

ESTUDIO

LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS LGTBI+ CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

MINISTERIO DE IGUALDAD

LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS LGTBI+ CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

INFORME

Noviembre 2024

CONTENIDO

TANGENTE

Javier González Abeytua
Sandra Candelas Tejada
Érica Santillán Sánchez
Jorge Palmero Monllor
Judith Sala Morales

EDITA:

MINISTERIO DE IGUALDAD
Dirección General para la Igualdad Real y Efectiva
de las Personas LGTBI+.
Centro de Publicaciones
Alcalá, 37 – 28071 Madrid

www.igualdad.gob.es
publicaciones@igualdad.gob.es

NIPO: 048-24-027-5 (impreso)
NIPO: 048-24-028-0 (en línea)
Depósito Legal: M-24280-2024

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado
<https://cpage.mpr.gob.es/>

Diseño, maquetación e impresión: Astralón Preimpresión, S. L.

Imagen portada: Jesús González Amago

Índice

Autoría y agradecimientos	5
Introducción	7
Formulación del problema.....	8
Objetivos	10
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Hipótesis de partida.....	14
Esquema de la investigación y relación con objetivos específicos.....	14
Metodología de la investigación	16
Enfoque metodológico global.....	17
Premisas metodológicas.....	17
Técnicas de recogida de información	20
Revisión bibliográfica.....	21
Diseño de herramientas cualitativas.....	21
Selección de informantes (muestreo estructural) para las entrevistas a personas LGBTBI+ con discapacidad e historias de vida.....	25
Diseño de herramientas cuantitativas.....	25
Consideración en torno a la accesibilidad universal.....	27
Resumen de técnicas metodológicas empleadas.....	30
Análisis de la información.....	31
Estructura de Gobernanza del Estudio.....	33
Aproximación al objeto de estudio	36
Marco teórico.....	37
Marco jurídico de referencia.....	51
Caracterización sociodemográfica	54

Resultados de la investigación.....	66
Factores de protección y riesgo en diversos ámbitos sociales.....	67
Ámbito familiar.....	67
Ámbito laboral.....	76
Ámbito sanitario.....	94
Ámbito educativo.....	106
Relación con las Administraciones Públicas: como usuario y sujeto/objeto de derechos y servicios.....	119
Participación social.....	129
Los espacios de activismo social y político como espacios centrales en las vidas de las personas LGTBI+ con discapacidad.....	146
Sexualidad.....	156
Las historias de vida y el impacto del sistema de discriminación, estigma y violencia en las personas y sus entornos.....	193
Conclusiones.....	202
Conclusiones por ámbitos.....	203
Recomendaciones de tipo transversal.....	213
Recomendaciones de tipo específico.....	216
Índices.....	219
Índice de tablas.....	221
Índice de gráficos.....	223
Referencias bibliográficas.....	225

Autoría y agradecimientos

Dirección del Estudio

- Mar Fernández Sabugo, Dirección General para la Igualdad Real y Efectiva de las Personas Lgtbi+, Ministerio de Igualdad.

Coordinación Técnica:

- Alberto Martín-Pérez Rodríguez, Dirección General para la Igualdad Real y Efectiva de las Personas Lgtbi+, Ministerio de Igualdad.
- Carmen Márquez Vázquez. Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad del Real Patronato sobre Discapacidad.

Equipo de investigación

- Grupo Cooperativo Tangente: Javier González Abeytua, Sandra Candelas Tejada, Érica Santillán Sánchez, Jorge Palmero Monllor, Judith Sala Morales.

Participación y colaboraciones en el Estudio de personas LGTBI+ con discapacidad

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han participado activamente en este estudio, ya sea mediante entrevistas, cuestionarios, grupos de discusión, asistencia al seminario de agentes clave o participación en el Grupo Motor. Su colaboración ha sido esencial para esta investigación. Sus aportaciones, en forma de asesoramiento técnico y ayuda en la recogida de información, fueron indispensables para llevar adelante este estudio.

Agradecemos especialmente su generosidad y disposición a las personas y entidades que siguen.

Grupo Motor

- Fundación ONCE, Plena Inclusión, COCEMFE, Autismo España, CNSE, FELGTBI+, Plataforma Trans, Fundación Triángulo, Chrysallis, Fundación 26 de Diciembre, ASPACE, COGAM.

Otras personas y entidades participantes

- Alba Fernández Turrero, Rodando con la sexualidad, Alexis Velo Brunet, Unidad de Equidad Social de la Universidad Autónoma de Madrid, Amadora Moral Martos, Ángeles Blanco, Antonio Centeno, Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad ANSSYD, Carlos de la Cruz Martín-Romo, Centro Español del Subtitulado y la Audiodescripción (CESyA) - Real Patronato sobre Discapacidad, CERMI Estatal / Fundación ONCE, David Berná-Serna, Universidad Complutense de Madrid, Javier Arroyo Méndez, Oficina de Vida Independiente, Jesús Moreno González, Departamento LGTBIQ+ de UTO-UGT, Leticia Ojeda, Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón., Lucas Platero, Universidad Rey Juan Carlos, Maribel Picó Mas, Miriam Ponsa Masana, Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna (U.R.LL) y miembro de ANSSYD, Mónica Desirée Sánchez-Aranegui, Unidad de Equidad Social de la Universidad Autónoma de Madrid, Nicolás Levy Cataldo, Federación Estatal LGTBI+, Oficina Nacional de Lucha Contra los Delitos de Odio - Secretaría de Estado de Seguridad-Ministerio del Interior; Pablo Moreno, Administración General del Estado, Rodando con la sexualidad, Rubén Somalo Toyas, PSICARA, Signar Soc. Coop. interpretación y formación en Lengua de Signos, Trabajando en positivo, Zoraida Granados Palma.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a las personas y entidades que, aunque prefieren no ser mencionadas, han contribuido de manera significativa.

En definitiva, a todas aquellas personas y entidades que han confiado en el equipo investigador y han permitido avanzar en esta investigación, les damos las gracias por su apoyo y compromiso en la construcción de una sociedad más inclusiva y respetuosa.

Introducción

En este informe se recogen los resultados de investigación del **«Estudio sobre la situación de las personas LGTBI+ con discapacidad en España, desde un enfoque interseccional»**, que responde a los objetivos fijados en el expediente 2022Fi600018.

Mediante este estudio se ha pretendido obtener una visión panorámica de la situación de las personas LGTBI+ con discapacidad a nivel estatal: características sociodemográficas, experiencias de discriminación y victimización, asunción y presencia en la sociedad de estereotipos y prejuicios hacia la diversidad sexual y de género, y capacitistas y sus consecuencias.

Para ello, hemos realizado una aproximación al objeto de estudio desde la combinación de diversas metodologías que nos ha permitido conocer principalmente la perspectiva y realidad de las personas LGTBI+ con discapacidad, así como el saber y la opinión de algunas personas expertas en la materia y de representantes de instituciones públicas y entidades del Tercer Sector, tanto del ámbito de la discapacidad como del movimiento en defensa del colectivo LGTBI+.

Partiendo de una revisión documental que permitiese enmarcar teóricamente el estudio y definir los marcos de referencia para aproximarnos a los objetivos de la investigación, realizamos un diseño de la misma adaptado a las necesidades especificadas en el Pliego de Prescripciones Técnicas definido por la **Dirección General para la Igualdad Real y Efectiva de las Personas LGTBI+ de la Secretaría de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres del Ministerio de Igualdad. Consumo: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.**

Este diseño pudo ser contrastado con algunas de las expertas consultadas en el estudio, así como en el marco del Grupo Motor del estudio conformado por representantes de diversas entidades del Tercer Sector, tanto del ámbito de la discapacidad como del movimiento en defensa del colectivo LGTBI+, que han apoyado al equipo de investigación en el desarrollo de todo el estudio, junto a la Dirección General para la Igualdad Real y Efectiva de las Personas LGTBI+ del Ministerio de Igualdad y al Real Patronato de la Discapacidad del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Tras ello se diseñaron bajo una óptica flexible y con especial cuidado de alcanzar el mayor grado de accesibilidad universal, las herramientas cualitativas y cuantitativas que habrían de servirnos para alcanzar los objetivos propuestos a través de la realización de 50 entrevistas en profundidad, 15 historias de vida

y una encuesta autocumplimentada de ámbito nacional a 420 personas LGTBI+ con discapacidad, así como 10 entrevistas a personas expertas en la materia y un seminario de trabajo sobre políticas públicas con la participación de 33 agentes clave.

Se trata de un estudio pionero en el estado español y por ello somos conscientes de que el alcance de algunos de sus aspectos puede contar con ciertas limitaciones, pero tenemos el convencimiento de que los resultados de éste abren la puerta tanto a la promoción de las políticas de ajuste necesarias de acuerdo con los principios constitucionales de igualdad y no discriminación, así como a seguir investigando y profundizando sobre la materia.

El informe realiza una aproximación al objeto de estudio tratando de abordar los principales factores de riesgo y protección identificados e incluye los resultados del análisis de las siguientes dimensiones del estudio: ámbito familiar, laboral, sanitario, educativo, administraciones públicas, participación social y política, y el ámbito de la sexualidad. El estudio concluye con la presentación de una serie de propuestas de políticas públicas que permitan mejorar la situación de las personas LGTBI+ con discapacidad en los diferentes ámbitos.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- España cuenta con legislación en materia de **protección de derechos**, tanto de las **personas con discapacidad** como de personas **LGTBI+**.
- Existen, no obstante, **situaciones de rechazo y discriminación** para estos (y otros) colectivos.
- Es necesario el **enfoque de la interseccionalidad** para abordar las realidades de las personas LGTBI con discapacidad (discriminación múltiple e interseccional).
- Partimos de una situación de **escasez de investigaciones científicas** que comprendan, dimensionen y caractericen esta realidad social.
- Para continuar avanzando en materia de derechos, es **necesario construir políticas públicas** eficaces basadas en la evidencia.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio aproximativo a las **características** del colectivo de las **personas LGTBI+ con discapacidad**, sus **experiencias de discriminación y victimización**, la **asunción de estereotipos y prejuicios hacia la diversidad sexual y de género** y **capacitistas** y sus **consecuencias**.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **OE.1. Identificar las distintas situaciones y ámbitos** en los que se producen discriminación y actitudes de rechazo basadas en la orientación sexual o identidad de género interseccionadas con la discapacidad, así como su intensidad, circunstancias, manifestaciones y consecuencias.
- **OE.2. Identificar los factores sociodemográficos de protección y riesgo** frente a la discriminación y rechazo hacia las personas LGTBI+ con discapacidad: sexo, edad, identidad de género, orientación sexual, nivel de estudios finalizado, tasa de actividad, origen étnico, composición de los hogares, etcétera.
- **OE.3. Analizar los estereotipos, prejuicios y discursos sociales** acerca de las personas LGTBI+ con discapacidad, así como su **interiorización** por parte de estas personas.
- **OE.4. Identificar** cuáles son las **necesidades, demandas y propuestas** por parte de las personas LGTBI+ con discapacidad para cambiar estereotipos y prejuicios y luchar contra la discriminación, con especial énfasis en el ámbito social, laboral y sanitario.
- **OE.5. Apuntar propuestas de políticas públicas** que permitan que todas las personas LGTBI+ con discapacidad puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones y de no discriminación.

OE.1 y Preguntas de investigación

Identificar las distintas situaciones y ámbitos en los que se produce discriminación y actitudes de rechazo basadas en la orientación sexual o identidad de género interseccionadas con la discapacidad, así como su intensidad, circunstancias, manifestaciones y consecuencias.

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las **situaciones y ámbitos** en los que se produce discriminación y actitudes de rechazo basadas en la orientación sexual, la identidad de género y/o la expresión de género interseccionadas con la discapacidad?
2. ¿Cuál es la **intensidad de estas situaciones** de discriminación y actitudes de rechazo?
3. ¿Cuáles son las **circunstancias de estas situaciones** de discriminación y actitudes de rechazo?
4. ¿Cómo se **manifiestan estas situaciones** de discriminación y actitudes de rechazo?
5. ¿Cuáles son las **consecuencias de estas situaciones** de discriminación y actitudes de rechazo?

Subpreguntas de investigación:

1. ¿Existen **consecuencias psicológicas**? ¿Cuáles? (Incluyendo relacionales).
2. ¿Existen **consecuencias económicas**? ¿Cuáles?
3. ¿Existen **consecuencias sociales**? ¿Cuáles?
4. ¿Existen **consecuencias para su salud**? ¿Existen consecuencias físicas?
5. ¿Existen **consecuencias en su calidad de vida**?
6. ¿Existen **redes y recursos de apoyo** formal e informal? ¿Cuáles son las posibles dificultades para su creación?

OE.2. y Preguntas de investigación

Identificar los **factores sociodemográficos de protección y riesgo** frente a la discriminación y rechazo hacia las personas LGTBI+ con discapacidad: **sexo, edad, identidad de género, orientación sexual, nivel de estudios finalizado, tasa de actividad, origen étnico, composición de los hogares, etcétera.**

Preguntas de investigación:

1. ¿**Cómo influye (negativamente/positivamente)** y en qué intensidad, el sexo, la edad, la identidad de género, la orientación sexual, la expresión de género, la discapacidad, la racialización, el nivel de estudios, la situación laboral, el origen, la composición del hogar, el lugar de residencia (rural/urbano)?
2. ¿Existen otros **factores de incidencia en relación con la discriminación y rechazo** hacia las personas LGTBI+ con discapacidad, como el grado de visibilidad de los motivos de discriminación?
3. ¿Existen otros **factores que favorecen la existencia de situaciones de discriminación y rechazo**, como la normalización social, los discursos en los medios, etcétera?

OE.3. y Preguntas de investigación

Analizar los **estereotipos, prejuicios y discursos sociales** acerca de las personas LGTBI+ con discapacidad, así como su **interiorización** por parte de estas personas.

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son los **estereotipos, prejuicios y discursos sociales** acerca de las personas LGTBI+ con discapacidad?
2. ¿Cuáles son los **estereotipos, prejuicios y discursos** acerca de las personas LGTBI+ con discapacidad por parte de las propias personas LGTBI+ con discapacidad?

Subpreguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las dimensiones de **interiorización de prejuicios**? Auto **atribución del estigma**, discriminación hacia otro colectivo, discriminación entre colectivos.
2. ¿Cuáles son las **consecuencias de la interiorización de los prejuicios**? ¿Existen efectos en la **salud** y la **calidad de vida**?

OE.4. y Preguntas de Investigación

Identificar cuáles son las **necesidades, demandas y propuestas** por parte de las personas LGTBI+ con discapacidad para **cambiar estereotipos y prejuicios y luchar contra la discriminación**, con especial énfasis en el ámbito social, laboral, educativo y sanitario.

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las **demandas y propuestas** para cambiar los estereotipos, prejuicios y discursos acerca de las personas LGTBI+ con discapacidad por parte de las **propias personas LGTBI+ con discapacidad**?
2. ¿Cuáles son las **demandas y propuestas** en el ámbito social?
3. ¿Cuáles son las **demandas y propuestas** en el ámbito laboral?
4. ¿Cuáles son las **demandas y propuestas** en el ámbito educativo?
5. ¿Cuáles son las **demandas y propuestas** en el ámbito sanitario?

OE.5. y Preguntas de investigación

Apuntar propuestas de políticas públicas que permitan que todas las personas LGTBI+ con discapacidad puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones y de no discriminación.

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las **propuestas de políticas públicas** que permiten que todas las personas LGTBI+ con discapacidad puedan **ejercer sus derechos en igualdad** de condiciones y de no discriminación?
2. ¿Cuáles son las **barreras o resistencias** que podemos encontrar tanto en las Administraciones Públicas como en el Tercer Sector y la ciudadanía?
3. ¿Cuáles son las **estrategias** que se han dado y que se plantean para afrontar estas resistencias?

HIPÓTESIS DE PARTIDA

- Las personas **LGTBI+ con discapacidad** son objeto de **prejuicios y estereotipos** (que van más allá de la suma de ambos), que se traducen en **situaciones de discriminación y rechazo**.
- Las situaciones de rechazo y discriminación tienen **impacto en multitud de ámbitos** (social, laboral, etcétera) y **obstaculizan el pleno ejercicio de sus derechos**.
- La **comprensión de esta realidad social** mediante un **abordaje científico, interseccional, participativo** y basado en el **enfoque de derechos** permite **aportar evidencia científica** para el **diseño de políticas públicas eficientes para dar respuesta al problema**.

ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN Y RELACIÓN CON OBJETIVOS ESPECÍFICOS

ILUSTRACIÓN 1. Esquema de la investigación

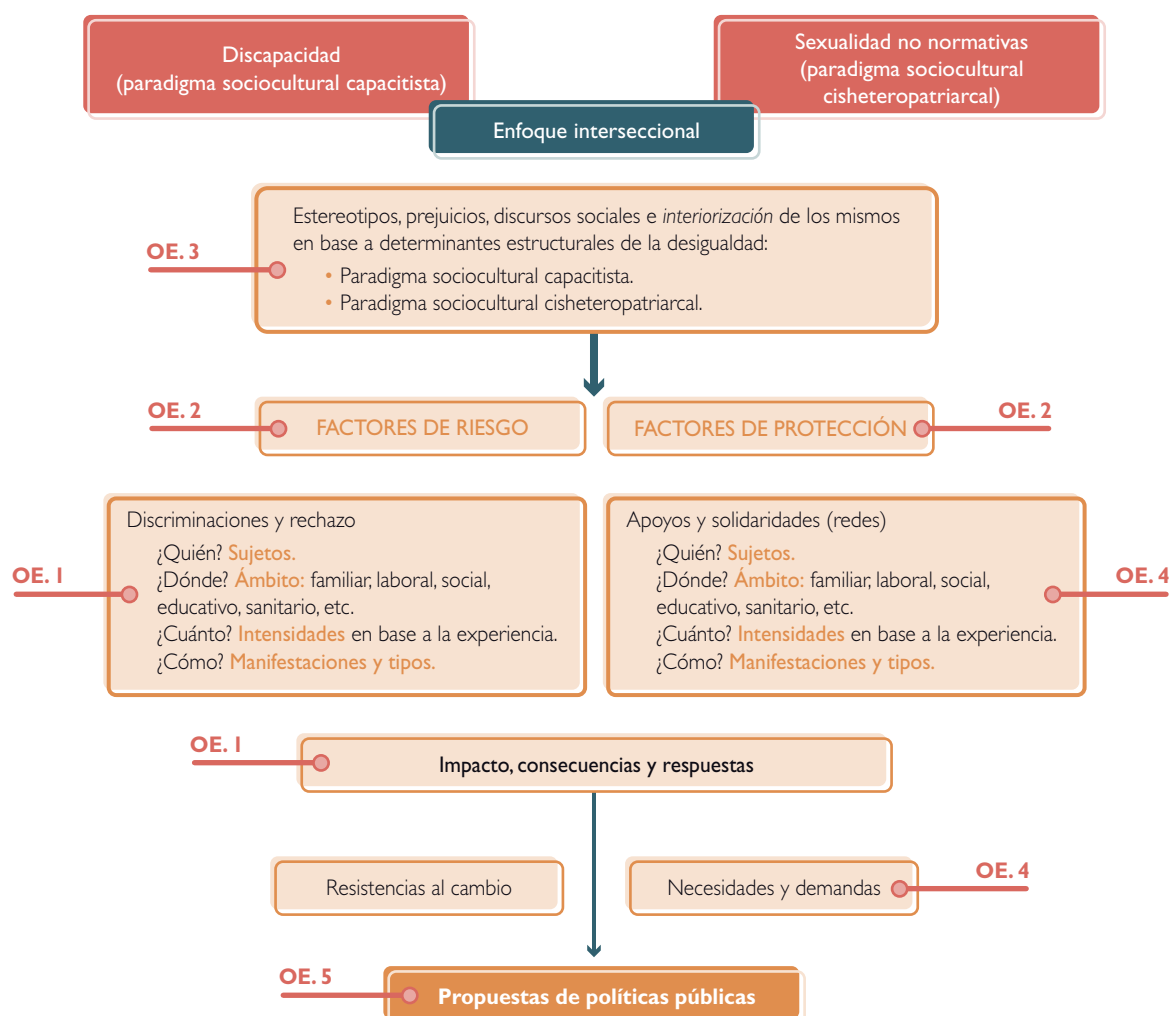
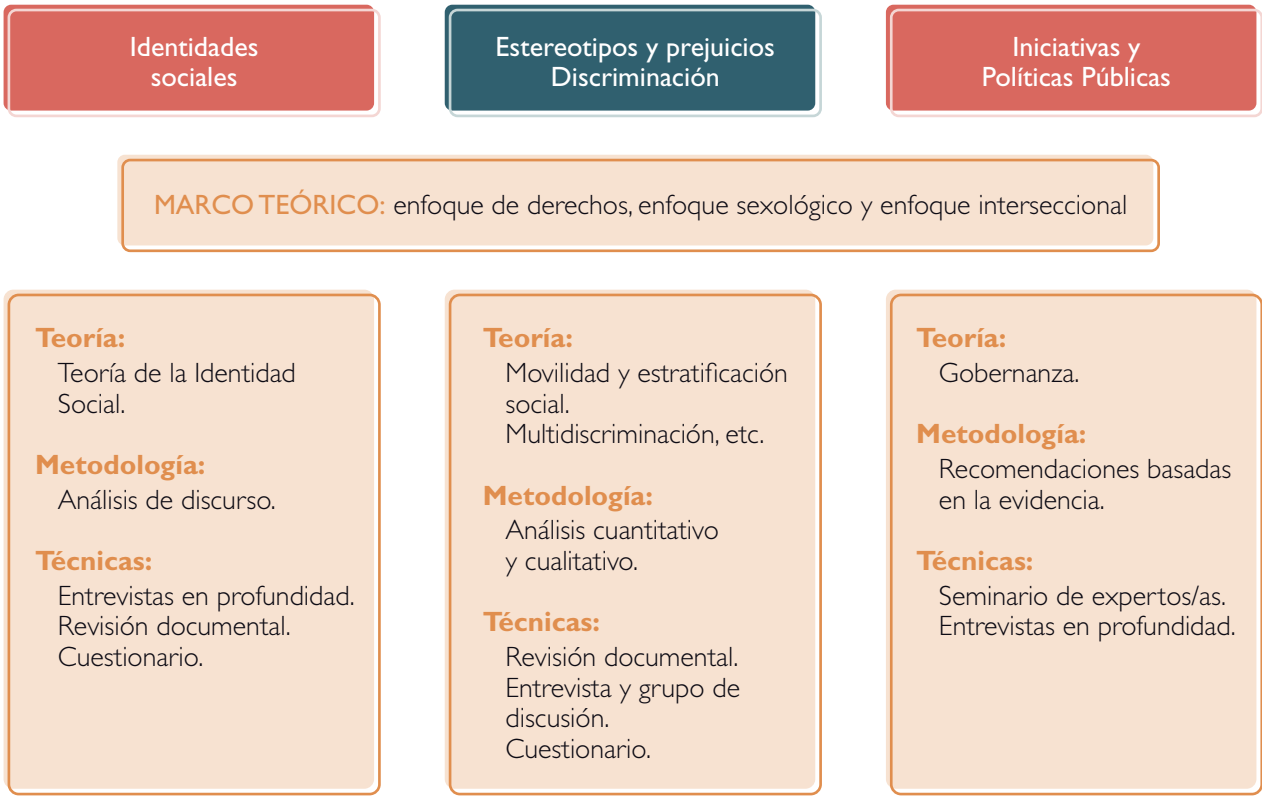


ILUSTRACIÓN 2. Esquema teórico y metodológico del estudio



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

ENFOQUE METODOLÓGICO GLOBAL

Las problemáticas sociales resultan especialmente complejas de aprehender, dada su naturaleza multicausal y cambiante. En este escenario, la combinación de metodologías de investigación cualitativas y cuantitativas resulta especialmente adecuada para abordar esta complejidad, puesto que permite generar conocimiento, no solo sobre los hechos en sí a través de las metodologías cuantitativas, sino sobre las percepciones de los sujetos y los contextos donde tienen lugar gracias al empleo de técnicas cualitativas.

Para lograr una mejor comprensión de los fenómenos sociales estudiados se han introducido criterios de triangulación metodológica, o combinación de diversas técnicas que, al poner el acento en distintos aspectos o perspectivas de análisis, se complementan y equilibran mutuamente, aportando una mayor calidad y profundidad a los resultados obtenidos.

En este contexto de pluralidad metodológica, se apuesta por un enfoque muy reforzado en la realización de entrevistas en profundidad e historias de vida que se ha complementado con la realización de un cuestionario autocumplimentado a personas LGTBI+ con discapacidad y el contraste documental con fuentes secundarias.

PREMISAS METODOLÓGICAS

Un enfoque basado en los derechos humanos

La priorización de este enfoque en la labor de recopilación y análisis de datos supone un cambio de orientación no solo en las acciones y herramientas diseñadas del proceso de investigación sino en el propio análisis del problema y en la reconceptualización del mismo. El enfoque de derechos supone la inclusión de los siguientes **elementos** a lo largo de todo el proceso:

- Valorar el proceso de identificación de la población objeto de estudio, en este caso las personas LGTBI+ con discapacidad, de la situación en cuanto a derechos, entendidos como derechos económicos, sociales y culturales y concretamente atendiendo al contexto de derechos sexuales y reproductivos.
- Análisis del contexto de los sistemas y políticas sociales vinculadas a las personas LGTBI+ con discapacidad y su influencia en la vulneración de derechos.
- Valoración de la situación de derecho: disponibilidad, acceso, aceptabilidad, calidad y participación de las personas LGTBI+ con discapacidad.

La transversalización del enfoque de género interseccional y capacitista

Las perspectivas de género e interseccional han sido transversales a lo largo de todo el proceso de investigación y diseño del servicio de captación y sensibilización. Incorporar las perspectivas de género e interseccional implica partir de un marco integral que tenga en cuenta la dimensión estructural, política, económica, social, biológica, psicológica y biográfica de mujeres, hombres y otras identidades no binarias (agénero, fluido, *queer*), así como las relaciones de poder existentes.

