

Passing, enmascaramiento y estrategias identitarias: diversidades funcionales y sexualidades no-normativas (1).

Paco Guzmán y Raquel (Lucas) Platero

Citar como: Guzmán, Paco y Platero, Raquel (Lucas) (2012): *Passing, enmascaramiento y estrategias identitarias: diversidades funcionales y sexualidades no-normativas*. En *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*, Raquel (Lucas) Platero (Ed.). Barcelona: Bellaterra.

No necesitamos ser “normales” para ser legítimos.
Judith Butler

Introducción

La intención de este breve ensayo es visibilizar las conexiones entre la exclusión y opresión que se ejercen sobre la diversidad funcional y las sexualidades no-heteronormativas, y cómo se explicitan en las vivencias de aquellas personas que se encuentran en la intersección de ambas realidades. La diversidad funcional y la sexualidad no heteronormativa son realidades que comparten ciertas prácticas y espacios simbólicos de exclusión y también cambios de paradigma impulsados por la lucha que busca su reconocimiento social. Este trabajo está inscrito dentro de un contexto social específico: el Estado español en la época actual, que sigue las tendencias globales capitalistas que necesitan de sujetos productivos, en ese sentido, capacitados y heterosexuales (McRuer 2006:1-2; Ferreira y Rodríguez 2008:163). Y este capitalismo, curiosamente, es tremendamente tolerante con lo queer y la diversidad funcional, a pesar de lo cual se sigue considerando la “discapacidad” y lo “homosexual” como desarticulaciones de lo que es considerado normal.

Nuestro interés por este tema está marcado por nuestras trayectorias vitales, que hacen que tengamos una curiosidad personal que motiva este pequeño acercamiento ensayístico. Paco Guzmán es investigador en el Instituto de Filosofía-CCHS-CSIC y es activista del Foro de Vida Independiente, y tiene una diversidad funcional física congénita con movilidad reducida, que le hace utilizar una silla de ruedas en sus desplazamientos y ayuda de una tercera persona en todas las tareas físicas fundamentales de su vida diaria. Raquel (Lucas) Platero es parte de la comunidad Sorda gracias a sus padres, enseña sobre diversidad funcional en ciclos formativos de grado superior y es activista por los derechos LGTBQ en la asociación universitaria RQTR. Como parte aludida por la intersección de las diversidades funcionales y las sexualidades no normativas, nuestra intención es convertirnos en altavoces de la realidad experimentada por las personas con diversidades funcionales y sexuales sin una intención autoritaria, de legitimación externa o de suplantación de la voz de estos sujetos. Así presentamos estas experiencias como pertenecientes a sujetos agentes que dirigen sus vidas, rompiendo la idea generalizada y unidimensional que los concibe como “víctimas.” Como diría Jenni Morris la importancia de la experiencia personal de las personas con diversidad funcional cuando hablan de sus cuerpos y mentes habría que

localizarla en “la comprensión de nuestra realidad en el contexto de nuestra lucha, resistencia y supervivencia” (1997:20).

En lo que a la diversidad funcional se refiere, las personas cuyos cuerpos funcionan de una manera diferente, que incluye la necesidad de apoyos técnicos y/o humanos, su exclusión procede en el fondo, del hecho de que esos cuerpos no satisfacen los estándares de productividad y autonomía funcional exigidos por nuestra sociedad, que ha instituido el trabajo productivo como principal vía de acceso a la independencia y a la ciudadanía. El origen y desarrollo del tercer sector, denominado de servicio humano, tiene como fin utilizar como materia de trabajo a estas personas, consideradas víctimas de una tragedia personal, generando un sistema de servicios que, en lugar de promocionar su autonomía, se dedica más a mantenerlos en un estado de dependencia física y emocional constante que justifiquen la existencia y mantenimiento de dicho sistema y de todos los que se ganan la vida en él(2).

La sexualidad no normativa engloba toda una serie de experiencias diversas tanto del deseo, la identidad y la filiación, que habitualmente se han señalado bajo el epígrafe “homosexualidad”; obviamente no nos referimos exclusivamente a este deseo. En cualquier caso, la discriminación a aquellas personas cuyas sexualidades e identidades entendemos como fuera de los patrones dominantes o heteronormativa está basada no tanto en un interés por regular la vida, prácticas e identidades en el ámbito privado, que también, como el cuestionamiento que hacen a la naturalización de normas que aparecen como universales. A pesar de las recientes transformaciones políticas en cuanto al acceso los derechos anteriormente inauditos para las parejas de hecho de cualquier orientación sexual, para las parejas del mismo sexo o personas trans, hay normas sociales que se siguen reproduciendo como pautas de normalidad. Nos referimos a la monogamia, la heterosexualidad como modelo social dominante, la vinculación del amor con la reproducción, el sexo sin intercambio económico, la cohabitación con la pareja, la patologización de las rupturas de las normas de género, la estabilidad y permanencia de la identidad de género, etc. que siguen siendo valores dominantes aún a día de hoy en una sociedad como la nuestra.

Nuestro propósito radica en producir un ejercicio de visibilidad, entendida como una herramienta eficaz a la hora de dignificar un fenómeno social con efectos individuales. Alejándonos de la idea de la visibilidad como sobreexplotación victimista, la visibilidad es una herramienta de resistencia. Una resistencia que se enfrenta al pensamiento único y heteropatriarcal que genera patrones de normalidad como única forma de legitimidad. Así la normalidad es un patrón incompatible con los cuerpos, vivencias y agenciamientos cotidianos de la mayoría de las personas. Y es que, de cerca nadie es normal.

Pensemos que lo que sabemos sobre las vidas de aquellos que tienen sexualidades no normativa y al tiempo son diversos funcionales en el Estado español es todavía mínimo. Sin ser hiperexhaustivos, en la prensa a penas encontramos un par de artículos que nos hablan primero de Julio Cuesta, el primer transexual que cambia su identidad 'oficial' sin pasar por el quirófano

que tiene a su vez una discapacidad del 79% (publicado en El Mundo, 2007). El segundo artículo versa sobre una pareja compuesta por una gitana lesbiana y su novia, que padece una discapacidad física y que se enfrentan a los insultos como 'tortilleras' o 'coja' (Morán, 2009). Por otra parte, también hallamos un ensayo de Jesús González Amago (2005) titulado "Reinventarse. La doble exclusión: vivir siendo homosexual y discapacitado" (Madrid: CERMI) y estupendo documental realizado por Frank Toro (2004) llamado "El sexo de los ángeles". En la red tenemos algunas referencias como www.discapacitados-gay.com y el blog <http://lgtbdiscapacidad.blogspot.com>. Más allá los referentes de Beatriz Gimeno, Isabel Lodeiro o Antonia Llera como líderes LGTB con diversidad funcional, existen pocas figuras públicas que hablen o representen demandas señaladas como pertenecientes a la realidad de las personas con diversidad funcional y sexualidad no normativa. Claramente, existe una necesidad acuciante de hablar más y saber más sobre las necesidades y experiencias de las personas con sexualidades no normativas y diversidades funcionales: se sigue tomando la capacidad y la heterosexualidad como el orden natural de las cosas, privilegiando incluso más que la heterosexualidad la idea de un cuerpo y mentes capaces, que construye lo que se ha llamado "capacitismo" (McRuer, 2006).

Por otra parte, en este artículo entre nuestros objetivos se encuentra tener en cuenta los debates internacionales, pero no hacer falsas analogías entre temas dispares y queremos dejar claro que este ensayo se ubica en un contexto geopolítico y social específico: el Estado español en la época contemporánea. Como decíamos, queremos visibilizar la diversidad funcional no-heterosexual, mostrando algunas voces que hablan en primera persona a la vez que valoran políticamente las consecuencias de ciertas construcciones sociales. Al tiempo, nuestra tarea conlleva sacar a la luz identidades y prácticas invisibilizadas dentro de los propios colectivos de diversidad funcional y sexual. Por ejemplo la brecha entre diversidades funcionales "invisibles" y visibles, aquellas personas que conviven con situaciones consideradas tabú, o que suponen una hipervisibilidad cotidiana, o que por el contrario, viven con situaciones más aceptadas socialmente y su lucha está centrada en pasar desapercibidas, etc. Un elemento que nos parece importante es el "*passing*": hasta qué punto puede no encarnarse y ser evidente a simple vista el posicionamiento de un sujeto dentro, o fuera, de las normas dominantes sobre la sexualidad y la capacidad. En esta tarea, surge irremediamente visibilizar las demandas sociales sobre la "normalidad" que se exigen para *performar anormalidad* y continuar con la reproducción del binomio normal/anormal y su naturalización artificial de la fórmula: normalidad = respetabilidad = belleza = verdad.

Finalmente, queremos mostrar las vivencias de las personas con diversidad funcional no-heterosexuales como sujetos sexuales, deseantes y deseables, rompiendo con la idea establecida socialmente que los confina a una posición infantil y *outsider* respecto al ejercicio de sus derechos sexuales.

