

Investigación sobre la situación de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación con sus derechos sexuales y reproductivos

Resumen ejecutivo



EDITA

Plena inclusión España
Madrid 2022
Avenida General Perón, 32. Planta 1
Código postal 28020 - Madrid
info@plenainclusion.org
www.plenainclusion.org

FINANCIADO POR



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Investigación sobre la situación de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación con sus derechos sexuales y reproductivos

Resumen ejecutivo

COORDINACIÓN

Plena inclusión

Rosa Pérez Gil

EQUIPO INVESTIGADOR

UAM/IUEM

Amparo Moreno Hernández

Helena Pérez de la Merced



índice

Prólogo	5
1. Introducción	7
2. El equipo investigador	7
3. Aproximación metodológica	8
3.1. Recogida de datos cualitativa: entrevistas y grupos de discusión	9
3.2. Recogida de datos cuantitativa: cuestionario	9
4. Resultados	13
4.1. Datos sociodemográficos	13
4.2. Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales	15
4.3. Conocimiento y ejercicio de los derechos reproductivos	24
4.4. Percepciones, actitudes y sentimientos hacia sus derechos sexuales y reproductivos	30
4.5. Accesibilidad, apoyos y ajustes en el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	32
5. Conclusiones y claves de acción	34
5.1. Conclusiones	34
5.2. Claves de acción	39

Prólogo

Sin investigación no hay avance del conocimiento. Esta es una premisa incuestionable dentro del ámbito científico y académico. Para avanzar hay que conocer y para conocer hay que investigar con métodos constatados y constatables. Cuando en los años noventa se crearon en las Universidades españolas los Institutos Universitarios de estudios de Género o de estudios de la Mujer, del que el Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUEM) de la UAM es pionero y modelo de otros posteriores, sus impulsoras tenían claro que, para avanzar en el deseado camino hacia la igualdad, se necesitaban estudios científicos e informes rigurosos y solventes que mostraran la desigualdad real que seguía habiendo en España, a pesar de que la Constitución de 1978 había reconocido el principio de igualdad, pues quince años después seguía sin ser ni real ni plena. Conseguir que los políticos incluyeran en sus programas la necesidad de legislar en materia de igualdad, pasaba por demostrar una realidad que algunos negaban.

Sin duda, informes e investigaciones promovidos por este tipo de centros, impulsaron leyes de enorme transcendencia social como la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (2004) o Ley Orgánica para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres (2007), que contribuyeron a mejorar la situación de las mujeres. Pero todavía queda un camino por recorrer para acabar con la discriminación por razón de género u otros motivos. En España, como en otros países sigue habiendo colectivos discriminados, doblemente discriminados cuando se trata de mujeres. El trabajo que se presenta a continuación aborda el análisis de la situación que afrontan las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación a sus derechos sexuales y reproductivos. Muestra la discriminación que sufren y propone medidas correctoras para acabar con ella o al menos paliarla.

El objetivo es mostrar la realidad de estas mujeres con un estudio científico, realizado por dos destacadas investigadoras de la UAM y miembros del IUEM: las profesoras Amparo Moreno y Helena Pérez de la Merced, que han contado con la inestimable colaboración de Plena Inclusión España, organización promotora de esta investigación, que apoya y ayuda al desarrollo de las mujeres con esta discapacidad para integrarse y conseguir una vida más plena, en este caso concreto en el marco del programa LIDERESAS POR EL CAMBIO.

Para el IUEM es una satisfacción que sus miembros asuman compromisos académicos e investigadores como el que se presenta a continuación, con una enorme transferencia y significación social, pues no sólo muestra una realidad, sino que propone medidas concretas a las administraciones públicas para que mejoren esta situación.

El objetivo de la investigación, que se ha cumplido con creces, ha sido identificar las dificultades que encuentran las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo a la hora de disfrutar de sus derechos sexuales y reproductivos. Sorprende ver que un porcentaje elevado de estas mujeres conocen sus derechos, pero tienen grandes dificultades para hacerlos efectivos, debido a los prejuicios sociales que siguen vigentes y a la reticencia de muchas familias para permitirles tomar sus propias decisiones. También muestra la importancia de organizaciones como Plena Inclusión para facilitar este camino, pues el informe constata la importante labor que desempeña dando información y apoyando la

autonomía de estas mujeres en materias tan personales y vitales como son la sexualidad y la reproducción. Una información necesaria y que las familias no suelen facilitar por falta de preparación o desconocimiento.

La solvencia del equipo investigador, que ha realizado el informe, con experiencia en trabajos en este campo, avala su calidad y rigor. Se basa en una muestra amplia (475 entrevistas), con facilidad a la hora de cumplimentarlas (presencial u online), diversidad de edad, de grado de discapacidad y con o sin hijos o parejas. Pero lo que sin duda me parece más interesante, es la implicación de las protagonistas. La voz se da a las propias mujeres, no a los expertos, los familiares o los cuidadores, en caso de haberlos. El informe muestra su nivel de información en relación a sus derechos, que es elevado; sus miedos a la sexualidad; sus deseos de tener pareja o hijos; sus expectativas, sus anhelos o su experiencia sexual, en algunos casos traumática al haber sufrido violencia o violaciones. Mujeres a las que tradicionalmente se les ha tratado como menores de edad y que dejan de ser tuteladas, para convertirse en las únicas protagonistas o narradoras de sus circunstancias. Son ellas las que hacen sus demandas explícitas o implícitas a través de los silencios.

Los datos, cuantitativos y cualitativos, que aparecen en el informe son, además, reveladores de la percepción social y de la autopercepción que las mujeres con esta discapacidad tienen de sí mismas y la contradicción que en muchas ocasiones existe entre ambas. Muestran que tienen más información sobre sus derechos sexuales y reproductivos que la que se puede pensar a priori, así como sobre sus necesidades sexuales y los mitos y prejuicios sociales hacia su capacidad para mantener relaciones sexuales o ser madres.

Este estudio, comprometido y riguroso, abre una línea de investigación necesaria para conocer la realidad de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo pero, como reconocen sus redactoras, no es suficiente, porque si bien la muestra utilizada es amplia, la mayoría de las entrevistadas pertenecen a Plena Inclusión, una organización que les proporciona una información que no tienen aquellas que no están vinculadas a este tipo de asociaciones, por ello son necesarias nuevas investigaciones que amplíen la muestra con mujeres no integradas en ellas.

El conocimiento de su realidad debe ser la base para implementar medidas que les permitan tener una vida sexual y reproductiva acorde a su situación, y en cualquier caso más plena, así como una autonomía que les posibilite tomar sus propias decisiones, con o sin ayuda de asistentes sexuales, una figura que debería reforzarse desde las administraciones. También se muestra la necesidad de ofrecer formación a sus familiares, de realizar campañas de sensibilización y de ayuda para que en caso de desearlo puedan ejercer sus derechos en condiciones óptimas.

Para el IUEM y para mí como su directora es una satisfacción que investigadoras como Amparo Moreno y Helena Pérez de la Merced se esfuercen día a día con sus estudios por mejorar la vida de las mujeres en sus múltiples circunstancias.

1. Introducción

Esta investigación¹ se enmarca en el Programa desarrollado por Plena inclusión España: *'LIDERESAS PARA EL CAMBIO. Participación ciudadana, capacitación, empoderamiento y liderazgo de mujeres con y sin discapacidad intelectual y del desarrollo'*², uno de cuyos objetivos es identificar qué dificultades encuentran las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en el ejercicio y disfrute de sus derechos como ciudadanas.

Como detalla el Posicionamiento por el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo de Plena Inclusión, las personas con discapacidad intelectual no son ajenas a la violencia de género, al abuso sexual, los embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual (ITS/ETS). Tampoco están exentas de la necesidad de aprender a conocerse, aceptarse y poder expresar su erótica de manera satisfactoria, ni de que se aplique en ellas el enfoque de género.

Teniendo en cuenta lo antes afirmado, la realidad es que seguimos necesitando más datos rigurosos sobre la situación de la sexualidad y la reproducción de las mujeres con discapacidad. Es por ello por lo que se plantea esta investigación con el objetivo central de conocer cuál es la situación real de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo (en adelante, DID) en cuanto al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y poder así planificar los apoyos y recursos necesarios para el futuro inmediato.

2. El equipo investigador

En el desarrollo de este estudio han participado Plena inclusión España, la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y el Instituto Universitario de Estudios de la Mujer (IUEM) de dicha universidad.

El Estudio ha sido realizado por:

- ▶ **Amparo Moreno Hernández**, Profesora Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología de la UAM.
- ▶ **Helena Pérez de la Merced**, Doctoranda en Estudios Interdisciplinarios del Género en el Instituto Universitario de Estudios de la Mujer de la UAM.

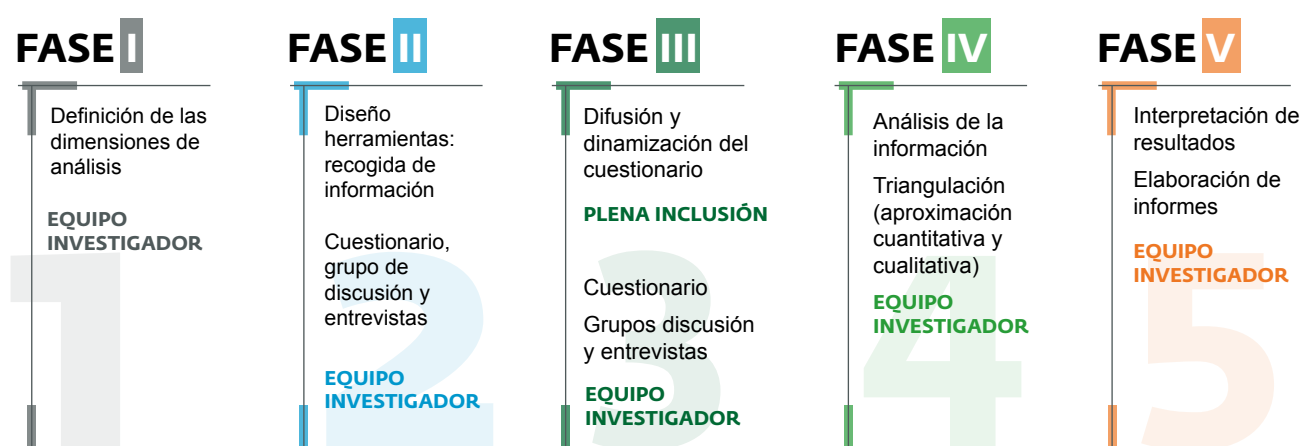
1 Este resumen ejecutivo es una síntesis de los elementos más significativos desarrollados en la investigación sobre la situación de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación con sus derechos sexuales y reproductivos.

2 Proyecto financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030

3. Aproximación metodológica

Esta investigación se abordó desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa y se estructuró en cinco fases (Figura 1) para responder al propósito general del estudio.

Figura 1. Fases del estudio



En su fase inicial, se definieron las dimensiones de análisis que guiaron el diseño del instrumento y el proceso de recogida de información (cuestionario, entrevistas y grupos de discusión) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones contempladas para evaluar la situación real de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en cuanto al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (DDSSRR)

Dimensión 1	Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales (DDSS)
Dimensión 2	Conocimiento y ejercicio de los derechos reproductivos (DDRR)
Dimensión 3	Percepciones, actitudes y sentimientos hacia sus DDSSRR
Dimensión 4	Accesibilidad, apoyos y ajustes en el conocimiento y ejercicio de sus DDSSRR

En la segunda fase, se establecieron las categorías que conformaron el cuestionario utilizado y se estructuraron las cuestiones que organizarían los grupos de discusión y las entrevistas.

Durante la tercera fase (recogida de datos), se aplicó el cuestionario a un total de 475 mujeres y se llevaron a cabo tres entrevistas y dos grupos de discusión formados por ocho mujeres en total.

En la cuarta fase, se llevó a cabo el análisis de los datos obtenidos a través del cuestionario. Estos datos se triangularon con la información recogida en los grupos de discusión y entrevistas. **En la última fase**, se llevó a cabo la interpretación de los resultados y la elaboración del informe.

3.1. Recogida de datos cualitativa: entrevistas y grupos de discusión

La investigación se compuso de una primera parte donde se empleó una metodología cualitativa a través de dos instrumentos: la entrevista individual y los grupos de discusión. Estas técnicas se incluyeron con el doble objetivo de profundizar en las situaciones vividas por las mujeres con DID respecto a sus derechos sexuales y reproductivos (en adelante DDSSRR) y, al mismo tiempo, proporcionar una base -parangonable a un reducido estudio piloto- para la realización del cuestionario posterior.

Se realizaron entrevistas a tres mujeres con DID y se organizaron dos grupos de discusión compuestos por cuatro mujeres cada uno, todas ellas voluntarias y contactadas por Plena inclusión.

Tanto las entrevistadas como las mujeres participantes en los grupos de discusión firmaron un consentimiento informado previo (adaptado a lectura fácil) y los guiones de las interacciones verbales se basaron en las dimensiones del cuestionario que recoge la Tabla 1.

3.2. Recogida de datos cuantitativa: cuestionario

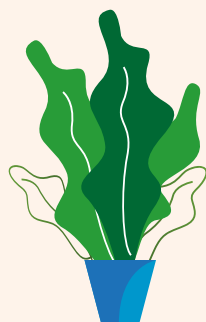
La elaboración del cuestionario se dirigió a la exploración de los conocimientos y experiencias sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con DID. Para ello, se realizó un listado de DDSSRR basado en diversos documentos y, principalmente, en los elaborados por Plena inclusión:

- ▶ Posicionamiento de Plena inclusión de igualdad de género en el ámbito de la discapacidad intelectual o del desarrollo (octubre de 2018).
- ▶ Posicionamiento de Plena inclusión sobre el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (diciembre de 2017).
- ▶ Los derechos recogidos en la legislación vigente (Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo).
- ▶ Y la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (2006).