Por otro lado, las identidades también se configuran a partir de otras múltiples variables que las articulan, como son la etnia, el lugar de procedencia, la clase social o la discapacidad. De este modo, una mirada interseccional se muestra como una herramienta fundamental para el análisis y la indagación, permitiendo abordar las múltiples discriminaciones que ayudan a entender la manera en la cual las diferentes identidades influyen sobre el acceso y ejercicio que se pueda tener a derechos y oportunidades. Además, en el contexto de la investigación se prestará atención a la interrelación entre la forma social de ver a las personas con discapacidad y la normatividad que el capacitismo otorga en relación a la identidad de género y la identidad sexual.

Para este estudio, el foco en la interseccionalidad no puede quedar limitado al análisis del impacto de la discapacidad y la diversidad sexual, sino que debe incorporar en el mismo la complejidad resultante de la confluencia de factores discriminatorios. La incorporación de una perspectiva interseccional atravesará diferentes fases e instrumentos de la investigación, en concreto:

1. Identificación de **necesidades informativas**: el equipo será sensible a detectar posibles necesidades informativas vinculadas con las relaciones de género e interseccionales.
2. **Formulación de preguntas de investigación.**
3. Se incorporarán **indicadores específicos.**
4. **Trabajo de campo y análisis**: como se concreta en el apartado de análisis, se desarrollarán metodologías de procesamiento de la información orientadas a recoger la realidad interseccional.

Enfoque sexológico

Para este estudio, incorporaremos una mirada sexológica, trabajando con todas las implicaciones que conlleva el hecho de que las personas LGTBI+ con discapacidad, como todas las personas, son sujetos sexuados. El hecho sexual humano ha estado presente a lo largo de todo el estudio y pondrá a los sujetos en el centro de la intervención: sus identidades, sus modos de expresión, sus relaciones, sus proyectos y sus dificultades.

Se ha buscado orientar el trabajo no solo hacia aquellas dificultades que nombran los sujetos (situaciones de riesgo, barreras, etcétera) sino a comprender lo que les sucede dentro de sus propias biografías y proporcionar herramientas que mejoren su calidad de vida más allá de esas dificultades. Al incorporar la mirada sexológica, también buscamos facilitar que las personas desarrollen una mayor comprensión y autonomía en la gestión de sus experiencias de forma coherente e inteligible con sus biografías.

Metodología mixta para construir conocimiento

Dada la complejidad del objeto de estudio, que incorpora análisis de distintos niveles y dimensiones sobre la población LGTBI+ con discapacidad, se propone trabajar con metodologías participativas y de investigación cualitativa y cuantitativas.

La combinación y triangulación de diversas metodologías o aplicación de metodología mixta permite obtener resultados más rigurosos, ayudando a obtener una imagen más fidedigna de la realidad investigada, ya que integra las fortalezas de los distintos métodos, proporciona un enfoque holístico que combina y analiza los datos estadísticos con conocimientos de mayor profundidad.

La generación de espacios multiagente y multinivel

Intercambio de conocimientos a través de las diferentes técnicas propuestas que se van a producir entre diferentes visiones a varios niveles, estableciéndose así un diálogo constructivo entre diferentes agentes que comparten un mismo objetivo. En este sentido, se trata de incorporar diferentes enfoques al proceso para identificar retos comunes y formular de manera conjunta respuestas a estos retos. Los procesos de innovación social como el que exige este nuevo enfoque investigador, se vehiculan a través de diferentes herramientas para el desarrollo participativo y colaborativo, convocando así a diferentes actores para abordar retos sociales de forma conjunta.

Participación

El equipo investigador ha trabajado siendo muy sensible a la participación de los *stakeholders*. Esta disposición analítica se considera fundamental, no solo para enriquecer la propia investigación y reconocer la aportación al estudio de los diferentes *stakeholders*, sino también para facilitar la apropiación de los resultados de la misma.

Para materializar esta dimensión, ha tratado de incorporar a personas LGTBI+ con discapacidad en puntos clave de este proceso (enriquecimiento del diseño y pilotaje de instrumentos, enfoque de campo, etcétera) a través de la configuración de un Grupo Motor y con el fin de asegurar su participación significativa, así como otorgar la importancia que corresponde a la escucha de sus voces, perspectivas y experiencias.

La canalización de la metodología participativa se ha materializado en distintas dimensiones del estudio, fundamentalmente a través de la configuración de un Grupo Motor y a través de su participación también en el Seminario de Agentes Claves por su experiencia, conocimiento y posición estratégica. El papel, función, mecanismos y objetivos de este Grupo Motor y el desarrollo del Seminario se desarrollan más adelante.

Accesibilidad universal

En la línea de la premisa anterior, otro de los elementos fundamentales y transversales a la propuesta metodológica es la accesibilidad universal de todas las personas participantes. La Accesibilidad Universal es entendida como «la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible»¹.

¹ BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2003, Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con Discapacidad.

TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En el primer bloque de investigación se ha realizado una revisión sistemática de la literatura existente en torno al objeto de estudio, con el fin de establecer el punto de partida, es decir, el estado de la cuestión.

En esta fase se han incorporado una pluralidad de fuentes, desde los aportes realizados por las administraciones públicas y entidades del Tercer Sector, hasta los trabajos de investigación de carácter académico y el activismo, de carácter tanto estatal como internacional.

En este sentido, a través de la recopilación documental, se lleva a cabo un mapa de agentes relevantes, entidades representativas de personas con discapacidad y de personas LGTBI+, respectivamente, así como de otros grupos de interés que presten apoyo y atención a las personas LGTBI+ con discapacidad con el objetivo de conformar el Grupo Motor que dé soporte, apoyo e impulso a la investigación.

DISEÑO DE HERRAMIENTAS CUALITATIVAS

Con el objetivo de profundizar en las percepciones y experiencias de las personas LGTBI+ con discapacidad, se ha realizado un segundo bloque de recogida de información a través de metodologías cualitativas. Para el diseño de las técnicas de investigación cualitativas se ha tomado en cuenta las necesidades de accesibilidad universal, el enfoque interseccional y la participación. Se han desarrollado tres fases de recogida de información cualitativa:

- Una primera fase, constituida por la realización de grupos de discusión.
- Una segunda fase compuesta por la realización de entrevistas en profundidad.
- Una tercera fase de realización de historias de vida.

De cara a tratar de garantizar la «accesibilidad universal»¹ de todos los productos que se han ido elaborando en el curso de la investigación se ha tomado en consideración una serie de elementos que comentamos en el apartado específico de diseño de técnicas para la accesibilidad universal.

¹ La accesibilidad universal es entendida como «la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible». BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2003, Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con Discapacidad.

Grupos de discusión

El grupo de discusión es una técnica cualitativa que resulta especialmente útil para recoger los discursos colectivos, a los que es difícil acceder con otras técnicas de recogida de datos, ya que pone especial énfasis en el surgimiento de **imaginarios, sensibilidades y puntos de consenso y disenso en las percepciones**, que van surgiendo según se desarrolla la conversación.

El grupo de discusión es una técnica cualitativa de investigación que puede ser definida como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo. Se lleva a cabo con aproximadamente siete a diez personas, guiadas por un moderador experto. La discusión es relajada, confortable y a menudo satisfactoria para los participantes ya que exponen sus ideas y comentarios en común. Los miembros del grupo se influyen mutuamente, puesto que responden a las ideas y comentarios que surgen en la discusión².

Desde el grupo de discusión se construye un espacio en el que se pueden compartir no solo opiniones sino también formas de entender la propia experiencia. De ese modo, se construyen discursos comunes que nos muestran los significados subyacentes e imaginarios compartidos en torno a unas ideas que plantea el moderador; o una problemática a estudiar³.

Entrevistas en profundidad

A través de las entrevistas en profundidad se logra profundizar en las diferentes representaciones sociales que operan detrás de las distintas dimensiones y situaciones en las que se produce discriminación y rechazo, identificar estereotipos y prejuicios, sociales e interiorizados por las propias personas, así como necesidades y propuestas de cambio.

En palabras de Luis Enrique Alonso, «la técnica de la entrevista se presenta útil para obtener informaciones de carácter pragmático, es decir, de cómo los sujetos diversos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales»⁴.

La entrevista en profundidad nos brinda la posibilidad de indagar y conocer los discursos individuales sobre las realidades de las personas LGTBI+ con discapacidad, pudiendo explorar no solo su conocimiento como persona involucrada (de una u otra forma), sino también indagando en sus experiencias pasadas y presentes, construyendo un mapa de significantes que nos puedan dar información relevante acerca de los imaginarios existentes de cara a diseñar propuestas políticas capaces de generar cambio cultural. La fase de entrevistas incluye tanto entrevistas a personas LGTBI+ con discapacidad como a personas expertas en los temas de estudio.

² Krueger, R. A. (1991): *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*, Madrid, Editorial Pirámide, p. 24.

³ Canales, M. y Peinado, A. (1994): *Grupos de discusión. Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales*, Madrid, Editorial Síntesis, pp. 287-316.

⁴ Benito, L. E. A. (1995): «Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa», en Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (coords.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Madrid, Editorial Síntesis, pp. 225-240.

Historias de vida

Las historias de vida son herramientas de investigación social que permiten traducir los elementos individuales, cotidianos y anecdóticos al plano social, constituyendo, mediante el adecuado análisis, una interacción entre la historia personal y la historia social.

El sentido evocativo y de «recreación» de las historias de vida incorpora elementos que favorecen la posibilidad de la autopercepción del individuo con su vinculación experiencial, lo cual se configura como una potente herramienta para la identificación de situaciones de discriminación, manifestaciones y consecuencias, grado de concienciación de las violencias sufridas, etcétera

Estas tienen una duración mayor a las entrevistas en profundidad y están estructuradas de manera cronológica, lo que permite que el relato vital correlacione temporalmente con las experiencias vividas.

Consiste básicamente en el análisis y transcripción que efectúa un investigador del relato que realiza una persona sobre los acontecimientos y vivencias más destacados de su propia vida. El análisis supone todo un proceso de indagación, a través de una metodología fundamentada en entrevistas y charlas entre investigador y protagonista, sobre los sentimientos, la manera de entender, comprender, experimentar y vivir el mundo y la realidad cotidiana, de este último, intentando conferir, finalmente, una unidad global al relato o bien dirigirlo hacia un aspecto concreto, que es el especialmente analizado por el investigador.⁵

De esta manera, se pretende hacer un recorrido natural por la biografía personal de la que se desprenden las experiencias de discriminación más relevantes y que estructuran las percepciones e ideas de la persona.

Seminario de agentes clave

El seminario de agentes clave se concibió como un espacio de trabajo en el que aglutinar, a nivel nacional, a personas pertenecientes a diferentes ámbitos o distintas experiencias de vida, con el fin de tomar en consideración su conocimiento experto para la recogida de propuestas y claves para la elaboración o diseño de iniciativas y políticas públicas que mejoren las condiciones de vida de las personas LGTBI+ con discapacidad.

El objetivo del seminario era apuntar propuestas de políticas públicas que permitan que todas las personas LGTBI+ con discapacidad puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones y de no discriminación.

Con el objetivo de profundizar en los objetivos de la investigación, el seminario se realizó a mitad del proceso, el 23 de abril de 2024, en la sede del Ministerio de Igualdad, asegurando todas las medidas de accesibilidad necesarias para facilitar la participación plena. También se abrió la posibilidad de asistir de

⁵ García, A. V. M. (1995): «Fundamentación teórica y uso de las historias y relatos de vida como técnicas de investigación en pedagogía social», *Aula*, 7.

manera *online* para que aquellas personas que, por cuestiones de movilidad, dispersión territorial, conciliación o motivos laborales, no pudieran acudir de manera presencial, no quedaran fuera de los grupos de trabajo.

De todos los contactos realizados, finalmente fueron 33 las personas participantes (con y sin discapacidad), tanto virtual como presencialmente, pertenecientes a las siguientes entidades: Fundación Triángulo, Fundación ONCE, Confederación ASPACE, COCEMFE, Chrysalis, ANSSYD, PSICARA, Autismo España, Somos LGTB, ASPACE, Plena Inclusión, FELGTBI+, Rodando con la sexualidad, Oficina de Delitos de Odio, OVI Madrid, Unidad de Equidad Social UAM, Departamento de Antropología de la Universidad Complutense de Madrid, Autismo España, Subdirección General de Políticas de Infancia y de la Adolescencia, Dirección General de Derechos de la Infancia y Adolescencia, UTO-UGT, Dpto. LGTBIQ+ y Rodando con la sexualidad. Y del ámbito sanitario acudieron las siguientes profesionales a título individual: Amadora Moral Martos (pediatra y endocrina pediátrica EAPT del Garraf, experta en Medicina Transgénero por la UB) y Elena Pola Ferrández (especialista en Medicina Preventiva, Salud Pública, Promoción de la Salud y Prevención)

Metodología

El seminario tuvo una duración total de 3 horas, a lo largo de las cuales se combinaron diferentes estrategias didácticas que buscaban asegurar la incorporación y reconocimiento de saberes más allá de lo científico o académico y que el saber experiencial pudiera entrar en diálogo con el «saber experto».

Tras una apertura y bienvenida a cargo de la Secretaría de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y de la Dirección General de Derechos de las Personas con Discapacidad, se realizó una primera presentación del trabajo de campo de la mano de la Comisión de Seguimiento y el Equipo de Investigación.

A continuación, a modo de contextualización, se contó con una persona experta en el enfoque de interseccionalidad y el trabajo en el ámbito de las administraciones públicas, que realizó una rápida intervención sobre la importancia de incorporar este enfoque en el diseño de políticas públicas.

Tras esta intervención, las personas participantes fueron organizadas en grupos de trabajo, asegurando la diversidad de perfiles en cada uno de ellos. Cada grupo contaba con dos personas encargadas de la moderación, que dinamizaron, a lo largo de una hora, el trabajo de cada grupo en torno a un diálogo que respondiera a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son las necesidades y demandas que plantean las personas LGTBI+ con discapacidad?
2. ¿Qué propuestas (desde un enfoque interseccional) permiten que las personas LGTBI+ con discapacidad puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones y de no discriminación?
3. ¿Cómo tendría que ser el modelo de colaboración entre AAPP y Tercer Sector?

Finalizado el tiempo de trabajo y tras revisar las principales ideas, se contó con media hora para compartir, en plenario, el trabajo realizado en cada grupo, poniendo el acento en las claves que debían orientar el diseño de políticas públicas para personas LGTBI+ con discapacidad.

Posteriormente, desde el equipo de investigación se ha realizado un informe que contiene el trabajo de reflexión y creación de propuestas de cada uno de los grupos.

SELECCIÓN DE INFORMANTES (MUESTREO ESTRUCTURAL) PARA LAS ENTREVISTAS A PERSONAS LGTBI+ CON DISCAPACIDAD E HISTORIAS DE VIDA

Como se ha venido señalando, y en coherencia con el enfoque de interseccionalidad transversal a toda la propuesta, para la selección de personas a entrevistar se ha diseñado una muestra estructural que incorpora dimensiones sociodemográficas que según la evidencia recogida y en el análisis de la información pueden influir en las vivencias y percepción diferenciada de las situaciones vividas (edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, origen étnico, rural/urbano, hogar/residencia, niveles de estudios, ocupación, necesidades de apoyo, etcétera), buscando, asimismo, heterogeneidad de perfiles.

Siguiendo lo indicado, la lógica para el muestreo estructural ha sido la siguiente:

1. Identificación de variables estructurales clave que pudieran condicionar los discursos.
2. Elaboración de estratos a partir de dichas variables.
3. Selección de personas a entrevistar que respondan a cada uno de los estratos, atendiendo en primer lugar a las variables estructurales primarias y en segundo término a las secundarias o deseables que no siempre ha sido posible cumplir.

Para poder ver en detalle la composición muestral empleada, así como consultar la codificación empleada para la anonimización de las personas entrevistadas y que pueda referenciarse con los fragmentos de las entrevistas que citamos a lo largo del estudio, por favor consulte los anexos de este estudio.

DISEÑO DE HERRAMIENTAS CUANTITATIVAS

Encuesta a personas LGTBI+ con discapacidad

Con el fin de estudiar la situación de las personas LGTBI+ con discapacidad en España que permita tomar conciencia sobre su situación y sus necesidades y propuestas se llevó a cabo una encuesta dirigida a este colectivo, tratando de abarcar al espectro más amplio de la población. A través de la administración de un cuestionario auto cumplimentado online se obtuvieron 420 encuestas válidas⁶. Si bien los resultados que se presentan en este informe presentan ciertas limitaciones para realizar inferencias estadísticas que puedan estadísticamente representativas⁷ de la población LGTBI+ con discapacidad en España, principalmente derivado de que se trata de un «universo» no conocido, la información que proporciona es útil en dos sentidos: en primer lugar, para realizar una aproximación cuantitativa a las percepciones y representaciones de este grupo de personas en relación con sus vivencias y experiencias, por otro, para complementar y ampliar los hallazgos identificados en esta investigación mediante la aplicación de técnicas cualitativas.

En este apartado metodológico se presentarán las principales características de la encuesta y de la muestra, mientras que a lo largo del informe se incorporará el análisis de los datos, triangulando la información con los resultados obtenidos mediante otras técnicas.

⁶ El trabajo de campo se llevó a cabo entre abril y junio de 2024. De un total de 579 cuestionarios, se consideraron válidos 420, aquellos que presentaban respuestas completas en el bloque de datos personales y correspondían con las condiciones necesarias para formar parte del estudio.

⁷ La muestra no se basa en las leyes de la probabilidad y no garantiza la inferencia o extrapolación de los resultados. Hay que tener en cuenta que los sujetos no tienen la misma probabilidad de participar en el estudio, dado que quiénes han respondido a la encuesta, de forma voluntaria, son personas que se ha contactado mediante el procedimiento de bola de nieve a partir de los contactos facilitados y movilizados por alguna de las entidades pertenecientes al Grupo Motor.

Para la elección del método de muestreo se ha tomado en consideración lo planteado por Millán Arroyo y Lucila Finkel (2019)⁸, que establecen una clasificación de procedimientos muestrales en base a la existencia o no de información sobre el universo de estudio y la disposición de un marco muestral⁹.

TABLA 1. Clasificación de procedimientos muestrales

Escenario	Información Universo	Marco muestral accesible	Procedimiento de muestreo	Tipo de muestreo
A	Sí («unos pocos miles»).	Sí.	Envío masivo (censo). Muestra de facto y ponderación.	Probabilístico.
B	Sí (grupo amplio).	No.	Panel (empresas).	Probabilístico.
C	Sí (grupo reducido).	No.	Bola de nieve controlada y cuotas. Ponderación.	Probabilístico.
D	No.	No.	Bola de nieve controlada.	No probabilístico.

Siguiendo la clasificación previamente señalada, orientada a la encuestación online, situamos la presente investigación en el escenario D, con la consiguiente decisión de muestreo y la dificultad de aplicación de procedimientos aleatorios en la selección de informantes (no probabilístico). Este marco, que es habitual en la investigación de colectivos minoritarios, invita al establecimiento de mecanismos correctores para aproximarnos a la representatividad de la muestra. Así, se han establecido algunas consideraciones metodológicas como mecanismos correctores para ampliar la representatividad y alcance de posibles participantes en la encuesta.

Consideración 1: tipología de encuesta

La encuesta se ha desarrollado en diferentes soportes con el objetivo de adaptarnos a los diferentes perfiles del universo. Se trata de un universo bastante heterogéneo y, para paliar sesgos de cobertura (cuando algún subgrupo del universo tiene más posibilidades de participar en la encuesta), se han realizado 3 modelos de encuesta en busca de esta adaptabilidad:

1. Encuesta en formato de «lectura fácil» para facilitar su cumplimentación por personas con discapacidad intelectual.
2. Video-encuesta interpretada en lengua de signos para facilitar su cumplimentación por personas signantes.
3. Encuesta en plataforma adaptativa y compatible a lectores de pantalla para facilitar su cumplimentación por personas con discapacidad visual.

Consideración 2: diversificación de los canales de entrada al campo

En las fases previas de la investigación y gracias al Grupo Motor se ha reconstruido un ecosistema de actores diverso que se ha articulado como puertas de entrada al campo cuantitativo y cualitativo, ampliando el alcance de la encuesta.

⁸ Arroyo, M. y Lucila F. (2019): «Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales», *Panorama Social*, 30, pp. 41-53.

⁹ Tabla de elaboración propia a partir del artículo «Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales», de Arroyo, M. y Lucila F. (2019).

CONSIDERACIÓN EN TORNO A LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

El presente apartado tiene por objeto presentar las consideraciones que se han tomado en cuenta en la fase inicial de la investigación de cara a tratar de garantizar la accesibilidad universal de todos los productos que se han ido elaborando en el curso de la misma. La accesibilidad universal es entendida como «la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible»¹⁰.

En la propuesta técnica presentada para esta licitación se recogían una serie de ítems a considerar y a las que hemos tratado de responder. A continuación, desarrollamos las cuestiones tomadas en consideración durante la propuesta y las alternativas planteadas por el equipo para abordarlas.

En relación con el diseño del cuestionario, se han adaptado las escalas vigentes para la medición de la discriminación de personas LGTBI+ al universo del presente estudio (personas LGTBI+ con discapacidad). En concreto, algunas medidas que se han desarrollado son:

- Priorización de ítems, con la ayuda de las personas expertas entrevistadas, en aras de escoger aquellos indicadores que mejor respondan a las dimensiones de análisis. Dadas las características del universo de estudio, se descarta la realización de técnicas muy extensas porque redundaría negativamente en la validez de los datos (modelo parsimonioso).
- Reducción de las categorías de respuesta. Esta medida es especialmente pertinente en el caso de personas con discapacidad intelectual que tienden a la no comprensión de la pregunta en cuestionarios de respuestas no dicotómicas.
- En el caso de cuestionarios autocumplimentados, el tamaño de la letra se ha elevado lo máximo permitido, en el texto sin justificar se ha tratado de usar recuadros en todas las preguntas, uso de contraste fuerte, que de acuerdo con los estándares más importantes de accesibilidad TIC son: Versión WCAG 2.1 y la norma EN 301 5491.

Como punto de partida para esta fase se ha desarrollado un estudio de las necesidades de accesibilidad para poder determinar el alcance de las adaptaciones en aras de cumplir con la accesibilidad universal. Definido el estudio de necesidades se han concertado reuniones de asesoramiento, así como la solicitud de diferentes presupuestos a profesionales del ámbito para poder realizar las adaptaciones necesarias y viables. En el marco de las mismas se han desarrollado reuniones de asesoramiento con:

- Representantes del **CNLSE** (Centro de Normalización Lingüística sobre Lengua de Signos Española), que nos han asesorado sobre la mejor forma de implementar las diferentes herramientas para las personas sordas, así como diferentes cuestiones a tomar en consideración en las mismas.
- **CESyA** (Centro Español de Subtitulado y la Audiodescripción), a través de cuyo asesoramiento hemos podido analizar diferentes opciones para implementar el cuestionario online y las posibles

¹⁰ BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2003, Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con Discapacidad.

herramientas que existen en el mercado y su capacidad de adaptación a diferentes estándares establecidos, tanto el Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público como las pautas WCAG2.

- Además, nos hemos puesto en contacto directamente con **Plena Inclusión** (Madrid), entidad de referencia nacional en el ámbito de la accesibilidad cognitiva, para solicitar directamente sus servicios profesionales para la adaptación de los materiales a Lectura Fácil.
- Se han realizado también consultas con:
 - **FIAPAS** (Raquel Prieto).
 - **ONCE** (Unidad de Tiflotecnía).
 - **ILSE:** FASOCIDE, ASOCIDE. Finalmente contamos con la cooperativa **SIGNAR** que ha acompañado durante todo el desarrollo del trabajo de campo y reuniones de coordinación con el Grupo Motor.
 - Anthony Quispe: consultor independiente experto en programación informática para accesibilidad visual y lectores de pantalla.
 - **Encuesta fácil:** empresa especializada en la implementación de cuestionario CAWI para implementar soluciones de accesibilidad en el cuestionario.
 - **Microsoft Forms:** hemos mantenido una reunión con el equipo técnico de Microsoft para explorar las posibilidades de accesibilidad que ofrece la herramienta de encuestación y formularios de Microsoft.
 - **LAIFARI:** cooperativa de LSE que ha acompañado en la ejecución de algunas entrevistas.

Fruto de todas estas reuniones se han identificado las necesidades de accesibilidad requeridas para cada tipo de discapacidad que se resume en el siguiente cuadro:

TABLA 2. Resumen de necesidades de accesibilidad

Perfiles	Accesibilidad
Personas con déficit de visión aguda o ceguera.	Audio descripción accesible.
Personas sordas.	ILSE. Subtítulos.
Personas con discapacidad intelectual que hablan.	Lectura Fácil (personas con dificultades de comprensión lectora puedan acceder a la información escrita).
Otros perfiles, por ejemplo, personas con síndrome de Down.	Audio. Subtítulos.
Personas con discapacidad intelectual que no hablan.	Sistemas aumentativos de comunicación. Pictogramas.