Nuestra metodología para alcanzar dichos objetivos es sencilla, consiste en un diálogo con cinco personas clave que hemos elegido entrevistar por ser públicamente personas con diversidad funcional y pertenecientes a

sexualidades no normativas. Cuando les hemos preguntado cómo presentarles en el artículo, algunas de estas personas han elegido hacerlo con su nombre, como son Jesús González, Antonia Llera y Pilar Lima, mientras que otras han elegido un nombre ficticio, como Lola y otras, simplemente un nombre de pila como Isabel. Como se ha dicho, nuestro papel como investigadores es mostrar sus voces y reflexiones, utilizando un análisis interseccional que persigue mostrar las dificultades y representaciones sociales a las que se enfrentan. Y es que como dice el Manifiesto Europeo de las Mujeres con Discapacidad (1997) la discriminación no se produce sumando dos factores (en este caso se refieren al género y la diversidad funcional pero es igualmente aplicable a la sexualidad y otras fuentes estructurales de discriminación e identidades propias de nuestra sociedad occidental) sino que al conjugarse varios elementos se produce una situación diferente que es preciso conocer y reconocer para poder actuar.

1. Entre “cojas” y “bolleras”: identidades y movimientos atravesados.

Nada sobre nosotros, sin nosotros
Movimiento de Vida Independiente

A muchas personas no se les escapa que existen ciertos paralelismos entre las experiencias vividas por las personas LGBTQI(3) y las personas con diversidad funcional. Sin embargo, no se ha prestado la suficiente atención a la conexión entre la heterosexualidad obligatoria y la identidad de las personas sin discapacidad, que naturalizan ciertas capacidades y expresiones de la sexualidad (McRuer, 2003). Nos podríamos preguntar, ¿se puede leer la sexualidad en el cuerpo de la misma manera que la discapacidad y viceversa, se vuelven igualmente visibles y predecibles? ¿Y la clase social aparece también en la lectura del cuerpo?, ¿y otras formas estructurales de organización social como la edad, la etnia, la religión, etc. son igualmente evidentes? La historia de la represión de la sexualidad y al mismo tiempo, la historia sobre la regulación de los cuerpos y capacidades “normales” que construyen la historia de la discapacidad y del “capacitismo”, nos lleva a creer que tanto la sexualidad como la capacidad se inscriben en el cuerpo, que representan una serie de “verdades” que han de ser desveladas por un ojo atento. Mientras, las personas han luchado a lo largo de toda la historia para resistirse a esta mirada taxonómica y punitiva, e inscribir sus propias experiencias en otras lecturas posibles.

En los años 60 y 70 en el mundo occidental, y en el Estado español décadas más tarde, se construyen la mayoría de los movimientos sociales de liberación que plantean la consecución de derechos para grupos de personas que han sido tradicionalmente excluidas de los derechos mayoritarios. La aparición de los derechos LGTB en la agenda política española así como los avances propios de la Teoría Queer, como es por ejemplo el surgimiento del Transfeminismo(4) esta década, se producen al tiempo que el Movimiento de Vida Independiente(5) entre las personas con diversidad funcional. De esta forma, observamos transformaciones clave que conciernen a la concepción de las capacidades y identidades de ciertas personas, que tradicionalmente fueron consideradas primero como subnormales, luego como minusválidas y más

tarde como personas con discapacidad. Del Movimiento de Vida Independiente surge el modelo social de la discapacidad(6) que más tarde, en España, evolucionará hacia el modelo de la diversidad(7) (Toboso, 2010). Dos de sus principales promotores, Javier Romañach y Manuel Lobato, en 2005 presentaron la *diversidad funcional* como “un nuevo término para la lucha de la dignidad en la diversidad del ser humano”, concepto que propusieron en el Foro de Vida Independiente en el mensaje 13.457. Este foro es una comunidad virtual que se organiza través de Internet para promover y difundir el Movimiento de Vida Independiente en España (ver www.forovidaindependiente.org). De esta forma, el término “diversidad funcional” trata de sustituir otras denominaciones habituales y negativas como son discapacidad, deficiencia, minusvalía, incapacidad, inutilidad, etc.

Como apuntábamos antes, las personas con diversidad funcional de todo tipo, así como las pertenecientes a las llamadas “minorías sexuales”, habitualmente visibles como lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, poliamorosas, quienes disfrutan del BDSM(8), etc. comparten algunas experiencias. Hay una raíz común clave, una larga historia de patologización, que conforma a las personas como sujetos que necesitan rehabilitación, vigilancia médica y legal, que dependen del reconocimiento de la sociedad para ser aceptados como personas ajustadas. En el caso de la diversidad funcional a este paradigma patologizante se le llama “modelo médico” de la discapacidad y tradicionalmente es el que ha promovido la reclusión de por vida de estas personas, a cargo de sus familiares o en instituciones sanitarias apartadas de la comunidad (Palacios y Romañach, 2007). Esta patologización es especialmente vigente hoy en día con luchas de las sexualidades no normativas como pueden ser: la lucha por la despatologización de las personas transexuales frente a las nuevas versiones de los manuales diagnóstico de psiquiatría (DSM-V y CIE) que se aprobará en los próximos años. También se puede observar en la demanda de las personas con sordera por ser reconocidas como una minoría lingüística en lugar de seguir siendo nombradas como personas con discapacidad.

Pensemos que las personas con sexualidades e identidades no normativas y las personas con diversidad funcional también comparten una trayectoria histórica por la que han sido señaladas por las religiones para ser demonizadas, como pecadoras o defectuosas(9). La discriminación a la que se enfrentan cotidianamente afecta a áreas clave del desarrollo y ámbitos de socialización de cualquier persona, como es la aceptación familiar, el acceso a la escuela, vivienda, ocio o empleo, entre otras. Por otra parte, son personas que viven una clara estereotipación y son representadas de formas muy repetitivas y limitadas en todo tipo de medios. Son personas que fruto de esta estigmatización a menudo se sienten aisladas, incluso en sus familias, en sus barrios o en los entornos más inmediatos en los que viven (Sandahl, 2003). Ambos grupos de personas son percibidas como minorías, no tanto en sentido estadístico o cuantitativo que también, sino que también bajo esta política de las minorías se transforman en agentes de cambio social, a través de la concienciación y empoderamiento. Esta idea de la minoría también supone construirse dentro del marco de una diferencia homogeneizante que sin embargo, no cuestiona necesariamente los privilegios sociales dominantes, que

residen en la heteronormatividad o las capacidades consideradas como normales. Por otra parte, estas personas han construido movimientos sociales que cuestionan la naturalización de las normas sociales anteriormente mencionadas, que tratan de situar a las personas como sujetos, no como objetos, ya sea de estudio, de tratamiento, de cambio social, etc. (McRuer, 2003).

Como la mayoría de los movimientos sociales que luchan por conseguir un reconocimiento social y derechos sociales, los estudios anglosajones sobre la teoría queer o sobre la teoría “crip” (literalmente “teoría tullida”) surgen tras una larga lucha contra las injusticias vividas por personas que son consideradas como ciudadanía de segunda clase, o situada en los márgenes. Literalmente “crip” es una expresión coloquial ofensiva que se usa para designar a una persona que tiene una discapacidad y no puede servirse de algunos de sus miembros. Proviene del término de tono ofensivo “cripple”, que podemos traducir por lisiado, una persona que no puede caminar o moverse adecuadamente por su discapacidad o tener daños en la espalda o piernas. También se usa actualmente para señalar una limitación relevante en un área concreta de la persona (Oxford Dictionary). Pensemos que los términos “crip” y “cripple” emparentan con lo que conocemos como “freak” o “monstruoso” (ver la película “La parada los monstruos” (The Freak Parade) de Tod Browning, 1932), es decir, con aquellos cuerpos anormales que se exhiben a modo de animal de feria y que generan incomodidad al tiempo que curiosidad. Necesitamos de la existencia de lo monstruoso y deforme para definir y comprender la normalidad, que por otra parte, está en constante desafío.

Una de las características más interesantes de las similitudes entre el movimiento queer y el movimiento “crip”, o de las personas “tullidas”, es su lucha contra la normalidad (Sandahl, 2003: 26), revelándose contra la obligatoriedad de cumplir con unas normas que van desde tener un cuerpo perfecto, un estándar sobre la inteligencia, sobre los comportamientos sexuales, sociales o culturales, etc. Ambos movimientos tienen en común una mirada crítica sobre la lucha por ser consideradas personas normales que ha estado presente en el movimiento LGTB y por los derechos de las personas con discapacidad (McRuer, 2003). De hecho, la teoría queer ha criticado parte de los estudios feministas y LGTB por las exclusiones que reproducen y la mirada sobre las identidades que se construyen como fijas, transhistóricas y universales; y sobre todo, por no transformar las estructuras sociales vigentes que permiten considerar la sexualidad no normativa como constituyente de la exclusión social. Por otra parte, quienes han luchado por los derechos de las personas con diversidad funcional con una visión crítica han señalado que la discapacidad se ha estudiado mayoritariamente como un problema médico, que constituye un grupo social que es una minoría y que no siempre se ha luchado con la intención de dismantelar este orden jerárquico que sitúa la medicina y el modelo médico por encima de la voluntad de las personas con discapacidad. Se critica que no se ha prestado la suficiente atención a estudiar las demandas sociales que se han generado como movimiento social, qué hitos históricos se han producido, qué prácticas culturales propias se han desarrollado, por ejemplo (ver McRuer 2003 y Sandahl, 2003).

El término “crip” surge en el contexto anglosajón, de forma similar a “queer”, cumpliendo una función similar de reapropiación de un apelativo peyorativo, para tomar conciencia y reclamar una transformación política clave. Ambos términos reclaman la diferencia como un lugar legítimo. Judith Butler (2002) afirmaba que el poder que posee el término “queer” para hacerte daño es el que permite también que se convierta en una herramienta de empoderamiento; y esto es verdad también para el término “crip”. Sin embargo, los matices de ambas expresiones no son evidentes en castellano, al estar desprovistos de la carga de la injuria, no generan una respuesta emocional al escucharlas.