A partir de esos derechos, seleccionamos cuatro dimensiones (Tabla 2) con sus dimensiones e indicadores correspondientes.

Tabla 2. Dimensiones e indicadores del cuestionario

Dimensión 1	Dimensión 2
<p>Objetivo:</p> <p>Identificar el grado de conocimiento y ejercicio de los DDSS de las mujeres con DID.</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Identificar el grado de conocimiento y ejercicio de los DDDR de las mujeres con DID.</p>
<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento y el ejercicio placentero de la sexualidad (Derecho al conocimiento y al placer sexual). • El establecimiento de relaciones si así se desea (Derecho a no sufrir violencia sexual.).” • La aceptación de sí mismas como mujeres homosexuales, bisexuales o heterosexuales y aceptación por los demás (Derecho a la Libertad Sexual). • Las oportunidades para expresar su sexualidad en la intimidad (Derecho a la Privacidad Sexual). • La capacidad de tomar decisiones autónomas o con los apoyos precisos sobre su vida sexual (Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual). • La capacidad de expresar sus necesidades sexuales (Derecho a expresión de la sexualidad). 	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La autonomía reproductiva (Derecho a la salud reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo así como a decidir sobre si ser madre o no y la toma de anticonceptivos). • La maternidad informada (Derecho a recibir información sobre la maternidad). • El conocimiento y ejercicio de su derecho a ser madres. • La experiencia de las mujeres con DID sobre su maternidad.



Dimensión 3

Objetivos:

Identificar cuáles son los mitos sociales percibidos sobre su sexualidad y maternidad.

Indicadores:

- Mitos sociales percibidos por las mujeres con DID sobre su sexualidad.
- Prejuicios sociales percibidos por las mujeres DID en relación con su maternidad.

Dimensión 4

Objetivo:

Identificar los obstáculos materiales y los apoyos en el ejercicio de sus DDSSRR.

Indicadores:

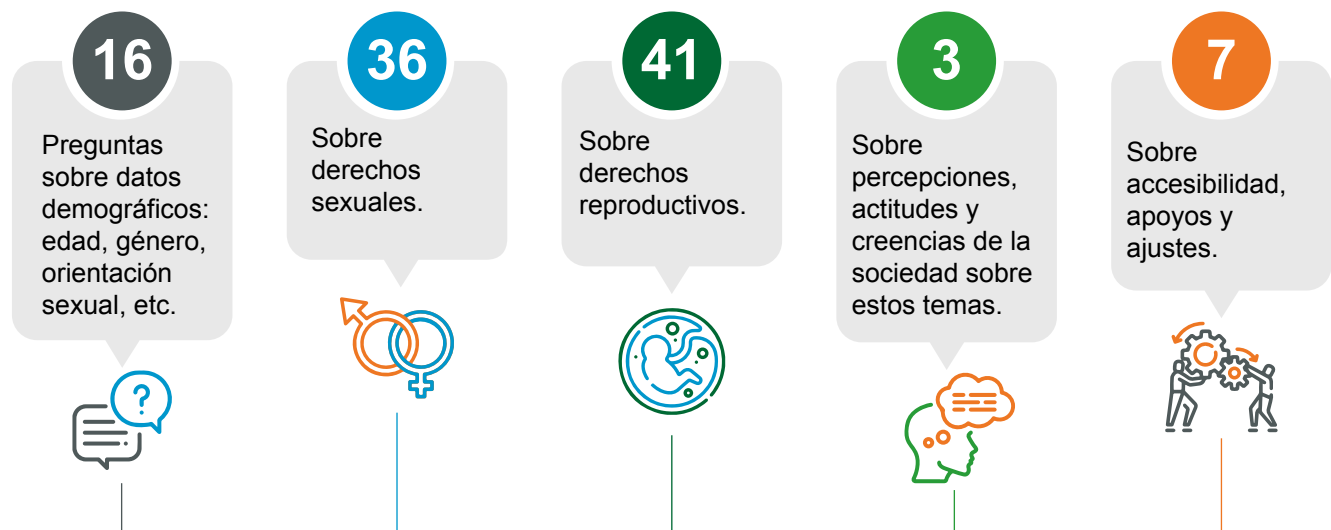
- Conocimiento de su derecho a recibir apoyos en materia de sexualidad.
- Conocimiento de su derecho a recibir apoyos en la crianza.
- Apoyos recibidos por las madres.
- Apoyos que requieren para ejercer su derecho a la maternidad.



El cuestionario final incluyó 103 preguntas, mayoritariamente de respuesta múltiple y una parte reducida de ellas que admitía una respuesta abierta. Nos interesaba conocer, con estas preguntas abiertas, las razones y las experiencias concretas en las propias palabras de las mujeres.

Como muestra la Figura 2, este conjunto de preguntas se dividía en:

Figura 2. Preguntas que formaban el cuestionario



A pesar del número amplio de preguntas, el cuestionario se podía responder en aproximadamente 20-30 minutos dado que existían preguntas filtro: si la respuesta era negativa ante alguno de ellos, la mujer saltaba a otra cuestión (por ejemplo, si se le preguntaba por orientación sexual y era heterosexual, no respondía a varias preguntas específicas para mujeres lesbianas o, si no era madre, aquellas destinadas a las madres).

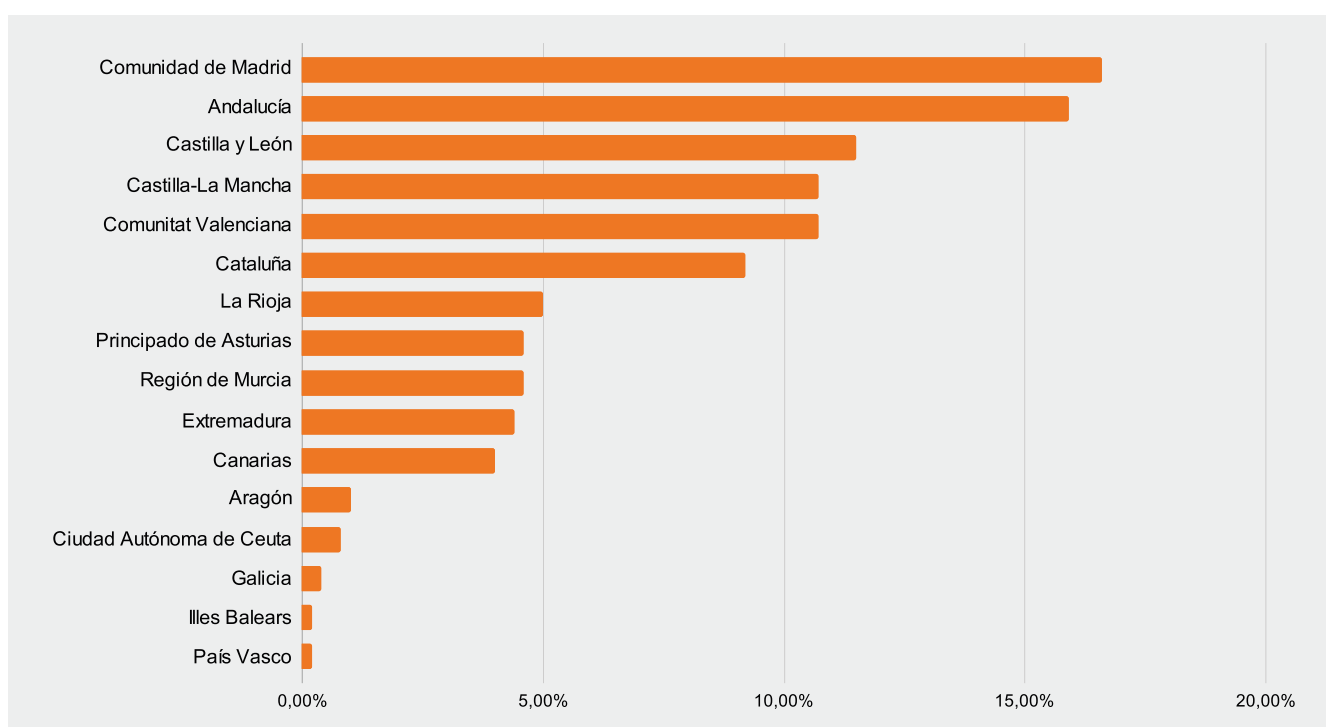
Los cuestionarios fueron remitidos a través de las federaciones y de la red de entidades de atención a personas con discapacidad intelectual de Plena Inclusión España con un enlace al cuestionario en Google Forms. El cuestionario fue adaptado y validado en lectura fácil y podía contestarse de manera online o físicamente. Las mujeres que compusieron la muestra lo rellenaron en su centro de referencia, optando por hacerlo de manera autónoma o contando con el apoyo de un/a profesional. Como es de rigor, se advirtió que las respuestas eran anónimas y se pidió permiso para que Plena inclusión publicara los resultados.

4. Resultados

4.1. Datos sociodemográficos

Respondieron al cuestionario 475 mujeres con DID. Las mujeres eran fundamentalmente de nacionalidad española (95%) y procedían de 16 comunidades autónomas (gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de participantes por comunidad autónoma

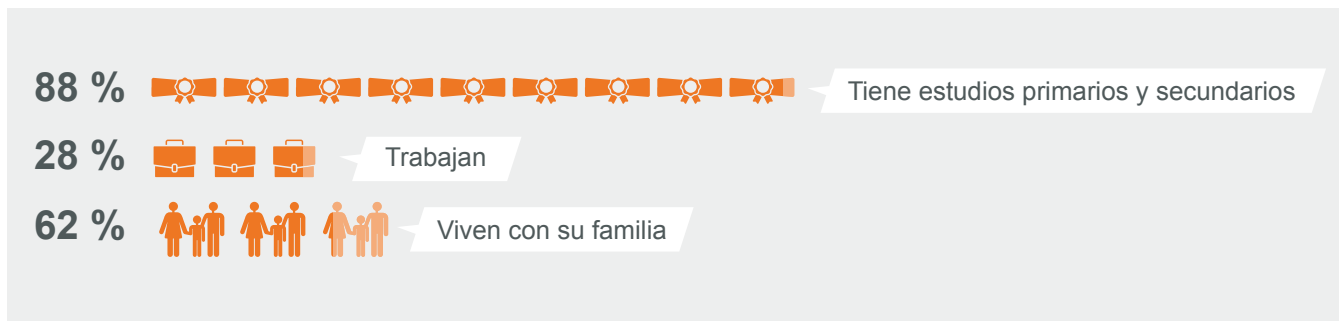


En relación con la **edad**, se consideró que solo participaran mujeres mayores de edad, es decir, de 18 años en adelante. Sus edades estaban comprendidas entre 18 y 73 años y la edad media de las participantes fue de 39,5 años. Como se muestra a continuación, la mayoría de mujeres se concentró en la franja de edad que va desde los 25 años hasta los 54 años.

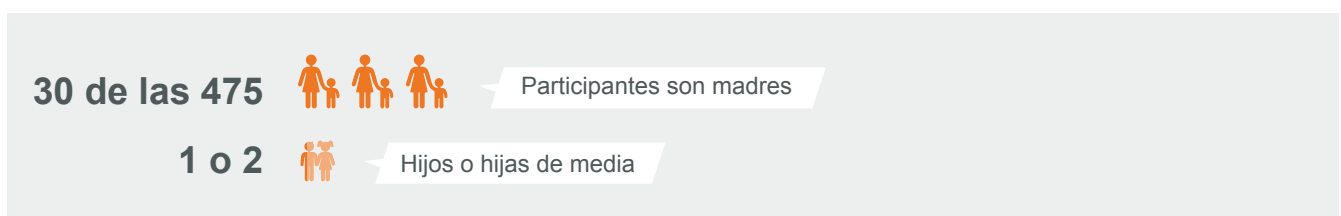


Gráfico 2. Distribución de las entrevistas por edad

Su formación académica era, predominantemente, primaria o secundaria, un porcentaje reducido trabajaba (28%), vivían más de la mitad con la familia, y afirmaban tener un grado de discapacidad variable, desde el 33% a más del 65%. Las entrevistadas se declaraban mayoritariamente heterosexuales.

Gráfico 3. La entrevistadas

Y un dato muy relevante, en relación con uno de nuestros objetivos de investigación, es que solo el 6% de la muestra tenía hijos o hijas, usualmente, uno o dos.

Gráfico 4. Madres participantes

4.2. Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales

Dentro de esta primera dimensión general, expondremos los resultados relativos a aspectos como:

- ▶ El conocimiento y el ejercicio placentero de la sexualidad, en relación con el Derecho al conocimiento y al placer sexual.
- ▶ El establecimiento de relaciones si así se desea, es decir, el Derecho a no sufrir violencia sexual.
- ▶ La aceptación de sí mismas como mujeres homosexuales, bisexuales o heterosexuales y aceptación por los demás, vinculado con el Derecho a la Libertad Sexual.
- ▶ Las oportunidades para expresar su sexualidad en la intimidad o el Derecho a la Privacidad Sexual.
- ▶ La capacidad de tomar decisiones autónomas o con los apoyos precisos sobre su vida sexual o el Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual.
- ▶ La capacidad de expresar sus necesidades sexuales (Derecho a expresión de la sexualidad).

Conocimientos generales y ejercicio de su derecho a la sexualidad

Respecto a su representación de la sexualidad, las mujeres entrevistadas han señalado aspectos muy diversos y relevantes. Así, han mencionado el conocimiento del propio cuerpo, las relaciones de pareja o la forma de sentir placer.

Cerca de la totalidad de la muestra (96%) conoce su **derecho a tener pareja**, dato que contrasta con que más de la mitad (53%) no la tengan actualmente. En el caso de las que tienen pareja, solo 2 de cada 10 convive con ella. Estas cifras muestran diferencias en relación con las de las mujeres sin discapacidad. Según el CIS, el 74% de las mujeres españolas mantiene algún tipo de relación de pareja y el 88% de las mujeres convive con ella de una u otra forma (Estudio 3325, CIS, 2021).