Realizada esta identificación, se ha determinado qué herramientas y qué eventos que han tenido lugar durante el desarrollo del contrato tendrían que adaptarse a las diferentes necesidades, así como el estado de la cuestión en cada caso:

TABLA 3. Técnicas y herramientas sujetas a adaptación

Documento	Adaptación	Acciones
Mensaje de difusión	Lectura fácil	Adaptado a través del trabajo de Plena Inclusión.
	ILSE	Adaptado a través del trabajo de SIGNAR.
Formulario para participar en entrevista	Lectura fácil	Adaptado a través del trabajo de Plena Inclusión. Dicho formulario se ha implementado en Google Forms e incrustado en la web de Tangente de modo que el enlace de acceso resultase más apropiable.
Cuestionario	Lectura fácil	Adaptación por Plena inclusión. Se han encontrado ciertas dificultades en el proceso, derivadas de que ciertas adaptaciones a lectura fácil no encajan bien con las necesidades expresadas por algunas organizaciones de personas trans en cuanto a la forma de definir algunos conceptos.
	ILSE	Adaptada la versión en Lectura fácil.
	Accesibilidad visual a través de lectores de pantalla	Adaptada la versión en Lectura fácil. Finalmente hemos optado por la utilización de Microsoft Forms. Optamos por la implementación de esta herramienta al ser la que permite una mejor integración con los principales lectores de pantalla en el mercado*, así como un elevado grado de personalización (colores, subrayados, etcétera).
	Apoyo: ilustraciones o pictogramas	Se valoró, para cada pregunta, la utilización de ilustraciones o pictogramas para apoyar una mejor comprensión de la misma. Se ha comprobado que la herramienta permite un elevado grado de flexibilidad y adaptabilidad y en este sentido mejora la experiencia de usuario. Finalmente, y tras la validación del grupo de Lectura Fácil de Plena inclusión se ha valorado que no era necesario el apoyo de pictogramas.
	Conversión texto a voz	Este sistema de Microsoft Forms permite la conversión de texto a voz con diferentes opciones de personalización que mejoran la experiencia de usuario.
Entrevista PcD LGTBI+ o personas expertas que tengan discapacidad	Lectura fácil	Se ha recibido por parte de Plena inclusión una guía de recomendaciones para la implementación de entrevistas para personas con discapacidad y se ha puesto en marcha durante el desarrollo de las mismas.
	ILSE	Realización de entrevistas a personas sordas con ILSE.
Resumen ejecutivo	Lectura fácil	Traducción de los informes resultantes a lectura fácil.

* Basamos la decisión tanto en los asesoramientos recibidos como en la experiencia previa y el aval dado a esta herramienta por parte de UNIDIS en la investigación realizada por Andaira y la UNED «Estudio cuantitativo para la generación y priorización de medidas concretas para la mejora de la experiencia educativa a través de tecnologías basadas en datos» en el desarrollo de dos cuestionarios a toda la comunidad educativa de la UNED. En dicho estudio se corroboró que esta herramienta era compatible con la utilización del siguiente software:

- Ordenador: Lector de pantalla Jaws 2019 / Navegador Google Chrome.
- Móvil: Lector de pantalla voiceover / Navegador Google Chrome.
- Según la encuesta «Screen Reader User Survey-2021» elaborada por WebAIM, dirigida a conocer las preferencias de las personas con discapacidad, las combinaciones de navegadores y lectores de pantalla más habituales son: JAWS + Chrome. Ver <https://webaim.org/projects/screenreadersurvey9/>

TABLA 4. Sesiones con necesidades de accesibilidad

Sesiones	Adaptación	Fecha	Acciones
Grupo Motor	ILSE	Marzo a mayo	Contratado el servicio de ILSE
Webinar	ILSE	14 de marzo	Finalmente, no se necesita contratar servicio de ILSE al no apuntarse personas que lo necesitaran
Seminario de expertas	ILSE Accesibilidad física	23 de abril	Contratado el servicio de ILSE Verificada accesibilidad física. En el servicio de catering también se tuvieron en cuenta adaptaciones y recursos de apoyo
Jornada final	ILSE Accesibilidad física Lectura fácil	2025	A espera de desarrollo.

RESUMEN DE TÉCNICAS METODOLÓGICAS EMPLEADAS

TABLA 5. Resumen de técnicas metodológicas empleadas

	Revisión documental	50 entrevistas a personas LGTBI+ con discapacidad	15 entrevistas a profesionales	10 historias de vida
Participantes	Revisión exhaustiva de la literatura existente en torno a la cuestión (investigaciones, publicaciones, artículos académicos, etcétera).	Muestreo estructural: perfiles en base a dimensiones sociodemográficas que puedan influenciar en la evidencia recogida y en el análisis de la información, buscando heterogeneidad.	1. Academia. 2. Ámbito educativo. 3. Ámbito sociosanitario. 4. Activismo. 5. Asociaciones de familiares. 6. Tercer Sector. 7. Oficina de delitos de odio. 8. Sindicatos.	Cruzando dos objetivos, la búsqueda de perfiles arquetípicos con la accesibilidad a perfiles más complejos.
Objetivos	Nutrir el marco teórico e identificar variables que puedan resultar claves para la composición y contenidos a desarrollar en las diferentes técnicas de recogida de la información.	• Ámbitos y situaciones de discriminación y rechazo. • Existencia e impacto de estereotipos y creencias, y su interiorización. • Identificación de factores de riesgo y de protección. • Necesidades y demandas.	• Ámbitos y situaciones de discriminación y rechazo. • Factores sociodemográficos de protección o riesgo. • Existencia e impacto de estereotipos e imaginarios sociales.	• Ámbitos y situaciones de discriminación y rechazo. • Existencia de impacto de estereotipos y creencias, y su interiorización, a través de su vinculación experiencial.

TABLA 5. (continuación)

	Grupo de discusión	Seminario de Agentes Clave	Jornada de presentación	Cuestionario
Participantes	Grupo Motor	1. Grupo Motor: 2. AA.PP. 3. Entidades y plataformas colectivos LGTBI+/Discapacidad. 4. Profesionales de diferentes ámbitos (sanitario, educativo, laboral, social).	1. Grupo Motor. 2. Personas LGTBI+ con discapacidad. 3. AA.PP. 4. Entidades y plataformas de colectivos LGTBI+/Discapacidad. 5. Expertas y profesionales. 6. Medios.	Bola de nieve controlada con estrategias para buscar la representatividad de la muestra (papel GM). Se ha alcanzado una muestra de 420 encuestas válidas de un total de 579 recogidas.
Objetivos	Profundizar en los imaginarios y percepciones colectivas de experiencias de discriminación y victimización, la asunción de estereotipos y prejuicios, y sus consecuencias.	Primeras claves para elaboración de propuestas de políticas públicas e iniciativas ciudadanas.	• Divulgar los resultados. • Visibilizar. • Promover un espacio de encuentro.	• Identificar situaciones de discriminación o rechazo. • Identificar factores sociodemográficos de protección y riesgo. • Detectar estereotipos y prejuicios.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Análisis bibliográfico

Esta primera fase de análisis de fuentes secundarias tiene como objetivo presentar un riguroso estado de la cuestión sobre el objeto de estudio. Además, ha contribuido tanto al diseño de la matriz de investigación como a la identificación de agentes relevantes que se configuraron como fuentes primarias de información para los siguientes bloques metodológicos de nuestro plan de investigación.

Análisis de la información cualitativa

Con la información recogida en las acciones del trabajo de campo se ha realizado un análisis cualitativo de los discursos recogidos (transcripción de discursos y notas de campo) que nos ha permitido designar los componentes referenciales y estructurales para establecer diferentes niveles de análisis de la información recogida.

Este análisis cualitativo se ha llevado a cabo a través del software ATLAS.ti. Con este programa los contenidos se han analizado por medio del método comparativo constante que permite la búsqueda de semejanzas y diferencias a partir de los incidentes contenidos en los datos. Comparando dónde están las similitudes y diferencias de los hechos se podrán generar categorías basadas en las regularidades halladas. Para el análisis de la información seguimos los postulados de Bardin, que considera que la enu-

meración y reglas de recuento son las siguientes: presencia, frecuencia, frecuencia ponderada, intensidad, dirección, orden y contingencia.

Dimensiones de análisis

Fruto de este trabajo, se pretende nutrir las diferentes dimensiones analizadas, así como obtener una visión sintética en base a estadios vitales en lo que refiere a factores de protección y riesgo.

El análisis de la información contenida en las entrevistas y en las historias de vida se realizará en torno a dos ejes. Por un lado, la detección y análisis de las situaciones de discriminación, rechazo o violencia que hayan vivido, y en torno a dos dimensiones principales; dimensiones de carácter cultural y elementos de carácter *material*. Por el otro, se explorarán los estereotipos tanto identificados como interiorizados por las propias personas protagonistas de las historias de vida. Estos elementos nos permitirán identificar una serie de factores de riesgo y por otro lado también nos permitirá conocer cuáles son las estrategias de resistencia, afrontamiento, sistemas de apoyo y de creencias que han configurado los factores de protección que les han permitido construir su identidad y enfrentar las discriminaciones o violencias a los que hayan podido enfrentarse. Por otro lado, el análisis de las entrevistas a personas expertas en la materia nos permitirá recopilar y analizar el conocimiento y experiencia de las personas expertas sobre los distintos ámbitos en los que se dan situaciones de discriminación y rechazo hacia las personas LGTBI+ con discapacidad, y explorar la existencia e impacto de los estereotipos e imaginarios sociales sobre las personas LGTBI+ con discapacidad en los distintos ámbitos profesionales de las personas entrevistadas.

Análisis de la información cuantitativa¹¹

Se establecen 3 niveles de análisis:

- a) **Análisis univariado**, relevante en el análisis exploratorio para identificar las primeras pautas de análisis o tendencias de los datos.
- b) **Análisis bivariado**, a través de tablas de contingencia o comparación de medias. Permite analizar la relación entre dos variables con el objetivo de identificar si una tiene influencia en la otra. Por ejemplo, para conocer si el tipo de discapacidad tiene capacidad explicativa o no del hecho de haberse sentido discriminado/a en el hospital o centro de salud.

Este análisis viene acompañado de **pruebas de significatividad** estadística que determinen si los resultados son producto del azar o si por el contrario responden a una pauta extrapolable.

Las pruebas de significación vendrán precedidas de un **análisis de parametricidad** de la muestra. En función de si la muestra presenta un comportamiento de acuerdo con la normalidad estadística o no, así como de la propia naturaleza de las variables, se aplican pruebas estadísticas como χ^2 .

¹¹ Respecto a la explotación cuantitativa de los datos, en este estudio, se ha utilizado la variable de cruce «Tipo de discapacidad» para el análisis de los resultados. Sin embargo, se ha observado que la respuesta correspondiente a la categoría «Discapacidad de la Voz y el Habla» no presenta una frecuencia suficiente como para ser considerada de manera representativa en el análisis.

Aunque esta categoría se ha mantenido en las tablas y gráficas para fines de exhaustividad, no debe ser tenida en cuenta en la interpretación de los resultados, debido a la falta de suficiente tamaño muestral que permita extraer conclusiones significativas.

- c) **Multivariado**, que permite analizar la relación entre más de dos variables independientes con una o más variables dependientes, a través del desarrollo del siguiente procedimiento de análisis multivariado: **análisis de segmentación (CHAID)**. El valor añadido respecto al análisis bivariado es que permite caracterizar a los grupos sociales en base a más de una variable (por ejemplo, las personas mujeres mayores con discapacidad física, lesbianas de clase media-alta).

El análisis de segmentación se considera muy pertinente para establecer una mirada interseccional en el procesamiento estadístico, sin embargo, y tras realizar varias pruebas durante la exploración del cuestionario en SPSS, se ha concluido que el tamaño de la N muestral en las preguntas objeto de este tipo de análisis era inapropiado para la aplicación del mismo, por lo que se ha abandonado esta línea de análisis, si bien consideramos, tras algunas de las tendencias apuntadas, que en el futuro y alcanzando una muestra de mayor tamaño podrían inferirse relaciones directas como las apuntadas.

Por último, en relación con el análisis de datos, cabe indicar que la explotación cuantitativa se ha fundamentado en el cruce de los resultados (de las preguntas sobre discriminación, rechazo y acoso) con las variables estructurales (edad, discapacidad, orientación sexual, etcétera) con el fin de identificar factores sociodemográficos de riesgo y de protección. En el informe se han volcado, fundamentalmente, aquellos resultados estadísticamente significativos. Esto no implica necesariamente que las variables no tengan un efecto en la realidad, sino que, a partir de los datos disponibles, no se puede afirmar con suficiente confianza que exista una relación entre ellas. O, dicho de otro modo, el hecho de no haber incluido una variable estructural como explicativa, no significa que no sea relevante, pues una relación puede ser relevante o importante en términos teóricos o prácticos, pero el análisis no ha sido capaz de revelarla estadísticamente, ya sea por un tamaño de muestra insuficiente o por otros factores.

ESTRUCTURA DE GOBERNANZA DEL ESTUDIO

Para alcanzar el objetivo del estudio y atender a los requisitos fijados por los pliegos de prescripciones técnicas en torno a la inclusión de la participación como un elemento central del proceso investigador se ha propuesto la conformación de una estructura de gobernanza del proyecto que permita articular dicha participación y alcanzar los citados objetivos. Así, se ha propuesto conformar 3 estructuras diferentes de gobernanza.

Equipo investigador

La asistencia técnica del proyecto está conformada por dos equipos del Grupo Cooperativo Tangente que es un grupo versátil y cohesionado formado por 13 cooperativas, con 15 años de experiencia en distintos ámbitos: participación y trabajo comunitario, psicología y salud, consultoría, género y equidad, formación, emprendimiento y agroecología.

El equipo cuenta con una amplia experiencia en políticas públicas y desarrollo técnico en la gestión de proyectos con distintas administraciones públicas e instituciones.

Funciones

- Coordinación y diseño de la investigación.
- Coordinación y realización del trabajo de campo.
- Coordinación y realización de las sesiones de la Comisión de Seguimiento y del Grupo Motor.
- Coordinación y realización del Seminario de Agentes Clave.
- Coordinación y realización de la Sesión de difusión de resultados.

Comisión Estratégica

Está conformada por:

- Asistencia técnica del Grupo Cooperativo Tangente.
- Dirección General para la Igualdad Real y Efectiva de las Personas LGTBI+ de la Secretaría de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres del Ministerio de Igualdad.
- Real Patronato sobre Discapacidad dependiente de la Dirección General de derechos de las personas con Discapacidad de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

Funciones

- Labor de supervisión, apoyo y asesoramiento.
- Disponen en todo momento del calendario de trabajo, de los objetivos en cada fase y resultados esperados.
- Apoyan en la comunicación y seguimiento de las tareas del Grupo Motor.
- Reuniones puntuales programadas a modo consultivo y/o de contraste.
- Su papel es clave en el seminario de personas expertas y en la jornada final de los resultados.
- Comunicación, a través del Ministerio de Igualdad.

Grupo Motor

El Grupo Motor se ha conformado a partir de una selección e invitación a participar a un grupo amplio de organizaciones del movimiento de la discapacidad y representantes del movimiento LGTBI+. Se ha buscado la participación de entidades representativas y que agrupasen a un mayor número de entidades, así como buscando representar la heterogeneidad de ambos movimientos, si bien derivado de limitaciones operativas para poder dinamizar el desarrollo del mismo, se ha tenido que limitar el número de participantes. Algunas entidades han participado de manera presencial en las reuniones, otras de manera virtual y otras únicamente han estado informadas del mismo, pero no han participado activamente en el grupo:

- CERMI/Fundación ONCE.
- Plena Inclusión.
- COCEMFE.
- C. Autismo España.

- CNSE.
- ASPACE.
- Federación Plataforma Trans.
- Fundación Triángulo.
- COGAM.
- Chrysallis.
- Fundación 26 de diciembre.

Funciones

- Asesoramiento en el diseño de las técnicas de investigación.
- Labor de difusión y apoyo en el trabajo de campo.
- Conocimiento desde el principio del calendario de trabajo, los objetivos de cada fase y los resultados esperados.
- Reuniones periódicas y de seguimiento.
- Papel clave a la hora de identificar personas para la muestra de entrevistas (tanto a personas expertas en distintos ámbitos, como expertas por experiencia) y cuestionario.
- Comunicación directa operativa y comunicación oficial vía S.G. Derechos LGTBI+.

APROXIMACIÓN AL OBJETO DE ESTUDIO

MARCO TEÓRICO

Sexualidad: modelos hegemónicos vigentes

La sexualidad es un concepto polisémico que hace referencia a diferentes características, situaciones y ámbitos de la vida de las personas. Pero en el vocabulario común y en el habla cotidiana ha quedado reducido y parcelado a unos pocos términos, tales como el sustantivo sexo y el adjetivo sexual¹, que simplifican su significado y reducen su carácter abierto y plural.

Para recapitular este complejo universo, la Sexología trazó hace tiempo un mapa denominado el «Hecho Sexual Humano»². Este marco teórico plantea la sexualidad como un hecho esencial y constitutivo de todos los seres humanos, sin excepciones, que se asienta sobre un proceso (la sexuación) en el que diferentes elementos estructurales y estructurantes (no solo biológicos, también socioculturales) nos sexúan como personas desde el momento en el que nacemos hasta nuestra muerte. La sexualidad, por tanto, es una vivencia subjetiva en continua evolución que se expresa de manera peculiar en cada una de las personas a través de la erótica, por lo que no podemos reducir su definición a la atracción física, los genitales, el coito o los embarazos, ni hablar de una única sexualidad sino de múltiples o diversas sexualidades.

La sexualidad es un aspecto central del hecho de ser humano, presente a lo largo de la vida e incluye sexo, identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción.

La sexualidad se experimenta y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.

La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, étnicos, legales, históricos y espirituales³.

¹ Amezúa, E. (1998): «Cuestiones históricas y conceptuales: el paradigma del Hecho Sexual, o sea, de los sexos en los siglos XIX y XX», *Anuario de Sexología*, 4, pp. 5-20.

² Amezúa, E. (2003): «El sexo: historia de una idea. La letra pequeña de la episteme sexológica», *Revista Española de Sexología*, 115-116, http://www.sexologiaysociedad.com/RES_115_116.pdf

³ World Health Organization (2006): *Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health*, 28-31 January 2002, Geneva, World Health Organization (<https://www.ceslas.lu/perch/resources/whodefiningsexualhealth.pdf>).

Hablar de sexualidad es, por tanto, hablar de cómo las personas se ven, se sienten, se viven, se expresan o se relacionan consigo mismas y con otras personas, dentro de un contexto sociocultural que vierte una serie de normas, expectativas, valores y significados a lo sexual. Como elemento que integra la identidad de cada persona, determina la manera que tenemos de relacionarnos en todos los ámbitos de nuestra vida cotidiana: familiar, laboral, social, sanitario, educativo, etcétera.

TABLA 6. Aspectos básicos de la sexualidad

Aspectos básicos de la sexualidad
Se refiere a la persona y a los significados sociales de las relaciones interpersonales y sexuales, además de los aspectos biológicos.
Es una experiencia subjetiva y parte de la necesidad humana de tener tanto intimidad como privacidad.
Es una construcción social que se entiende mejor dentro de una variabilidad de creencias, prácticas, comportamientos e identidades.
Está vinculada al poder: El límite supremo del poder de una persona es la posibilidad de controlar su propio cuerpo.
Está presente a lo largo de la vida, se manifiesta en maneras diferentes e interactúa con la madurez física, emocional y cognitiva.

Este enfoque, por tanto, no habla de rangos, jerarquías o calidades de la sexualidad⁴. Pero a lo largo de la historia, y especialmente desde el siglo XV, la sociedad se ha encargado de regular la sexualidad, catalogando y jerarquizando los sujetos sexuales dentro de un paradigma hegemónico en el que una gran cantidad de personas se acaba quedando en los márgenes, en el que unos cuerpos importan y otros no.

Esta sexualidad hegemónica ha necesitado de una norma sexual (la cis heterosexual), de un sujeto hegemónico (varón, blanco, heterosexual, sin discapacidad) y de instituciones particulares con capacidad para prevenir, detectar, perseguir o vulnerar los derechos de otros sujetos considerados desviados o de prácticas consideradas inmorales. Excluir o castigar la desviación no era tanto una cuestión de «fobia» o «pánico», sino la oportunidad que en cada ciclo histórico encontraron determinados grupos dominantes para transformar los modos de producción (por ejemplo, el trabajo doméstico o el asalariado) y las condiciones materiales de existencia (por ejemplo, el cuerpo y la mente como máquinas de trabajo) en su beneficio. La construcción social de la normalidad permitió crear un sistema de referencias identitarias con el que ordenar el espacio público y privado, así como las relaciones sociales. Este proceso de estratificación social o de relevancia jerárquica concede estatus social o ventajas materiales «a quienes lo alcanzan o a quienes han nacido con este»⁵ y devalúa a quienes no cumplen estos mandatos. Aquellas que son percibidas como diferentes, indeseables o débiles con respecto a la norma al poseer un rasgo o cualidad que se impone sobre los demás con mayor facilidad serán menospreciadas o desacreditadas. Autores como Sahuquillo hablan de identidades subalternas para referirse a quien ha «nacido o que tiene que vivir bajo las órdenes y el dominio de otras personas, grupos, instituciones o poderes»⁶. El concepto de «identidad subalterna» está íntimamente ligado con el de subordinación, independientemente de si es en términos de clase, origen, edad, género u oficio, por señalar algunas categorías de subordinación. Culturalmente, las personas con discapacidad y las perso-

⁴ Parra, N. y Oliva, M. (2013): *Sexualidades Diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*, FEAPS Canarias (https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sexualidades_diversas.pdf).

⁵ Chitty, C. (2023): *Hegemonía sexual. Política, sodomía y capital en el surgimiento del sistema mundial*, Madrid, Traficantes de Sueños.

⁶ Sahuquillo, A. (2006): «¿Puede un subalterno alcanzar la normalización? La filosofía de la maldad, la disidentificación y otras gracias y desgracias de la normalización», *Orientaciones. Revista de Homosexualidades*, 11, pp. 119-138.

nas LGTBI+ han sido y son una identidad subalterna, al ser tratadas socialmente como un grupo minoritario con menos posibilidades para acceder al sistema de privilegios y estatus social que otorga el modelo hegemónico sexual. Pero además van a experimentar una doble conciencia de subalternidad: la de ser una persona LGTBI+ en el marco de referencia de la discapacidad y la de tener discapacidad en el marco LGTBI+.

Hay una minoría con legitimidad suficiente para decidir qué cuerpos son bellos y válidos para participar en el mercado del amor, de la lujuria y del deseo. Nos hacen creer que los cuerpos gordos, con pelos, con cicatrices y estrías, los cuerpos trans, racializados o con diversidad funcional, son cuerpos que no encajan. Esa otredad corporal vive al margen, y se encuentra atravesada por un sistema: binario, misógino, racista, homo/tránsfobo y capacitista⁷.

Un ejemplo lo encontramos en la construcción del deseo y el modelo de belleza que es apto⁸ para poder ser tanto deseante como deseable. Desde la mirada hegemónica patriarcal, el mandato para el varón es desear, conquistar y poseer mujeres como una cuestión natural y biológica y, por tanto, inquebrantable y necesaria⁹. La existencia de esta masculinidad hegemónica no solo va a colocar el cuerpo y deseo de las mujeres en una situación de subordinación, de «deber ser» para el otro, también va a exponer a diversas situaciones de violencia, discriminación o castigo a todas aquellas mujeres cuyos cuerpos no respondan al ideal de belleza y a todas aquellas personas cuya orientación sexual no sea la heterosexual.

Otro ejemplo lo encontramos en el género como dispositivo de disciplinamiento¹⁰. En un contexto que establece categorías rígidas de lo masculino/hombre y lo femenino/mujer¹¹ y donde el sujeto hegemónico es el varón, será fácil encontrar jerarquías sexuales que asignan a las mujeres roles y comportamientos de menor prestigio. La consecuencia es una distribución desigual del poder, favorable para los hombres al contar con una mayor capacidad de acceso a privilegios o una mejor posición en la estructura social. Esta estrategia de jerarquización también se produce dentro de las relaciones entre personas del mismo género, es decir, hombres y mujeres que se encuentran en posiciones de subordinación dentro de las interacciones con otros hombres o con otras mujeres en función de cuán viriles o femeninas se consideren sus cualidades. En ese sentido, los hombres gays, bisexuales o trans suelen ser discriminados por otros hombres a partir de una lógica opresora que los considera «femeninos» (hombres inferiores), así como las mujeres lesbianas, bisexuales y trans suelen ser discriminadas bajo una lógica similar al ser consideradas menos femeninas (mujeres masculinizadas). Pero el motivo para esta relevancia jerárquica no siempre tiene que ver con la identidad de género, también afecta a los cuerpos gordos, negros, de mayor edad, y por supuesto para los cuerpos leídos como discapacitados. Desde la lógica binarista, un hombre con discapacidad puede llegar a ser considerado menos fuerte y racional, así como una mujer con discapacidad ver multiplicado el mandato de ser dulce, tranquila y obediente.

Como recordaban Guzmán y Platero¹², a pesar de las transformaciones políticas que se han ido dando, «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, (...) la patologización de las rupturas de las normas de género, la estabilidad y permanencia de

⁷ García, M. (2023): La resurrección de las monstruas, Madrid, Editorial Imperdible.

⁸ Mccruer, R. (2021): *Teoría Crip. Signos culturales de lo queer y de la discapacidad*, Madrid, Kaótica Libros.

⁹ García, M. (2023): *Op. Cit.*

¹⁰ Butler, J. (2007): *El género en disputa. El Feminismo y la subversión de la identidad*, Paidós ibérica, Barcelona.

¹¹ El binarismo de género clasifica a las personas según dos únicos géneros, excluyendo cualquier matiz que no encaje en ellos.

¹² Guzmán, P. y Platero, R. (L.) (2012): «Passing, enmascaramiento y estrategias identitarias: diversidades funcionales y sexualidades no-normativas», en R. (L.) Platero (ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*, Barcelona, Bellaterra.

la identidad de género, etcétera, que siguen siendo valores dominantes aún a día de hoy en una sociedad como la nuestra»¹³.

Y aunque la mayor parte de las personas no responde al tipo ideal de masculinidad o femineidad, o encuentra diversas barreras para cumplir con los estándares de normalidad, todas las personas acabamos colaborando en su continuidad ya sea por los beneficios simbólicos y materiales que supone, ya por el temor a la experiencia de ser considerado «el otro», la persona anómala o aberrante. Para la consolidación de esta sexualidad hegemónica se necesita de una figura aberrante, monstruosa, algo que excede las normas y que es considerada fea, enferma o desordenada, algo «cuya existencia es rotundamente necesaria, ya que, si no, las identidades y los cuerpos considerados normales no podrían ni definirse ni comprenderse»¹⁴.

La construcción sociocultural de ese monstruo, a través de procesos de estigmatización, va a resultar, por tanto, sumamente eficaz para uniformar a la sociedad y sancionar aquello que la sociedad quiere ocultar y reprimir; la diversidad o lo diferente. Y dos de las intersecciones que de manera tradicional han sido consideradas monstruosas, por el impacto y malestar que generan sus cuerpos en la mirada del otro, son las de las personas LGTBI+ y las personas con discapacidad.