Para Eli Clare (1999:67-102) términos como “cripple” o “crip” provienen de un mundo hostil, pero que permiten al movimiento de personas con discapacidad generar cultura, hacer chistes, crear una sensibilidad que se convierte en una forma de humor. Queer en el contexto español a menudo se asemeja y traduce por términos como maricón, travelo, bollera, raro, torcido, etc. y lo cierto es que tiene una difícil traducción, para no reducirse sólo a la sexualidad, o no sólo para los varones, y a menudo se olvida que la teoría queer surge en el seno de un feminismo crítico. Así, lo más frecuente es usar “queer” literalmente, evitando traducirlo, y por tanto perdiendo la connotación de insulto que tiene. Asimismo, podríamos pensar que en nuestro contexto más que la traducción literal de “crip” como tullido o impedido, se podría utilizar términos más frecuentes y que forman parte de los chistes y de la cultura cotidiana de las personas con diversidad funcional como son “coja” o “tuerto”, “jorobado”, “enano”, etc. Si bien casi todos los chistes de cojos u otras formas estereotípicas de deficiencia presentan a la persona con diversidad funcional como alguien de aspecto o comportamiento estrambótico, algo o alguien del que te tienes que reír por lo que hace, por lo que dice, o por lo que le pasa, donde los estándares de normalidad casi siempre quedan a salvo, en otras ocasiones el sentido del chiste se orienta a poner de manifiesto las contradicciones y carencias que encarnan los “normales”. Marta Allué habla justamente del uso del humor negro en las personas con diversidad funcional frente a la reacción de los válidos ante el estigma, y cómo este humor es una forma de “reafirmación pública de una identidad atribuida”, lo cual como ella dice, es una audacia (2003:142-148).

En cualquier caso, queer y crip son palabras que sorprenden, que contienen humor y cierto autoaprecio, que quieren mostrar la resistencia frente a un odio que internalizamos, es una palabra que ayuda a forjar una postura política. Nancy Mairs (1986:8) dirá: “Soy una tullida (cripple). Elijo esta palabra para nombrarme...La gente, tullida o no pone caras raras ante la palabra “tullida”, de una forma que no hacen ante palabras como “discapacitada” o “minusválida”. Quizás es que quiero que la gente haga una mueca. Quiero que me vean como una cliente difícil, una a quien el destino/los dioses/los virus no la han tratado bien, pero que sin embargo es capaz de enfrentarse a una verdad brutal en plena cara. Como tullida, soy arrogante...” (Traducción propia).

Y dicho esto, pensemos que comparar de forma simplista la discapacidad y las personas LGTBQ puede ser erróneo, como afirman McRuer

(2003) y Samuels (2003), llevando a símiles reduccionistas poco útiles para hacer política o generar empoderamiento. Lo que sí nos puede parecer interesante es la doble tarea que consiste en estudiar críticamente las construcciones sociales que conforman la diversidad funcional y la discapacidad. La segunda tarea ligada a la anterior es que al señalar a estos sujetos como abyectos se encierra una naturalización de las normas sociales dominantes que contribuyen a no cuestionar las estructuras sociales, que permanecen intactas. Y también puede ser útil fijar nuestra atención en las personas que al tiempo son diversas funcionales y su sexualidad se entiende como no normativa y a menudo como LGBTQI, mostrando como resisten y se enfrentan a estas normas y estructuras dominantes. Ir más allá de la delimitación de los ámbitos de la diversidad sexual y diversidad funcional como similares, se trata de sumergirnos en los efectos vividos sobre las personas, que podemos denominar interseccionalidad estructural en términos de Kimberle Crenshaw (1994), y como ejemplos que nos dan pistas sobre los regímenes de opresión y las estructuras de poder imperantes, o interseccionalidad política. En suma, cuestionar las categorías mismas de las que hablamos y cómo afectan a las personas y las estrategias colectivas.

A pesar del énfasis existente en el momento actual por entender que la ciudadanía es diversa y merecedora de igualdad de oportunidades, incluso con una directiva europea que le pide al Estado español implementar una ley de igualdad de trato (que se encuentra a nivel de anteproyecto de ley⁽¹⁰⁾ y que a principios de 2011 se presentaba públicamente), estamos lejos de abordar cuestiones específicas de las personas con sexualidad no normativa y diversidad funcional. De hecho, existe un complejo entramado de estrategias sociales y estatales que llevan a mantener tanto la sexualidad no normativa o la diversidad funcional en los márgenes de las cuestiones “verdaderamente importantes” y que excluye la posibilidad de entender que ambas situaciones pueden ser simultáneas y que, cuando lo son, están íntimamente relacionadas. En ese sentido, nos interesan qué dispositivos están perpetuando la hegemonía de la normalidad.

En este artículo queremos explorar justamente ese espacio posible, difícil y no suficientemente conocido de las personas que viven de forma crítica sus experiencias sobre la sexualidad y la diversidad funcional. Es clave señalar que estos marcos políticos y movimientos sociales queer y crip provienen de un entorno anglosajón determinado y solo son posibles bajo ciertas condiciones materiales, sociales y culturales capitalistas, y que tienen sus propias derivas en nuestro entorno.

Poniendo los puntos sobre las íes

Nadie sabe lo que puede un cuerpo.
Annie Sprinkle

Como decíamos, hemos entrevistado a cinco personas que viven en diferentes extremos del Estado español y que son visibles públicamente, tanto por su diversidad funcional como por su sexualidad no normativa: Antonia, Lola, Jesús, Pilar e Isabel. Personas que en relación a su diversidad funcional se definen así: Antonia Llera tiene una paraplejía causada por lesión medular;

Pilar Lima es una mujer Sorda; Jesús Gonzáles tiene una cardiopatía congénita; Lola tiene una diversidad funcional motriz e Isabel tiene una diversidad psíquica. Sus testimonios y opiniones no tratan de ser representativas de todas las personas en situaciones vitales parecidas, pero son especialmente interesantes, como veremos, porque señalan cuestiones interseccionales, tanto en las dificultades a las que se enfrentan, como en las estrategias de lucha y resistencia que eligen.

El cubo de rubik

La primera cuestión que nos surgía era preguntarnos qué peso tenían la diversidad funcional y la sexualidad no normativa en la construcción de sus identidades. Para quienes su diversidad funcional es visible, como dice Antonia: “la discapacidad se encarga de visibilizarse sola; la silla de ruedas, en el directo, se presenta casi antes que yo misma. Mi lesbianismo, después de recorrer un largo camino, también emerge con soltura”.

Otras diversidades funcionales no son tan visibles a primera vista y se articulan más claramente en relación con otras formas de exclusión. Para Isabel, la identidad es compleja: “Yo tengo tres o cuatro exclusiones, una por ser mujer, dos tener un problema de diversidad funcional, un problema del que nadie habla, tres ser lesbiana, cuatro vivir en un pueblo y haber nacido allí. Y el tema del lesbianismo. Mis amigos sí que me aceptan, pero mi familia no sabe nada, porque para ellos yo vivo con una amiga. ¿Acaso las personas con problemas de salud mental tenemos sexualidad? Hay gente que piensa eso, nos convierten en asexuales”.

Curiosamente, para algunas personas la identidad está claramente articulada, y es posible que existan jerarquías en esas autodefiniciones, como si de un *cubo de Rubik* se tratase, y en ciertos momentos algunas identificaciones se convirtieran en más relevantes, seleccionando mostrar más claramente una cara y no otras. Para Pilar, por ejemplo, la prioridad de estas identidades múltiples está marcada por la diversidad funcional: “cuando hablo de identidad, por lo general suelo hablar más de identidad Sorda, con ello digo que todavía siento que no he formado en mi esa identidad “lésbica” o como quieran llamarlo. Se trata de priorizar, cada una sigue sus principios...”. Esta idea también la subraya Lola, quien afirma que: “primero luché por ser mujer, luego por ser coja”. Lo cierto es que cada vez que nos presentamos y hacemos un ejercicio declaratorio, podemos o no etiquetarnos de ciertas formas, y para Pilar esto se traduce en: “Generalmente me presento con mi signo(11) y nombre, y recalco lo de “soy sorda, muy sorda”, y según el interés que despierte la persona nueva en ocasiones le añado un “me gustan las mujeres”(...). La única etiqueta que asumo con orgullo es la de “sorda”... si bien, poco a poco, voy asumiendo lo de “lesbiana” en un sentido de lucha política; lo que he hecho es añadir... “lesbiana”.

Si pudiéramos hablar de los usos estratégicos de la identidad, cuándo es más relevante la diversidad funcional, la sexualidad no normativa u otras formas identitarias, para Antonia existe una elección consciente y así afirma:

“La identidad está directamente relacionada con los foros en los que participes. En un foro de lesbianismo hablas de tí como lesbiana, y en otro sobre diversidad funcional hablas de esa otra particularidad tuya. En mi vida privada siempre me he sentido más lesbiana que mujer e, incluso ahora, más lesbiana que mujer con discapacidad. Hubo un tiempo en que incluso me sentía un “tercer sexo”(…). La identidad se va forjando en la interacción con el mundo frente al cual tienes que definirte. Hoy, después del rodaje y los años, puedo usar, por ejemplo, “estratégicamente” mi identidad lesbiana en una reunión de mujeres concienciadas con los derechos humanos pero que no hayan oído mucho sobre lesbianismo o conocido a una lesbiana que se reconozca como tal. Me parece muy interesante conseguir la complicidad y construir los lazos desde el trato directo. Los conceptos nos sirven para “categorizar”, las personas, con nuestras intervenciones cotidianas en el mundo, podemos construir realidades diferentes cuando implicamos a las demás personas desde el corazón”.