Gráfico 4. En cuanto a la pareja



En cuanto a las que no tienen pareja, los motivos que aducen para ello se relacionan con que o bien no le gusta nadie en este momento (el 48,5%), o bien otras razones muy variadas (35%), que se mencionan en la recogida de datos cualitativa. De este modo, a algunas nos les interesa en este momento, cuentan con la oposición familiar, han tenido malas experiencias previas, no se sienten preparadas o se ven discriminadas por su discapacidad. En sus propias palabras:

“Porque quiero tener mi libertad y disfrutar de la vida”

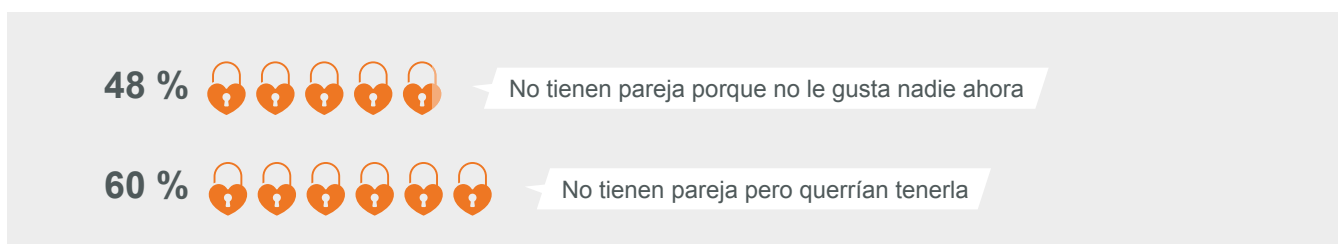
“Tengo movilidad reducida y mi familia piensan que no tengo necesidad de tener relaciones sexuales”

“Se ríen de mí, no me valoran como mujer que soy”

“Mi última pareja no se portó bien conmigo”

De aquellas mujeres que no tienen pareja, casi el 60% querrían tenerla y cerca del 40% no lo desean.

Gráfico 4. Las que no tienen pareja...



Así como la mitad no tenía pareja, el 83% no tiene actualmente relaciones sexuales con otras personas y esto se debe fundamentalmente a que no les gusta nadie (38%), les da miedo (14%) o no tienen un lugar adecuado para hacerlo (10%). A estos porcentajes que arrojan las respuestas al cuestionario, habría que sumar los comentarios abiertos muy ilustrativos referidos al gran conjunto de obstáculos que enfrenta esta población en relación con el ejercicio de este derecho. El hecho de que más de la mitad, como veíamos antes, no tenga pareja puede señalarse como el primero de ellos. A esto se añaden otras causas, como el temor a un embarazo, la repetición de malas experiencias

pasadas, que no las quieran, vergüenza, o que no han encontrado la ocasión. Ellas expresan, por ejemplo, que no tienen relaciones sexuales debido a que:



“En mi familia me han dicho que no está bien tener relaciones sexuales”



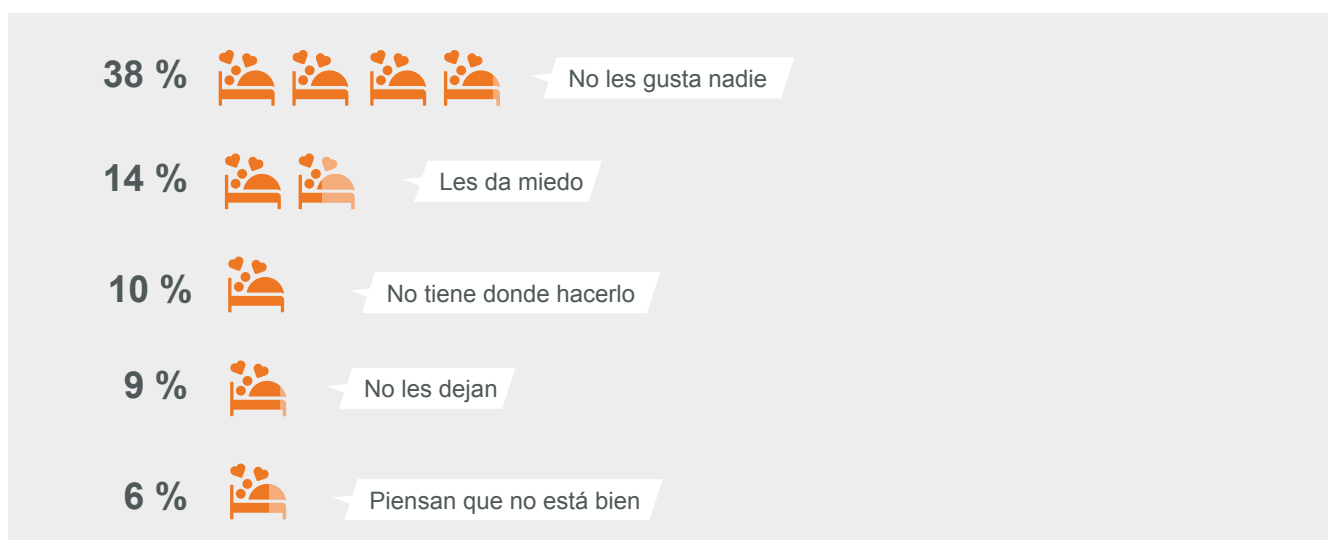
“El miedo a enamorarme, a que me vuelva a romper el corazón por tercera vez”



“Las personas con quienes las he mantenido me humillan y no obtengo placer al tener que acceder a lo que ellos desean sin apetecerme a mí realizar determinadas acciones que ellos solicitan”.

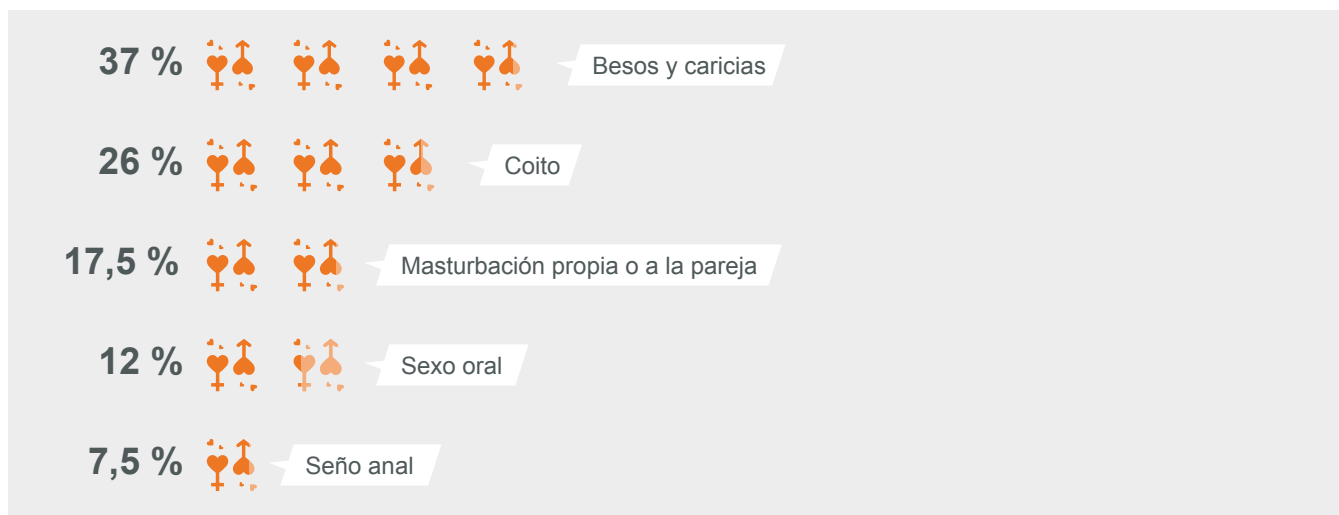
El **derecho a la intimidad y privacidad sexual** también se ve vulnerado ya que, al preguntarles por los motivos de la ausencia de relaciones sexuales, un 10% señala aquí que no tiene un lugar adecuado y, en otro ítem específico sobre tener o no un lugar íntimo en su domicilio, el 34 % afirman que no lo tienen. Así dicen, por ejemplo, *“porque no hay sitio y no le dejan a mi pareja ni hay pisos tutelados para parejas”*.

Gráfico 5. 8 de cada 10 no tiene relaciones sexuales porque...



Sus relaciones sexuales incluyen prácticas diversas como besos y caricias (37%), coito (26%), masturbación propia o a la pareja (17,5%), sexo oral (12%) o anal (7,5).

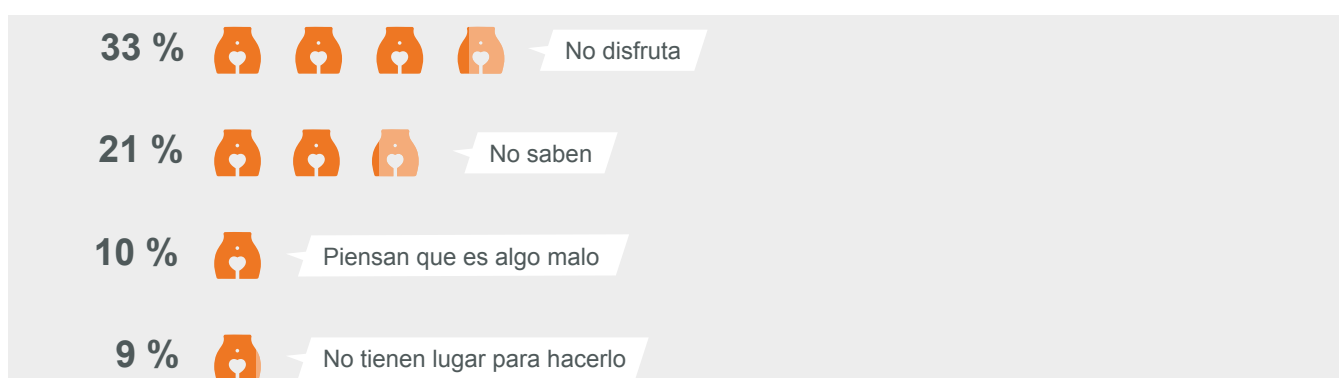
Gráfico 6. Sus relaciones sexuales incluyen...



Respecto a la **masturbación**, algo más de la mitad (62%) no la realiza y es digno de señalar que, cuando contestan a la pregunta abierta sobre por qué, algunas expresan que no quieren responder, por ejemplo, *“me incomoda la pregunta y no quiero responder”*. Junto a esto, al 10% les parece algo malo - *“soy una chica formal y no hago cosas de esas”* - lo que nos da, en conjunto, una idea de cómo se sigue percibiendo el autoerotismo femenino por una parte de la muestra, hecho derivado de los prejuicios sociales alrededor de la sexualidad femenina.

Existen otros motivos para no practicar la masturbación que se distribuyen en un 33% que dicen no disfrutar, un 21% que no sabe cómo hacerlo y otras variadas razones que comentamos a continuación. Entre ellas, vuelve a aparecer la ausencia de un lugar íntimo (9%), por ejemplo, *“tengo un cuarto, pero..., cuando convives con tu familia es muy difícil tener la intimidad que te gustaría tener”*.

Gráfico 7. 6 de cada 10 no se masturban porque...



En las respuestas abiertas del cuestionario y los datos cualitativos, surge con mucha frecuencia la afirmación de que no quieren, no les gusta, no les apetece o no sienten la necesidad de masturbarse, pero, a la vez, manifiestan que les produce asco, miedo o vergüenza: *“no lo he hecho nunca, me da vergüenza”*. A lo anterior habría que añadir que algunas expresan que es su pareja la que les masturba: *“porque me lo hace mi pareja”*.

Respecto a la satisfacción declarada sobre el ejercicio de su sexualidad, las mujeres de la muestra están divididas, ya que el 50% está bastante o muy contenta y el 43% se encuentra nada o poco contenta con sus relaciones sexuales. Estos testimonios dan prueba de ello: *“según el día, no sé”*; *“(de 0 a 10), un 10”*; *“yo bien; yo, como me lo hago a mí misma no tengo problema”*.

Gráfico 8. En cuanto a sus relaciones sexuales...