Estigma y sistemas de opresión

El estigma es «un atributo profundamente desacreditador»¹⁵, físico o simbólico (color de piel, orientación del deseo, género, clase social, cuerpo, etcétera), que impregna las interacciones sociales de metáforas, creencias y expectativas en torno a cómo es la identidad y el comportamiento esperado de la persona a partir de ese atributo. Como consecuencia, se cosifica y victimiza a las personas estigmatizadas, elevándose el número de imperfecciones a partir de la percepción de un solo atributo negativo¹⁶ y creándose interacciones sociales donde las personas estigmatizadas se mueven desde la indefensión, la inseguridad o la ansiedad al no tener nunca seguridad sobre su estatus. Es decir, al no saber en qué categoría será ubicada, si la posición le favorece, qué es lo que realmente piensan las personas de ella, si la actitud será de rechazo, benevolencia o apoyo, etcétera. En respuesta a esta situación, las personas estigmatizadas tienen que hacer un esfuerzo mayor en sus itinerarios de vida y ven reducidos sus espacios de seguridad o las oportunidades de apoyo a los círculos de pares.

El estigma es clave para para sostener dos de los sistemas de opresión que están detrás de las experiencias de vida de las personas LGTBI+ con discapacidad. Uno de esos sistemas es el sexismo (expresado, como ya hemos visto, a través del binarismo de género y la heteronormatividad). El otro es el capacitismo¹⁷.

El capacitismo exige un único modo de entender el cuerpo humano y la relación de este cuerpo con su entorno, es decir, cuáles importan, qué espacio pueden ocupar y de qué manera. En palabras de Toboso Martín, el capacitismo es «la multitud de prácticas, representaciones y valores que actúan en la

¹³ Guzmán, P. y Platero, Raquel (Lucas) (2012): *Op. Cit.*

¹⁴ Platero, R. (L) y Rosón, M. (2012): «De la parada de los monstruos a los monstruos de lo cotidiano: La diversidad funcional y sexualidad no normativa», *Feminismo/s*, 19, pp. 127-142.

¹⁵ Goffman, E. (2006): *Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrotu ediciones. p. 3

¹⁶ Por ejemplo, pensar que las personas con discapacidad necesitan una constante tutorización, que el muy fácil encontrar hombres gays afectados con el VIH, que las personas trans tienen una enfermedad mental o menos nivel cultural, que las bisexuales son personas promiscuas, etcétera.

¹⁷ El término capacitismo fue acuñado por primera vez en 1981 por feministas lesbianas con discapacidad en la revista *Off Our Backs* para señalar, desde el activismo, la existencia de estereotipos negativos hacia las personas con discapacidad. Posteriormente, en 1997, Laura Rauscher y Mary McClintock empezaron a teorizar sobre este concepto como sistema de exclusión.

producción del cuerpo normativo y de su carácter regulador como norma y criterio de normalidad, como única alternativa posible de funcionamiento, pese a la existencia de otros cuerpos diferentes, que, sin embargo, no se considera(n) relevante(s)»¹⁸.

Aunque un aspecto fundamental de la mirada capacitista es el discapacitismo, como sistema de opresión no se puede reducir a la dicotomía personas con discapacidad y personas sin discapacidad. Diversos textos e investigaciones aluden al capacitismo como una gran pata que sostiene a otros sistemas opresivos (el patriarcado, el colonialismo, el racismo, el especismo o el edadismo, por poner algunos ejemplos) al definir habilidades superiores e inferiores (subespecies) y otorgar con ello valores diferenciados a las vidas. Visto así, el capacitismo se enreda con categorías interseccionales como el género («las mujeres son seres inferiores, débiles, sin razón y entonces más vulnerables y seducidas por el diablo, por lo que deben estar subordinadas. Otros deben pensar y decidir por ellas»¹⁹), la orientación sexual o la identidad de género (considerar que los cuerpos de las lesbianas no valen para la reproducción o que las personas trans son personas enfermas) o la etnia (considerar que las personas negras son menos inteligentes y que por tanto sus cuerpos están hechos para el trabajo manual o pesado). Todas estas creencias se asimilan y utilizan para legitimar diferentes formas de segregación, exclusión y estratificación que benefician a un orden social concreto.

El capacitismo está muy presente y aunque las manifestaciones de desprecio y odio son rechazadas socialmente, no se suelen cuestionar las creencias y verbalizaciones que relegan a las personas LGTBI+ y a las personas con discapacidad a un estatus inferior. Todo lo contrario, se excusan, se ignoran o se minimizan.

El capacitismo permea todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas LGTBI+ con discapacidad, incluso aquellos que se suponen seguros. Está presente en las interacciones familiares, en las amistades, en los centros de trabajo y educativos, en las instituciones, en las conversaciones cotidianas, etcétera. A veces de manera sutil (a través de chistes, gestos, miradas) y en otras de manera explícita (humillaciones verbales, denegación de tratamientos, exclusión laboral), afectando a todos los ámbitos de socialización (acceso a una escuela, a una vivienda, al ocio, al empleo) y, por tanto, a su desarrollo pleno como personas de pleno derecho.

La mirada capacitista se aprende, consciente o inconscientemente, a través de procesos de socialización que conducen a muchas personas a la aceptación acrítica de los enfoques predominantes como el orden correcto de las cosas²⁰, internalizando el estigma de la discapacidad. La respuesta a este capacitismo interiorizado supone la aparición de sentimientos vinculados con la tristeza y el dolor; el odio y el rencor; la inferioridad y el sentimiento de carga, el autodesprecio y la vergüenza, el ostracismo, el rechazo y el aislamiento social.

El capacitismo se inscribe sobre el cuerpo de las personas con discapacidad LGTBI+ a través de una serie de mitos que no les permite vivir su sexualidad de manera plena al considerarse que, o bien son sujetos con ausencia de deseo o necesidades sexuales («ángeles sin sexo», «eternos niños o niñas»), que no cuentan con suficientes herramientas para controlar sus impulsos (hipersexualidad o promiscuidad), con suficientes conocimientos o experiencias para tener claras sus necesidades sexuales («es una fase», «aún no sabe lo que quiere») o que su sexualidad puede ser una mala influencia para otras personas.

¹⁸ Toboso Martín, M. (2017): «Capacitismo», en R. (L.) Platero, M. Rosón y E. Ortega (eds.), *Barbarismos queer y otras esdrújulas*, Barcelona, Ed. Bellaterra, p. 75.

¹⁹ Federici, S. (2010): *Calibán y la Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Madrid, Traficantes de Sueños.

²⁰ Álvarez, G. (2023): El capacitismo, estructura mental de exclusión de las personas con discapacidad, Ediciones Cinca. CERMI. (<http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2023/02/el-capacitismo.pdf>).

Algunos de los razonamientos tras de esta lógica están relacionados con la presunción de heterosexualidad o con la creencia de que, de esa manera, se consiguen evitar prácticas de riesgo, embarazos no deseados o situaciones de abuso. Pero, en general, estos mitos sociales vinculados con el capacitismo y el sexismo acaban incrementando las incertidumbres y temores de familiares y profesionales, lo que suele conducir a ocultar o silenciar las necesidades, reprimir toda conducta en la que se aprecien connotaciones sexuales, infantilizar o sobreproteger, restringir la intimidad y evitar la formación o educación sexual al considerarla innecesaria o un riesgo. Lejos de ayudar, se acaba provocando más daño y sufrimiento del que se quería evitar, así como situaciones de vulnerabilidad, indefensión y exposición a violencias machistas.

Ante esta situación, muchas personas con discapacidad que se viven diferentes en cuanto a su sexualidad, prefieren guardar silencio por temor al rechazo, por obligación para no «hacer quedar mal a la familia» o para no perder parte de la red de apoyo de la que se depende. Y es que, al encontrar un número mayor de obstáculos para ejercer sus derechos (sociales, ciudadanos, sexuales y reproductivos, laborales, educativos, etcétera), es más difícil la movilización y el poder contar con un número amplio y diverso de referentes y de recursos a los que acudir para compartir necesidades o buscar apoyo y asesoramiento. Fruto del desgaste y la indefensión, la ocultación (en términos de participación social, orientación sexual o identidad de género), acaba siendo una estrategia de supervivencia o una de las soluciones menos costosa. Autores como Guzmán y Platero²¹ plantean el *passing* como una práctica común de enmascaramiento «para aquellas personas que están en lugares fronterizos con respecto a etnia, género, sexualidad, diversidad funcional, clase social, etcétera», a modo de estrategia de supervivencia ante la exclusión social o de superación del estigma generado por los sistemas de opresión.

Miradas sobre la diversidad

El arraigo social y cultural de estas actitudes tiene su origen en los modelos teóricos tradicionales con un planteamiento individualista de la discapacidad y la diversidad sexual, que desarrollan una visión que fluctúa entre los denominados «enfoques pasivos» (modelo de prescindencia) y los «enfoques activos» (modelo médico rehabilitador).

Para los **modelos de prescindencia**, la discapacidad y las sexualidades no normativas tienen su origen en causas religiosas. La discapacidad se plantea como una tragedia personal, una lesión del alma o un defecto que aparece a modo de castigo por un pecado o fallo moral, pasado o presente, de la familia o la manifestación de una posesión maligna o demoníaca. Eran considerados cuerpos deficientes que generaban desconfianza, vidas que no merecen ser vividas, una carga de la que es mejor prescindir a través de prácticas eugenésicas (como el infanticidio en el caso de los niños y niñas con discapacidad en la Antigüedad Clásica), de la marginación (como el menosprecio y el tratamiento caritativo durante la Alta Edad Media y los comienzos de la Edad Moderna) o de la quema junto a herejes y brujas en los siglos xv y xvi²². Similar tratamiento recibía la homosexualidad al ser considerada un «pecado nefando» y las personas LGTBI+ bestias cuyas prácticas contra natura no respetaban el código moral y los valores religiosos predominantes. La sexualidad no normativa era denunciada por familiares y vecindario, castigada por tribunales religioso o civiles y condenada, durante la Edad Media y la Edad Moderna, a azotes públicos, destierro, encarcelamiento, reclusiones en conventos o incluso la hoguera (junto a otras herejías). Que la sexualidad de las mujeres no tuviera reconocimiento al estar enfocada únicamente a la reproducción y ser consideradas seres dóciles sin ardor ni placer, facilitó que muchas relaciones lesbianas

²¹ Guzmán, P. y Platero, R. (L.) (2012): *Op. cit.*

²² Álvarez, G. (2023): *Op. cit.*

quedaran invisibilizadas al ser consideradas muestras de afecto o ternura propias de su rol de género, pero siempre a costa de la negación de derechos o la ocultación a través del *passing*, las relaciones de amistad o el matrimonio heterosexual, por señalar algunas prácticas de enmascaramiento.

Las razones para poner en marcha todas estas estrategias represivas, como hemos venido contando, siempre han sido de carácter político (borrar las bolsas de pobreza, por ejemplo), religioso (recuperar la unidad disciplinando o exterminando la diversidad), pero también moral y cultural (reducir el libertinaje, volver útiles a determinados grupos de personas, consolidar el modelo de sexualidad hegemónica, etcétera).

A partir de la Edad Moderna, al calor de los primeros estudios anatómicos, fisiológicos y otras revoluciones científicas, coge protagonismo el **modelo médico-rehabilitador** para el que la discapacidad implica poseer un cuerpo defectuoso, un impedimento físico, sensorial o intelectual que aleja a las personas de la norma biológica. Bajo este punto de vista, la discapacidad es una enfermedad que se puede diagnosticar y ser tratada por profesionales de la Medicina, lo cuales clasificarán a las personas para someterlas a curación o rehabilitación dentro de instituciones específicas (espacios sobreprotegidos) que permitan adaptar el comportamiento, sanar la mente o crear cuerpos útiles para la sociedad. Este modelo termina de consolidarse tras la Primera y Segunda Guerra Mundial ante la necesidad de dar apoyos específicos a los veteranos de guerra con discapacidad, incorporando otras disciplinas como la Psicología, la Educación y los Servicios Sociales. Las personas empezarán a ser consideradas sujetos dependientes, con escasas oportunidades sociales y poca capacidad para la toma de decisiones. Su tratamiento se mueve entre la caridad y el paternalismo, la criminalización y la patologización, siempre en el marco de centros de rehabilitación hospitalarios, de educación especial, etcétera.

Del mismo modo, a partir del siglo XIX y con vigencia en la actualidad, desde el campo de la Medicina y la Ciencia, las sexualidades no normativas se empiezan a considerar un trastorno psicológico, una desviación social o enfermedad que debía ser curada. Fue el inicio de la «medicalización de la homosexualidad». Uno de los ejemplos más visibles de este modelo lo encontramos en las «terapias agresivas de modificación de conducta» de la España de los años 40: terapias con electroshock, terapias de negación y de reeducación de la sexualidad o la mutilación de órganos genitales. Otro claro ejemplo de la represión a las personas LGTBI+ en España fue la «Ley de Vagos y Maleantes» de 1933, que en 1954 incluyó a las personas homosexuales y que en 1970 fue sustituida por la «Ley de Peligrosidad Social y Rehabilitación Social», cuyo carácter era más punitivo. El objetivo de esta articulación legislativa siempre fue castigar la desviación, intentar hacer de las personas algo útil, reinsertarlas o «curar la homosexualidad», mediante internamientos en prisiones o manicomios específicos, pero también a través de la violencia física, el control policial y la censura de actividades públicas. Todos estos mecanismos correctores afectaban especialmente a las personas LGTBI+ que se encontraban en los márgenes de la norma social, por ejemplo, por ser pobres o racializadas.

Pese a las modificaciones legislativas, estos modelos aún hoy prevalecen en muchas prácticas e imaginarios socioculturales y políticos, perpetuando la idea de que la discapacidad y la diversidad sexual son un problema personal y negativos en sí mismos, por lo que las personas tienen que ser curadas, rehabilitadas e incluso eliminadas²³. Se considera que sentir deseo por una persona con discapacidad o tener preferencias sexuales hacia el colectivo de personas LGTBI+ con discapacidad ha de ser objeto de tratamiento médico o terapéutico²⁴ porque se sigue considerando una desviación, algo monstruoso motivo de ocultación.

²³ Campbell, F. K. (2008): «Refusing Able(ness): A Preliminary Conversation about Ableism», *M/C Journal*, 11(3), <https://doi.org/10.5204/mcj.46>

²⁴ González Amago, J. (2018): *Sin barreras, sin armarios: diversidades sexuales. Diversidades humanas*, Madrid, Loquenoexiste.

El capacitismo como sistema de opresión estructural se encuentra estrechamente ligado a estos modelos tradicionales al centrar su enfoque en abordar «la condición y a la persona con la condición, en vez de tratar los procesos y políticas sociales que limitan las vidas de las personas con discapacidad»²⁵ y de las personas LGTBI+, por lo que se produce una mayor exposición a situaciones abiertamente agresivas (intimidación, abuso y violencia), benévolas (las personas son vistas como débiles, vulnerables o necesitan ser rescatadas) o una combinación de ambas. En este sentido, la investigación sobre agresiones capacitistas respalda la relación del grado de visibilidad de la discapacidad en la experiencia de capacitismo²⁶, señalando que cuanto más visibilidad, mayor es la frecuencia de agresiones (destacando la infantilización, la ayuda no deseada y las invasiones a la privacidad), mientras que en las discapacidades menos visibles o invisibles las agresiones más habituales están relacionadas con el cuestionamiento de las necesidades de apoyo o la minimización de la discapacidad.

Otra expresión de la cosificación capacitista o sexista vinculada con el mantenimiento del sistema de recompensa o estatus social es presentar a las personas con discapacidad como «héroes que luchan contra viento y marea, como personas inspiradoras dignas de admiración, porque su vida es una batalla cotidiana contra la sociedad»²⁷. Es la llamada «inspiración porno»²⁸ o, tal y como señala Amago: «usar a las personas con discapacidad como sujetos de inspiración para así creer que las vidas de las personas sin discapacidad no son tan tristes, aburridas o lamentables»²⁹. Formas similares podemos encontrar con las personas LGTBI+, cuando se recurre a modelos icónicos cercanos al estándar de normalidad, incrementando con ello la marginación o la «monstruosidad» de las identidades interseccionales.

Esta forma de violencia que se expresa a través del lenguaje y que organiza los comportamientos y relaciones sociales, vuelve a ejemplificar la permanencia de los modelos tradicionales y el silencio u ocultación de la realidad de las personas LGTBI+ con discapacidad.

Como respuesta a estos enfoques, en la década de los 70 aparecen nuevos marcos teóricos que intentan cuestionar las estructuras sociales (solicitando una redefinición de la discapacidad y un mayor reconocimiento de la diversidad) y dejan de considerar a las personas con discapacidad y LGTBI+ sujetos subordinados.

En materia de discapacidad, el **modelo social** establece que la causa del problema no es la persona con discapacidad, sino las limitaciones de la sociedad (inaccesibilidad del entorno, prejuicios sociales, etcétera) para responder a las necesidades de las personas a través de servicios apropiados. El modelo social no niega el aspecto individual (impedimento) pero interpreta que el resultado de la discapacidad no es el efecto de las deficiencias individuales, sino de una sociedad discapacitante (exclusión) que restringe su ciudadanía y posibilidades de participación. Frente a la idea de normalidad funcional o capacidades superiores, se propone el reconocimiento de la diversidad humana y la aportación de las personas con discapacidad a la sociedad. Al calor de los movimientos de derechos civiles y derechos humanos de Estados Unidos y otros países de Europa, las personas con discapacidad empiezan a considerarse una minoría social más a la que no se tiene en cuenta. Apoyándose en la filosofía de la autodeterminación, se rechaza el dominio profesional y a la provisión burocrática de servicios sociosanitarios derivado del modelo reha-

²⁵ Citado en Pérez, M. E. y Chabra, G. (2019): «Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas», *Revista Española de Discapacidad*, 7 (1), 7-27, p. 12.

²⁶ Moral Cabrero, E. (2021): *Microagresiones capacitistas. estudio de la discriminación por discapacidad en la vida cotidiana*. Tesis doctoral, Universidad de Salamanca (https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/148928/PDEIGPI_MoralCabreroE_Microagresiones.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

²⁷ Amago, J. (2018): *Op. cit.*, p. 85.

²⁸ El «porno inspiracional» es un concepto acuñado por Stella Young en 2012 para hablar de la cosificación de las personas con discapacidad en beneficio de quienes no tienen discapacidad. Consiste en excepcionalizar sus logros, convirtiéndolos en verdaderas hazañas a modo de ejemplo de superación, pero pasando por alto el sistema de opresiones y discriminaciones que sufren las personas con discapacidad.

²⁹ Amago, J. (2018): *Op. cit.*

bilitador. Desde el Modelo de Vida Independiente se defiende que las personas con discapacidad son las que más saben de sus necesidades y las que tienen que llevar la iniciativa individual y comunitaria («Nada sobre nosotros sin nosotros») en la creación de servicios y diseño de programas. También se promueve la accesibilidad y el diseño universal como una herramienta al servicio de las personas con discapacidad, para que puedan desarrollar sus capacidades y potencialidades en igualdad de condiciones.

En un intento de superar la dicotomía capacidades-discapacidades, autoras como Agustina Palacios y Javier Romañach plantean, a finales del 2006, que es fundamental aceptar definitivamente el hecho de la diversidad humana, que todas las personas tienen un mismo valor moral, independientemente de sus «capacidades o discapacidades», y, por tanto, deben tener garantizados los mismos Derechos Humanos³⁰. Este nuevo modelo propone el uso de la expresión «diversidad funcional» para definir que en la sociedad hay un grupo de personas que realizan las mismas funciones que el resto, pero de modo diferente. El **modelo de diversidad funcional** propone desterrar el concepto de capacidad alejándose así de otros términos peyorativos derivados de los modelos anteriores (minusvalía, invalidez, incapacidad, etcétera). Pone el acento en la dignidad de las personas y en el reconocimiento de las infinitas heterogeneidades que caracterizan la existencia humana (color de piel, edad, nacionalidad, creencias, cuerpos, orientaciones, etcétera), como una forma necesaria de mostrar referentes distintos y «desarrollar un imaginario colectivo que las represente, ya que si se transforma el imaginario narrativo y social posiblemente se empieza a transformar la realidad»³¹. Ya no se trata solo de cambiar la manera de nombrar, sino también la manera de ver, rompiendo con todas aquellas imágenes que refuerzan los estereotipos de los modelos individuales basados en la compasión.

Cada vez se cuestionan más los conceptos de normalidad o la discapacidad como algo estático, al considerarse constructos cuyo significado existe dentro de un orden social y unos discursos hegemónicos, en la medida en que ciertas diferencias se hacen relevantes para ponerlas al servicio de unas estructuras de poder. Desde nuevos marcos teóricos como el **modelo cultural** se propone no centrarse solo en los aspectos negativos de la representación cultural de las personas con discapacidad, sino «crear modos alternativos de pensar y representar la discapacidad, modos que reten estereotipos tradicionales y potencien los aspectos positivos y liberalizadores, o al menos desestabilizadores»³², creando prácticas de poder, resistencia y transformación.

En materia de diversidad sexual, la rebelión de Stonewall en junio de 1969 supuso un antes y un después en la historia del colectivo LGTBI+. Para el caso de España, en 1970, se creó la primera asociación en defensa de los derechos de las personas LGTBI+ (el Movimiento Español de Liberación Homosexual) y en 1977 tuvo lugar la primera manifestación LGTBI+ para la derogación de la Ley de Peligrosidad Social. En 1980 se legislaron las asociaciones LGTBI+, en 2005 se aprobó el matrimonio homosexual, en 2021 se facilita el acceso a la reproducción asistida a mujeres sin pareja, lesbianas, bisexuales y personas trans con capacidad de gestar y en 2023 se reconoce a las personas trans el derecho a la autodeterminación de género. En materia de sexualidad y psiquiatría, una de las luchas principales del colectivo ha sido la despatologización de la diversidad sexual. En 1974, la homosexualidad fue eliminada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y en 1990 la OMS lo retira de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Pero, aunque en la actualidad la legislación vigente ha elevado la protección de las personas LGTBI+ en España, muchos colectivos denuncian las numerosas barreras y situaciones de violencia o discriminación (laborales, sanitarias, educativas, etc.) que generan sufrimiento y soledad e imposibilitan el reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas LGTBI+.

³⁰ Toboso Martín, M. y Arnau Ripollés, S. (2008): «La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen», *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, año 10, n.º 20, p. 4.

³¹ García, M. (2023): *Op. cit.*

³² Citado en Pérez, M. E. y Chabra, G. (2019): *Op. cit.*

Todas estas luchas, cambios legislativos y nuevos modelos ejemplifican cómo, pese a los esfuerzos del capacitismo y el sexismo, así como de otros sistemas de opresión, las personas LGTBI+ y con discapacidad llevan tiempo intentando contar una historia distinta de su identidad y señalando los sistemas de opresión en colaboración con otras minorías. Ya no es solo una cuestión de derechos, sino también de justicia. Desde un enfoque interseccional, los nuevos modelos plantean que la discapacidad es un factor central a la hora de estructurar categorías de diferencia, es decir, que categorías como la etnia, la clase, la sexualidad o el género crean significados de la discapacidad, así como la discapacidad crea significados de ellas, ya que se han ido desarrollando de manera paralela e incluso se han mezclado las unas con las otras³³. La discapacidad tiene valor; «hay conocimientos que vienen desde la experiencia y cultura de tener una discapacidad o tener una cultura de personas con discapacidad. Hablamos ahora de maneras de conocer desde la perspectiva de una discapacidad y de una cultura de la discapacidad»³⁴.

Una de las alianzas más significativas para visibilizar las experiencias de vida de las personas LGTBI+ con discapacidad es la creada entre estos dos movimientos, ya que supone:

- Aportar una mirada más compleja de la sexualidad, cuestionando los estándares sexuales y acercándonos al cuerpo y al deseo desde otro punto de vista.
- Empoderar a las personas dándoles autoridad sobre sus identidades, sexualidades y cuerpos y abriendo la posibilidad de crear nuevos referentes culturales alejados de la mirada compasiva.
- «Adueñarse del insulto para desbloquear el estigma y promover una forma de fuerza, orgullo y desafío»³⁵.
- Abrir procesos de desidentificación, reescribiendo la enfermedad o el déficit (las categorías identitarias opresoras) como algo que tiene valor; que no se puede negar y que contribuye a reflexionar sobre nuestras relaciones, sexualidades, cuerpos, etcétera, y sobre cómo gestionamos la enfermedad, el sufrimiento o la vulnerabilidad.

No se trata solo de visibilizar lo que tienen en común las personas LGTBI+ y las personas con discapacidad desde un enfoque de discriminaciones sumativas o múltiples. La justicia o cambio estructural requiere de una reflexión profunda sobre los sistemas de poder en la que puedan participar de manera relevante las personas afectadas por esas situaciones de desigualdad y se cuente con una respuesta política y colectiva. Si bien es cierto que se realizan trabajos para analizar las barreras y violencias que sufren las identidades no normativas, las personas LGTBI+ con discapacidad siguen envueltas en un contexto social que excluye. Uno de los motivos tiene que ver con no aplicar el enfoque de interseccionalidad a la hora de hacer estos trabajos, reproduciendo sin quererlo, reflejos del capacitismo.

Interseccionalidad: una lógica al servicio del diseño de políticas públicas

El concepto de interseccionalidad fue acuñado en 1989 por la abogada afronorteamericana, Kimberlé Crenshaw³⁶, con el objetivo de crear una herramienta de análisis que visibilizara el fenómeno por el cual

³³ Taylor, S. (2015): *Crip. Liberación animal y liberación disca*, Madrid, Ochodoscuro.

³⁴ Moscoso Pérez, M. y Arnau Ripollés, S. (2016): «Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer», *Dilemata*, 20.

