantos tratados pero que llegan ahí producto de la práctica cotidiana de las personas: derecho a una vida sexual, a la igualdad, a la expresión, a la libre decisión, a la autonomía para decidir sobre el propio cuerpo, pero también derecho a la información, a la educación, al trabajo, a la no-discriminación. El derecho al placer y al ejercicio de la sexualidad, no siempre relacionados con la reproducción.

### Conclusiones

Entender la discapacidad desde las nuevas corrientes del interaccionismo simbólico y funcionalismo estructural coloca a la discapacidad no en el sujeto sino en la propia sociedad, organizada por y para las personas no discapacitadas. Este modelo social de la discapacidad sitúa la deficiencia no en los elementos físicos e individuales de los sujetos sino en la interpretación de las diferencias corporales o funcionales a partir de las inte-

racciones sociales que condicionan la conceptualización en torno a su capacidad, competitividad y productividad social entre los seres humanos (López, 2007).

En este sentido, las personas con discapacidad serán diferenciadas por los constructos sociales en los cuales se encuentran inmersos y que derivarán en actitudes discriminatorias hacia estos individuos, sean hombres o mujeres.

La pérdida de la identidad de la mujer con discapacidad se deriva de la discriminación, lo que se hace patente de diversas maneras:

- Se destacan las características propias de estas personas como símbolo de la inutilidad, de la debilidad, de la necesidad de protección
- Existen siempre quienes desde una posición de poder (político, económico, cultural, social) deciden por ellas, no dejándoles margen alguno para que surja su identidad particular y grupal
- Les es transmitida una educación y un trato que les lleva a anularse a sí mismas

Estas circunstancias pueden darse de forma conjunta sobre las mismas personas dando lugar a un tipo de marginación que surge desde lo social y

político, ya que proviene de un entorno social estructurado que exige y presenta la debilidad e incapacidad de las mujeres para ajustarse a un tipo de sociedad que se aleja bastante de lo que realmente son. Desde esta perspectiva, el fracaso será de esa sociedad que se estructura en contra de gran parte de la ciudadanía que la forma y a la que exige que se adapte a la misma.

En este sentido, la imagen que se nos ha presentado de la persona discapacitada, de la mujer y de otras personas sobre las que se ha ejercido la discriminación, proviene de una sociedad que para desarrollarse en una vía concreta ha tenido que marginar a gran parte de la población que la compone. Por lo que la imagen velada que ha presentado de las personas no tiene nada que ver con su identidad individual ni colectiva (Ojeda, 2006).

## Referencias

- Bravo R. (2013) *"Equidad de género y políticas públicas en el municipio de Ecatepec"* Tesina de licenciatura en ciencias políticas y sociales. UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.
- Castillo, C. (2009) *La sexualidad en personas con discapacidad. ¿Ficción o realidad?* Cuba: Hospital Docente Clínico Quirúrgico.
- Castro, E. (2013) *"La construcción de la ciudadanía de las niñas y las jóvenes en el Distrito Federal: el*

*avance en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, una vía para enfrentar la violencia sexual como violencia de género*” Tesis de Maestría en Filosofía y Letras, UNAM, Facultad de Filosofía y Letras.

Lagarde, M. (1996) *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid, España: Ed. horas y HORAS.

López, M. (2007) *Discapacidad y género. Estudio etnográfico sobre mujeres discapacitadas*. [En línea]. España: Universidad de Córdoba. [Consultado: 12 de enero del 2013]. Disponible en: [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2313642.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2313642.pdf).

Mogollón, M. E. (2002) *Cuerpos diferentes. Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad*.

Perú: Lucha por la Igualdad de Oportunidades. Ponencia Promudeh.

Mogollón, M. E. (2005) *Entre la realidad y la esperanza. Propuestas concretas para la implementación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU. Informe alternativo*. Perú: Fundación Integral de la Red Diálogo DH.

Ojeda, J. (2006) Discapacidad y género: doble discriminación. *Revista de Ciencias de l'Educació universitat tarraconensis* [En línea]. 2006. [Consultado: 10 de enero del 2013]. Disponible en: <http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revis-tes/juny06/article13.pdf>.

Soulier, B. (1995). *Los discapacitados y la sexualidad*. Barcelona: Herder.

Torices, R. (2006) *La sexualidad y discapacidad física*. México: Trillas.