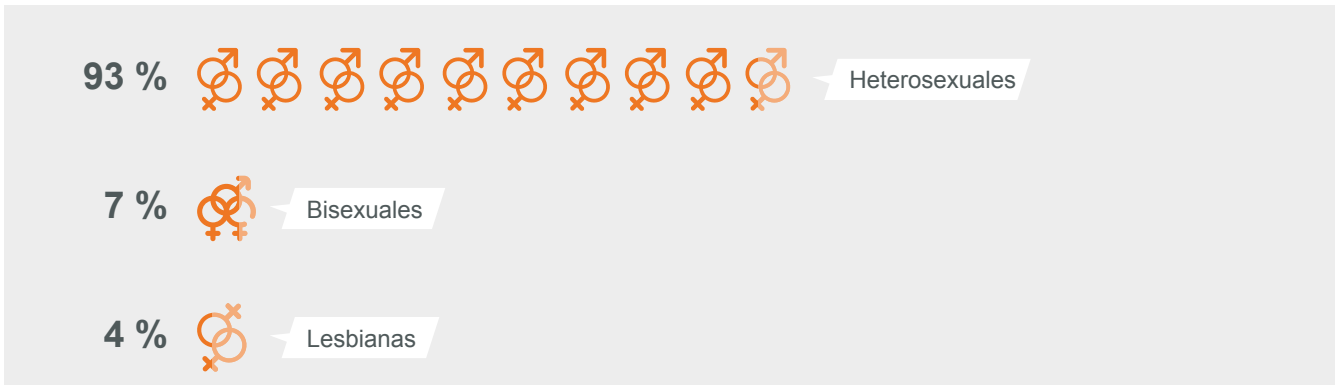
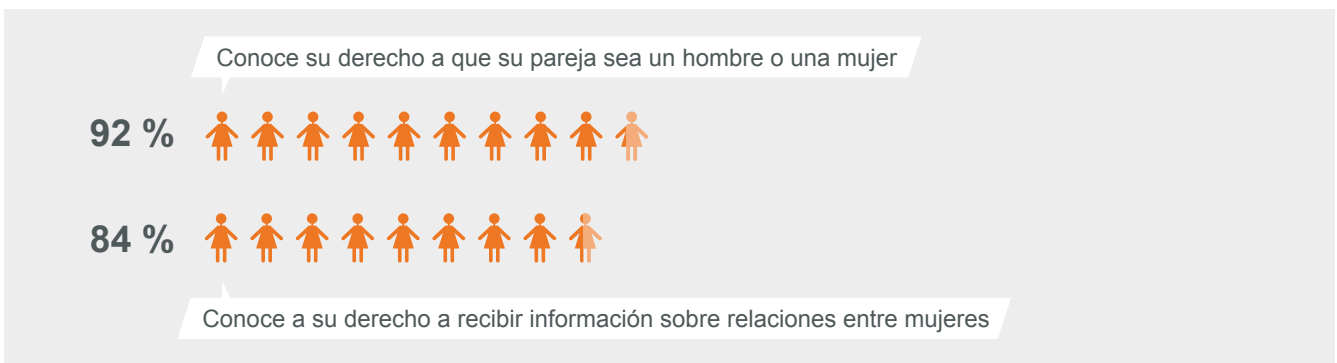
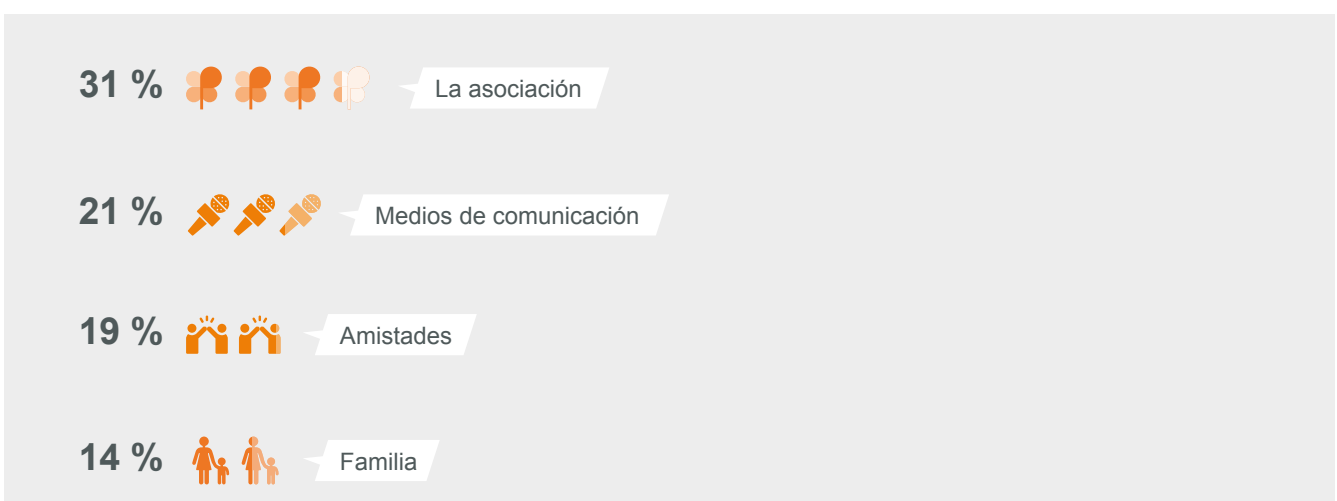


Conocimiento y aceptación, propia y ajena, de la diversidad sexual

Respecto a su orientación sexual, aunque solo un 4% de las mujeres se identifica como lesbianas y el 7,5 como bisexuales, casi la totalidad (93%) de la muestra conoce su derecho a mantener relaciones homosexuales. Esto no ha evitado que una de las entrevistadas, que se considera lesbiana, se haya visto, en un principio, rechazada por la familia: *“(mi madre) no me aceptaba... Yo les pediría a las familias que, por favor, que la cambien (la mentalidad). Que cambien, que, si su hijo o su hija pertenece al colectivo, que les apoyen, no que les hagan más daño que la sociedad, ya vale”*.

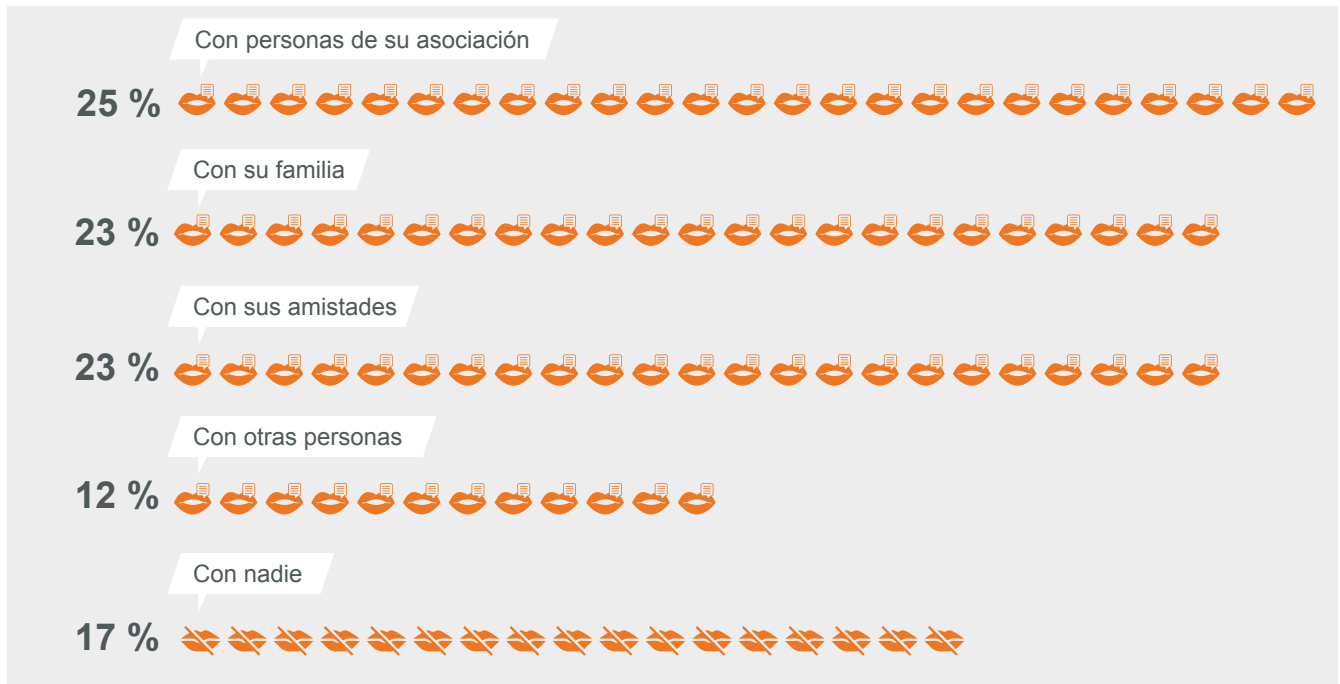
Igualmente, reconocen el derecho a recibir información sobre las relaciones sexuales entre mujeres (84%). La asociación (31%), los medios de comunicación (21%) o las amistades (19%) han sido las fuentes principales de información. Por ejemplo, *“hemos dado talleres y cursos sobre todo los tipos de sexos”*, *“TikTok y mis amigas e Instagram”*. La familia ocupa el cuarto lugar con un 14%.

Los datos cualitativos añaden otras fuentes de información, ya sean las compañeras de piso, el colegio, instituciones o movimientos feministas, profesionales de la salud o la propia experiencia personal: *“lo he descubierto yo”*; *“lo veo por la calle”*; *“una amiga lesbiana que tiene pareja”*; *“una conferencia con una psicóloga”*.

Gráfico 9. Las entrevistadas se declaran**Gráfico 10. La mayoría de las entrevistadas****Gráfico 11. La información sobre relaciones entre mujeres la han recibido de...**

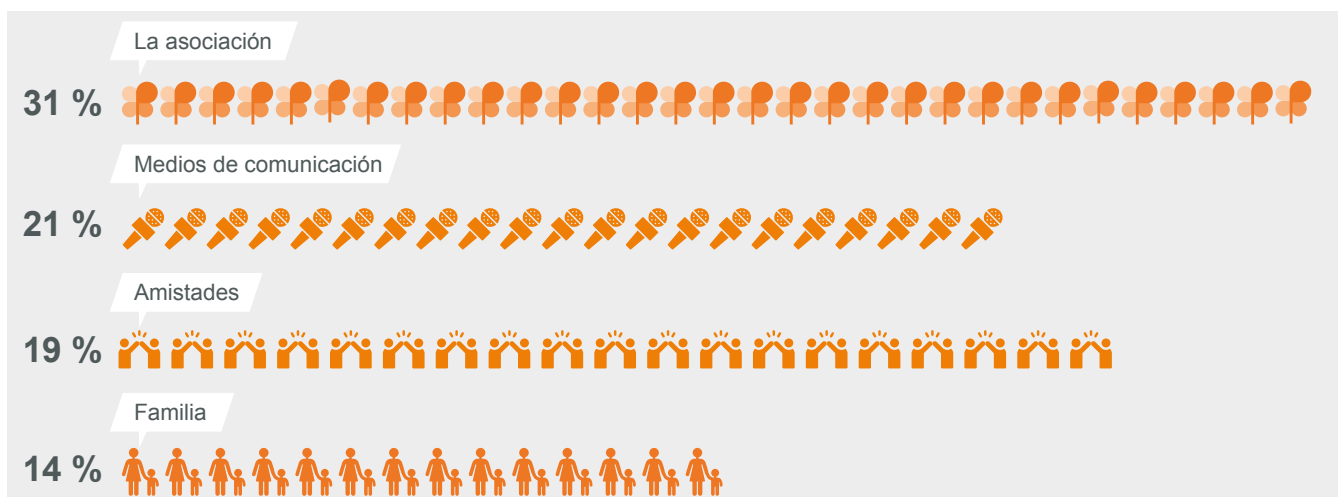
La mayor parte de las mujeres lesbianas han hablado de su orientación con otras personas –de su asociación, amistades o familiares (solo un 17% no lo ha compartido)- y han recibido una reacción de su entorno con frecuencia buena o muy buena (70%).

Gráfico 12. Las mujeres lesbianas han hablado de su orientación sexual



Una entrevistada nos dice que *“a mi madrina, cuando yo le dije que estaba con una chica se alegró”*. El anterior resultado porcentual va paralelo con que el 70% de ellas se sienten bien o muy bien en estas relaciones.

Gráfico 13. La información sobre relaciones entre mujeres la han recibido de...

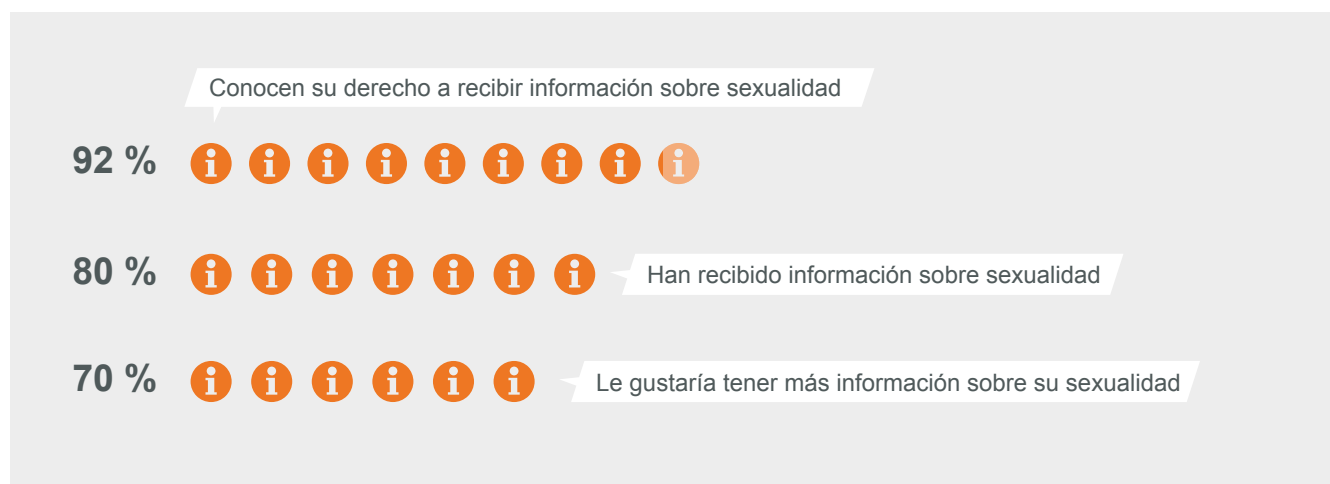


Acceso a información y educación sobre sexualidad

Un derecho fundamental respecto a la sexualidad, no siempre respetado tampoco en la población general, estriba en poder acceder a información seria y recibir educación sobre estos aspectos.

En relación con ello, la mayor parte de las mujeres con DID de la muestra (92%) conoce su derecho a estar informadas sobre sexualidad y un 80% ha recibido información sobre sexualidad. No obstante, más del 70% de la muestra señala que le gustaría tener más o mucha más información sobre este aspecto.