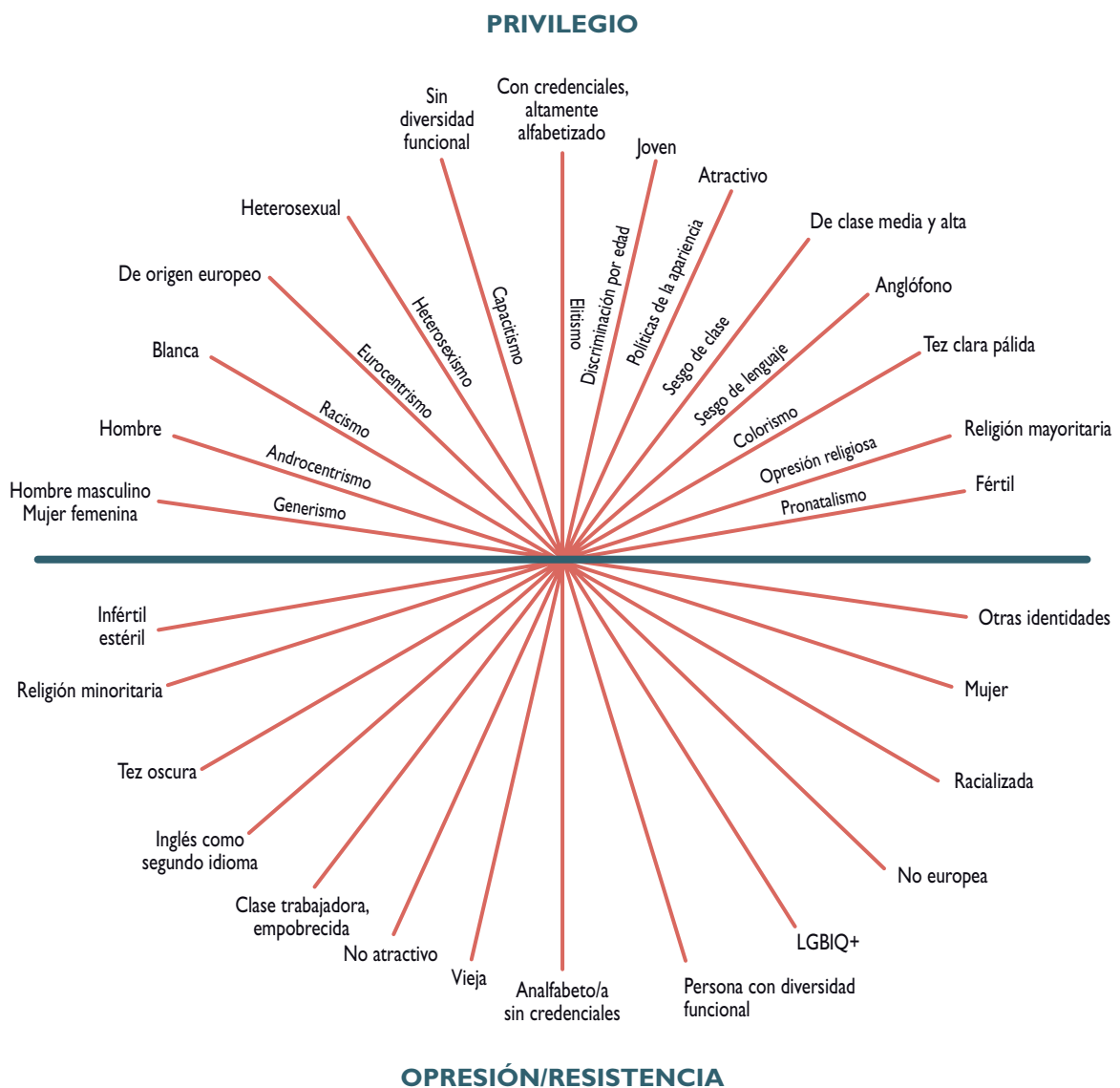
³⁵ *Ibid.*, p. 105

³⁶ Crenshaw, K. (1989): «Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics», *University of Chicago Legal Forum*, col. 1989, I.

cada persona puede experimentar; de manera simultánea, diferentes opresiones y privilegios como consecuencia de su pertenencia a múltiples categorías sociales.

Surgió a lo largo de los años 60 y 70, en el ámbito de los movimientos por los derechos civiles, de liberación negra y contra la guerra. Autoras como Michele Wallace, Angela Davis, Audre Lorde, la Colectiva del Río Combahee o posteriormente Bell Hooks intentaron poner de manifiesto que el significado de ser mujer iba más allá del estándar que el feminismo blanco había construido a partir de la experiencia heterosexual y de los modelos familiares de la clase media. Factores como la etnia, la orientación sexual y la clase (así como la religión, el nivel educativo, la discapacidad o el origen) resultaban fundamentales para entender que las identidades no son algo fijo o estático, sino que están en constante proceso de construcción social dentro de un sistema de privilegios y opresiones interconectadas que hace que cada mujer, tenga una experiencia del sexismo diferente³⁷.

ILUSTRACIÓN 3. Propuesta de análisis del conjunto de opresiones y privilegios según Patricia Hill Collins



³⁷ Hooks, B. (2020): *¿Acaso no soy yo una mujer? Mujeres negras y Feminismo*, Bilbao, Consonni ediciones.

Algunos conceptos clave para entender el enfoque de la interseccionalidad son:

- Cada persona tenemos múltiples identidades al formar parte de manera simultánea, de diferentes categorías sociales (edad, sexo, género, origen, etnia, clase, capacidad, etcétera).
- Esas categorías no pueden desligarse del contexto social, económico o político en el que se inscriben, y, por tanto, del modelo de organización predominante y las relaciones sociales resultantes de dicho modelo.
- Dentro de ese contexto existe un sistema de privilegios (condiciones que son socialmente aceptadas y que permiten acceder con mayor facilidad a derechos universales) y de opresiones (condiciones peor aceptadas que generan opresión y discriminación).
- Cada persona puede experimentar opresiones y privilegios al mismo tiempo, en función de la posición que ocupe en cada categoría interseccional. Esta experiencia no es algo fijo, ya que a lo largo de la vida las posiciones dentro de alguna de las categorías pueden cambiar.
- Ninguna categoría tiene mayor peso o valor que la otra, por lo que no podemos crear identidades generalistas o universales o una idea estándar de lo que es ser lesbiana o tener una discapacidad.

Un enfoque interseccional del feminismo considera la desigualdad social más allá de lo que es parte de su experiencia individual. La incomodidad de reconocer que tú, en algunas jerarquías, perteneces a la clase dominante es esencial para la redistribución del poder estructural. Un enfoque interseccional también requiere una consideración profunda del poder: cómo funciona como una dinámica tanto individual como colectiva. El pensamiento interseccional rechaza la suposición binaria de que una persona debe pertenecer a un grupo u otro (por ejemplo, mujer o persona negra). La relación entre identidades múltiples se reconoce y se considera en la praxis feminista. Un enfoque interseccional del feminismo también es consciente del contexto, consciente de cómo el privilegio comparativo puede moldear e incluso limitar la perspectiva³⁸.

Aportaciones del enfoque de interseccionalidad

Como herramienta de análisis, la interseccionalidad nos ayuda a entender y a identificar las posibles barreras que múltiples identidades pueden tener a la hora de acceder a derechos y oportunidades.

Frente a enfoques más tradicionales, como el **unitario** o **monofocal** (el análisis se centra en una categoría como suficiente para explicar un problema social) o el enfoque **múltiple** (en el análisis de los problemas, hay más de un factor explicativo, pero se tratan de manera aditiva sin analizar las interacciones o relaciones), el enfoque interseccional aporta una mirada más compleja y poliédrica, donde cada persona presenta una experiencia sustantivamente diferente al resto:

- Busca abordar las formas en las que el capacitismo, el sexismo, el patriarcado, el clasismo y otros sistemas de opresión crean desigualdades que organizan las posiciones de cada persona en la sociedad.

³⁸ Collins, P.H. y Sirma, B. (2019): *Interseccionalidad*, Madrid, Ediciones Morata.

- Permite centrarse en los contextos particulares y en las experiencias específicas que las personas cosificadas viven dentro de los sistemas de opresión, visibilizando tanto los distintos tipos de discriminación como las desventajas que estos sistemas generan.
- Contribuye a evitar caer en la estandarización o encasillamiento de las personas en categorías rígidas (noción de conciencia múltiple), revelando la combinación de identidades que cada persona puede tener.
- Propone interrogar las identidades hegemónicas desde las posiciones marginales, ayudando a comprender mejor la idea de poder y los sistemas de opresión, exclusión o marginación.
- Al no priorizar un sistema sobre otro, al no mostrar qué grupo está más victimizado o privilegiado que otro, no se generan ventajas competitivas porque no se piensan los derechos de unas personas a expensas de los derechos de otras.
- A través de la exploración de diferencias y similitudes significativas entre todas las identidades busca proponer las condiciones necesarias para superar las desigualdades y que todas las personas puedan disfrutar de sus derechos.
- Facilita la construcción de alianzas y solidaridades entre los colectivos minoritarios, promoviendo reivindicaciones e iniciativas que actúan al mismo tiempo en favor de un grupo y de otros.
- Al tratarse de un enfoque de investigación que va de «abajo hacia arriba» nos ayuda a visualizar cómo las políticas, servicios y programas relacionados con un aspecto de nuestra vida inciden inevitablemente en la de las demás personas.

A la vista de todo esto, apostar por un enfoque interseccional nos permite tener una visión compleja de la opresión, ya que nos da herramientas para entender que las personas formamos parte a la vez de diferentes posiciones con relación a los ejes. En este sentido, la interseccionalidad supone un reto tanto en el diseño de políticas públicas como la puesta en marcha de iniciativas privadas.

La interseccionalidad, una lógica al servicio del diseño de políticas públicas

De manera tradicional, la forma más habitual de elaborar políticas públicas en materia de igualdad y no discriminación ha seguido una lógica monofocal. Esta lógica considera que cada eje de desigualdad se tiene que abordar de manera independiente, es decir, cada eje de desigualdad se trabaja desde un área o departamento distinto y no se cruza con los demás. Esto sucede porque solemos pensar las desigualdades en paralelo, creyendo que un eje opera de manera separada de los demás.

Esta lógica tiene aspectos positivos, por ejemplo, visibilizar las problemáticas derivadas de un eje de desigualdad, transversalizar políticas de abordaje o apoyar iniciativas ya existentes. Pero también tiene inconvenientes, como producir una competición entre ejes para lograr más recursos, más visibilidad o reconocimiento social, político y económico (lo que Hancock denomina las «Olimpiadas de la Opresión»)³⁹ o crear servicios separados para trabajar cada eje o necesidad.

La consecuencia más inmediata de todo esto es el incremento de la desigualdad entre los distintos ejes, así como la creación de un sujeto estándar (la mujer, la persona mayor, la lesbiana), y con ello:

³⁹ Hancock, A.M. (2007): *Intersectionality as a Normative and Empirical Paradigm*, Cambridge, Cambridge University Press.

- Que de manera recurrente algunos ejes, opresiones o necesidades queden relegadas a un segundo o tercer plano porque se consideran menos importantes o de menor impacto.
- Que un número incontable de personas queden fuera de recursos de ayuda al ver parcelada su realidad y necesidades y que se minimice el impacto de las políticas o iniciativas al no tenerse en cuenta el efecto cruzado de unas opresiones sobre otras.

Esta tendencia no se produce solamente en la Administración. Las entidades del Tercer Sector también se suelen movilizar por ejes específicos de discriminación (asociaciones de migrantes, de mujeres, de gais y lesbianas, personas con discapacidad). Del mismo modo, la investigación se suele centrar en ejes específicos, e incluso en nuestro pensamiento individual tendemos a pensar en los ejes por separado o en paralelo, imaginando un tipo de sujetos y excluyendo a otros, aunque no sea de forma consciente o explícita.⁴⁰

Porque nadie es solo inmigrante, mujer o sorda: una persona puede ser, al mismo tiempo, una mujer, migrada de la Argentina, bisexual, sin discapacidad, cisgénero, etcétera. Y, si no tenemos en cuenta la complejidad de su posición, puede ocurrir que la respuesta ofrecida no sea la adecuada a sus necesidades. «Guía para la incorporación de la interseccionalidad en las políticas de diversidad sexual y de género»⁴⁰.

Otro ejemplo de esta lógica de pensamiento también lo encontramos en las políticas e iniciativas que, en un intento de ganar en neutralidad y universalidad, se dirigen a la ciudadanía en general. Las preguntas que cabría responder, desde un enfoque de derechos e interseccional, son: ¿para qué «personas» están pensadas esas políticas?, ¿existe la «persona estándar»? ¿qué personas son reconocidas como ciudadanas? Y, con ello, ¿las necesidades y realidades de qué personas no se están teniendo en cuenta?⁴¹

La interseccionalidad nos muestra los modos diversos en los que devaluamos a las personas en términos de ciudadanía, al basar este concepto en ideas muy normativas y limitadas del ciudadano productivo y reproductivo. Estas formas de discurso y prácticas influyen en las personas, las cuales son marginadas en múltiples modos⁴¹.

No aplicar el enfoque interseccional, no abordar en la práctica que las personas estamos cruzadas por varios ejes de desigualdad al mismo tiempo puede provocar que la respuesta ofrecida no sea la adecuada a sus necesidades. Como decíamos, su aplicación va a permitir una aproximación más poliédrica de las posiciones de opresión y privilegio por dos razones:

1. Porque las opresiones son contextuales. Por ejemplo, en un entorno laboral abierto y respetuoso puede que un hombre gay no sufra ninguna discriminación, pero puede que viva en un barrio donde la visibilidad de su relación de pareja le conlleve insultos y agresiones.
2. Porque las personas ocupamos diferentes posiciones al mismo tiempo. Sin ir más lejos, diferentes personas que ubicaríamos en el colectivo LGTBI+ tendrían distintas posiciones de poder al mismo tiempo. Por ejemplo, una persona trans puede ser heterosexual o una mujer bisexual ser cis.

⁴⁰ Coll-Planas, G., Solé-Morales, R. y Missé, M. (2019): *Guía para la incorporación de la interseccionalidad en las políticas de diversidad sexual y de género*, UNFPA.

⁴¹ «Recopilación y gestión de datos como medio para fomentar la sensibilización acerca de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género», Informe de Víctor Madrigal-Borloz, experto independiente de la ONU sobre la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género, Asamblea General de las Naciones Unidas, 12 de junio de 2019, https://www.awid.org/sites/default/files/atom/files/g1913287_data_collection_and_management_sp.pdf

Desde entidades como la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) o el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad vienen recordando desde hace tiempo que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ya incorpora en su preámbulo los diferentes estratos de la identidad y reconoce que esto puede dar lugar a la discriminación interseccional y a la desigualdad. También explicita que las personas con discapacidad no viven la discriminación y la desigualdad como grupo homogéneo. Y si bien es cierto que la Convención en el artículo 6 habla de las mujeres con discapacidad y en el artículo 7 menciona a las niñas y niños con discapacidad, no existen artículos o referencias específicas a la población LGTBI+ con discapacidad.

Propuestas como este Estudio, entre otras, son una oportunidad para la defensa, el cambio, el activismo y la creación de colaboraciones con otros movimientos sociales informales y con profesionales de diferentes ámbitos. También una lente para visibilizar que la exclusión a la que se ven sometidas las personas LGTBI+ con discapacidad, se va incrementando con la confluencia de otros factores como ser una persona migrante, residir en el entorno rural, ser racializada, tener más de 60 años o pertenecer a una clase social baja (y, por tanto, contar con menos recursos económicos y oportunidades sociales), por señalar las más destacadas.

Pero, sobre todo, la propuesta interseccional intenta poner sobre la mesa una experiencia colectiva de diálogo entre diferentes agentes y posiciones sociales para seguir trabajando por la dignidad de todas las personas y la justicia social.

MARCO JURÍDICO DE REFERENCIA

España se ha consolidado como un referente en la protección de los derechos humanos a través de un marco legislativo robusto que abarca tanto los derechos de las personas con discapacidad como los de las personas Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI+). Este compromiso se encuentra arraigado en la Constitución Española de 1978, que en su artículo 9.2 establece la obligación de los poderes públicos de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de todos los individuos sean reales y efectivas. Además, el artículo 14 de la Constitución garantiza la igualdad ante la ley y prohíbe cualquier forma de discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, principios que han guiado el desarrollo de la legislación en materia de Derechos Humanos en España.

A nivel internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, sentó las bases para la protección de los Derechos Humanos de todas las personas, sin distinción alguna, marcando un hito en la historia de los Derechos Humanos. La ratificación por parte de España de tratados internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD, 2006) ha reforzado el compromiso del Estado español con la protección de estos derechos. La CRPD en particular es un pilar fundamental en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo un enfoque basado en la igualdad de oportunidades y la no discriminación, y alejándose del tradicional modelo médico hacia un modelo social de la discapacidad.

En cuanto a la protección de los derechos de las personas LGTBI+, España ha sido pionera en la implementación de leyes que garantizan su igualdad y no discriminación. Con la Ley 13/2005, de 1 de julio, que modificó el Código Civil para permitir el matrimonio entre personas del mismo sexo, España se convirtió en uno de los primeros países en legalizar el matrimonio igualitario, marcando un hito en la

lucha por los derechos de las personas LGTBI+. La Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, facilitó el cambio de género en los documentos oficiales sin necesidad de cirugía de reasignación de sexo, lo que supuso un avance significativo en el reconocimiento de los derechos de las personas trans.

Más recientemente, la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI+, conocida como la «Ley Trans», ha simplificado el proceso de cambio registral de la mención relativa al sexo en el registro civil, consagrando el principio de autodeterminación de género, y ha ampliado las protecciones para las personas LGTBI+, consolidando así los avances en materia de derechos humanos en España.

A pesar de estos logros, persisten numerosos desafíos que impiden que la igualdad legal se traduzca en una igualdad real y efectiva. Los delitos de odio por motivos de orientación sexual, identidad o expresión de género continúan siendo un problema grave en España. Según la tercera encuesta LGTBI+ de la Unión Europea, realizada en 2024 por la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA), el 37% de las personas LGTBI+ en España han experimentado discriminación en el último año, y el **12% de personas LGTBI+ en España han sido agredidas física o sexualmente en los últimos 5 años** (UE 13%), y **el 4% lo han sido en el último año** (UE 5%). Esta situación es aún más preocupante para las personas trans, quienes enfrentan niveles alarmantes de violencia y discriminación en todos los ámbitos de la vida, incluidos el laboral, el educativo y el acceso a la salud.

En el ámbito de la discapacidad, la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), marcó el inicio de una serie de desarrollos legislativos dirigidos a garantizar la integración social y laboral de las personas con discapacidad. Este proceso continuó con la aprobación de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, y más recientemente con el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, que aprobó el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

A lo largo de los años, la necesidad de adaptar el marco constitucional a los nuevos paradigmas sobre discapacidad se hizo evidente. En su redacción original, el artículo 49 de la Constitución Española estaba influido por un enfoque médico-rehabilitador que concebía la discapacidad principalmente como una deficiencia individual a ser corregida mediante la asistencia de los poderes públicos. Este enfoque, aunque progresista para su tiempo, ha sido superado por el modelo social de la discapacidad, que subraya la importancia de eliminar las barreras sociales y ambientales que impiden la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) fue fundamental en este cambio de paradigma, promoviendo un enfoque centrado en los derechos humanos, la igualdad de oportunidades y la no discriminación. La ratificación de esta convención por España en 2008 subrayó la necesidad de una revisión del marco legislativo y constitucional en consonancia con estos principios.

En respuesta a esta necesidad, el 15 de febrero de 2024 se aprobó una reforma del artículo 49 de la Constitución, que sustituyó el término «disminuidos» por una terminología más respetuosa y alineada con el modelo social de la discapacidad. La nueva redacción establece que «las personas con discapacidad ejercen los derechos previstos en este Título en condiciones de libertad e igualdad reales y efectivas», y que «los poderes públicos impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad en entornos universalmente accesibles». Esta reforma no solo moderniza el lenguaje constitucional, sino que también refuerza el compromiso de los poderes públicos con la promoción de la igualdad y la inclusión.

La reforma del artículo 49, junto con la CRPD, subraya la importancia de adoptar un enfoque interseccional en la protección de los derechos de las personas con discapacidad. Esta perspectiva reconoce cómo la confluencia de diferentes factores de discriminación puede agravar la exclusión social y económica. En sus observaciones finales de 2019, el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad recomendó a España que revisara su legislación para prohibir explícitamente la discriminación múltiple e interseccional por motivos de discapacidad, género, edad, etnia, orientación sexual y cualquier otra condición.

Para abordar estos desafíos, se crea en 2020 la Dirección General para la Igualdad Real y Efectiva de las Personas LGTBI+ (denominación que adquiere esta forma a partir de la promulgación del Real Decreto 246/2024, de 8 de marzo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Igualdad), con el objetivo de impulsar medidas destinadas a garantizar la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI+. Además, la Ley 15/2022, de 12 de julio, ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación, incluye disposiciones específicas para proteger a las personas con discapacidad y a las personas LGTBI+ contra la discriminación en diferentes ámbitos de la vida. Entre las funciones que atribuye el Real Decreto 246/2024 a la Dirección general está «la elaboración de informes y estudios, en materias que afecten al derecho a la igualdad de trato y no discriminación de las personas por su orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales, en cualesquiera ámbitos de la vida»

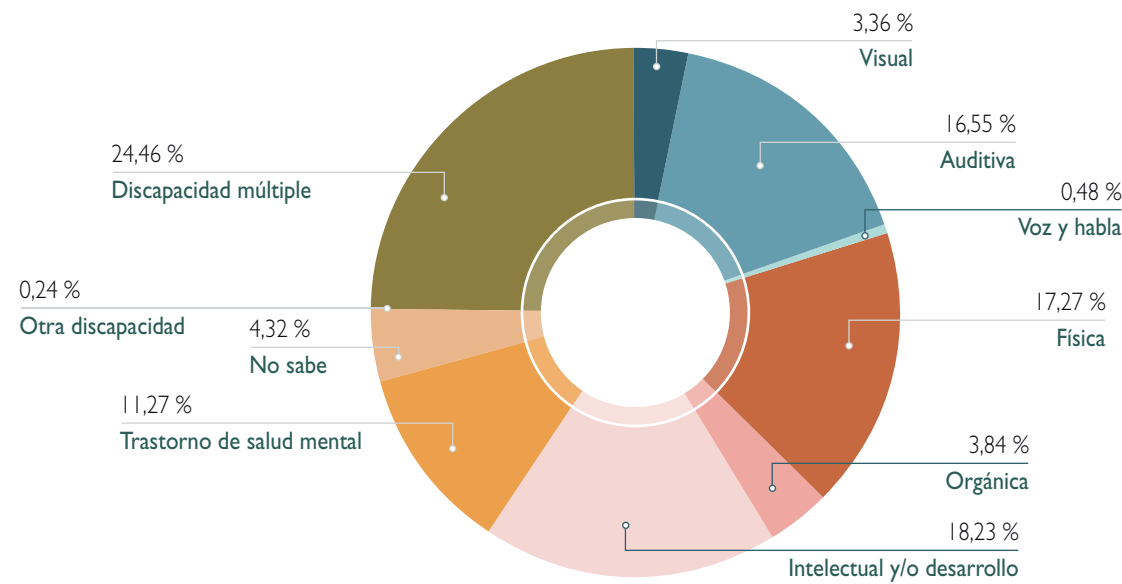
Este estudio se enmarca en las funciones y los objetivos que se ha planteado el Ministerio de Igualdad para la realización de estudios que promuevan el conocimiento de la situación de las personas LGTBI+ con discapacidad en España, y que permitan tomar conciencia sobre sus necesidades y desafíos, para poder formular políticas públicas que promuevan la igualdad real y efectiva desde un enfoque interseccional, en línea con los estándares internacionales de derechos humanos.

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

A continuación, se presenta la caracterización de las personas que han respondido a la encuesta¹. Como se ha indicado previamente, se han tenido en cuenta variables en torno a la discapacidad, la orientación sexual y la identidad de género. Asimismo, y con el fin de comprender la distribución de la población encuestada, se ha recogido información en torno a las principales variables sociodemográficas, como la edad, niveles educativos y ocupacionales, características del hogar, origen y residencia, entre otras. La recopilación de todas estas variables permite abordar las situaciones de discriminación, rechazo y acoso desde un enfoque interseccional e identificar posibles factores de riesgo y protección.

Si bien existen diversas maneras de clasificar los tipos de discapacidad, generalmente se agrupan en base a las categorías recogidas en el siguiente gráfico. Como se puede observar, se han registrado personas en todas las categorías, si bien existe una mayor respuesta en las personas con discapacidad múltiple (24,46%), discapacidad intelectual y/o del desarrollo (18,23%), discapacidad física (17,27%), auditiva (16,55%) y con trastorno de salud mental (11,27%). Por el contrario, solamente el 3,84% tiene discapacidad orgánica, el 3,36% tiene discapacidad visual y el 0,48% discapacidad de la voz y el habla. En último lugar, el 4,56 % ha indicado que no sabe o tiene «otra discapacidad» no recogida en la categorización utilizada.

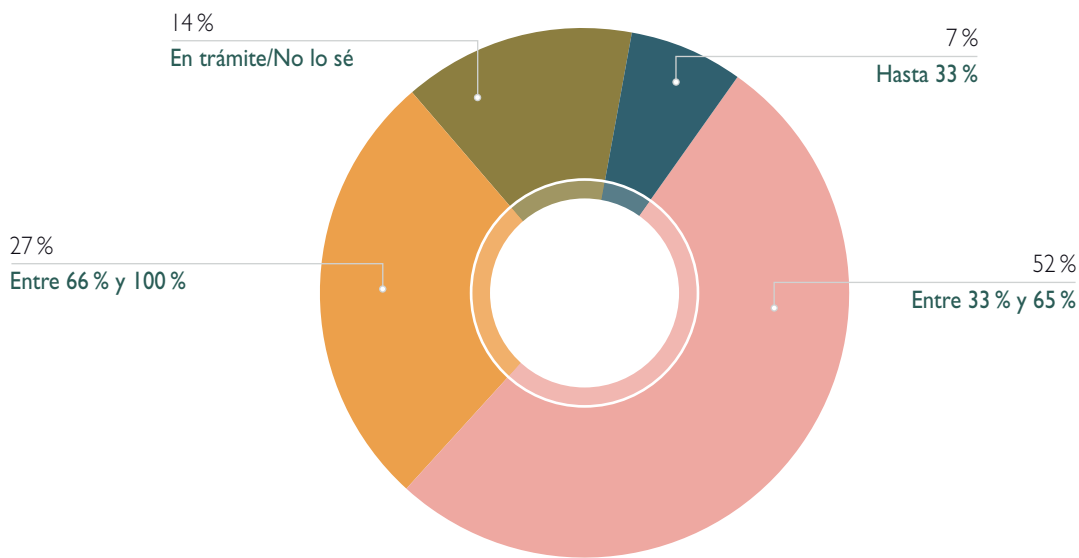
GRÁFICO 1. Tipo de discapacidad



¹ Ver cuestionario en Anexos.