Para Lola es una cuestión de elegir, aunque hay situaciones en las que “ambas cosas van de la mano”. Pilar es consciente de hacer una elección que privilegia la diversidad funcional, aunque se pregunta “¿Qué es ser más mujer? ¿Aparentar ser heterosexual?” Para Pilar es como si la identidad de género contuviera la obligatoriedad de cumplir con la norma de la heterosexualidad obligatoria. Lo que parece claro es que la identidad es una cuestión clave para todas las personas que entrevistamos, y que se construye en relación, y que en la identidad se cruzan necesariamente el género, la sexualidad y la diversidad funcional, entre otras.

Passing y enmascaramiento.

Cuando la diversidad funcional no es muy visible es habitual que algunas personas se atengan a la posibilidad de manejar estratégicamente la información que se posea acerca de su diferencia (Goffman, 1963: 91). Tal es el caso de Jesús, que decía: "supuestamente mi pareja no se enteró de que yo tenía una discapacidad, yo creo que hasta los dos años de vivir juntos, que de repente le dije que tenía que ir a renovar mi certificado de discapacidad y dijo ¿Cómo? ¿Perdón? Tenemos una ventaja, es decir, tenemos una discapacidad pero no es visible, entonces como no es visible nuestra vida es completamente normal. Ya depende de ti, de tus convicciones, de cómo estés tú de asumido en esta sociedad para que te desarrolles normalmente y no tengas ningún problema."

En general, los estereotipos dominantes que se asimilan en la socialización, entre los que se encuentran aquellos que legitiman qué cuerpos son o no sexualmente deseables y/o capaces, pueden animar a ocultar, cuando sea posible, la diversidad funcional y/o la sexualidad no normativa, con el fin de evitar conflictos. El *passing* es una práctica común en muchos ámbitos (para aquellas personas que están en lugares fronterizos con respecto a etnia, género, sexualidad, diversidad funcional, clase social, etc.) y puede tomarse como indicador del grado de exclusión que experimentan estas personas, que tratan de asimilarse adoptando estas estrategias. Teniendo en cuenta lo anterior, también podría existir la posibilidad de que algunas personas trans o intersex utilicen el *passing* como ejercicio deliberado; persiguen ser reconocidos como personas de un género determinado, y este reconocimiento se convierte en el locus de lucha cotidiana que correlaciona con la discriminación experimentada. En este sentido, también el *passing* de la

diversidad funcional y las sexualidades no normativas tiene efectos y costes parecidos. En este sentido comenta Isabel: "Sucede igual que en el colectivo LGTB, donde hay hombres que ocultan que están casados, o lo que sea, hay gente quien no dice que tiene una discapacidad". Tiene beneficios pero también costes para quienes adoptan esta estrategia.

En el caso de la diversidad funcional existe una estrategia que tiene elementos en común con el *passing*, y es la actitud de enmascaramiento (Goffman, 1963: 123), aquella que asume que la persona con diversidad funcional debe hacer todo lo posible por llegar a los niveles de autonomía física y capacidad de los "normales". En este caso no se busca ocultar, sino evitar que una diversidad demasiado pronunciada provoque tensión o resulte embarazosa. Una frase muy habitual entre las personas con diversidad funcional que adoptan esta estrategia es la de "no te preocupes, que yo puedo", y puede resultar en un desgaste final físico y emocional considerable para la persona, en tanto que supone un sobreesfuerzo continuo para no incomodar al entorno.

En las situaciones en las que se construyen y se desarrollan las relaciones sexuales, el enmascaramiento supone un continuo esfuerzo por ajustarse a las prácticas institucionalizadas de captación, cortejo y realización del acto sexual. Y no sólo no están al alcance de todos, sino que además a muchos no satisfacen plenamente precisamente, entre otras razones, por el esfuerzo que les supone llevarlas a cabo. Tanto el *passing* como el enmascaramiento comparten una misma necesidad de relativizar, quitar importancia, y, cuando sea posible, hacer desaparecer un atributo considerado estigmatizante, ya sea una sexualidad no normativa o una identidad de género distinta a la asignada, una diversidad funcional, o el concierto de estas situaciones.

Por otra parte, la idea de la ocultación, de la negación de la sexualidad no normativa en el conjunto de iguales con diversidad es algo que señala Pilar: "Ocultarse es un hecho cotidiano, e incluso la dificultad de mantener relaciones es una realidad que lleva en ocasiones a la renuncia de "ser lesbiana", para pasar a mantener relaciones heterosexuales. Por otra parte, (las personas sordas) somos pioneras en la creación de una línea de trabajo para y por el colectivo lgtb, porque ni la ONCE, COCEMFE ni FEAPS ni otros lo tienen. Logramos que en el congreso de Madrid, la Federación Mundial de Personas Sordas creara una comisión de personas sordas LGTB".

Si pensamos cómo se conforma la identidad múltiple, Antonia nos da un ejemplo:

"Las identidades se integran las unas en las otras para formar un "todo". Mi forma de vivir es lesbiana en tanto en cuanto vivo con otra mujer y estamos rodeadas de amigas lesbianas. En su momento, el accidente nos sacó del armario a "bombo y platillo" y zanjó toda aquella "comedura de coco", ya con treinta y tantos, para explicar a mi madre quién era (mi padre ya no estaba). Vivía desde los veinte libremente mi opción pero mi pueblo quedaba a kilómetros y, aunque ya se lo había confesado a dos de mis hermanas, faltaba el resto de la familia. Desde la "salida del armario" ya no es necesario hacer "doble vida" con nadie. Es una liberación. Siento cómo cada una de mis identidades convive en armonía con las otras y tiene claro que define o expresa,

con más riqueza de matices, una parte de mí. Mi universo mental está poblado de iconografía lesbiana porque tengo la suerte de vivir en este momento histórico y en este lugar geográfico. Soy, por otra parte, una mujer con una discapacidad física que tiene la suerte de conocer y convivir con otras mujeres que también presentan esta “diferencia”. Y, además de esto, me siento parte integrante de ese proyecto común a gran cantidad de mujeres que es el de conseguir transcender este sistema sexo-género que tanto daño nos ha hecho y que cada vez nos resulta más anacrónico y caduco. Tanto mujeres como hombres como todos los seres intersexuales, tenemos que crear un nuevo mundo donde cada particularidad sea una riqueza y no una amenaza”.

Ir contracorriente de los discursos estigmatizantes.

En la entrevistas aparecía repetidamente la influencia de los discursos médicos y religiosos, con un papel relevante en el proceso de la construcción de la identidad. Para Lola, “cuando te diagnostican, toda tu visión de la vida se centra en la enfermedad y en lo que te cuentan los médicos. Pero es algo que con el paso del tiempo se relativiza”. Cuando la diversidad funcional es sobrevenida, sobre el hecho de vivir una sexualidad no normativa tiene efectos sobre las posibilidades de vivir dentro del armario, causando posibilidades no exploradas anteriormente, esta es la situación que describe Antonia:

“Con la lesión medular me enfrento de nuevo a barreras no sólo físicas sino también mentales que obstaculizan mi desarrollo integral como persona. El inmovilismo por parte del “discurso médico oficial” con respecto a la posible recuperación o regeneración de la médula espinal es tan paralizante como la lesión misma. Lesbiana me siento desde siempre; no fue fácil descubrir qué me pasaba porque, por supuesto, nadie hablaba, ni tampoco venía en ningún libro que una niña soñara con dar un beso en los labios a otra. La discapacidad que trajo consigo el accidente me llegó, afortunadamente, mucho más tarde y, aún siendo una realidad muy dura, yo ya disponía de otras “herramientas” para trabajar”.

Al construir su identidad sexual prácticamente desde cero, en el sentido de que ni le sirve ni se identifica con el modelo heteronormativo, la diversidad sexual, en lugar de ser una dificultad añadida a la expresión de la sexualidad de una persona con diversidad funcional, puede constituir una oportunidad para apropiarse del propio cuerpo y sus posibilidades de expresión sexual de manera que se sienta deseable con lo que es y no con lo que podría o debería ser. Marta Allué (2003:167), recogía en su libro “(Dis)Capacitados” justamente esta idea, cómo la discapacidad puede hacer que se rompan con algunas expectativas que se vinculan con la heterosexualidad obligatoria. La persona entrevistada decía: “a mis veinte años, me hubiera traumatizado la idea de que yo era homosexual, pero como poco a poco fui recuperando la sensación de que era atractiva, me sentí libre de amar a quien quisiera. Así que finalmente tuve mi primera relación con una mujer sin ninguno de los traumas por los que la mayoría de mis amigas lesbianas han tenido que pasar. No tuve que enfrentarme a la reacción de la familia de “¿por qué no te has casado? O la reacción de la sociedad de “porqué no tienes compañero”, porque no esperan que yo (en silla de ruedas) pueda tener uno”.