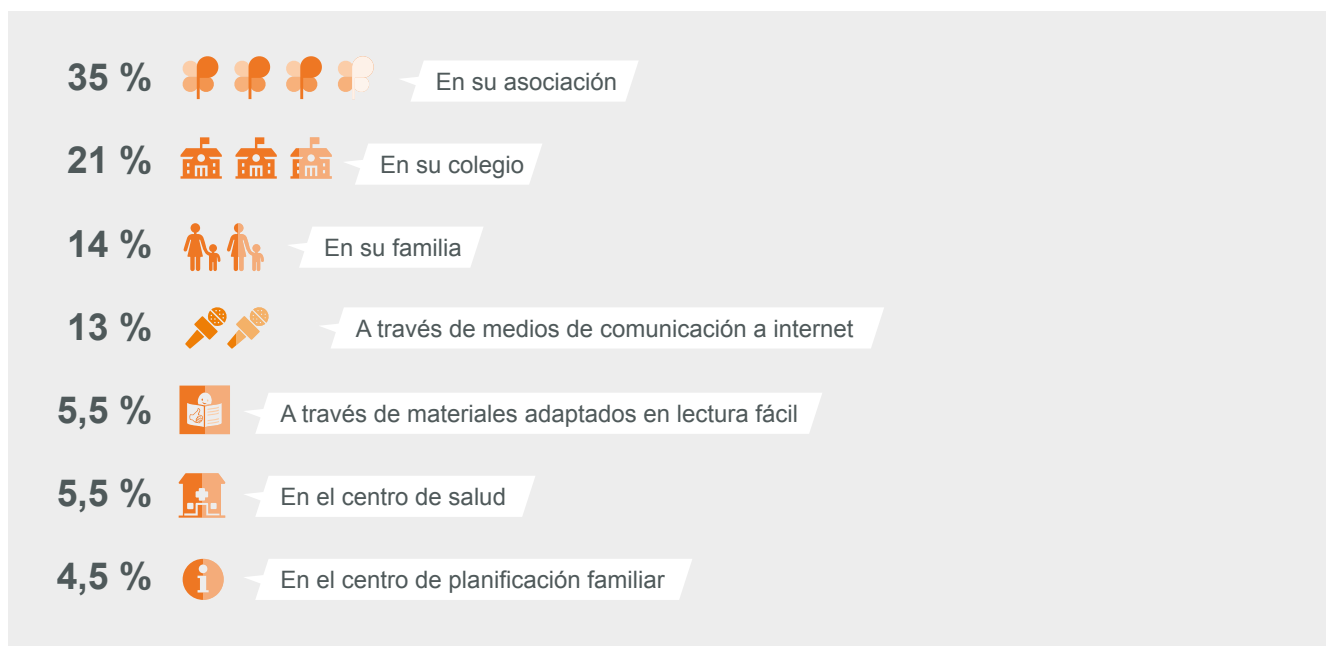
Gráfico 14. En cuanto a la formación sobre sexualidad...



La información recibida ha llegado fundamentalmente a través de su asociación (34%) o el colegio (21%). La familia no aparece como una fuente de información prioritaria (14%) y en los grupos algunas mujeres refieren que era tabú en su familia y debieron acudir a otras instancias: *“Yo lo he tenido como un tabú... Yo era hija única, tenía a mis padres... Nunca me han enseñado nada de eso”*.

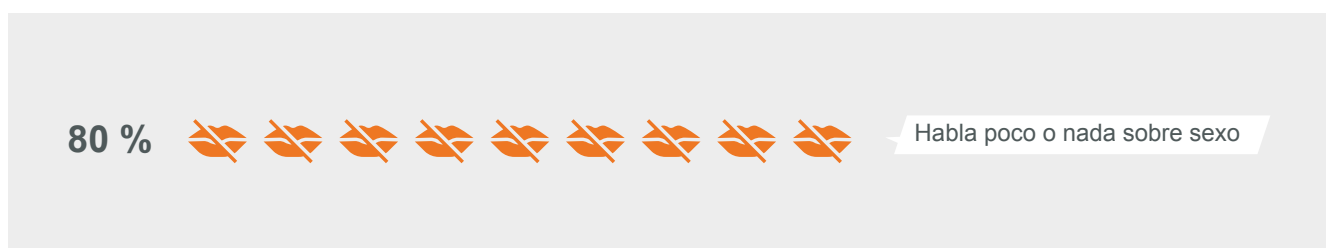
La aproximación cualitativa y las preguntas abiertas nos permiten conocer otras fuentes de información, aunque no sean las más frecuentes. Nos referimos, por ejemplo, a las amistades, las parejas, los libros o los grupos de autogestores y de mujeres. La información a través de materiales adaptados en lectura fácil solo representa el 5,5%.

Gráfico 15. Han obtenido información sobre sexualidad...



Los derechos sexuales no solo incluyen la educación sexual sino también la posibilidad de hablar sobre sexualidad con naturalidad y sin miedo (Posicionamiento Sexualidad, 2017). Y aquí vemos una limitación muy relevante ya que casi el 80% de la muestra habla poco o nada sobre sexo.

Gráfico 16. Un dato relevante...



Las mujeres, en la mayoría de los casos, no relacionan lo anterior con imposiciones ajenas, según declara el 65% de las entrevistadas. La reducida parte de la muestra que habla sobre sexo lo hace con sus amistades (22%), pareja (20%), personas de su asociación (21%) o la familia (13,5%) o bien con los mismos colectivos, citados anteriormente, de los que recibieron información:

Derecho a no sufrir violencia sexual

Otro de los aspectos centrales es el hecho de establecer relaciones sexuales solo si así se desea.

A la pregunta de si se han visto obligadas a tener relaciones sexuales, el 80% dice que no. Existen alusiones a diferentes violencias en otras preguntas realizadas con las técnicas cualitativas. Por ejemplo, al preguntar por su educación sexual, nos dicen: *“Fui violada y de ahí me enteré lo que era la sexualidad”* o, como hemos visto anteriormente, al preguntar por qué no tienen pareja o qué sucedió al revelarse como lesbiana nos hablan de maltratos. Esto nos indica que un estudio centrado en la violencia de género sacaría a la luz cifras más abultadas, semejantes a las halladas en la Macroencuesta de Violencia de violencia contra la mujer 2019, publicada en 2020 (<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>), que encontró que el 57,3 de las mujeres habían sufrido uno u otro tipo de violencia. Más cercano al objeto de nuestra investigación, el estudio sobre Mujer, discapacidad y violencia de género (<https://violenciaénero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/estudios/vgeneroImg.htm>) halla que “la prevalencia de la violencia de género en cualquiera de sus formas es más elevada entre las mujeres con discapacidad acreditada igual o superior al 33% que en las mujeres sin discapacidad” (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género - DGVG, 2020).

Las mujeres de la muestra contestan que, en los casos en que se han producido estas violencias, han reaccionado principalmente defendiéndose (37,6%), pidiendo ayuda (casi el 25%) o no haciendo nada (27%).

Gráfico 17. Un dato relevante...

2 de cada 10



Declara que han sido obligadas a mantener relaciones sexuales

4.3. Conocimiento y ejercicio de los derechos reproductivos

En esta segunda dimensión ofrecemos los resultados sobre aspectos como:

- ▶ La autonomía reproductiva, es decir, el derecho a la salud reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo, así como a decidir sobre si ser madre o no, el número de hijas e hijos o la toma de anticonceptivos.
- ▶ La maternidad informada, ligada al derecho a recibir información sobre la maternidad a través de distintas fuentes.

- ▶ El conocimiento y ejercicio de su derecho a ser madres.
- ▶ La experiencia de las mujeres con DID sobre su maternidad.

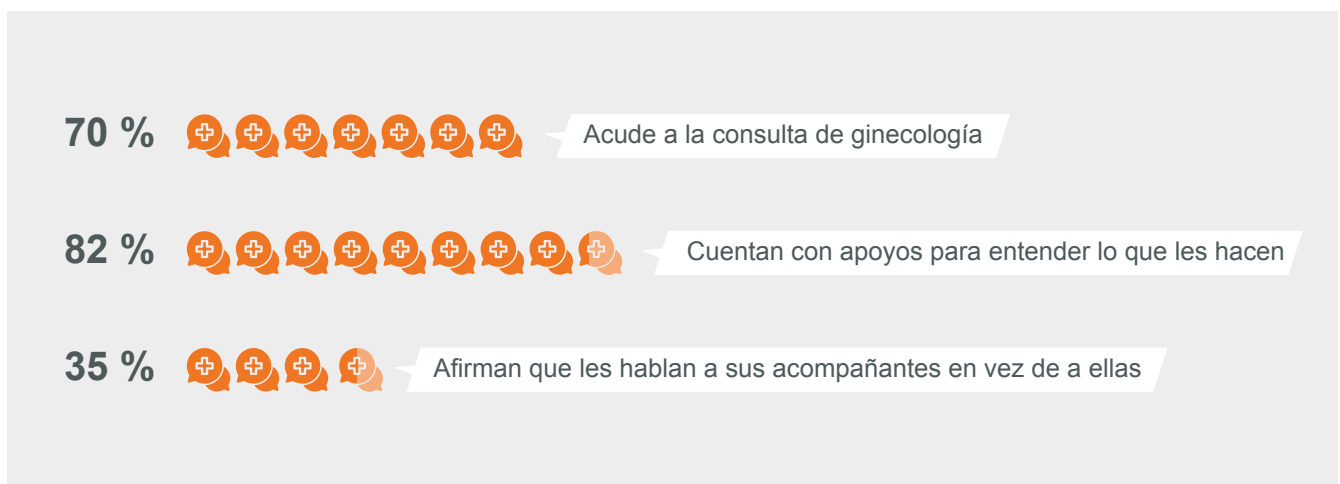
La salud y autonomía reproductiva

Un porcentaje alto (70%) acude a la consulta de ginecología, aunque en las entrevistas o grupos expresan cierto rechazo ante las exploraciones ginecológicas: *“Yo no he ido nunca. ¿A que me toque una mujer? No. Yo solo voy al médico a que me recete pastillas. Pero a tocarme el cuerpo, no”*.

Al acudir a la consulta, o bien no necesitan apoyos, o cuentan con ellos para entender lo que les hacen (82%). En el primer caso, una de ellas narra que le preguntan por su madre: *“¿Y tu mamá?”- En casa está”*.

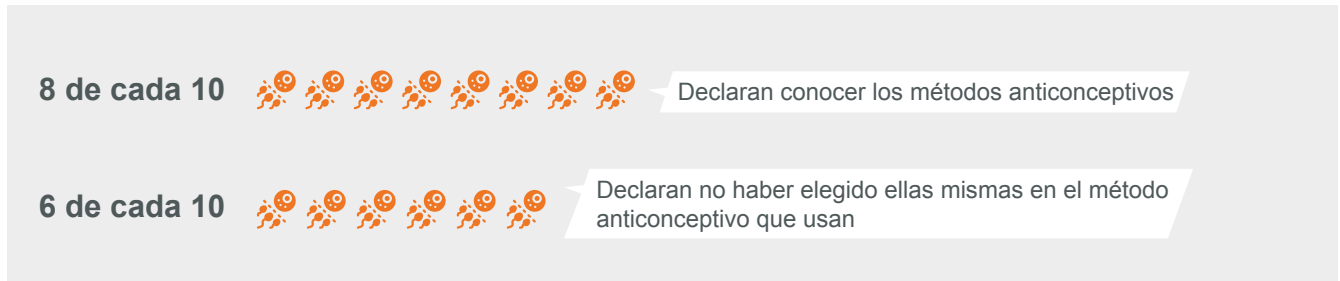
En la consulta un poco más de la mitad de la muestra (65%) afirma que les hablan a ellas: *“me habla a mí directamente, entiendo todo”*. Y un tercio de la muestra (34%) que se dirigen a sus acompañantes: *“Hay muchas veces que yo he ido con mi madre y mi madre le dice a la médica: a mí no me hables, a ella, háblale a mi hija”*.

Gráfico 18. En la consulta de ginecología



La mayoría (80%) conoce los métodos anticonceptivos y el 75% utiliza métodos diversos (pastillas, DIU, operación). Habría que aclarar que, dentro de ese 75%, el 20% no tiene relaciones sexuales.

Un dato importante respecto a las medidas para no quedarse embarazada es que no llega al 50% (43,5%) el porcentaje de mujeres que han elegido ellas el uso de las medidas anticonceptivas. Los datos cualitativos nos ofrecen ejemplos numerosos y de diferente signo: *“sí (la tomé yo), porque ya que tenía pareja pues lo suyo es para no quedarme embarazada y él tampoco quería”*; *“mi madre tomó la decisión de operarme para no quedar embarazada”*; *“(lo decidieron) mis padres y mis apoyos de la asociación”*. Como era previsible en este aspecto, aunque aparecen otras organizaciones, la familia es la instancia más mencionada.

Gráfico 19. En cuanto a los métodos anticonceptivos...**La maternidad informada**

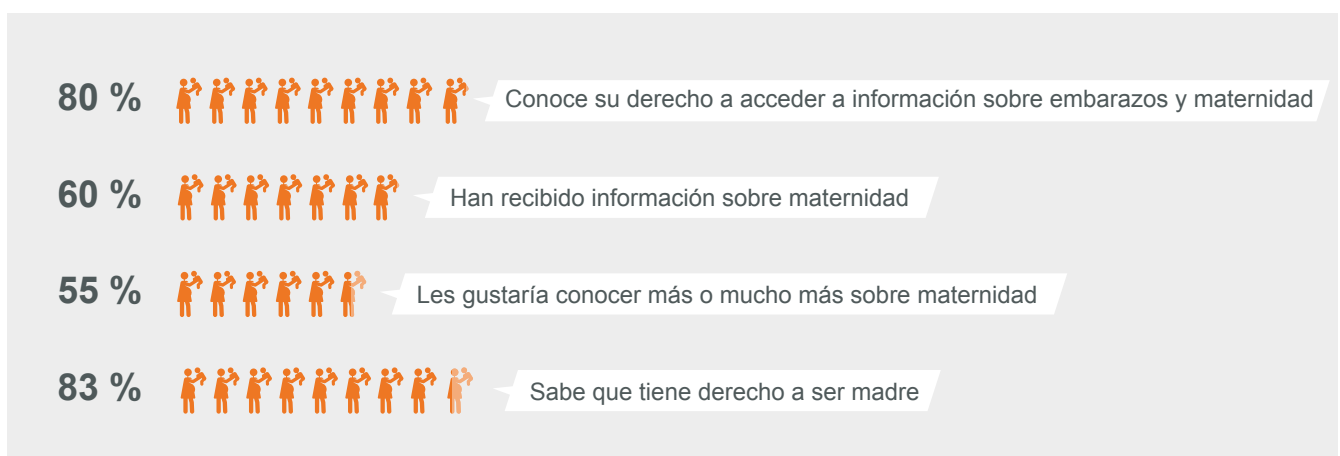
La mayoría (89%) expresa que conoce su derecho a acceder a información sobre embarazos y maternidad y más de la mitad (69%) haber recibido información sobre este particular.