Otra aproximación a la dimensión de la discapacidad ha sido el grado de discapacidad certificado. Como se observa en el siguiente gráfico, más del 50% de personas que han respondido tienen reconocido entre el 33% y el 65% de discapacidad, junto al 27% que tienen entre el 66% y el 100% de discapacidad. En el estudio se han tenido en cuenta, además, aquellas personas que tienen menos del 33% de discapacidad (7%), así como aquellas personas que se encuentran en situación de trámite de certificación o no lo saben (14%).

GRÁFICO 2. Grado de discapacidad



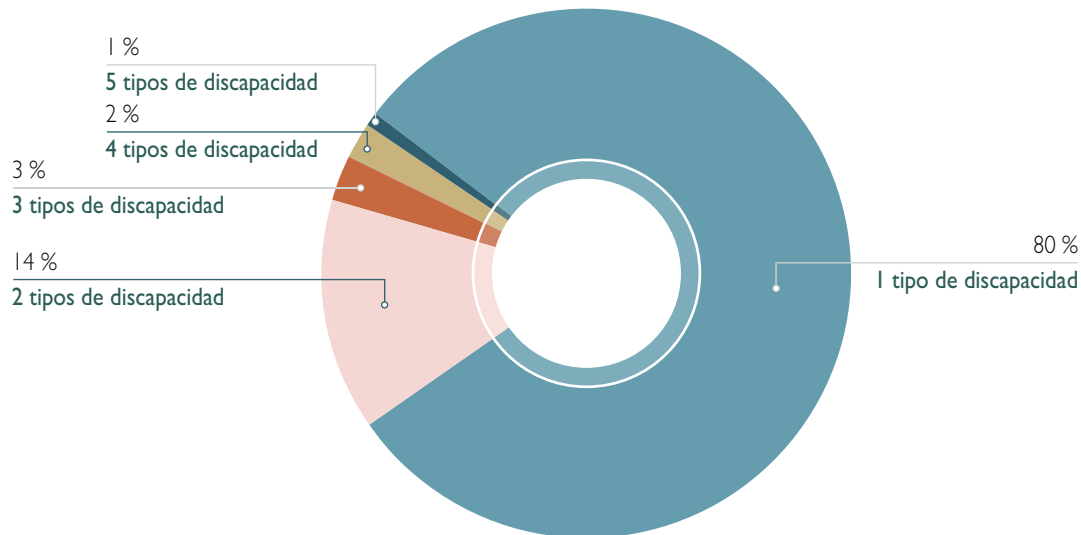
A continuación, más allá del tipo de discapacidad, es relevante abordar la tipología de necesidades de apoyo de las personas encuestadas, para comprender su realidad más allá de la tipología en la que se sitúan. La siguiente tabla muestra los tipos de apoyos que las personas encuestadas necesitan en su vida diaria.

TABLA 7. ¿Qué apoyos necesitas en tu vida diaria? (en porcentaje)

¿Qué apoyos necesitas en tu vida diaria? Necesito apoyos para...	Porcentaje
Ver	3%
Oír	3%
Comunicarme con otras personas	8%
Aprender, mantener la atención	9%
Mi cuidado personal, asearme o vestirme	6%
Necesito apoyos para: moverme, cambiar de postura o caminar	6%
Hacer las tareas de la casa	11%
Manejar el dinero	6%
Hacer amigos o relacionarme	10%
Coger el transporte e ir a otros sitios	8%
Estudiar o trabajar	13%
Mis actividades de ocio y tiempo libre	9%
No necesito ayuda para mis actividades del día a día	9%
No lo sé	2%
Total	100%

Asimismo, se ha incluido una variable en función del número de tipos de discapacidades, con el fin de identificar si tenía impacto en las situaciones de discriminación, rechazo y acoso que más adelante se analizan. El 20% de las personas encuestadas señalan que tienen más de un tipo de discapacidad, frente al 80% que tienen un solo tipo de discapacidad (previamente descritas).

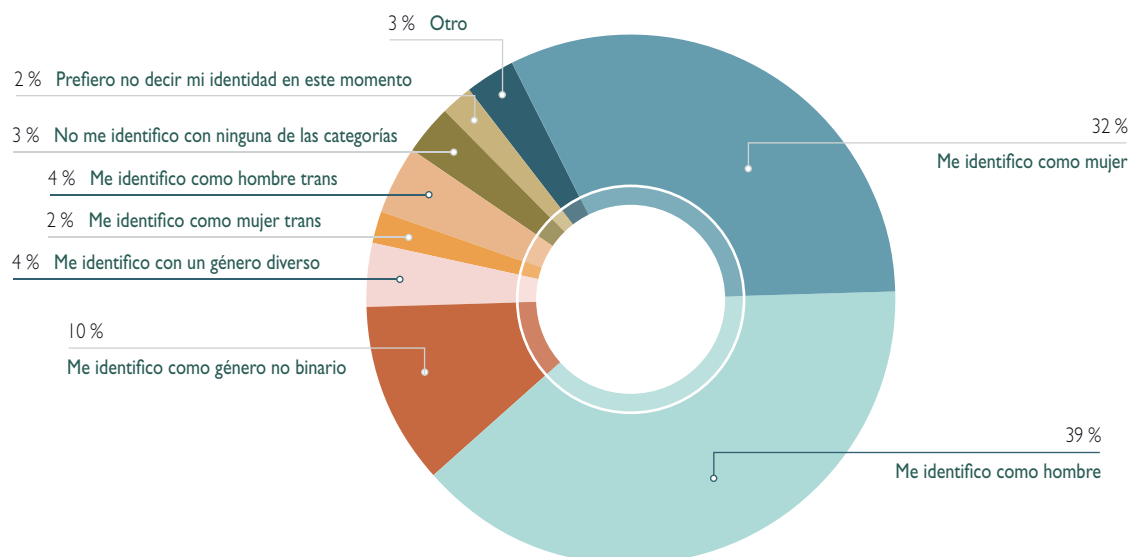
GRÁFICO 3. Número tipos de discapacidades



A continuación, se presenta la distribución de la población encuestada en base a dimensiones de género, sexo de asignación y orientación sexual.

Como se observa en el siguiente gráfico, el 32% se identifican como mujeres, el 39% como hombres y el 10% de personas encuestadas se identifican con género no binario. Además, un 4% han respondido que se identifican con género diverso, otro 4% con hombre trans, y un 2% con mujeres trans. Por último, el 3% no se identifica con ninguna de las categorías, el 3% con otras categorías y 3% no lo sabe.

GRÁFICO 4. ¿Con qué género te identificas?



El 1 % de las personas encuestadas son personas intersex, el 48% de sexo masculino y el 51 % de sexo femenino².

GRÁFICO 5. Cuando naciste, ¿cuál era tu sexo?

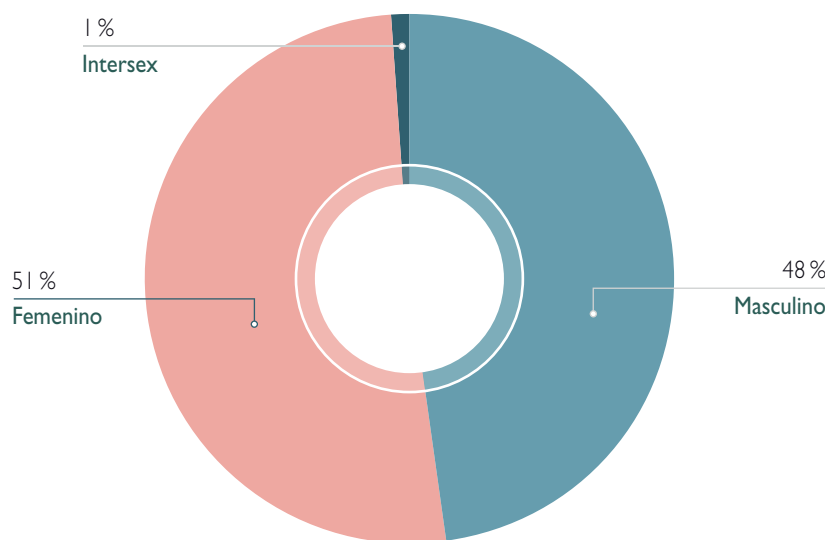
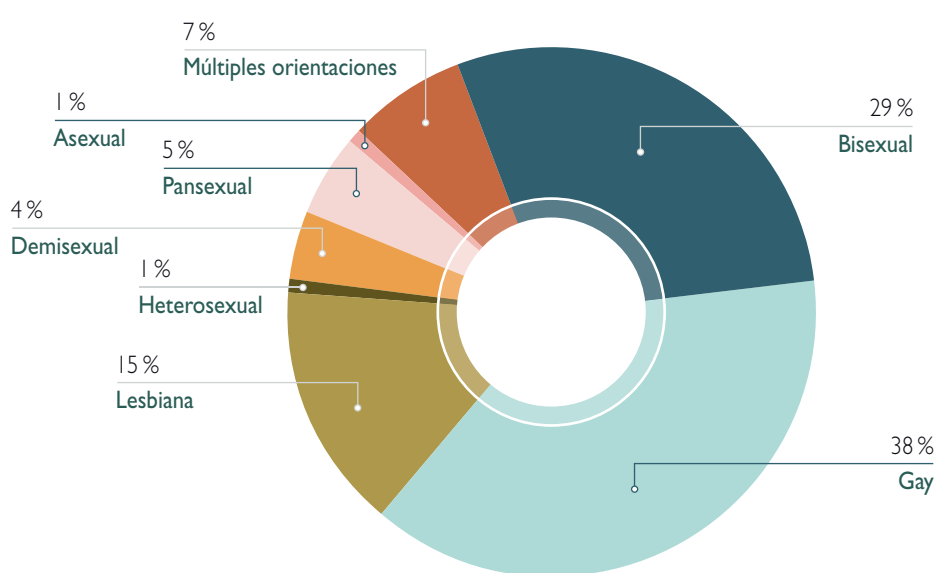


GRÁFICO 6. ¿Cuál es tu orientación sexual?

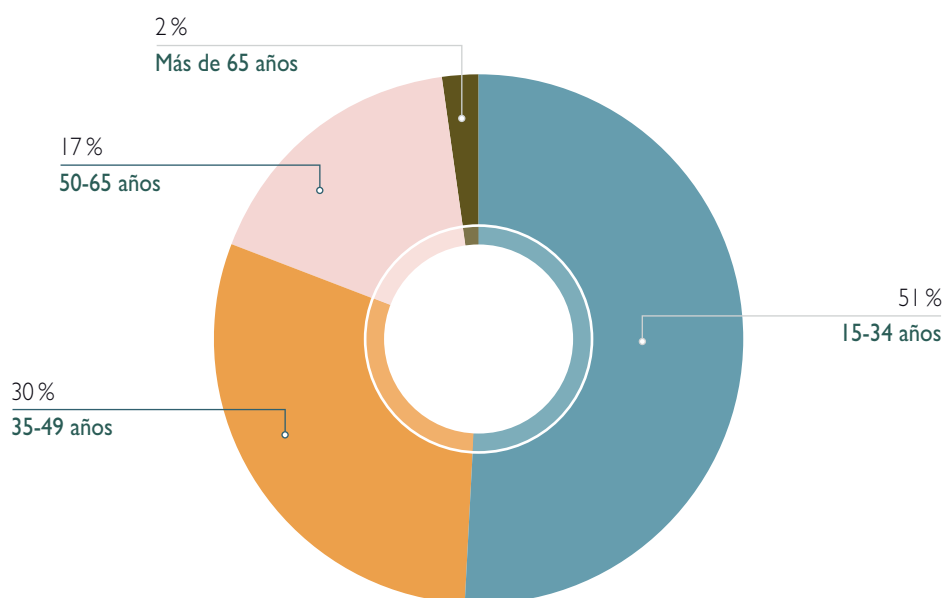


² En esta pregunta del cuestionario se hace referencia al sexo asignado al nacer; para poder visibilizar tanto a las personas intersex como posibles variaciones entre el sexo asignado al nacer y el género con el que se identifican. Asimismo, debido a la posibilidad de modificar el sexo registral, así como el certificado de nacimiento de acuerdo con la identidad de género, esta pregunta permite identificar a las personas trans.

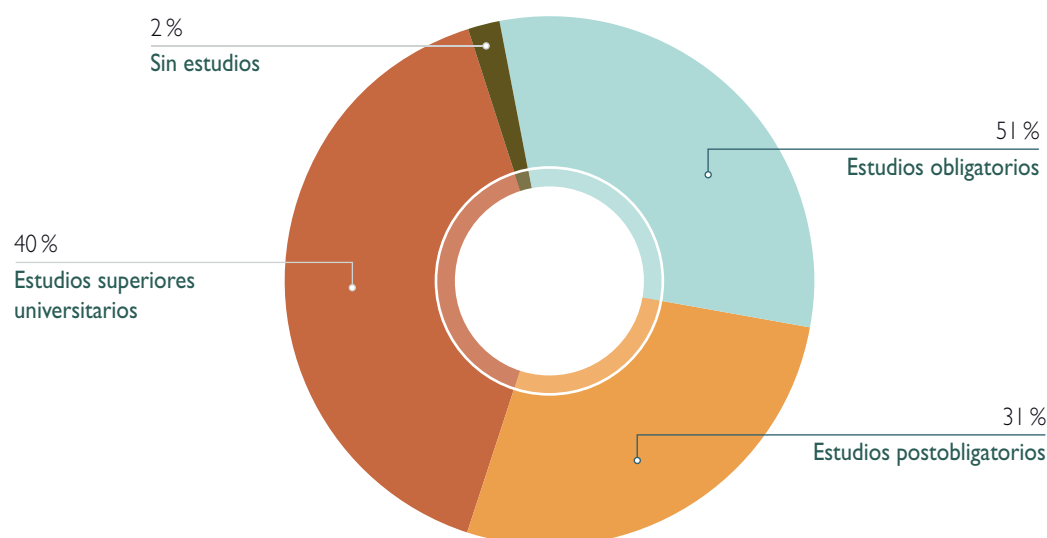
A continuación, se detalla la distribución en base a las distintas tipologías de orientación sexual. Los principales grupos son gais (38%), bisexuales (29%) y lesbianas (15%). El 5% se declaran pansexuales, el 4%, demisexuales, y el 7% múltiples orientaciones. Por último, el 1% ha respondido que es heterosexual y otro 1% son asexuales.

Como se indicaba al inicio, más allá de la caracterización de las personas encuestadas en base a dimensiones de género, orientación sexual y discapacidad, se han realizado preguntas relativas a variables sociodemográficas. La distribución de la participación en el cuestionario, en relación con el sexo y género, mantiene ciertas equivalencias con la población en general. Sin embargo, en el resto de las variables, no se ha logrado una representatividad equivalente. Por ejemplo, se ha logrado una gran participación de las personas jóvenes, siendo más difícil llegar a las personas mayores de 65 años. Concretamente, más del 50% de respuestas provienen de personas menores de 34 años. Solamente el 2% de las personas que han participado tienen más de 65 años.

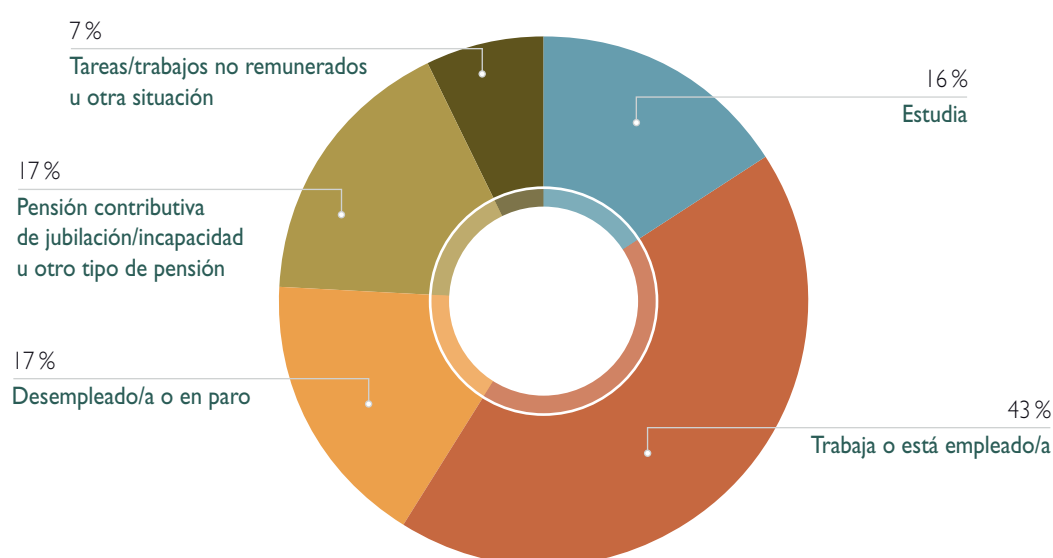
GRÁFICO 7. Edad



La muestra presenta también un sesgo en el nivel educativo, observándose un alto porcentaje de personas con estudios superiores universitarios. El 2% no tiene estudios, el 31% tiene los estudios obligatorios, el 27% indica que ha realizado estudios postobligatorios y un 40% tiene estudios superiores universitarios. Tanto el peso de las personas jóvenes como de personas con estudios superiores universitarios condicionan las experiencias vitales más tarde analizadas.

GRÁFICO 8. Nivel educativo

Sobre el tipo de actividad, la distribución es la siguiente:

GRÁFICO 9. Actividad

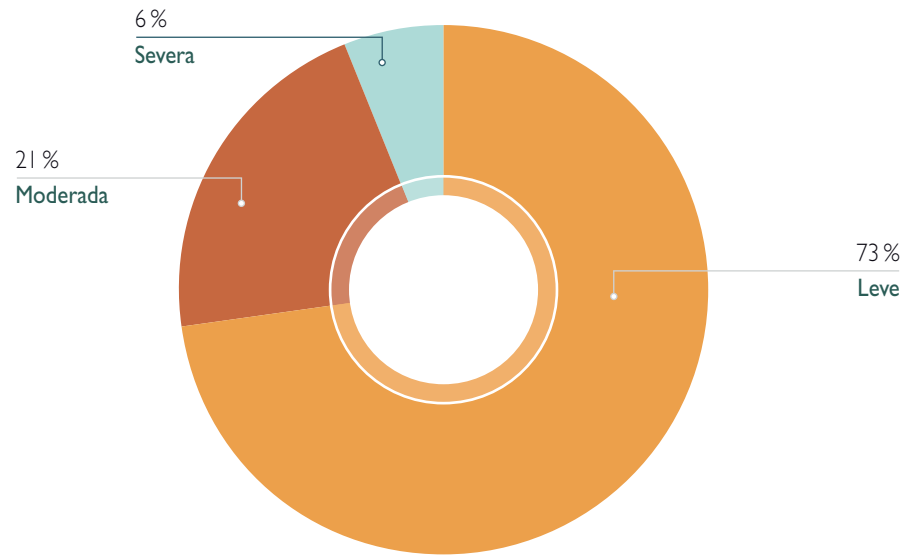
El 43% de personas encuestadas están trabajando o están empleadas, el 17% están en situación de desempleo, el 17% recibe pensión de jubilación, incapacidad u otro tipo de pensión, el 16% están estudiando y, por último, el 7% realiza tareas o trabajos no remunerados, o se encuentran en una situación no recogida en las categorías previas.

De cara a recoger el nivel socioeconómico de las personas encuestadas, se ha utilizado un indicador planteado por el Instituto Nacional de Estadística³ en la encuesta de condiciones de vida. Como se pue-

³ En el marco de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), El Indicador de Carencias Materiales del Instituto Nacional de Estadística (INE) se centra en la privación de ciertos bienes y servicios que son fundamentales para el bienestar material de los hogares.

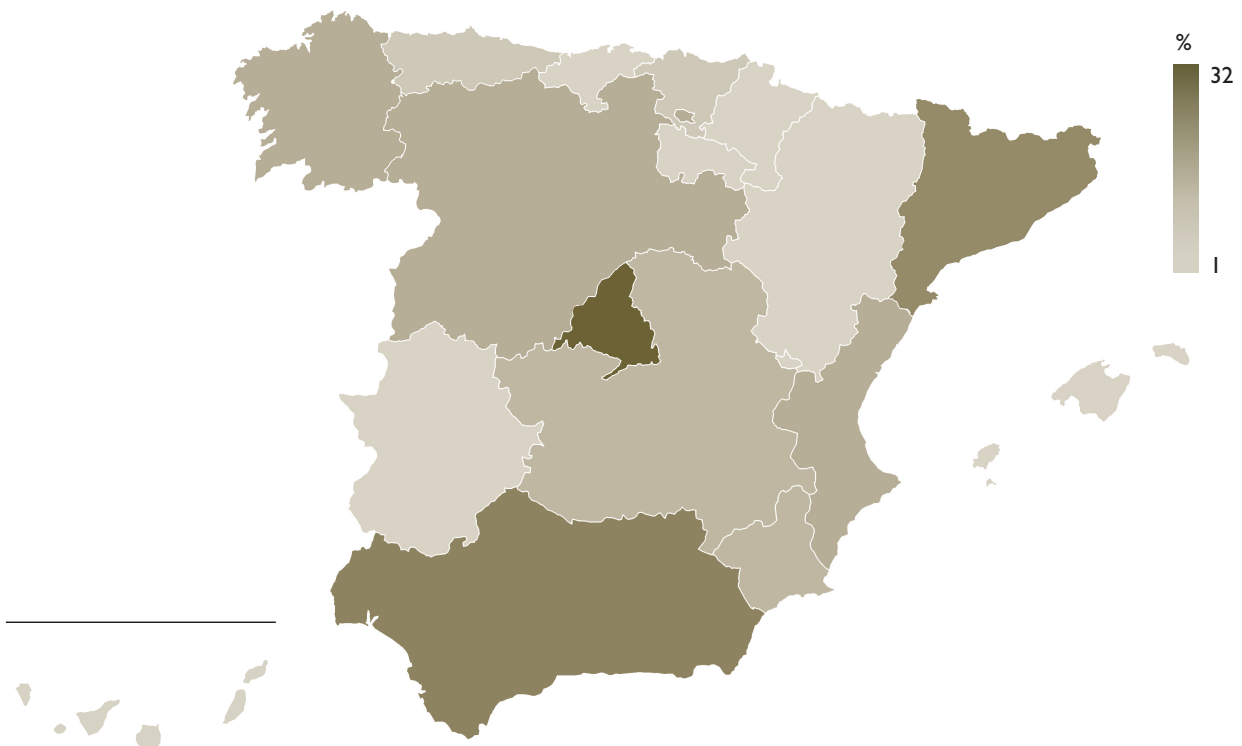
de observar en el gráfico, el 73% presenta un nivel de carencia material leve, es decir, que han señalado menos de 3 ítems propuestos en el cuestionario.

GRÁFICO 10. Carencia material y social



A continuación, se abordan las cuestiones relativas al lugar de residencia a través de una batería de dimensiones/variables. En primer lugar, se presenta la distribución por territorio:

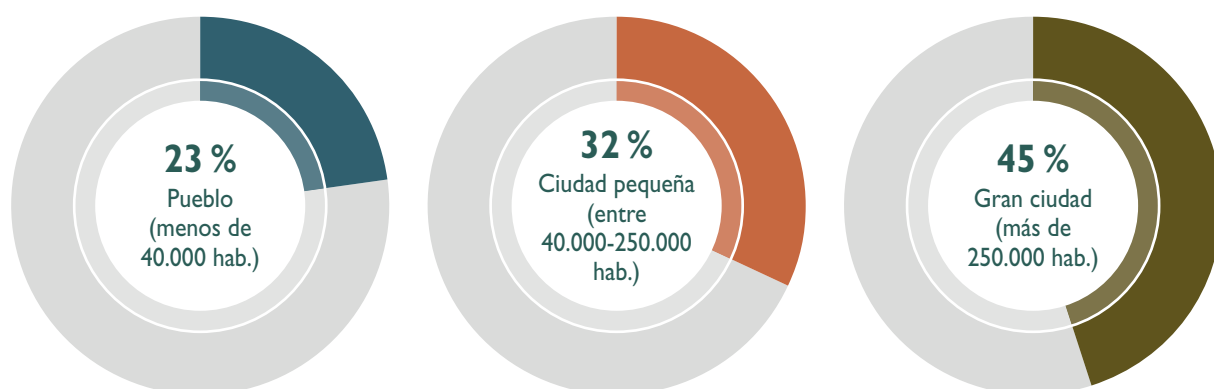
GRÁFICO 11. CC. AA. ¿En qué comunidad autónoma vives?



En relación a la comunidad autónoma de residencia de las personas que han contestado al cuestionario, se observa una sobrerrepresentación en consonancia con el tamaño del municipio, siendo Madrid la comunidad autónoma con mayor número de respuestas recogidas, seguida de Andalucía y Cataluña. Apenas se han recogido respuestas de las comunidades autónomas de Cantabria, Islas Baleares, Extremadura, la Rioja y Navarra. Destacar también la ausencia de personas de Ceuta y de Melilla.