Volviendo a nuestra investigación, en el caso de las personas sordas, Pilar tiene muy claro cual es la postura frente a la medicina: “los discursos

médicos los consideramos “destructivos”. No existe un entendimiento entre la comunidad médica y la comunidad sorda, de hecho los avances que han tenido como el implante coclear ha sido sin diálogo entre ambas comunidades: no preguntan qué queremos, qué deseamos... solo quieren curar la “sordera” como patología, y ni siquiera se acercan al conocimiento de la sordera como hecho cultural”. En este testimonio encontramos cómo para Pilar las personas sordas se resisten a entender la sordera como una enfermedad, a vivirse como objetos de la rehabilitación o la intervención médica con una necesidad manifiesta de ser sujetos de sus propios destinos.

En cuanto a la sexualidad, no podemos olvidar, como dice Antonia el peso de los discursos religiosos, la forma en la que el catolicismo ha marcado sus vivencias: “En lo que al lesbianismo se refiere, tuvo más importancia para mí el discurso religioso que el médico. En la adolescencia me angustiaba sentirme “anormal” y estar cometiendo un pecado sólo con pensar en mi amiga, de la que estaba enamorada”. Para Isabel se combinan los discursos médicos y religiosos, y esto estaba presente en cómo sus padres han entendido cuáles son los límites de la normalidad. Siempre nos cabe preguntarnos ¿cuáles son esos límites? En una sociedad como la nuestra, los límites siempre están ligados a asimilarnos al aspecto y funcionamiento de una mayoría legitimada donde cualquier ruptura causa extrañeza, más aún cuando se mide bajo parámetros y estándares que están claramente definidos desde disciplinas como la ciencia o sistemas de valores como la religión, y que tienen un impacto sobre cómo se construye la ciudadanía en términos de derechos civiles.

La sobreprotección y las dudas sobre tu capacidad son especialmente claras cuando se refieren a la salud mental, como dice Isabel: “por todas partes, parece que te están diciendo que no vas a llegar a ninguna parte, o pareces tonta. Cuando llegué a la facultad de Ferrol me decían, una (profesora) que si esta (asignatura) era muy difícil, me daba a entender que yo era tonta y que mejor que me fuese. Otra me decía que si me ayudaba, era discriminación positiva a mi favor, que no podía ser... Si he conseguido dar la vuelta (a esta situación) es a base de leer, de feminismo, de temática LGTB. Me han posicionado mucho en el mundo... En algún momento colaboré con la concejala de Izquierda Unida en Ferrol. Y quizás con todas esas cosas me fui empoderando”. Esta sobreprotección, no contribuye a tomar conciencia o empoderar a quien vive esta situación, es más, se entiende que es parte del tratamiento mostrar cierta docilidad y mantener un nivel bajo de actividad social. Como afirma Isabel: “No quieren que alcemos ningún tipo de voz. Protestar sí, pero poquito y suavemente. Un psiquiatra me decía que igual me estresaba si decía “todo eso”. Es como para decirles, que si sigo llevando esa vida así que me dices tú, sin hacer nada, si es así simplemente que me suicide, así que no se que es peor, si el suicidio social. Yo creo que es mejor la lucha social”.

Otra de las ideas que surgen frecuentemente ligadas a la salud mental es la muy enraizada estereotipación de “la loca del pueblo”. Es una forma específica de señalamiento de un cuerpo y un sujeto como “outsider”, culturalmente específico en nuestro entorno, y que sustrae a esta persona de toda credibilidad, que la señala generizadamente como posible víctima de

cualquier abuso. Y es que a menudo se reproduce la idea de que “las mujeres son más propensas a la locura”, y de hecho como dice Julie McNamara (2006: 217) ser mujer en nuestra sociedad es correr el peligro de que se nos califique como locas. En palabras de la propia Isabel: “aunque no sepas nada sobre lo que es la locura, o porque muchas veces piensan que estamos todo el día delirando, que no estamos todo el día escuchando voces (...) Se piensan que estamos siempre en estado agudo (...). Lo de loca se usa siempre de forma despectiva, para la gente de la calle no tiene nada de positivo. Pero qué hubiera sido sin Virginia Wolf, Van Gogh, Camille Claude (...). Para mucha gente, habla de salud mental es hablar de “esos que están para allá”. Y luego sales por la noche hoy y ves que la mayoría está poniendo a prueba su salud mental, a ver si caen en algún psiquiátrico, viviendo a destajo, traficando con pastillas o drogas...O cuando te deja la pareja o te echan del trabajo, o tienes acoso laboral, un accidente de tráfico...”. Y es que las personas con enfermedades mentales, en concreto las mujeres, constituyen sujeto a quien echarles la culpa, y de esta manera quienes ostentan el poder pueden mantenerlo y sujetar a quienes están señaladas como estigmatizadas (Goffman, 1963:164).

Más allá de los discursos sociales vigentes, cada persona hace un esfuerzo por reapropiarse de su cuerpo de la manera que le es posible. Nos enfrentamos a una doble moral, de que por un lado se la desexualiza, pero por otro lado, ante cualquier provocación se la resexualiza, y probablemente lo hace en clave heterosexista. En este sentido Isabel nos hablaba de la desexualización: “en el pueblo no saben nada o igual no quieren saber nada. Tenía una amiga que también era lesbiana, y estábamos muchas veces juntas, con libros e íbamos a un parque y no sé, seguro que alguien lo vio (risas)”.

Existe una dificultad para mantener ese equilibrio con la sociedad de la información, tener una presencia pública y que tu familia no quiera saber qué es de tu vida pública, así lo narra Isabel: “En navidades tuvimos una comida familiar, y un hermano de mi cuñado se puso a mirar en Internet por el móvil, el nombre y apellidos y las referencias que aparecían en “Google” y después ya de mi padre, y yo ya me levanté y me fui a fregar los platos y le dije a mi hermana que entró un momento, no mires nada de mí. Si no saben nada es porque no quieren (...)”.

En torno al deseo y las prácticas sexuales.

Existen muchas ideas erróneas sobre la sexualidad de las personas con diversidad funcional y que limitan cómo se viven y son percibidas por su entorno. Una de las ideas erróneas clave es presuponer que las personas con diversidad funcional son incapaces de mantener relaciones sexuales satisfactorias, tanto para sí como para su posible pareja, por causa directa de sus deficiencias físicas y/o cognitivas. Este prejuicio tiene varias ramificaciones en todos los posibles actores de una relación, generando falsos estereotipos como que las personas con diversidad funcional no son percibidas como sexualmente deseables, en muchos casos ni aún por aquellos que comparten su situación. O que las personas sin diversidad funcional que mantienen relaciones con personas con diversidad funcional lo hacen motivados por la

lástima, una obligación, o la intención oculta de aprovecharse de sus parejas. Nunca se creará que lo hacen voluntariamente y por un deseo sincero, por lo que se les acusará socialmente de aprovecharse de una persona desvalida e ingenua, o de estar desperdiciando mejores oportunidades de conseguir pareja. A su vez, a las personas con diversidad funcional que mantienen relaciones con personas sin diversidad funcional se les acusará socialmente de estar privando a sus parejas de una mejor opción sexual a la que podrían aspirar si no estuvieran con ellos. Estos prejuicios están presentes en la construcción de la identidad sexual de la persona y presionan para que renuncie a sí misma y trate de ser lo que la sociedad espera de ella: un ser asexual.

En la situación interseccional de las mujeres con diversidad funcional podemos añadir a esa asexualidad atribuida, toda una serie de mitos y estereotipos como son la carencia de instituto sexual, falta de atractivo o deseabilidad, no ser aptas para una relación sexual, el cuestionamiento de su capacidad para ser madres, falta de control sobre su sexualidad, ser eternamente infantiles etc. En suma, se representa la sexualidad como un tabú, un peligro del que las mujeres con diversidad funcional han de ser protegidas, por sus familias y por la sociedad, que las ve como delicadas y al tiempo feas, protegiéndolas del posible rechazo y así ser salvaguardadas incluso del acceso a los lugares de socialización y espacios donde poder tener recursos necesarios para su salud sexual y reproductiva. Además las autoras señalan su vulnerabilidad a la violencia de todo tipo, por parte de personas cercanas, a menudo cuidadores, y sobre todo, una sociedad que les hace creer que nadie las querrá ni las deseará (Dones no Estàndars, 2002; García de la Cruz y Zarco, 2004: 154-161; Iglesias, 1998; Moya Maya 2009:133-156; Morris 1997; Susinos, 2006:110-112)

Ante la condición de los “dos armarios” o “armarios múltiple”, está la cuestión del deseo, a quien se desea o a quien se supone que se debería desear y a quien deseas o para quien eres deseable. Se presuponen como normas dominantes no sólo la heterosexualidad, sino el coitocentrismo, y se dirige toda la atención sobre la (im)posibilidad de embarazo, erección y penetración, olvidando otros deseos y posibilidades eróticas.