A pesar de conocer su derecho a tener información, a un 55% de la muestra le gustaría conocer más o mucho más sobre la maternidad.

La información la han recibido preferentemente, y en este orden, de su asociación (35%), colegio (20%) o familia (19%). De los datos cualitativos se desprende que se han enterado por fuentes diversas: la pareja, personas conocidas, profesionales de la psicología. También se señalan las propias experiencias: *“Como trabajo en el hospital, veo mucho crío y sé más o menos”*.

El conocimiento y ejercicio de su derecho a ser madres

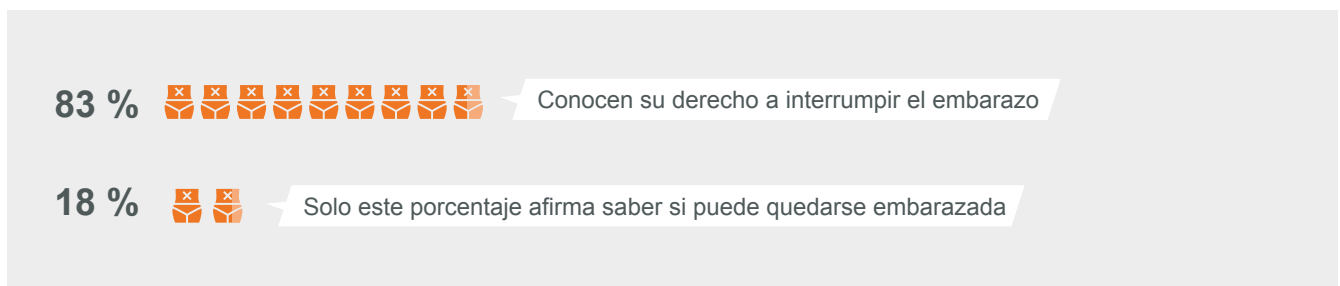
Respecto a conocer su derecho a ser madre, el 83% sabe que tiene derecho a tener hijos, aunque solo el 56% dice que le han hablado de ello en su familia (21%), en la asociación (25%) o en otras instancias.

Gráfico 20. En cuanto a la maternidad...

Igualmente parecen conocer bien (83%) su derecho a interrumpir el embarazo, si bien una mínima parte (7,5%) lo ha llevado a cabo.

Llama la atención que el 92% afirme no saber si puede quedarse embarazada.

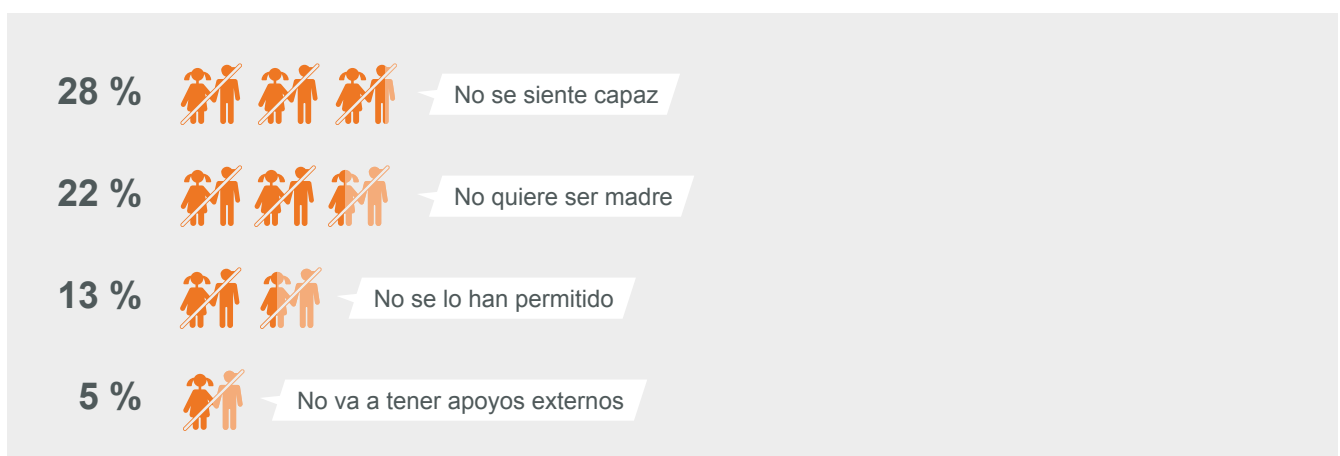
Gráfico 21. Sobre el embarazo...



A pesar de que la mayoría de la muestra no tenga hijos (no debe olvidarse que tampoco tienen pareja), solo el 22% dice que en este momento no quiere o no ha querido tenerlos. Por ejemplo: “A mí eso no me gusta”; “ahora no tengo porque soy joven todavía, en un futuro los tendré”; “porque no me apetece tener niños”.

Los datos cualitativos reflejan motivos muy diferentes a la ausencia del deseo de ser madre, entre ellos, una supuesta falta de capacidad (28%), que no se lo han permitido (13%) o que no van a tener apoyos externos (5%): “no quiero tener hijos para que los cuide mi madre. Yo no estoy capacitada para esa responsabilidad”; “mi familia me decía que yo no iba a ser capaz de criar a un hijo/a”. Como en la población general, la falta de empleo, vivienda o recursos económicos juegan en contra de la maternidad deseada, por ejemplo, “estoy con otra mujer y, si queremos tener hijos, hay que pagar mucho dinero”; “por economía, no tengo casa. Para tener un niño debo ser responsable y ahora no tengo nada económico para mantenerlo”.

Gráfico 22. Entre las razones para no tener hijas/os



La idea de que la discapacidad es heredable se encuentra bastante extendida entre las entrevistadas, ya que solo lo niega el 33% de la muestra, el 40% cree que sus descendientes la tendrán y el resto (27%) no lo sabe.

La experiencia de las mujeres con DID sobre su maternidad

El primer resultado destacable, como ya avanzamos, es que solo un 6% de la muestra ha sido madre. Se trata de un porcentaje sensiblemente más bajo que el de las mujeres sin discapacidad en las mismas franjas de edad. Según el INE, las mujeres son madres por primera vez en España a los 32,6 años según los datos del año 2021. A pesar de que la edad de la muestra se concentra en etapas donde las mujeres suelen ser madres, el porcentaje de madres es bajo.

Si pasamos a las respuestas de las escasas mujeres que sí son madres, estas tienen, mayoritariamente un hijo (67%), dos (23%) o más (10 %), dato que no se aparta de la media de hijos por mujer en España que se situaba en 2019 en 1,24, de acuerdo con la estadística de Indicadores Urbanos del INE de 2022.

Al 25% les gustaría tener más hijos de los que tiene, por ejemplo, una mujer entrevistada que tiene un solo hijo: *“a mí me encantaría tener otro hijo, no te digo que no. Pero es que mi situación... Yo, mi plan era dos”*.

Lo han decidido por lo común ellas (83%) y casi el total (80%) han sido informadas del proceso o bien por su asociación (52,5%), por la familia (32,5%) o las amistades (10%).

Gráfico 23. Sobre la decisión de tener o no hijos



Respecto al trato recibido por ser madre con discapacidad, en general, el 70% declara que les han tratado bien o muy bien como madres con discapacidad. En particular, se muestran satisfechas o muy satisfechas (90%) del trato dispensado por el personal sanitario.

Un punto negativo lo encontramos en que la familia ha reaccionado ante la noticia del embarazo regular o mal en un 60% de los casos.

No llega al 50% (46,5%), el porcentaje de mujeres que han criado a sus hijos, bien porque los han criado sus progenitores (17%), porque les retiraron la custodia (13%) o se presentaron otras situaciones (23%), como el cuidado a cargo de otros familiares o los servicios sociales.

Gráfico 24. De las entrevistadas que son madres...

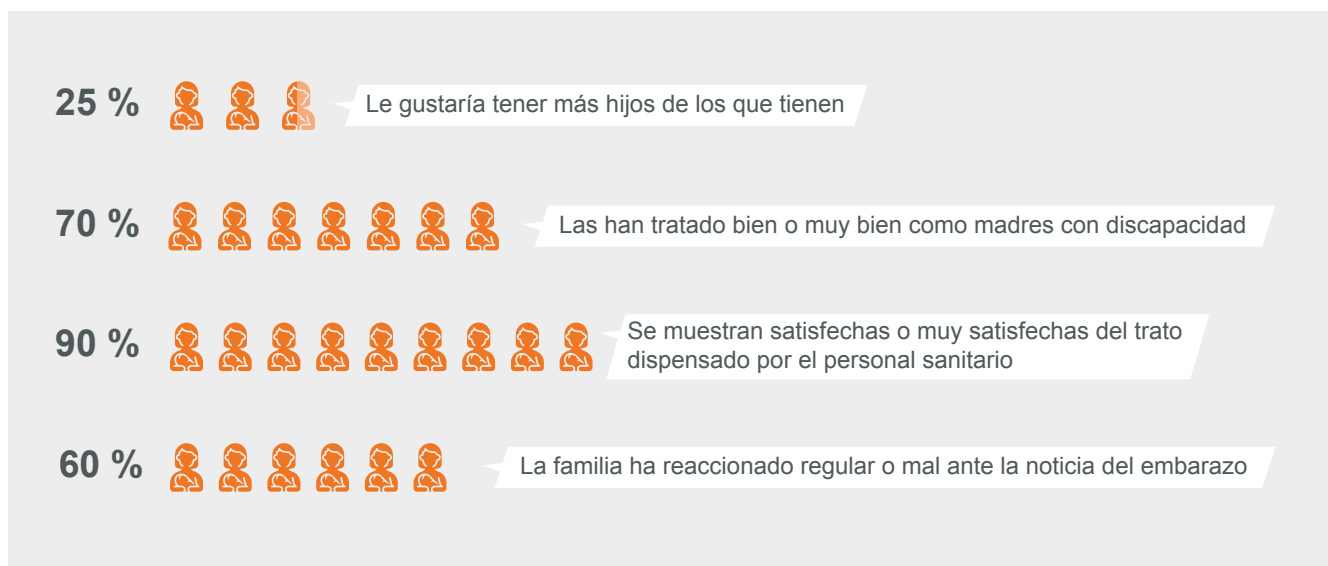
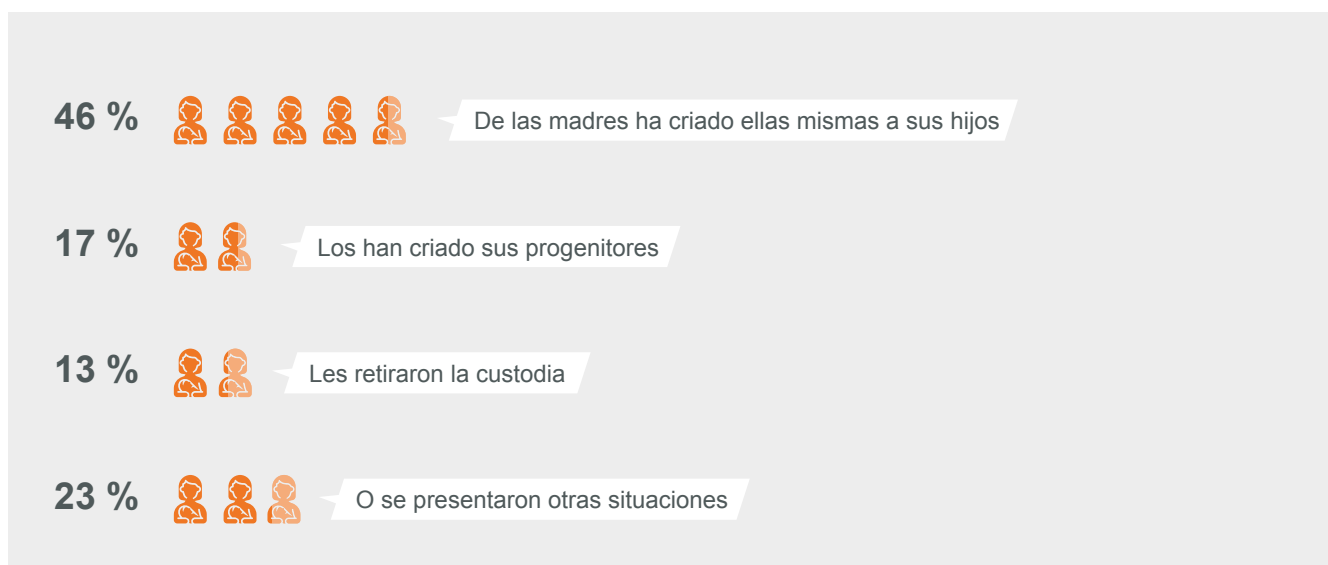


Gráfico 25. Las madres entrevistadas...



4.4. Percepciones, actitudes y sentimientos hacia sus derechos sexuales y reproductivos

En este apartado, exponemos los resultados relativos a:

- ▶ Cuáles son los mitos sociales percibidos por las mujeres con DID sobre su sexualidad.
- ▶ Cuáles son los prejuicios sociales percibidos por las mujeres DID en relación con su maternidad.

En cuanto a los datos que ofrecemos a continuación sobre cómo perciben las mujeres del estudio las creencias que mantiene la sociedad sobre su sexualidad y su maternidad, habría que tomarlos con cautela, pues existe la posibilidad (por datos cualitativos recogidos) de que algunas mujeres hayan ofrecido más su propia opinión que la que puedan atribuir a la sociedad.