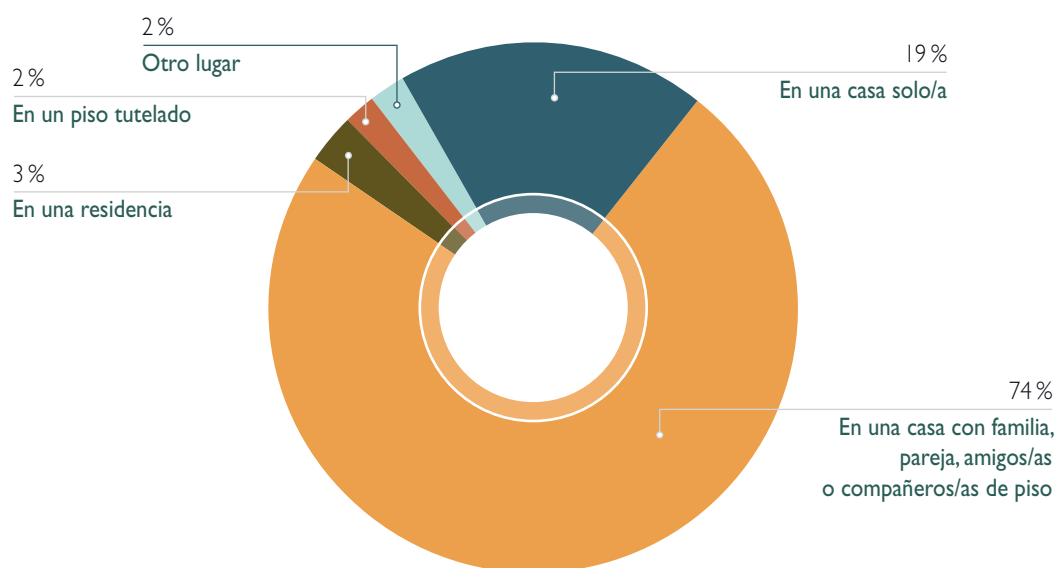
En segundo lugar, y en base a la categorización propuesta por el INE, las personas participantes habitan en municipios del siguiente tipo (pueblo, ciudad o gran ciudad)⁴:

GRÁFICO 12. ¿Cuál es el tamaño de tu municipio?



Por último, se ha preguntado por el tipo de residencia. El 74% de personas que han respondido viven en una casa, con familia, pareja, amistades o compañeros/as de piso. El 19% viven solos/as en una casa, mientras que solamente un 5% vive en un recurso residencial (centro residencial o piso tutelado).

GRÁFICO 13. Tipo de residencia



⁴ Según el INE, se puede aproximar la distribución de la población española como sigue:

- Áreas urbanas (ciudades grandes): aproximadamente el 60%-65 % de la población vive en ciudades grandes.
- Ciudades medianas: alrededor del 20%-25 % de la población vive en ciudades medianas.
- Ámbito rural: aproximadamente el 15%-20 % de la población reside en áreas rurales.

Para terminar, se ha preguntado tanto por el origen como por la etnia. Como se observa en los resultados, existe un bajo nivel de participación de personas no blancas/caucásicas y de origen comunitario (excluyendo a España) o extracomunitario. El 86% de las personas participantes se identifican como europeas/caucásicas y el 91 % son españoles/as. En definitiva, como se observa en los gráficos, existe poca representatividad de las diversidades presentes en la sociedad.

GRÁFICO 14. Etnia

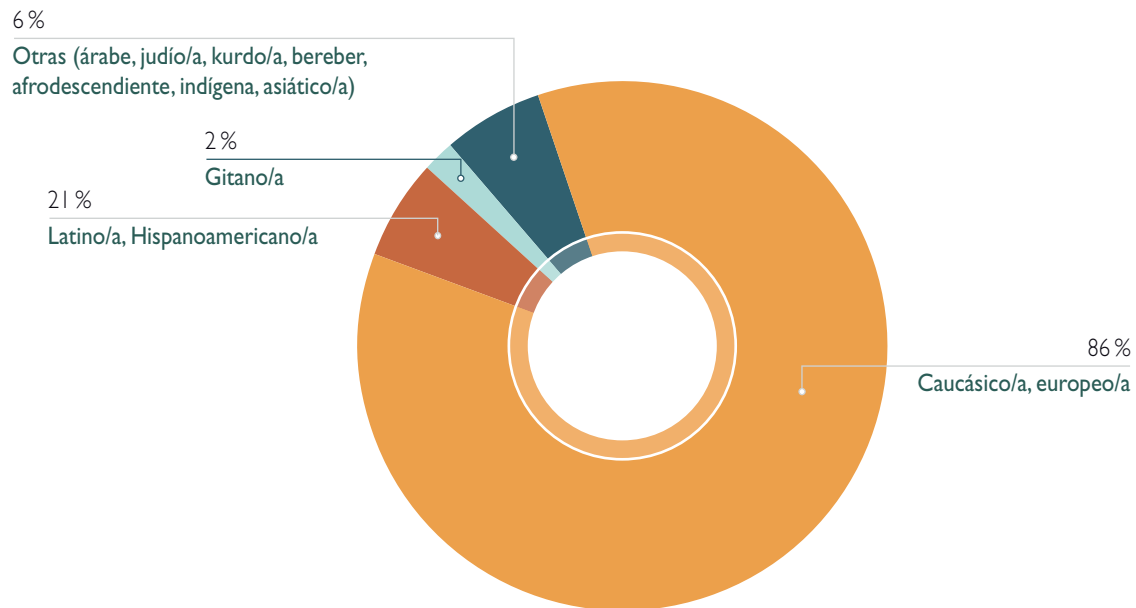
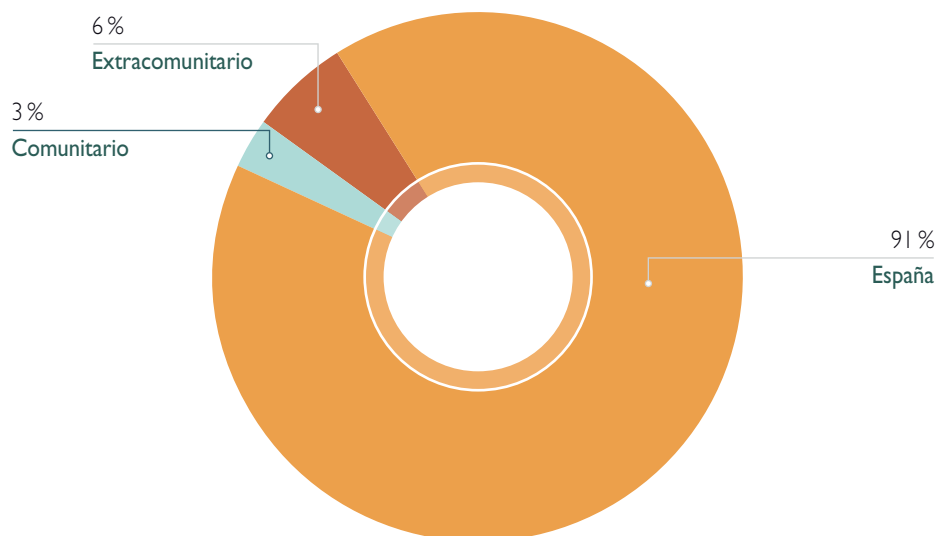


GRÁFICO 15. Origen



En resumen, la muestra del presente estudio está compuesta por 420 participantes con las siguientes distribuciones.

TABLA 8. Síntesis de caracterización de las personas participantes en la encuesta

Grado de discapacidad	Porcentaje	Tipo de discapacidad	Porcentaje
Hasta 33%	7%	Visual	5%
Entre 33% y 65%	51%	Auditiva	16%
Entre 66% y 100%	27%	Voz y habla	1%
En trámite/No lo sé	14%	Física	20%
		Orgánica	6%
		Intelectual y/o del desarrollo	19%
		Trastorno de la salud mental	16%
		Múltiple o de varios tipos	9%
		No lo sé	5%
		Otro	5%

Tipos de apoyo	Porcentaje	Número de discapacidad	Porcentaje
Ver	3%	1 tipo de discapacidad	80%
Oír	3%	2 tipos de discapacidad	14%
Comunicarme con otras personas	8%	3 tipos de discapacidad	3%
Aprender; mantener la atención	9%	4 tipos de discapacidad	2%
Mi cuidado personal, asearme, vestirme	6%	5 tipos de discapacidad o más	1%
Para moverme, cambiar de postura	6%		
Hacer las tareas de la casa	11%		
Manejar el dinero	6%		
Hacer amigos o relacionarme	10%		
Coger el transporte e ir a otros sitios	8%		
Estudiar o trabajar	13%		
Mis actividades de ocio y tiempo libre	9%		
No necesito ayuda para mis actividades del día a día	9%		
No lo sé	2%		

Género	Porcentaje	Sexo	Porcentaje	Orientación sexual	Porcentaje
Me identifico como mujer	32%	Masculino	48%	Bisexual	29%
Me identifico como hombre	39%	Femenino	51%	Gay	38%
Me identifico con género no binario	10%	Intersex	1%	Lesbiana	15%
Me identifico con un género diverso	4%			Heterosexual	1%
Me identifico como mujer trans	2%			Demisexual	4%
Me identifico como hombre trans	4%			Pansexual	5%
No me identifico con ninguna de las categorías	3%			Asexual	1%
Prefiero no decir mi identidad en este momento	2%			Múltiples orientaciones	7%
Otro	3%				

TABLA 8. (continuación)

Étnia	Porcentaje	CC. AA.	Porcentaje	Origen	Porcentaje
Caucásico/a, europeo/a	86 %	Andalucía	15 %	España	91 %
Latino/a, hispanoamericano/a	6 %	Aragón	2 %	Comunitario	3 %
Gitano/a	2 %	Asturias	3 %	Extracomunitario	6 %
Otras (árabe, judío/a, kurdo/a, bereber, afrodescendiente)	5 %	Cantabria	0 %		
		Castilla-La Mancha	4 %		
		Castilla y León	6 %		
		Cataluña	12 %		
		Extremadura	1 %		
		Galicia	6 %		
		Islas Baleares	1 %		
		Islas Canarias	4 %		
		La Rioja	1 %		
		Madrid	32 %		
		Murcia	4 %		
		Navarra	1 %		
		País Vasco	2 %		
		Valencia	5 %		
		Melilla	0 %		

Tamaño municipio	Porcentaje	Tipo de residencia	Porcentaje
Pueblo (menos de 40.000 hab.)	23 %	En una casa solo/a	19 %
Ciudad pequeña (entre 40.000-250.000 hab.)	32 %	En una casa con familia, pareja	74 %
Gran ciudad (más de 250.000 hab.)	45 %	En una residencia	3 %
		En un piso tutelado	2 %
		Otro lugar	2 %

Edad	Porcentaje	Estudios	Porcentaje	Carencia	Porcentaje
15-34 años	51 %	Sin estudios	2 %	Leve	73 %
35-49 años	30 %	Estudios obligatorios	31 %	Moderada	21 %
50-64 años	17 %	Estudios postobligatorios	27 %	Severa	5 %
Más de 65 años	2 %	Estudios superiores universitarios	40 %		

Actividad	Porcentaje
Estudia	17 %
Trabaja o está empleado/a	43 %
Desempleado/a o en paro	17 %
Pensión contributiva jubilación/incapacidad u otro tipo de pensión	17 %
Tareas/trabajos no remunerados u otra situación	7 %

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

FACTORES DE PROTECCIÓN Y RIESGO EN DIVERSOS ÁMBITOS SOCIALES

Los resultados de la investigación se presentan estructurados por ámbitos generales de la vida de las personas. Asimismo, en cada uno de los ámbitos se expone, siempre que sea posible, la información triangulada obtenida de técnicas cualitativas y cuantitativas. No siempre ha sido posible realizar esta triangulación, bien sea por ausencia de información, bien sea por no resultar relevante, ya sea en términos estadísticos o respecto de la pertinencia cualitativa. Es importante tomar en consideración que la explotación cuantitativa desarrollada ha buscado cruzar todos los resultados con las variables consideradas estructurales, pero aquellos análisis que no han resultado estadísticamente significativos no se han recogido en el informe.

Dentro de estos ámbitos de la vida, se analiza cómo interceden en cada una de las categorías las diferentes estructuras de discriminación asociadas a las variables sociodemográficas estructurales. Así, y a modo de ejemplo, en el epígrafe que sigue sobre el ámbito familiar nuestra mirada se ha centrado en identificar qué factores influyen tanto en las buenas como en las malas experiencias en el núcleo familiar.

ÁMBITO FAMILIAR

Las familias de las personas LGTBI+ con discapacidad no difieren sustancialmente en cuanto a interpretaciones de la realidad que les circunscribe del resto de las familias de la sociedad. En este sentido, hay familias que comprenden y apoyan las realidades de sus familiares al respecto de la orientación sexual, la identidad de género y la discapacidad, hay familias que lo hacen solamente con una de las dos dimensiones y familias que no lo hacen con ninguna.

Luego, obviamente, el tema de la familia para mí es un gran hándicap en el colectivo LGTBI+ con discapacidad. (Miembro del Tercer Sector).

Sin embargo, para las personas LGTBI+ con discapacidad, la realidad de sus núcleos familiares es fundamental en todos los estadios vitales por los que se transcurre, y las experiencias de rechazo, discriminación y violencia que algunas personas viven en ellos producen fuertes experiencias negativas, que perduran en el tiempo y marcan a las personas.

Para que se produzcan realidades de aceptación y de protección o, por el contrario, realidades de riesgo para las personas LGTBI+ con discapacidad, han de darse algunos factores relevantes dentro de los ámbitos familiares.

Pues porque a ellos les han educado para tener el hijo y la hija «sana», no les han educado para tener un hijo con discapacidad. (Psicóloga).

Entendemos por ámbitos familiares aquellas vinculaciones que parten desde el núcleo familiar más cercano hasta las esferas más alejadas de la familia extensa si estas constituyen espacios y relaciones significativas para las personas objeto de este estudio.

A continuación, a partir del análisis de las entrevistas, se reflejan los factores de protección y riesgo dentro de los núcleos familiares a través de las experiencias personales que se han destacado como significativas. La finalidad es poner de relevancia los impactos, positivos y negativos que la dimensión familiar produce. La aproximación cuantitativa desarrollada sobre las familias se ha centrado en el ámbito de la sexualidad, que se aborda más adelante.

Experiencias dentro de los núcleos familiares de las personas LGTBI+ con discapacidad

Experiencias al respecto de la aceptación y rechazo de la orientación sexual y la identidad de género o de la realidad de la discapacidad

Como se señalaba anteriormente, las familias de las personas LGTBI+ con discapacidad no tienen particularidades diferenciales del conjunto de las familias presentes en la sociedad.

De esta manera, se ha encontrado que algunas de las personas que han participado en este estudio encuentran en sus núcleos familiares o en algunos miembros de ellos una relación de no discriminación y buenos tratos. Estas experiencias de no discriminación ofrecen a las personas entrevistadas más apoyo, sensación de comprensión y acompañamiento, frente a otras resistencias en otros ámbitos.

(...) mi madre siempre súper bien, es mi mayor apoyo, es mi pilar. (Mujer transgénero demisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

La realidad de las personas LGTBI+ con discapacidad al respecto de la orientación sexual y la identidad de género parece ser la más difícil de expresar en el núcleo familiar. Esta dimensión, que no aparece en los primeros momentos de la vida como sí puede hacerlo la discapacidad, puede ser vivida desde el temor al rechazo y la discriminación en el núcleo familiar. Sin embargo, algunas experiencias de las personas entrevistadas han sido positivas tanto en la manifestación de estas dimensiones como en la posterior aceptación y normalización.

El sexual fue 2 o 3 minutos de incomodidad, de decirlo, y ya se asumió muy bien, tuve muy buena respuesta en casa, la verdad, muy buena, no la cambiaría por nada. En parte porque se lo esperaban, llevaban un tiempo oyendo comentarios de «que hemos visto tu hija con tal que siempre está con esta chica. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) me comentó que ya veía que ya había señales y que para ella fueron normales y siempre me motivó como a seguirlas. Como que, si me gustaba ropa de una parte femenina de la tienda, pues no tenía problema en comprármelo. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Se detecta, además, la necesidad de entender las implicaciones de las diversidades de las personas LGTBI+ con discapacidad por parte de sus familiares. Por ejemplo, en infancia se destaca que algunos progenitores tratan de recibir asesoramiento para abordar estas realidades de la mejor manera posible, poniendo el foco en una aproximación que no sea vivida como negativa.

(...) temas de identidad de género o diversidad de género en la infancia que, sobre todo, vienen con muchas dudas los padres. Vienen con que si será una moda, que si... tienes que hacerles entender, y es sobre todo ayudar a que comprendan la diversidad. (Endocrina especializada en infancia).

Pese a estas experiencias de aceptación de la orientación sexual y la identidad de género, parece que es más sencillo para las familias aceptar orientaciones no heteronormativas que identidades de género no cis.

También, y como se desprende de los anteriores verbatim, parece que cuando las personas se deciden a contar sus realidades a sus familiares estos parecen estar más receptivos si hasta cierto punto son conscientes de que esta realidad existe de manera velada, sin que la persona la haya comunicado expresamente todavía. El entorno familiar requiere de un tiempo para interiorizar esta realidad previamente a ser anunciada.

Otro de los factores que influye en una respuesta positiva en el núcleo familiar es que las personas jóvenes tienden a afirmar mejores experiencias al comunicar la identidad de género y la orientación sexual que aquellas personas más mayores. Es posible que el trabajo de sensibilización social y acompañamiento a las personas LGTBI+ desarrollado en los últimos años haya permitido que los núcleos familiares de las personas jóvenes puedan estar más sensibilizados con esta realidad, tengan más herramientas para comprender y también para acompañar en estos procesos.

No fue ningún problema, se sorprendió en ambas ocasiones, cuando yo tuve mi primer novio se lo dije: «hoy voy a venir a la casa un chaval», y se sorprendió, pero rápidamente me pregunto, «¿tú qué pensarías si yo traigo una mujer?» y bueno, «pues me alegraría mucho por ti» y dijo, «ah, vale, bueno», ahí se quedó la conversación y nunca ha habido ningún comentario extraño ni fuera de lugar. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Si bien es cierto que se han encontrado respuestas familiares positivas en personas mayores, muchas de ellas comunicaron su orientación sexual y/o identidad de género en un periodo vital más tardío que las personas jóvenes o la aceptación ha llegado por otros caminos a la propia declaración, como el hecho de tener una pareja estable o tener hijos/as/es.

Pasamos unas vacaciones en Badajoz, en un apartahotel allí, y pasamos 15 días muy a gusto. Y allí fue donde a uno de mis hermanos, pues se lo dije y muy bien. Luego se lo dije al resto de mis hermanos y por fin a mi madre, (...) pues la reacción de todos ellos ha sido súper positiva, super buena, de apoyo total y no he tenido el más mínimo problema con ellos. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 1 y Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

A raíz del embarazo, avanzar y de ver que van a ser abuelos todo cambia, ya les daba un poco más igual todo. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Un factor que también parece influir significativamente en experiencias de aceptación de la realidad LGTBI+ de las personas con discapacidad es el hecho de haber tenido otros familiares que hayan comunicado estas realidades previamente a estas. Parece que estos familiares que comunican primero abren un camino de aceptación si la respuesta fue positiva, por lo que las personas LGTBI+ con discapacidad pueden comunicar en una realidad de mayor entendimiento y apoyo.

Bueno, en el ámbito familiar yo, la verdad, no he tenido ningún problema. De hecho, quizás también el tener un hermano mayor que también es del colectivo me lo puso un poquito más fácil. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

También es cierto que puede ser que los núcleos familiares no acepten en un primer momento la realidad de la orientación sexual o identidad de género de la persona LGTBI+ con discapacidad, sin embargo, los procesos posteriores de asimilación de la realidad, que pueden ser muy largos y que pueden durar años, pueden acabar traducándose en una aceptación y asimilación de esta.

Familiarmente no tengo problemas. En su momento cayó como una losa, pero desde muy jovencita decidí que yo necesitaba el apoyo de mi familia y lo tengo. (Persona no binaria homosexual con discapacidad múltiple entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Hay que señalar también que las realidades de aceptación o rechazo dependen de los miembros que conforman el núcleo familiar; que al final son los sujetos a los que las personas LGTBI+ con discapacidad apelan al comunicar sus realidades. Estos, cada uno de ellos/as/es pueden tener una mirada positiva o negativa ante esta declaración y pueden reaccionar de diferente forma. Por tanto, los núcleos familiares pueden no funcionar al unísono, y encontrarse realidades de protección y de riesgo en diferentes miembros del mismo núcleo familiar.

(...) soy el menor de tres hermanos, o sea, somos cuatro en total; tres hermanas mayores y yo que soy el pequeño. (...) las tres reaccionaron distinto: una reaccionó que no pasaba absolutamente nada, que me iba a querer para siempre, que contara con ella; la otra muy disgustada, y otra como un poco indiferente, ¿sabes?, como si se hubiera enterado de algo, pero como si quisiera olvidarlo. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre 18 y 34 años. Perfil 1).

Si se centra el análisis en las situaciones de discriminación en los núcleos familiares debido a la orientación sexual y la identidad de género, la mayor parte de las personas entrevistadas han afirma-

do que, en mayor o menor medida, han sufrido discriminación, negación de las identidades o rechazos significativos.

(...) el tema de las experiencias de las personas LGTBI+ a la hora de salir del armario, de la violencia, (...) por ejemplo, en un contexto familiar en el que además ejercen el rol de cuidado. Y hay un nivel de dependencia, algunas veces que es absoluto, por lo que salir del armario puede significar una exposición o un riesgo a la violencia muy importante. (Experto del ámbito laboral y miembro de entidad del Tercer Sector).

Muchas personas han visto negada su identidad de género en el núcleo familiar, ya que es, generalmente, la dimensión que más cuesta aceptar en las familias. También aparecen considerables afirmaciones de rechazo hacia la orientación sexual que no sea heteronormativa, también desde la negación o la ocultación de esta.

Porque lo de ser trans me viene desde los 3 años, ¿no?, en plan que yo lo comuniqué con 3 años, te quería decir, pero como el señor, vamos a llamarle señor, porque no quiero llamarle padre (...) negaba todo lo que me pasaba, tanto mi pertenencia al colectivo como mi discapacidad, mis capacidades diferentes. (Mujer transgénero demisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Entrevistador: *tus padres no te permitían llevar a tu pareja a eventos sociales.*

Persona de apoyo: *Claro.*

Persona entrevistada: *Pero tajantemente.*

Persona de apoyo: *No era tan abierto, pero claro, no la invitaban a su casa. No querían que estuviera. Le ponían mala cara, había una actitud muy negativa, por lo tanto, ella tampoco quería venir.* (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Los estereotipos e ideas preconcebidas acerca las realidades no cisheteronormativas favorecen que las personas sufran violencias verbales por parte de sus núcleos familiares que resultan especialmente hirientes.

(...) me dijo que eso era simplemente porque era muy promiscua (...). Y claro, pues, o sea, también son todos los estereotipos que se forman en torno a eso. (Mujer cisgénero pansexual con discapacidad orgánica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Los impactos que producen estas negaciones y agresiones en las personas LGTBI+ con discapacidad son significativos y pueden marcar las vidas de estas personas. Un espacio familiar de no aceptación y negación de la orientación sexual o de la identidad de género puede dejar grandes secuelas presentes y futuras de las que la persona tendrá que trabajar para poder reconciliarse consigo misma y con su entorno.

Ah, sí, claro, sí, sí, eso fue durísimo. Tener que romper con tu padre y con tu madre y de esa manera y que te llamen y no cogerles el teléfono, es esa ruptura lo peor de la discriminación, la situación más dura que he vivido con respecto a mi orientación sexual, sin duda vamos, porque todos los demás miedos no se cumplieron, ninguno. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Claro, pero es que aquí se junta todo, es dependiente económicamente y es dependiente físicamente. Entonces, cómo va a salir a los espacios esos que dices, de iguales LGTBI+, si el que la tiene que llevar es su padre, que es transfobo. Es que no la va a llevar. (Abogada y miembro en entidad del Tercer Sector).

En cuanto a la dimensión de la discapacidad, los núcleos familiares también pueden verse más o menos amenazados por esta. Es fundamental entender la diferencia entre las discapacidades que son congénitas, es decir, que existen desde el nacimiento de las personas, de aquellas que son adquiridas, es decir, que aparecen en cualquier momento de la vida de una persona.

Las personas LGTBI+ con discapacidad que han participado de este estudio y que tienen una discapacidad congénita no han tenido grandes problemas con la aceptación de la discapacidad en sus núcleos familiares que puedan recordar; debido a que los procesos de asimilación y adaptación han sucedido seguramente previamente a que la persona tuviera una edad suficiente como para ser consciente. En las discapacidades adquiridas, sin embargo, sí que existen momentos de adaptación de los núcleos familiares, que tienen que hacerse con la realidad de la discapacidad.

Yo tengo narcolepsia (...) Al final, la doctora y mi madre me mandaron al psicólogo. El psicólogo dio un informe diciendo que me derivaran, porque claro, la premisa era que yo no quería estudiar, que yo no quería hacer nada, y que entonces por eso hacía lo que hacía, y que por estaba durmiendo todo el día. (Mujer cisgénero pansexual con discapacidad orgánica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Se destaca al respecto de la negación de la discapacidad cómo, en algunas ocasiones, las familias pretendían ocultar la visibilidad de aquellas discapacidades que son susceptibles de ocultar; y cómo con ello se repercuten mayores violencias e impactos negativos sobre las personas.

(...) hacía stimming, se reían de mí el colegio, movía así los dedos de las manos y tal cuando tenía emociones fuertes y pues mis padres lucharon mucho conmigo para que no lo hiciera hasta el punto de que para mí fue una fuente de vergüenza bastante importante y claro, al final lo que pasa con los stimming, las estereotipias en las personas autistas, es que las hacemos porque la necesitamos para regularnos y, si no, las canalizamos de una forma insana. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

La negación o discriminación por la discapacidad exclusivamente en los núcleos familiares no se ha destacado con tanta frecuencia como con el resto de las dimensiones.

Experiencias de discriminación y rechazo en los núcleos familiares al respecto de la intersección de la discapacidad, la orientación sexual y la identidad de género

Como se ha visto anteriormente, en algunas ocasiones, las personas LGTBI+ con discapacidad reciben el apoyo de sus familiares en sus necesidades al respecto de la identidad de género, la orientación sexual o la discapacidad, sin embargo, en los ámbitos de la vida en las que estas dimensiones correlacionan, la

mayor parte de las personas han manifestado que han vivido experiencias de discriminación o falta de apoyos, en ocasiones manifestos y pretendidos por el núcleo familiar y, en otras ocasiones, como experiencias no buscadas y no deseadas, pero reales en última estancia.