Sobre toda esta problematización de a quien le resultas deseable, además de la desexualización ya mencionada, Isabel señala el rechazo ante la enfermedad mental: “me han rechazado por el mero hecho de tener un problema de salud mental y tomar pastillas (...) A veces empiezas una relación, y piensas ¿cómo le digo ahora a esta chica que tomo pastillas, que estuve en un hospital...? Se llega a ocultarlo. Yo siempre fui mas franca y directa. Lo digo, si quieres seguimos, si no, me voy por otro camino”. Para Pilar, el deseo está en todas partes, no sólo dentro de la comunidad Sorda. Las personas con diversidad funcional no buscan necesariamente relacionarse con personas en su misma situación o similar. Es posible que exista una relación conflictiva entre la posibilidad de hacer comunidad para compartir experiencias y luchas comunes, y la posibilidad de acabar en una especie de gueto. Sin embargo, es relevante que en el terreno de la sexualidad no normativa, se produce una necesidad de buscar iguales, tanto por crear un sentido de comunidad como por el de encontrar posibles parejas. En este sentido, Pilar afirma: “las

personas sordas somos objeto de deseo para aquel que se sumerge por primera vez en el mundo de los sordos, aprende LSE... Algunos piensan que follamos diferente (...) Hay un aprovechamiento mutuo, somos diferentes pero iguales”.

Antonia habla también de la asexualidad, cuando se habla en términos de prioridad y el lugar al que se relega: “La sexualidad no normativa no está visible en todo el colectivo de mujeres con diversidad funcional. (...) Se establecen prioridades ante situaciones tan duras para el desarrollo de la autoestima, y la sexualidad queda relegada a un segundo o tercer plano, o incluso es silenciada. Aparecemos ante la sociedad como mujeres “asexuadas”. Volvemos a negar el deseo, a invisibilizar uno de los motores fundamentales de la vida humana”. En este sentido Antonia, señala su experiencia personal para referirse al deseo:

“Si en el colectivo de mujeres con discapacidad la sexualidad en general necesita ser reivindicada, no digamos ya qué ocurre con la sexualidad “no normativa”. En mi caso, tengo la suerte de poder vivir y desarrollar mi deseo. Tampoco ha sido gratis. Fue necesario un gran recorrido para restaurar los circuitos dañados por la educación y, también un gran trabajo y empeño para “re-aprender” la sexualidad después del accidente que me produjo la lesión en la médula. El anhelo de una vida no exenta de la magia que producen la fantasía y el deseo, bien merecieron la pena. En estos momentos, depende como tenga la autoestima, me puedo sentir una mujer deseada. Supongo que eso nos pasa a todas pero, sí es cierto que, después de un accidente que pone boca abajo tu mundo y que convierte tu capacidad en los deportes, con la moto, con el ejercicio físico en general, en una severa discapacidad física, tienes ante ti un largo camino que recorrer en lo que a la construcción del deseo se refiere. En fin, que no me puedo quejar, que siento cómo el deseo pone color a mi vida cuando sigue seduciéndome acudir a una “fiesta de chicas” y ser partícipe de ese impulso fresco y desenfadado de las “mujeres jóvenes” y también del glamour de “las mujeres maduras”. Alguna vez también me ha subido la moral saber que gusto”.

No tenemos datos que nos lleven a pensar que el caso de Antonia sea muy habitual entre las personas que interseccionan la diversidad funcional con la sexualidad no normativa. Al contrario, parece que existiera normalmente cierta distancia entre cómo alguien se siente deseable y cómo proyecta sus deseos hacia los demás, no parece que apliquemos el mismo rasero; pero como dice Lola con el tiempo “te das cuenta de que el deseo es libre”. Por otro lado, pueden surgir dificultades difícilmente salvables que desembocan finalmente en renunciaciones. A este respecto Lola señala: “Vivir tu vida como tu quieres siendo diversa funcional ya es difícil. La visión que los demás tienen sobre ti es muy sesgada. Si además tu sexualidad es minoritaria y dependes de otros, que no lo respetan, para cosas tan básicas como comer y vestirse, simplemente ni lo planteas, simplemente vives sin sexo. Es otra renuncia más y ya estás acostumbrada a renunciar a cosas por la discapacidad”. Efectivamente, especialmente difícil es la situación de las personas con diversidad funcional que son muy dependientes de apoyos humanos para realizar cualquier actividad, incluida la sexual. En ese caso no solamente se ven fuera del modelo normativo de cuerpo bello y deseable, sino que además su diversidad funcional requiere la estrecha implicación de la posible pareja, o de al menos un tercero que sería un asistente sexual(12), en el caso de que la

pareja también tenga una diversidad funcional que la haga también muy dependiente.

Sobre la microprotésica, el uso de tecnología aplicada al disfrute sexual y cómo entendemos las prácticas sexuales asociadas a ciertos roles sexuales y de género, Antonia apuntaba que: “la norma establecida y los modelos sexuales imperantes me causaron cierta asfixia desde joven (...) Cuando era muy joven hubo momentos en los que quise ser un chico para poder enamorar a una chica, me hubiera puesto cualquier cosa (...)”. Lola comentaba jocosamente cómo “uso algunos juguetes, aunque para otros hay que ser una gimnasta genial”, y mientras que para Antonia “llevo tiempo haciendo risas con las amigas para organizar una reunión de *tuppersex*, pero el caso es que no hemos hecho ninguna”. Contrariamente a lo que se hubiera podido pensar, las personas entrevistadas no señalaban los juguetes y prótesis sexuales como parte de sus prácticas eróticas.

Las personas con diversidad funcional que no son muy dependientes físicamente y pueden realizar algunas o muchas actividades por sí mismas, incluidas las sexuales, tienen más margen de maniobra a la hora de plantear mantener relaciones sexuales. Únicamente requieren que su pareja entienda que, aunque sus cuerpos sean diferentes, sienten y desean de la misma manera que cualquier persona y sus habilidades sexuales pueden ser igualmente satisfactorias. De todos modos, al no satisfacer los estándares del cuerpo legitimado socialmente como deseable, todas las personas con diversidad funcional, aunque no sean muy dependientes, continúan expuestas a la exclusión de las prácticas sexuales.

Autopercepción y reconocimiento.

Pasando a otra cuestión, ahora de orden político, nos preguntamos si es posible generar un “yo colectivo”, un nombrarse en “nosotras” si hablamos por ejemplo de mujeres con diversidad funcional que tienen sexualidades no normativas, aparece la dificultad de entender la heterogeneidad existente bajo el paraguas de la diversidad funcional, algo que aparece en todas las entrevistas. Por otra parte, como dice Isabel: “a veces vamos a asociaciones de gente de salud mental y ahí dan por supuesto que eres heterosexual y después vamos a grupos LGTB y si les dices que te vas a tomar unas pastillas y dicen oh... Y al mismo tiempo, me parece que en estas asociaciones LGTB se estén reclamando derechos y al tiempo estés discriminado a la de al lado, que es por ejemplo, transexual. Creo que nos iría mucho mejor si lucháramos conjuntamente, por lo menos crear un lenguaje común.” Y es que la encrucijada de la sexualidad no normativa y la diversidad funcional delimita un no lugar que es patente en las vidas concretas de las personas, que han de luchar por ser sexuadas y generizadas como desean en los espacios de la diversidad funcional y en los espacios marcados como de pertenencia LGTBQ reclaman sus derechos como diversos funcionales. Además, es que las personas nos socializamos en todo tipo de espacios, no sólo espacios de iguales por la sexualidad no normativa o por la diversidad funcional, y también en esos lugares ha de lucharse por el reconocimiento y poder satisfacer unas necesidades que para otras personas aparecen como comunes y legítimas.

Finalmente, cuando les preguntamos por estrategias de afrontamiento, maneras de enfrentarse a las dificultades que se les plantean, obtuvimos diferentes respuestas. Frente a la mirada social que infantiliza, asexualiza y trata de anular a las personas con diversidad funcional y en concreto a las mujeres con sexualidades no normativas, hay formas de resistencia, que para Antonia tienen que ver con la madurez, de generar un capital social que genere un entorno positivo, que te reconoce. En cuanto a su forma personal de enfrentarse a la incomprensión e ignorancia sobre sus necesidades, Lola añadía que ella elegía presentarse con honestidad tal y como se es. De alguna forma estaba señalando que la convivencia y la naturalidad con la que uno se presenta genera una respuesta distinta que supone una concienciación de la situación del otro. Por otra parte, Pilar afirmaba que la lucha se sitúa en combatir la ignorancia, con entender que la convivencia entre ambas comunidades (diversos funcionales y sexualidades no normativas) no es fácil, aunque es posible. Lo cierto es que de forma creciente estos reconocimientos mutuos ya se están produciendo con experiencias y acercamientos que pasan por generar pequeñas estructuras en las organizaciones LGTB o con diversidad funcional ligadas a la diversidad, lo sectorial o similar –como afirmaba Pilar-, muchas veces ligadas a las experiencias de los propios activistas que llevan sus vivencias en primera persona al espacio de la lucha social. Además, Antonia señala la posibilidad de generar una identidad basada en la diferencia, así como la necesidad de generar modelos:

“Conozco a muchas mujeres lesbianas y a algunas lesbianas con discapacidad que viven con naturalidad su “diferencia”. Creo, no obstante, que es necesario tener claro quién eres y qué quieres para vivir con “consciencia, fuera de la norma”. Es interesante también poder ofrecer “nuevos modelos” a todas las niñas y niños que forman parte de nuestro entorno afectivo. Puede ser nuestra pequeña-gran contribución. Las generaciones anteriores lo tuvieron muy difícil. Nosotras, bastante difícil también. La gente que es muy joven ahora lo tiene un poco más fácil y, me gusta pensar y confío en que las generaciones futuras tengan una existencia más libre”.