Mitos sociales percibidos por las mujeres con DID sobre su sexualidad

Las entrevistadas se muestran por lo común **en desacuerdo con que:**

- ▶ Exista la creencia general de que las personas con discapacidad no deben mantener relaciones sexuales (69%) aunque los datos cualitativos apuntan a que han tenido experiencias con estos prejuicios sociales, por ejemplo, *“seguro que hay gente que lo piensa; Seguro que habrá gente; conozco a una persona, de 53 años, que piensa que todas las personas con discapacidad intelectual somos una mierda”*; *“mentira y gorda. Puedes mantener relaciones sexuales, aunque tengas discapacidad”*.
- ▶ La mayoría de las personas piense que no hay que dar información a las personas con discapacidad porque no la entienden (69%).
- ▶ La sociedad piense que se deba controlar las relaciones sexuales de las personas con discapacidad para protegerlas de ellas mismas (78%). Las mujeres replican que: *“todo es mentira. Es igual que todo dice ‘tú no vas a poder saltar esa valla’, o sea, los niños ‘ay, mi hijo, que se va a caer y se va a hacer daño’, todas las madres. Pues déjale que se caiga y que sepa lo que es el dolor”*.
- ▶ Exista la opinión de que las mujeres con discapacidad sean como niñas y por eso no deban tener relaciones sexuales (casi el 88%). La posible existencia de estos prejuicios les ofende y reaccionan ante ellos: *“Yo le diría, mira, tengo pelos en el coño”*.

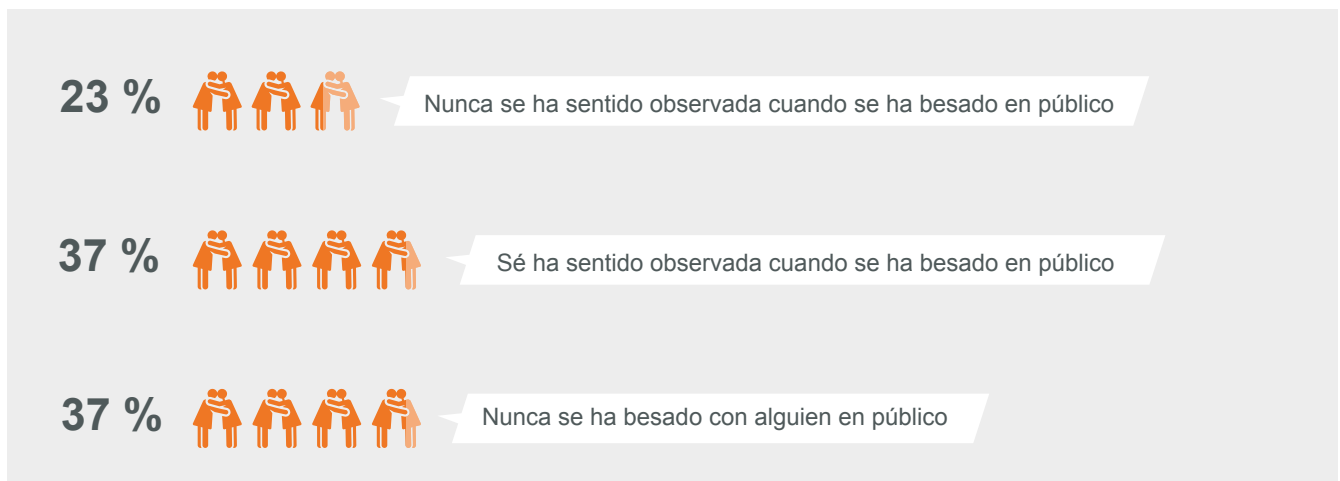


Gráfico 26. Actitudes y percepciones hacia sus derechos sexuales



El 23% nunca se ha sentido observada cuando se ha besado con alguien en público mientras que el 37% sí se ha sentido observada y el 37% nunca se ha besado con alguien en público.

Gráfico 27. En cuanto a besarse con alguien en público...

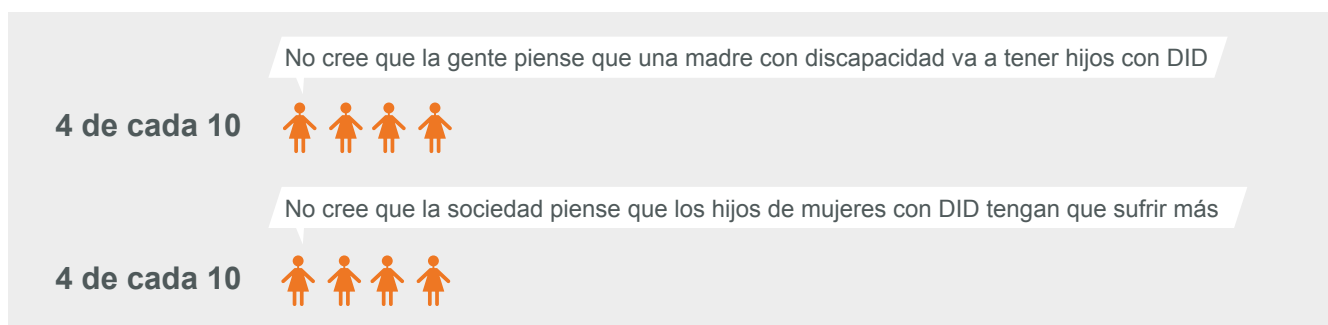


Prejuicios sociales percibidos por las mujeres DID en relación con su maternidad

Cuando les preguntamos si la mayoría de las personas piensa que una madre con discapacidad va a tener hijos con discapacidad, el 40% no cree que sea una idea extendida socialmente. Este porcentaje es similar a las respuestas que ofrecen las madres de la muestra, donde solo 3 de cada 10 madres niega esta idea y 4 de cada 10 madres cree que sus descendientes la tendrán.

Un porcentaje similar (41%) niega que la sociedad piense que los hijos de mujeres con DID tengan que sufrir más por este hecho.

Gráfico 28. Actitudes y percepciones hacia sus derechos reproductivos

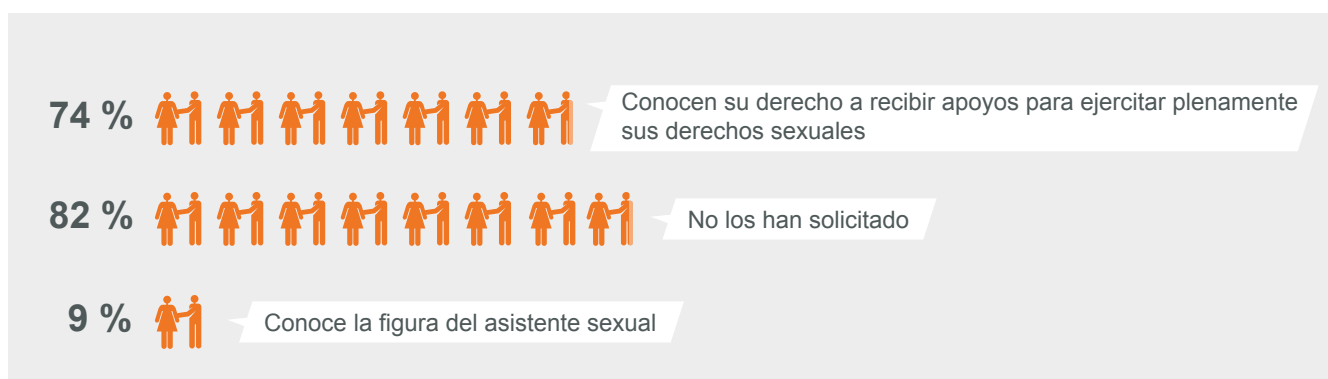


4.5. Accesibilidad, apoyos y ajustes en el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

En relación con los apoyos para ejercer plenamente sus derechos sexuales, conocen relativamente bien su derecho a recibirlos (74%) aunque no los hayan solicitado (82%).

La figura del asistente sexual resulta considerablemente desconocida, pues el 78% no sabe qué es y el 2,6% no contesta la pregunta.

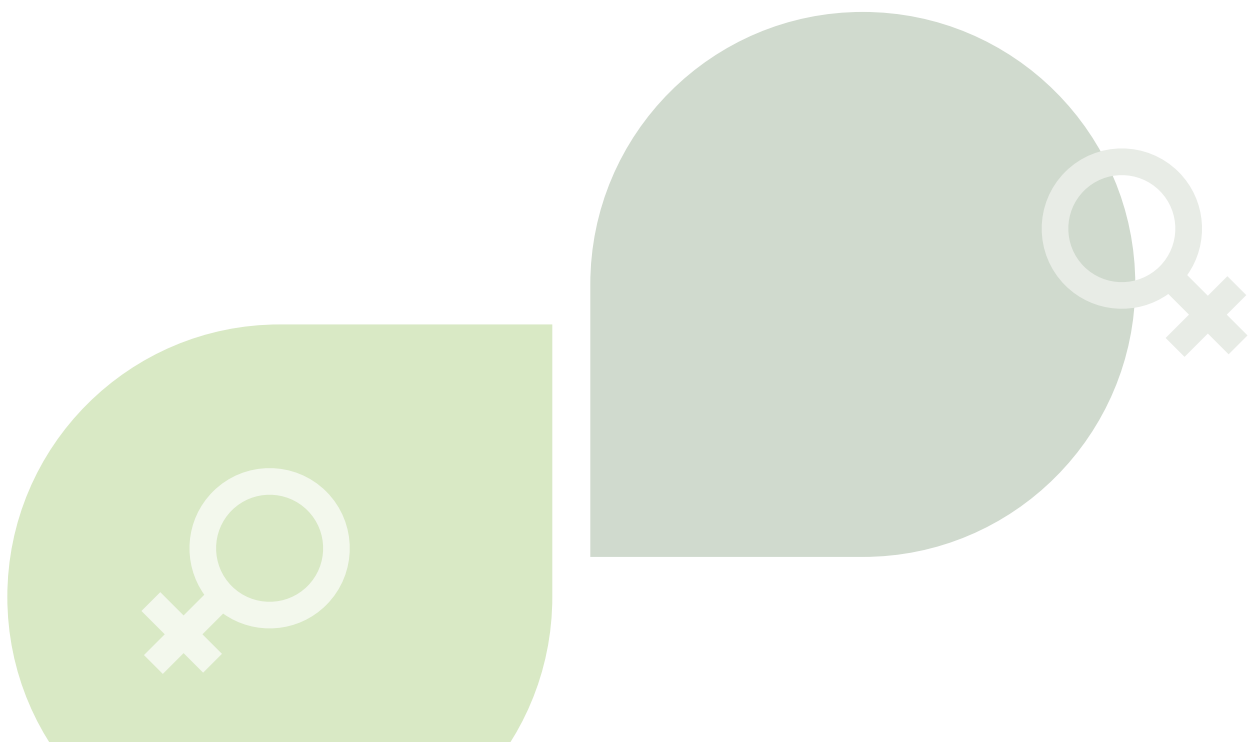
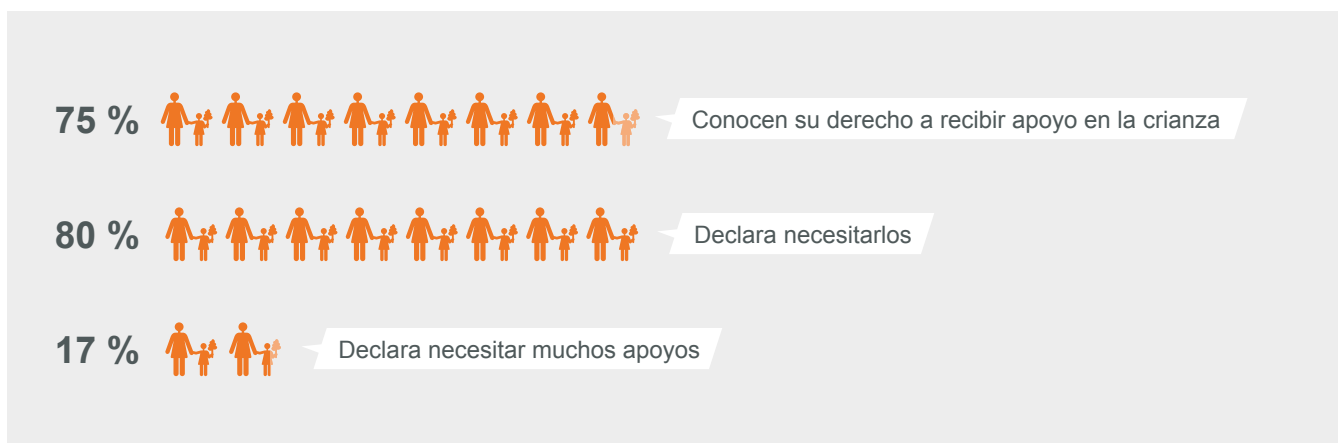
Gráfico 29. Apoyos y derechos sexuales



Del total de la muestra, una mayoría (75%) conoce su derecho a recibir apoyos en la crianza y casi un 80% declara necesitarlos en grado variable, del 47% de algunos apoyos al 17% de muchos apoyos. Una de las madres entrevistadas nos comenta: *“Sí, sí, han sido buenísimas. Y, de hecho, después de que se fueran hemos tenido amistad (en referencia a mujeres de asociación y ayuntamiento)”*.

Las mujeres que no son madres, pero querrían serlo, nos han hablado de los apoyos de diversa índole que necesitan: *“apoyo de mi familia, de mis amigas y del entorno”*; *“Que el padre pringue igual que la madre”*; *“ayuda para los cuidados, ayuda económica, una residencia o sitio donde estar”*; *“ayuda para saber, cuando necesita cosas, saber dárselas”*. Sus manifestaciones revelan que, si existieran estos apoyos, el número de mujeres con DID que tendría descendencia aumentaría claramente: *“es un sueño que siempre he tenido conmigo. Yo se lo comenté a mi madre, con 19 añicos, cuando empecé ya a decir: mamá, quiero ser madre ya”*.