Conclusiones

“Discapacidad” es una lectura estigmatizante de los modos de funcionar del cuerpo diverso, como lo es la minusvalía o la anormalidad, en tanto que hace la lectura sobre aquello que el cuerpo no puede hacer, resaltando así lo negativo de su funcionamiento. Ante la pregunta que nos hacíamos al principio sobre si se puede leer la sexualidad en el cuerpo de la misma manera que se hace con la diversidad funcional, podría decirse que la sexualidad, como una manera más de funcionar del cuerpo, sí que es susceptible de ser leída sobre el cuerpo. Aunque esta lectura encarnada no podría necesariamente afirmar nada sobre nuestro deseo o nuestra identidad de género, que se conforman con independencia de nuestras capacidades o asignaciones sociales. Cualquiera de estas lecturas se sitúa entre la construcción social del género, histórica y cambiante, y las circunstancias materiales y deseos particulares de cada persona, entre el posible estigma y el potencial germen de identidad, dependiendo todo ello de las oportunidades y trayectoria vital de cada uno, circunscritas siempre en regímenes de poder que delimitan lo que se percibe como normal o aceptado en términos de capacidad y sexualidad.

La discapacidad como construcción social de la diversidad funcional (Ferreira, 2008) implica, entre otros muchos, una serie de prejuicios sobre lo que se estima que debe ser un cuerpo bello y deseable en el terreno sexual. Estos prejuicios pueden excluir tanto a heterosexuales como a personas con sexualidad no normativa, pero claramente a todo sujeto se le construye a priori como heterosexual. Estas presuposiciones aluden a una concepción reduccionista de la práctica sexual, predominantemente genital, que incluye una serie de prácticas que sólo puede realizar un modelo de cuerpo funcionalmente legitimado. Los cuerpos de las personas con diversidad funcional no se ajustan a este modelo legitimado y por lo tanto se presupone que no pueden tener una vida sexual plena. Por otro lado, se presupone erróneamente que las personas con diversidad funcional están enfermas y su única prioridad e interés está centrado en "curarse o ser rehabilitadas". De esto se desprende que no deberían tener ningún tipo de interés o deseo por desarrollar cualquier tipo de vida sexual, normativa o no normativa. Tampoco se contempla la posibilidad de que se encuentren en situaciones de discordancia con su sexo asignado, y si esto en último extremo ocurre, será atribuido como parte de su enfermedad. Por lo anterior, cualquier expresión de interés o deseo sexual por parte de una persona con diversidad funcional será interpretado como inadecuado, patológico y obsesivo. De la misma manera, cualquier ruptura de las normas de género se interpretará en el mismo marco patológico y serán ininteligibles cuando una persona manifieste divergencias con los cuerpos y capacidades comprendidas como normales.

De toda la información recogida se pueden extraer algunas experiencias comunes que aparecen cuando la diversidad funcional busca su espacio de expresión sexual. Estas experiencias se dan en dos planos sucesivos. En primer lugar en el plano simbólico de lo que se considera y/o se busca como cuerpo sexualmente deseable, entrando en conflicto con los modelos de belleza institucionalizados. En segundo lugar en el plano práctico o material, más aún en el caso de las personas que necesitan mucho apoyo y un grado alto de implicación para mantener relaciones sexuales, y cuyas prácticas y habilidades sexuales difieren mucho de las esperadas en los modelos normativos.

Es posible que las personas que hemos elegido entrevistar puedan aparecer como excepciones en tanto que parecen vivir su sexualidad de una manera más o menos plena, o que son capaces de articular sus vivencias con positividad y en términos no sólo de experiencias personales sino con perspectivas sociales. En cuanto a la mirada positiva que aparece, alguien podría pensar que existe un factor de relativización de las dificultades relacionadas con la diversidad funcional porque las personas entrevistadas quieren hablar más que nada de su orientación sexual y de las barreras que han tenido que superar para vivirla con naturalidad, y en esa lucha el balance es positivo. Incluso si admitiéramos que es un mecanismo de autoconservación optimista, lo cierto es que el énfasis de las respuestas a las entrevistas está más situado en la dificultad y la capacidad de superación que reporta una posibilidad de reconocerse con agencia, capacidad de disfrute y reconocimiento. También podríamos señalar que en las respuestas aparece generalmente la diversidad funcional es una lucha cotidiana que se suma a las

otras, si bien aparecen los discursos médicos y religiosos como parte de los elementos determinantes de la identidad, no se analizan cómo se construyen las estrategias capacitistas que generan regímenes de normalidad.

Lo que más influye en el ajuste de la auto-percepción de la persona con diversidad funcional como alguien capaz de mantener una relación sexual es el nivel de desempeño de unos determinados funcionamientos considerados valiosos en la práctica sexual. Estos funcionamientos incluyen habilidades físicas, habilidades sociales, atributos estéticos, etc. Este proceso de ajuste es más o menos traumático en función del grado de dependencia adquirido y en función de contar o no con los apoyos técnicos y humanos necesarios para expresar su sexualidad diversa.

Los testimonios de las cinco personas entrevistadas han sido clave a la hora de mostrar cómo la identidad se forma por capas, por decirlo de alguna forma, y a menudo utilizan de forma estratégica sus posiciones como “discapacitados” o como “lesbianas” o “gays”, según qué barreras o entornos se señalen. A nivel individual, se puede entender con una mirada aditiva o monofocal sobre la interseccionalidad, o como una forma estratégica de utilizar su identidad múltiple; a su vez, como interseccionalidad política, estas voces muestran la necesidad de avanzar desde el seno de los propios movimientos sociales, como afirma Pilar, con experiencias pioneras. Además, cada una de las voces recogidas refuerza la idea de la heterogeneidad de la categoría misma de “personas con diversidad funcional y sexualidad no normativa”, que aparece como un paraguas para realidades muy distintas. Estos testimonios los podríamos enlazar con otros ya existentes como el de Beatriz Gimeno cuando dice: “la ‘marca de discriminación’ más estigmatizante de todas ellas es, sin duda, mi discapacidad, aunque es siempre el ser mujer lo que hace que la ‘marca de discriminación’ se multiplique exponencialmente” (2006:56). Es decir, que no es cada una de las formas concretas de identidad o fuentes de discriminación, sino el efecto de su interacción la produce las condiciones de vida de cada persona, que además, hacen una construcción individual y estratégica de sus identidades.

En el caso en el que grado de dependencia se puede ocultar o relativizar, estrategias como el *passing* y el enmascaramiento aparecen a disposición y son utilizadas con frecuencia. De hecho, estas estrategias aparecen como rentables a la hora de protegerse frente a la estigmatización, pero esconden grandes costes a todos los niveles, y hacen que se vuelvan insostenibles para algunos. En el testimonio de Jesús encontramos el valor de esta estrategia, y la necesidad de desvelar un secreto frente a una pareja que la recibe con sorpresa, en términos de elección individual. Esta estrategia de *passing* y enmascaramiento puede hacernos pensar que es más difícil construir una identidad social alrededor de la diversidad funcional, cuando se elige la orientación sexual como muestra pública del hecho identitario. Podríamos además creer que el momento biográfico en el que se adquiere la diversidad funcional puede ser menos importante en el proceso de construcción de la identidad sexual no normativa. Tanto da si es congénita o adquirida mientras pueda hacerse pasar por “normal”, o sea, heterosexual aunque sea a un alto coste. Las vivencias de Antonia demuestran que un evento como la

discapacidad sobrevenida están relacionados con cómo se vive la sexualidad, imposibilitando el ocultamiento y haciendo que sea más *rentable* mostrar públicamente la opción sexual y luchar por obtener el apoyo de las redes sociales como la familia. Por su parte, Isabel nos muestra como las manifestaciones de la diversidad funcional mental hacen difícil el *passing*, y como el enmascaramiento conlleva importantes consecuencias en términos de costes. Tener que decidir si gestionar un secreto sobre la salud mental o mostrarse como se es frente a potenciales parejas, al tiempo que sopesar el impacto potencial que supone mostrarse públicamente como lesbiana ante una red social que no está dispuesta a aceptar la sexualidad no normativa puede generar un estrés inmanejable.

La experiencia en la construcción de una identidad sexual no normativa, podría servir como entrenamiento para la eventual posible reconstrucción de esa identidad con una diversidad funcional sobrevenida posteriormente, como parece indicar el caso de Antonia, aunque no siempre es así. Tampoco parece que la experiencia previa de la diversidad funcional ayude del mismo modo a construir la diversidad sexual como indica el testimonio de Pilar. Y es que no parece determinante vivir una situación de exclusión para la comprensión o empatía con otros elementos de interseccionalidad.

Es posible que exista una relación conflictiva entre la posibilidad de hacer comunidad para compartir experiencias y luchas comunes, y la posibilidad de acabar en una especie de gueto. Sin embargo, es relevante que en el terreno de la sexualidad no normativa, se produce una necesidad de buscar iguales, tanto por crear un sentido de comunidad como por el de encontrar posibles parejas. Esto parece ser igualmente cierto en el espacio de la diversidad funcional donde compartir estrategias de afrontamiento y generar modelos positivos es necesario. Sin embargo, en ambos espacios sociales se aprecia la dificultad de encontrar iguales, personas con diversidad funcional y sexualidad no normativa.

Finalmente apuntaremos la necesidad de seguir investigando en este espacio de la sexualidad no normativa y la diversidad funcional en nuestro contexto, observando especialmente los avances en las miradas críticas como son la teoría queer y crip y qué impacto tienen. Pensemos que los rápidos avances hechos en el Estado español desde la instauración de la democracia en términos de derechos civiles nos llevan a un momento de postmodernidad que no sólo estigmatiza la diferencia sino que puede, en un momento dado, hacer alarde de ella, apropiándose de los discursos de los movimientos sociales (McRuer 2006:2). Es un momento clave para la repensar quienes tienen voz para generar demandas y crear movilización, en qué términos se construyen los derechos sociales y de qué formas se perpetúan los regímenes de poder capacitistas y heterocentros. Podemos intuir que los avances del movimiento de vida independiente y el movimiento LGBTQ tienen por delante la relevante tarea de superar una concepción monofocal o aditiva sobre la discriminación y tratar de enfrentarse de forma interseccional a las barreras sociales a las que se enfrentan las personas con diversidad funcional y sexualidades no normativas, pero también con las realidades desatendidas de

las personas migrantes, con VIH/SIDA, mayores de 65 años, infancia y adolescencia, intersexuales, etc.

Notas a pie de página:

1. Queremos dar las gracias a Sayak Valencia por su trabajo inicial en este proyecto, que aunque no se pudo mantener, nos ha ayudado a tener una mirada fresca y reflexiva sobre las realidades a las que nos acercamos.

2. Para un tratamiento más amplio de esta perspectiva crítica de la denominada industria de la discapacidad léase: Stone, 1984; Wolfensberger, 1989; Albrecht, 1992.

3. Acrónimo para nombrar a: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Queers e Intersexuales.

4. En las Jornadas Feministas de Granada de 2009 se produce la eclosión de una corriente de pensamiento feminista y queer que cuestiona los posicionamientos binarios, ya no sólo con la despatologización de la transexualidad, sino desafiando nociones tradicionales y mutuamente excluyentes mujer/hombre, hetero/homo, nacional/inmigrante, etc.

5. Movimiento social a favor de los derechos civiles, la desinstitucionalización y la desmedicalización de las personas con diversidad funcional surgido a finales de los años 60 en EE.UU. Posteriormente el Movimiento se internacionalizó siendo el germen de movimientos similares en diferentes países y foros internacionales (Palacios, 2008).

6. Modelo teórico que explica la discapacidad como la consecuencia directa de marco social discriminatorio que ha sido diseñado sin pensar en las necesidades de cierto tipo de personas. La discapacidad no es un estigma con el que carga la persona, sino resultado de la exclusión y opresión social que se ejerce sobre ella, al negársele los apoyos necesarios, simplemente porque es diferente (Palacios y Romañach, 2007).

7. Modelo teórico surgido de la anterior que, además de dar importancia al diseño social que garantice los mismos derechos y oportunidades a todos, se preocupa por señalar el valor positivo y la dignidad de toda la diversidad humana, sobre todo aquella que surge de los cuerpos que funcionan de manera diferente (Palacios y Romañach, 2007).

8. BDSM es el acrónimo para Bondage, Dominación, Sumisión y Sadomasoquismo.

9. En el caso de las personas con diversidad funcional, la percepción judeocristiana las sitúa como sujetos que cargan una condena por sus pecados, o bien como objeto de caridad, receptor de un cuidado y un amor paternalistas que satisface y realiza a quien lo ofrece, pero que niega la condición de sujeto libre y autónomo a quien lo recibe (Stiker, 1999: 33-37).

10. Anteproyecto de ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación. 15 de enero 2011 (último acceso 8 de Marzo de 2011). Accesible en:

<http://www.migualdad.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadervalue1=inline&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1244654879230&ssbinary=true>

11. En la comunidad Sorda el signo personal es una forma personal, eficaz y lingüísticamente inclusiva de señalar a una persona. Sustituye al hecho de pronunciar el nombre para la lectura labial, deletrear con el dactilológico o describir a una persona, procesos que son más costosos y largos. El signo personal se parece mucho a la idea de “mote”, por que es un nombre que te dan otras personas, la comunidad Sorda, es decir aquellas personas sordas y oyentes que se comunican en Lengua de Signos y tienen unos lazos sociales, culturales y lingüísticos basados en la comunicación en Lengua de Signos. Señalan una característica personal, un rasgo de personalidad, profesiones, un mote familiar que heredas, un signo que está asociado a la inicial de tu nombre, un lugar como puede ser la ciudad de procedencia, etc.

12. La figura del asistente sexual es una profesión reconocida en algunos países europeos, algunas de cuyas tareas son cubiertas desde la prostitución de manera

informal en los países en los que no está reconocida, como España, aunque la naturaleza y alcance de la asistencia sexual es bastante diferente de la de la prostitución. <http://www.elmundo.es/elmundo/2009/04/18/espana/1240089766.html>

Bibliografía:

- Albrecht, Gary L. (1992). *The Disability Business: Rehabilitation in America*. Newbury Park, California: Sage Publications
- Allué, Marta (2003). *DisCapacitados. La reivindicación de la igualdad en la diferencia*. Barcelona: Bellaterra.
- Cristóbal, Virginia; Pujol, Joan; Riu, M^a Carme; Sanz, Jordi; Torres, Helena (2002). *Indicadores de exclusión social de mujer con discapacidad*. Barcelona: Associació Dones No Estàndards en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Universitat Autònoma de Barcelona (observatorio de la discapacidad - serie catálogos y guías, 5).
- Butler, Judith (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- Clare, Eli (1999). *Exile and Pride. Disability, Queerness and liberation*. Cambridge, MA: South End Press.
- Crenshaw, Kimberle (1994). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. En M. Fineman y R. Mykitiuk (eds.): *The Public Nature of Private Violence*. Routledge, New York, 93-118. (Traducido en este volumen).
- Dececco, John, Guter, Bob y Killacky, John R. (2003). *Queer Crips: Disabled Gay Men and Their Stories*. New York: Haworth Press Inc.
- Ferreira, Miguel A. V. (2008). "La construcción social de la discapacidad: *habitus*, estereotipos y exclusión social". *Nómadas. Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, 17 (1): 221-232.
- Ferreira Miguel A. V. y Rodríguez, Susana (2008). Diversidad funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la discapacidad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 28(1): 2010.151-172.
- García de la Cruz, Juan José y Zarco, Juan (2004). *El espejo social de la mujer con gran discapacidad*. Madrid: Fundamentos.
- Gimeno, Beatriz (2006). Orgullo contra prejuicio. En VVAA, *Palabras de mujer*. Madrid: Fundación ONCE. 54-67.
- Goffman, Ervin (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. N. York: Simon and Schuster Inc. (edición en español: *Estigma La identidad deteriorada*, Buenos Aires: Amorrortu, (2003)
- Guzmán, Francisco (2010). "Diversidad funcional. Análisis en torno a la propuesta de un cambio terminológico para la discapacidad." En María G. Navarro, Antolín Sánchez Cuervo y Betty Estévez (eds.) - *Seminario Internacional de Jóvenes Investigadores. Claves actuales de pensamiento*.- Madrid: Plaza y Valdés.
- Stiker, Henri – Jacques (1999). *A History of Disability*. English translation by William Sayer. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Iglesias, Marita (1998). *Informe sobre violencia y Discapacidad*. A Coruña. Asociación IES. Accesible en www.asoc-ies.org.

- MacNamara, Julie (1997). Algo no funciona: la locura como discapacidad. En Jenny Morris (ed.) (1997). *Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad*. Madrid: Narcea. 217-228.
- Mairs, Nancy (1986). *Plaintext*. Tucson: Arizona University Press.
- McRuer (2003). As good as it ges. *Queer Theory and Critical Disability. GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 9(1-2): 79-105.
- McRuer (2006). *Crip Theory. Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York: New York University Press.
- Morán, Carlos (2009). Hartas de secretos y mentiras. *Ideal*, 19 de Julio de 2009.
- Morris, Jenny (ed.) (1997). *Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad*. Madrid: Narcea.
- Moya Maya, Asunción (2009). La sexualidad de las mujeres con discapacidad. Perfil de su doble discriminación. *Feminismo/s*, 13, junio 2009: 133-152.
- Palacios, Agustina (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Colección: CERMI.es. Madrid: Cinca.
- Palacios, Agustina y Romañach, Javier (2007). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid: Diversitas.
- Samuels, Ellen (2003). My body, my closet. Invisible Disability and the Limits of Coming-Out Discourse. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 9(1-2): 233–255.
- Sandahl, Carrie (2003). Queering the Crip or Crippling the Queer?: Intersections of Queer and Crip Identities in Solo Autobiographical Performance. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 9(1-2): 25-56.
- Stone, Deborah (1984). *The Disabled State*. Philadelphia: Temple University Press
- Susinos Rada, Teresa (2006). Mujeres (dis)capacitadas o la construcción de un yo deficitario e incompleto. En Adelina Calvo Salvador, Marta García Lastra y Teresa Susinos (eds.), *Mujeres en la periferia. Algunos debates sobre género y exclusión social*. Barcelona: Icaria. 95-120
- Toboso, Mario (2010). Juventud y derechos humanos en el respeto a la diversidad funcional. *Revista de Estudios de Juventud*, 89. Monográfico Discriminaciones diversas en las personas jóvenes: 201-220
- VVAA (2007). Julio Cuesta, primer transexual que cambia su identidad 'oficial' sin pasar por el quirófano". *El Mundo*, 2007. Accesible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2007/04/10/espana/1176193397.html> (último acceso 1 de Abril de 2011).
- Wolfensberger, Wolf (1989). Human Service Policies: The Rhetoric versus the Reality. En Len Barton (ed.) *Disability and Dependence*. Lewes: Falmer.