Gráfico 30. Apoyos y derechos reproductivos



5. Conclusiones y claves de acción

5.1. Conclusiones

La conclusión general, que queremos subrayar, a la que hemos llegado en este estudio es la gran distancia que separa el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos si lo comparamos con el ejercicio efectivo de los mismos. De este modo, las mujeres de la muestra nos han expresado que conocen muy bien estos derechos al mismo tiempo que, cuando les preguntamos si los ejercen, la imagen cambia drásticamente. Abundaremos en ello más adelante.

En otra línea, también general, ha quedado patente que se necesitan más estudios sobre estos aspectos. Y apuntaríamos, fundamentalmente, a la cuestión de la maternidad en las mujeres con discapacidad y, en concreto, con discapacidad intelectual y del desarrollo. La atención de las investigaciones se ha dirigido, preferentemente, hacia la sexualidad y ha olvidado, en alguna medida, este aspecto central quizás debido al reducido ejercicio de este derecho. Esto entraña un círculo vicioso, pocas mujeres madres con DID, olvido del problema. Dichas investigaciones deberían realizarse con técnicas cualitativas, pues hemos constatado al utilizarlas que surgen experiencias y respuestas que aclaran, añaden o descubren información muy valiosa, no recogida por los cuestionarios.

Por último, dentro de estas conclusiones generales, no debemos obviar que hemos detectado –fundamentalmente al utilizar técnicas cualitativas– una considerable capacidad de análisis y reivindicación en estas mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo a pesar de los grandes obstáculos que enfrentan en el pleno ejercicio de sus derechos.

Pasamos a detallar unas breves conclusiones específicas sobre los conocimientos y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DDSSRR), así como sobre los apoyos y las percepciones sociales.



Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos

A la vista de los resultados, se observa **un grado de conocimiento amplio de los DDSSRR** por parte de las mujeres con DID. Veamos algunos datos relevantes:

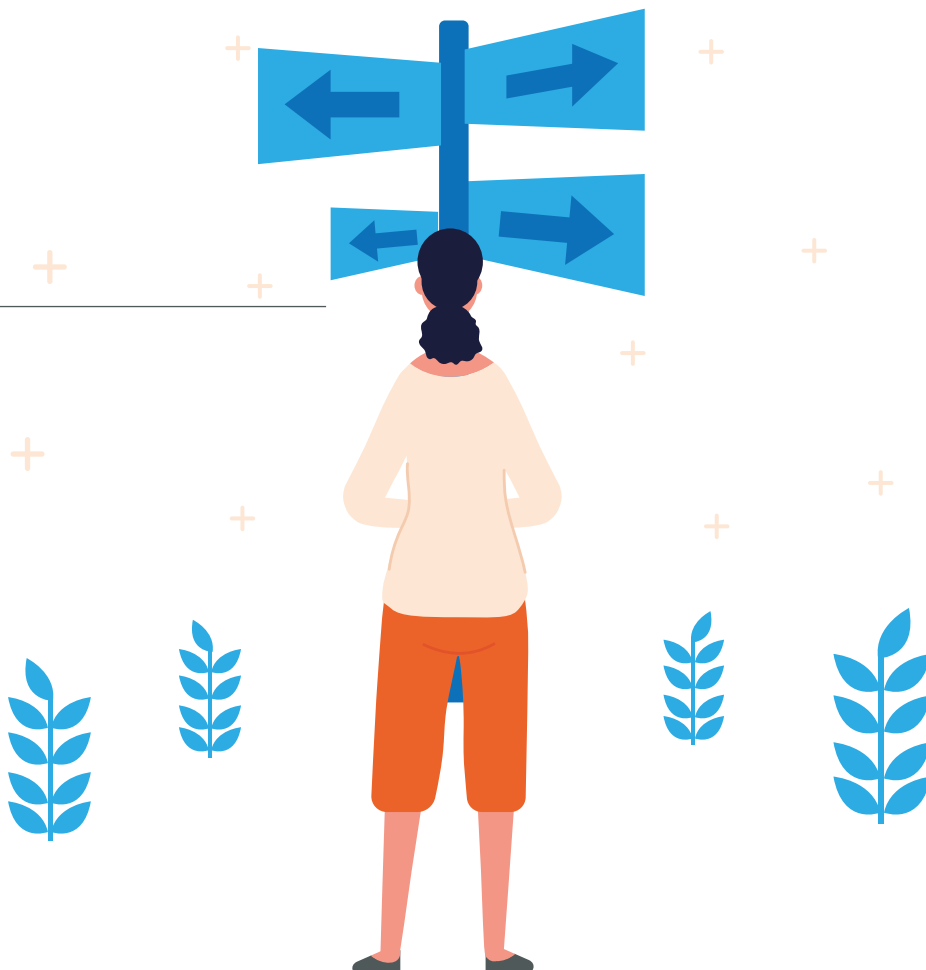
- ▶ **La mayoría de las mujeres de la muestra ha afirmado conocer todos los derechos en materia sexual y reproductiva**, ya hablamos del derecho a no sufrir violencia sexual, la educación sexual, la diversidad sexual, la expresión sexual o el derecho a la maternidad y la autonomía reproductiva.
- ▶ **Sin negar su conocimiento de sus derechos, el juicio sobre nuestros propios conocimientos es siempre subjetivo** y pudiera ser que, si ahondáramos a través de un número mayor de entrevistas o grupos de discusión, descubriéramos lagunas en estos conocimientos. De hecho, una mayoría desea saber más sobre todos los aspectos centrales relativos a la sexualidad y la maternidad, lo que podría validar lo que acabamos de señalar.
- ▶ **En cuanto a las fuentes de información, la asociación aparece como primera fuente frente a la familia** que es nombrada por las entrevistadas en los últimos lugares; por ejemplo, pocas hablan de maternidad dentro de su familia. Los servicios de planificación familiar o el centro de salud tampoco aparecen como fuentes prioritarias que han ofrecido la información sobre sus DDSSRR.
- ▶ **Subrayamos que se trata de mujeres con DID que pertenecen a una asociación.** Esto hace que su grado de conocimiento sobre DDSSRR sea posiblemente superior al de otras mujeres con DID que se encuentran en una situación de aislamiento mayor. En caso de no pertenecer a la asociación, como vemos en los datos, sus oportunidades de acceso a información sobre sus DDSSRR se verían reducidas.



Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Como se ha mencionado anteriormente, se observa una brecha significativa entre el conocimiento de los DDSSRR y su ejercicio. Algunos de los **mayores déficits en el ejercicio de los DDSSRR** se detallan a continuación:

- ▶ **Más de la mitad no tiene pareja actualmente y de las que tienen pareja**, solo una pequeña parte vive con ella. Una mayoría de aquellas mujeres con DID que no tienen pareja, querría tenerla.
- ▶ **También hay que resaltar el hecho de que la mayoría habla poco o nada sobre sexo.**
- ▶ **8 de cada 10 no tienen relaciones sexuales** y más de la mitad no realiza la masturbación.
- ▶ **Solo el 6% de la muestra tiene hijos/as.**
- ▶ **Una amplia mayoría no disfruta de autonomía reproductiva**, pues no ha elegido usar los anticonceptivos que usa.
- ▶ **Casi la totalidad de las mujeres con DID no sabe si puede quedarse embarazada o no.**



Percepciones, actitudes y sentimientos hacia sus DDSSRR

En cuanto a las percepciones, actitudes y sentimientos de la sociedad sobre su sexualidad y maternidad, existe la posibilidad de que no la hayan entendido o que hayan malinterpretado las preguntas, y que ello tenga como consecuencia que consideren a la sociedad de forma benevolente, es decir, como una sociedad sin prejuicios sobre ellas. Esto demuestra que la metodología más adecuada para conocer representaciones o significados es la cualitativa.

En esta línea, cabe mencionar que **las mujeres sí han identificado algunos estereotipos o percepciones negativas en relación con sus DDSSRR** en la parte cualitativa.



Accesibilidad, apoyos y ajustes en el conocimiento y ejercicio de los DDSSRR

Las mujeres con DID conocen en menor medida lo relativo a la accesibilidad, apoyos y ajustes en relación con sus DDSSRR que el resto de áreas. Por ejemplo, la figura del asistente sexual es prácticamente desconocida entre las entrevistadas.

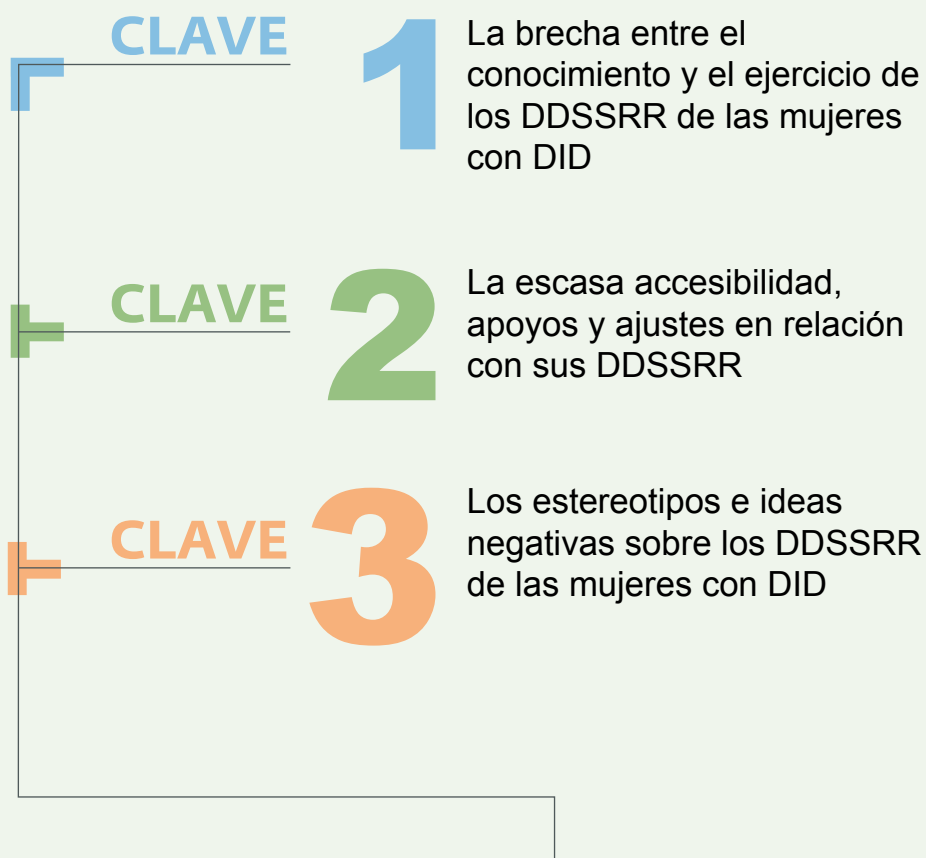
Se detecta una escasa accesibilidad en relación con aquello que tiene que ver con los DDSSRR. Por ejemplo, a pesar de declarar el conocimiento de estos derechos, solo una pequeña parte ha recibido información a través de materiales adaptados o se observa una escasa accesibilidad y formación del personal de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Se identifica una notable falta de apoyos para la crianza. Estas necesidades de apoyo en relación con la crianza no cubiertas dificultan incluso el horizonte próximo de la maternidad para algunas de ellas. Esta falta de apoyos tiene una consecuencia muy destacable ya que menos de la mitad de las madres han podido criar ellas mismas a sus hijos e hijas.



5.2. Claves de acción

Se enumeran una serie de medidas que podrían ser implementadas dentro de los objetivos generales de Plena Inclusión para paliar:



CLAVE 1

Para conseguir el objetivo de eliminar/reducir la brecha entre el conocimiento y el ejercicio de los DDSSRR de las mujeres con DID se deberían llevar a cabo las siguientes acciones:

- ▶ Ampliar la información sobre DDSSRR en aquellas áreas donde las mujeres quieren saber más, por ejemplo, sobre sexualidad o maternidad.
- ▶ Desmontar estereotipos sobre su propia sexualidad, por ejemplo, en relación con el autoerotismo femenino.
- ▶ Sensibilizar y ofrecer formación a familiares sobre los DDSSRR de las mujeres con DID.
- ▶ Realizar campañas de comunicación que muestren referentes de mujeres que ejercen sus DDSSRR (por ejemplo, de madres con DID).
- ▶ Crear un espacio de intercambio y de diálogo para que las mujeres con DID hablen de su experiencia y de sus preocupaciones en relación con su sexualidad o su hipotética o real maternidad.

En aspectos tales como las pocas oportunidades de tener pareja o la falta de intimidad para tener relaciones las medidas irían encaminadas a fomentar un proyecto de vida autónomo para las mujeres en diferentes áreas como la de las relaciones personales o el ocio para incrementar su red social o conseguir la dependencia económica a través de su inserción en el mercado laboral mediante un empleo de calidad.

CLAVE 2

Uno de los elementos clave para mejorar tanto el conocimiento como el ejercicio de los DDSSRR es el de la accesibilidad, los apoyos y los ajustes. Con el objetivo de mejorar este área en relación con los DDSSRR se debería:

- ▶ Introducir materiales accesibles en los servicios de salud.
- ▶ Sensibilizar y ofrecer formación sobre los DDSSRR de las mujeres con DID al personal sanitario.
- ▶ Promover los apoyos necesarios para la crianza, especialmente explorar la figura del asistente personal, durante el período de crianza.
- ▶ Realizar un análisis exhaustivo sobre la maternidad, el embarazo y la crianza de las mujeres con DID.

CLAVE 3

Las ideas negativas y los estereotipos sobre los DDSSRR son barreras simbólicas que las mujeres con DID deben enfrentar a la hora de ejercer sus DDSSRR. Para mejorar esta realidad sería necesario:

- ▶ Sensibilizar y ofrecer formación sobre los DDSSRR de las mujeres con DID al personal sanitario.
- ▶ Sensibilizar y ofrecer formación a familiares sobre los DDSSRR de las mujeres con DID.
- ▶ Campañas para población general para visibilizar los DDSSRR de las mujeres con DID.