En los entornos familiares se dan experiencias de infantilización de las personas LGTBI+ con discapacidad, esto es, entender que las personas con discapacidad no tienen sexualidad, heteronormativa o no, debido a su discapacidad.

(...) el tema de ser como ángeles, de no tener sexualidad o tenerla muy reducida o tener un montón de problemas a nivel sexual o no tener clara tu orientación sexual o tu identidad de género, etcétera. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física 18 y 34 años. Perfil 2).

No sé, que no quieren reconocer que sus niños de 40 años tienen sexualidad y sobre todo sus niñas, lo llevan fatal y es un tema recurrente porque está ahí, está ahí una y otra vez y es que no lo quieren ver. (Académico y activista).

La **infantilización** se refiere al constructo que refleja que las personas LGTBI+ con discapacidad no tienen deseo sexual debido a una mirada casi angelical de la pulsión sexual de este colectivo. Sin embargo, esta lógica también se puede materializar en control por parte de la familia, ya que la infantilización también está asociada a la idea de una pulsión sexual desmesurada por una falta de control de los impulsos sexuales^{1, 2}.

(...) se nos ve como a niños, niños que no tienen deseo o que están más salidos que el pico de una plancha, existen los dos extremos y ni calvo ni con peluca. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 1 y hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1)

(...) los padres no quieren que vayamos a hablarle a sus hijos de sexualidad porque, como si les fuéramos a despertar algo que no tienen. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

A pesar de los obstáculos impuestos por la mirada asexualizadora de algunos familiares, las personas LGTBI+ con discapacidad siguen buscando personas y espacios en los que seguir construyendo y experimentando su sexualidad no heteronormativa.

Una de las cosas que salió, que era muy interesante, es que había mucha gente que quería actividades online por un motivo distinto, no solamente porque utilice una silla de ruedas y estás muy lejos, sino porque, a lo mejor tus padres, porque tienes discapacidad intelectual, no te dejan ir. Pero si la actividad es online, pues tú estás ahí en el salón... me decía una, «yo me hago como la tonta retrasada, me pongo los cascos y estoy aquí hablando de bolleras». (Académico y activista).

¹ Schöttle, D., Briken, P., Tüscher, O. y Turner, D. (2017): «Sexuality in autism: hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder», *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(4), pp. 381-393.

² Lorenzo S., Francesco B., Pauline S., John K., Mylène B., Roland H. y Nader P. (2021): «Association of ADHD and hypersexuality and paraphilias», *Psychiatry Research*, Volume 295.

En los entornos familiares, esta **mirada asexualizadora** de la realidad de las personas LGTBI+ con discapacidad también presupone que las personas LGTBI+ con discapacidad pueden tener sexualidad, pero no tienen interés en ejercerla por una asunción capacitista de sus posibilidades sexuales.

Era saber mi familia que estaba con métodos hormonales y no querer tratarlo y mi madre: «¿y tú por qué llevas preservativos en el bolso?» Y yo: «no sé, es que apenas me aburro y me apetece hacer globitos con ellos». (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) cuando se habla de esos dos conceptos juntos, normalmente, la sociedad en general, (...) suele disociar estos dos términos, ¿sabes?, es como que, si eres discapacitado, como que de repente eres una persona asexual que no tiene, o no debería de tener, impulso sexual. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

La asexualización, así como la infantilización de las personas LGTBI+ con discapacidad lleva a respuestas de algunos núcleos familiares muy extremas y de una alta carga de discriminación y violencia, que impacta gravemente en la realidad y autopercepción de la persona, así como en las decisiones que toma al respecto de su sexualidad y de cómo vivirla.

(...) o directamente prohibir formar parejas, venir a quejarse a la asociación. Eso lo hemos vivido, «es que van de la mano y se dan besos». (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Que yo no se lo he contado a mi madre, pero es como, también un poco de lgtbifobia en mi familia. Entonces es un tema un poco... que yo directamente no salí del armario porque como yo no tenía sexualidad para mi entorno. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Imagínate que los perciben como «es mi niño pequeñito» y a tu niño pequeñito anda por ahí follando, o ligando con este y con el otro. Y entonces, pues les da miedo. (Académico y activista).

Por último, también se han destacado las ideas de **heterosexualización** de las personas LGTBI+ con discapacidad en los entornos familiares, donde, en caso de que se entienda que tienen sexualidad y van a ejercerla, siempre se asumirá que son cis y heterosexuales, y que en ningún caso su orientación sexual o identidad de género se alejará de la cisheteronormatividad.

Porque por mi parte ahora mismo, como estoy con una persona masculina y cisgénero, entonces que por ahí me libro, que no quita que yo igualmente esconda pues mi bisexualidad. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Así, en los discursos acerca de las discriminaciones interseccionadas en los núcleos familiares, las experiencias de infantilización, asexualización y heterosexualización son las más destacadas y presentes en las afirmaciones de las personas LGTBI+ con discapacidad. Todas ellas están enmarcadas en un **marco ampliamente capacitista**, en el que la sexualidad y las relaciones sexuales quedan supeditadas a una mirada de las capacidades de la persona.

Y ya no hablemos del hecho de querer tener hijos o no. Porque cómo se va a plantear una persona con discapacidad el deseo reproductivo. (Académico y activista).

Desde el capacitismo, las familias pueden llegar a sobreproteger a la persona, generando impactos graves en ella. Al sobreproteger, se enajena la capacidad de decisión de las personas en función de criterios personales y en pro de un supuesto bien superior, lo que puede llevar a que las personas LGTBI+ con discapacidad vivan situaciones que reincidan en sistemas de discriminación. Por ejemplo, se han encontrado relatos de sobreprotección al respecto de la identidad de género en personas con discapacidad cuando los progenitores malinterpretan la experimentación con el género con una voluntad y deseo de hacer una transición. En este sentido, estos progenitores presionaban hacia la transición comprendiendo que no hacerlo implicaría un malestar en la persona, cuando no era el deseo de esta transitar de género. Así, no atender a las demandas y deseos específicos al respecto del género puede llevar a sobreprotecciones que implican mayor violencia.

Y la persona estaba cuestionándose el género más que identificándose con una identidad trans, estaba queriendo experimentar. (...) Entonces me encuentro (...) cuestionamiento y sobreprotección en personas con discapacidad. Cuando la persona tiene que hacer su vida y dejarla sin tutelar, te encuentras más tutela. (...) los padres querían empujar a una transición y ella quería explorar, cuidado que no, «yo quiero...». Solo quería explorar estas cuestiones en un entorno de seguridad. Punto. (Endocrina especializada en infancia).

TABLA 9. Factores de protección y riesgo en el ámbito familiar

Factores de protección	Factores de riesgo
• La existencia de una concepción positiva de la diversidad en el núcleo familiar; por uno o todos los miembros, favorece los buenos tratos y la no discriminación. • El conocimiento o sospecha familiar de que la identidad de género o la orientación no es cisheteronormativa permite abrir un proceso de aceptación, al tiempo que evidencia que los familiares comprenden la dimensión sexual de la persona. • Que el núcleo familiar sea permeable a los procesos de sensibilización social en materia LGTBI+ y discapacidad puede permitir una transformación y un mayor apoyo. • La existencia y presencia de otros familiares LGTBI+ con discapacidad, o LGTBI+ o con discapacidad, permiten que la persona no se sienta la única o aislada en su realidad familiar; lo que puede hacer que se sienta acompañada.	• Presencia de prejuicios y estereotipos al respecto de lo LGTBI+ o de la discapacidad. • La identidad de género, así como la discapacidad cuando ésta es adquirida, encuentran especial resistencia en los núcleos familiares. • Negación de la identidad de género, de la orientación sexual o de la discapacidad en el entorno familiar por parte de progenitores, quienes pueden generar importantes impactos. • Las personas pueden ser infantilizadas (negación de la posibilidad de tener relaciones sexuales), asexualizadas (negación del interés de la persona por las relaciones sexuales), heterosexualizadas (negación de la persona por las personas de su mismo sexo/género). Estas negaciones de la sexualidad generan impactos negativos y desprotección. • La mirada capacitista en el ámbito familiar impide presuponer que la persona LGTBI+ con discapacidad pueda tener una vida sexual plena y deseada. • La sobreprotección a la que las personas LGTBI+ con discapacidad son expuestas por sus familias les niega su capacidad de decisión y autonomía vital.

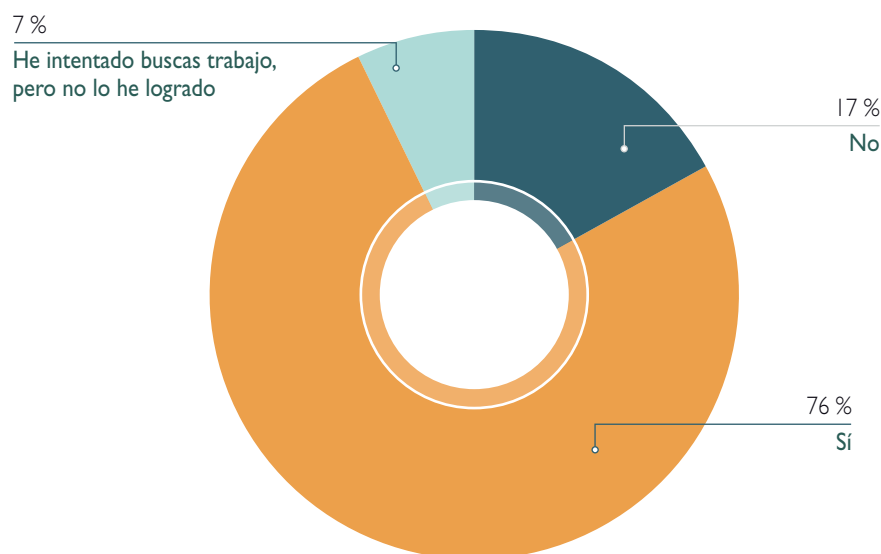
ÁMBITO LABORAL

Acceso a los mercados laborales

Las personas LGTBI+ con discapacidad tienen un acceso a los mercados laborales diferente al resto de la población al enfrentarse, en muchas ocasiones, a un conjunto de prácticas basadas en prejuicios discriminatorios tanto por su orientación sexual, su identidad de género y su discapacidad que les dificulta enormemente la entrada al mercado laboral y el mantenimiento del puesto de trabajo. Esta realidad se traduce en mayores dificultades en la prospección, en las entrevistas de trabajo y en el desarrollo del empleo en el día a día.

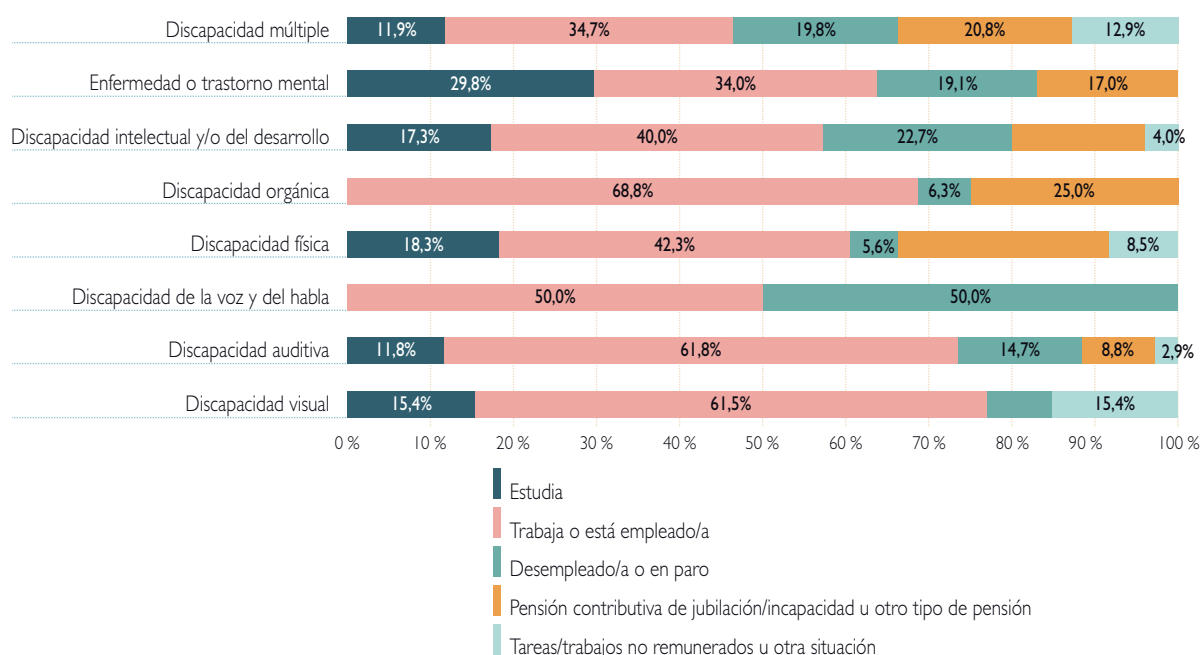
Para el análisis de las situaciones de discriminación en el ámbito laboral se ha realizado una primera aproximación a la realidad de las personas encuestadas. En esta, el 76% de las personas ha trabajado en algún momento, el 7% lo ha intentado, pero no lo ha logrado y el 17% no ha trabajado nunca.

GRÁFICO 16. En relación con la actividad laboral, ¿has trabajado en algún momento de tu vida?



Cuando se procede al análisis de las respuestas a esta pregunta en función de distintas variables con las que se ha cruzado, se identifican diferencias porcentuales relevantes para el estudio y que son estadísticamente significativas, tal y como se ha señalado en el apartado metodológico.

Atendiendo al empleo en relación con la discapacidad, se destaca la discapacidad orgánica, la discapacidad auditiva y la discapacidad visual como aquellas discapacidades con más personas empleadas. Las personas con enfermedades o trastornos mentales, discapacidades múltiples o discapacidad intelectual y/o del desarrollo tienen menores experiencias de empleo.

GRÁFICO 17. Situación laboral en función de la discapacidad de la persona LGTBI+ con discapacidad

Si se atiende al grado de discapacidad, las personas con un grado de discapacidad entre el 66% y el 100% han respondido que no han trabajado en un 13% más de casos que las que tienen un grado entre el 33% y el 66%. En relación con el nivel de estudios, las personas con estudios universitarios han respondido que sí han trabajado en un 25,8% más que las personas que solo tienen los estudios obligatorios.

Según estos datos, y teniendo en cuenta la alta presencia de personas jóvenes en recorridos académicos, la proporción de personas LGTBI+ con discapacidad que ha tenido acceso real al empleo es relevante. Sin embargo, siguen apareciendo dificultades relacionadas con los procesos de acceso, donde existen dificultades para una parte de esta población por la que no consiguen acceder a un empleo, destacando significativamente las personas no binarias y los hombres trans con respecto a hombres y mujeres cis. En este sentido, los datos concuerdan con la afirmación de que la identidad de género no normativa se configura como un obstáculo en el acceso a un empleo.

También se destaca que las personas con mayor grado de discapacidad reconocido tienen mayores dificultades en el empleo, así como aquellas personas con un menor nivel de estudios. Como se verá en el capítulo sobre los recorridos educativos, ser una persona LGTBI+ con discapacidad condiciona el recorrido académico, cuyo impacto se traslada hasta el ámbito laboral.

En relación con el gráfico 16, hay que indicar que únicamente indica si las personas han trabajado o no en algún momento de sus vidas, pero no si las personas actualmente tienen un trabajo o no. Según afirmaciones de personas expertas, la mayor parte de las personas LGTBI+ con discapacidad no tienen empleo en muchos periodos a lo largo de la vida, por lo que es posible que, si se tiene en cuenta el mantenimiento del empleo en el momento en el que se realizó la encuesta, la frecuencia de personas con empleo disminuiría considerablemente.

La mayor parte de la gente con discapacidad no tiene trabajo. Muchas de ellas no tienen trabajo. (Académico y activista).

Uno de los espacios en los que las personas LGTBI+ con discapacidad pueden encontrar tanto su primer empleo como un puesto laboral estable es en aquellos puestos laborales vinculados con la actividad política y asociativa de los espacios LGTBI+ o del ámbito de la discapacidad.

Del tema laboral, ya que no he trabajado de forma oficial más allá de alguna colaboración puntual, precisamente en temas de discapacidad y colectivo LGTBIQ+, no puedo hablar. No he trabajado, no tengo ninguna experiencia, no he salido fuera de casa a trabajar, ni nada de nada. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física 18 y 34 años. Perfil 2).

Esto se debe a que son espacios especialmente sensibilizados con la realidad de las personas LGTBI+ con discapacidad, ya que su ámbito de actuación son las necesidades y reivindicaciones del colectivo y actúan como espacios laborales de no discriminación. Sin embargo, esta realidad que podría parecer beneficiosa para las personas LGTBI+ con discapacidad, en ocasiones es leída como perniciosa y dolorosa. La idea de que por el hecho de tener una discapacidad se tiene un recorrido laboral preestablecido, distinto a los recorridos de las personas sin discapacidad, en los que el acceso a esos circuitos conlleva un constante rechazo, es una experiencia que se vive con frustración.

«Qué suerte tienes, que tienes trabajo asegurado en la ONCE, puedes vender cupones». «Mira qué suerte», ¿Cómo que qué suerte?, primero, ni mala suerte ni buena. Simplemente pues estoy aquí, me he afiliado ONCE porque necesitaba estar afiliada porque me ayuda, pero de ahí a decir «qué suerte que tienes trabajo asegurado» (...) Eh, no. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Los tránsitos de inserción a los mercados laborales ordinarios en los que existe concurrencia competitiva con el resto de la población pueden ser vividos como una experiencia desagradable al encontrar altas barreras de entrada que no existen para las personas sin discapacidad y que no son LGTBI. Asimismo, dentro del mercado de trabajo existen prejuicios y estereotipos basados en ideas capacitistas y LGTBIfóbicas ligadas a las aptitudes que ha de tener una persona trabajadora para cubrir las necesidades productivas de una empresa.

En este sentido, se da una situación de discriminación interseccional en el ámbito del trabajo, en el que las ideas capacitistas que plantean la falta de productividad de las personas con discapacidad y/o la incapacidad para desarrollar tareas intelectuales, complejas o no mecánicas, se entrelaza con las ideas del comportamiento relacional de las personas LGTBI+ que se les presupone sexualmente disponibles e hipersexualizadas al mismo tiempo que generadoras de conflicto y malestar entre el personal laboral.

(...) es también persona con discapacidad visual, (...) escuché decir de su jefa, que como era ciega, pues con el Excel iba muy lenta y entonces no le iba a poner a hacer determinadas tareas. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) en lo laboral, un poco igual, tiene que dar igual de que orientación seas, no te hace mejor ni peor trabajador. ¿Y la discapacidad? Pues, se pregunta, bueno, ¿qué necesita la persona?, quiero decir, si necesita algo, se le concede. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Esta realidad es más frecuente cuando la discapacidad es intelectual (por la mayor intensidad de la lógica productivista), así como con las personas trans (quienes viven discriminaciones ligadas a la ausencia o dificultades del **passing** o la capacidad de ser percibida como el género con el que se identifica). Respecto a las personas trans, especialmente las mujeres trans, existe un prejuicio que tiende a reducir su ocupación al trabajo sexual.

No, a las personas transexuales, la mayoría de las veces no nos dan la oportunidad. Podemos trabajar, la mayoría trabaja en la prostitución. La mayoría trabaja por su cuenta, por su cuenta. Sí te digo, hoy en día, están cambiando las cosas porque la gente está mejor preparada. (Mujer transgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

La discriminación en el acceso comienza previo a la propia entrevista de trabajo, pues es frecuente que, debido a la visibilidad de la discapacidad, de la orientación sexual o la identidad de género, no sean llamados a la propia entrevista.

(...) yo tengo varias titulaciones y es complicado porque en cuanto le dices que tienes discapacidad pues directamente «chapan» sabes, o sea, sin primero hacerte una prueba. (...) «no, es que, si vas lenta, pues que no, porque nosotros queremos gente rápida, tal». A ver, pero tú no me has hecho una prueba a mí para saber si voy lento. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Ya en la fase de entrevista, se mencionan, en muchas ocasiones, preguntas de tipo discriminatorio tanto al respecto de la discapacidad como de la orientación sexual y la identidad de género. Existen multitud de preguntas de índole personal alejadas de las necesidades del propio empleo que se siguen realizando en las entrevistas de trabajo de la población general, como aquellas relativas a las limitaciones de la discapacidad o a la voluntad de tener hijos.

(...) hay gente que sí lo sigue preguntando: si dentro de cinco años te ves teniendo hijos, o te vas a casar... «bueno, y tu marido ¿qué piensa?». Y es como «otra vez, no, por favor». Entonces sí creo que ahí hay gente que lo tiene que invisibilizar también un poco por el puesto al que opten. No es lo mismo optar a un puesto de técnica de igualdad, que se da por hecho que estamos todo el día pancarta en mano reivindicando todos los derechos humanos, que alguien que esté optando a un banco. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

En ocasiones, las personas LGTBI+ con discapacidad que han conseguido un puesto de trabajo en el mercado laboral ordinario pueden ser críticas también con este proceso, especialmente si creen o consideran que ha venido dado de las políticas de discriminación positiva con las empresas. Esta discriminación positiva aparece como un facilitador para la consecución de un puesto de trabajo, mediante el cual una empresa determinada recibe bonificaciones y subvenciones debido a la contratación de personas con discapacidad. Sin embargo, esta discriminación positiva puede llegar a ser experimentada de una manera negativa, especialmente si la discapacidad de la persona no interfiere con el desarrollo del propio trabajo.

(...) hicimos la entrevista de trabajo, pues me dijo, «bueno, nosotros tenemos unos valores muy americanos, así que estamos muy a tope con la inclusividad y con la inclusión, seguro que tenemos algo para ti» y me quedé un poco manteniendo el (...) a ver si voy a ser una persona que vais a contratar por cuota no me lo digas a la cara. (Persona no binaria con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

En definitiva, sobre la discriminación positiva en el ámbito del empleo, señalan que este abordaje debe evitar un trato discriminatorio positivo que les haga sentir diferentes a las personas sin discapacidad, sino que debe perseguir que los procesos hacia el empleo sean lo más normalizados posibles, sin que la discapacidad tenga un papel en sí mismo en este proceso. Y es que evidencian que, en el caso de la discapacidad, el currículum y el conocimiento que se pueda acreditar pasan a un segundo plano, primando la discapacidad.

La dimensión meramente administrativa de la discriminación positiva en el ámbito laboral da lugar a situaciones negativas para las propias personas con discapacidad, siendo percibida su contratación como una cuestión de «cuota». Alguna de las personas entrevistadas ha señalado que se ha sentido utilizado o utilizada en los mercados laborales, al relatar que tuvieron un contrato laboral hasta que las empresas que las contrataron recibieron los correspondientes beneficios derivados de la contratación de personas con discapacidad, y al recibirlos fueron despedidos y despedidas.

Yo digo que efectivamente la tengo y curiosamente a los días de que ellos reciben la subvención de tener alguien con discapacidad, a mí se me despide. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Pese a que esta realidad es improbable y poco frecuente debido a las limitaciones con el despido en los procesos de contratación y mantenimiento de los puestos de trabajo ocupados por personas con discapacidad, es cierto que las personas sí que viven experiencias desagradables vinculadas con los procesos de discriminación positiva.

Siguiendo con el acceso al empleo, la progresiva normalización y generalización del teletrabajo se ha configurado como una vía para el desarrollo de la actividad laboral para las personas LGTBI+ con discapacidad. Esta tendencia ha facilitado el acceso al empleo a algunas personas LGTBI+ con discapacidad que no querían ser discriminadas o que sentían que podían ser discriminadas, permitiendo trabajar sin tener la presión, el miedo a sentir o la misma experiencia de discriminación y rechazo al que podrían verse sometidas en un contexto de empleo presencial.

Pues la verdad es que mi vida laboral ha sido un calvario multifactorial (...) aunque gracias al trabajo remoto la cosa está cambiando. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

La existencia de estas barreras y situaciones de discriminación y rechazo se han contrastado a través del cuestionario. Concretamente, se ha preguntado a las personas encuestadas si se han sentido en algún momento rechazados/as, discriminados/as o acosados/as en los procesos de selección laboral. Entre las respuestas destaca que el 39% se ha sentido así en algún momento. El hecho de que 2 de cada 5 personas encuestadas haya manifestado esta realidad revela que opera un sistema de discriminación, rechazo y acoso al que asisten las personas LGTBI+ con discapacidad en los procesos de búsqueda y de selección de empleo.

GRÁFICO 18. ¿Te has sentido rechazado, discriminado o acosado en el proceso de buscar trabajo por ser una persona LGTBI+ con discapacidad?

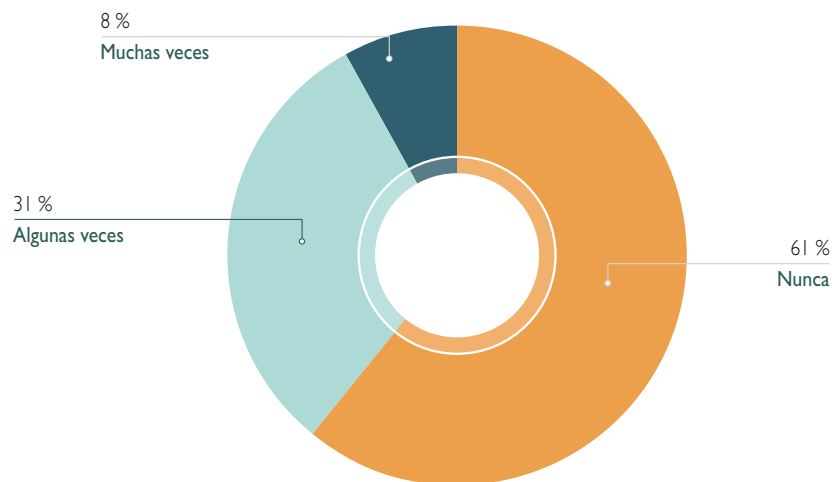
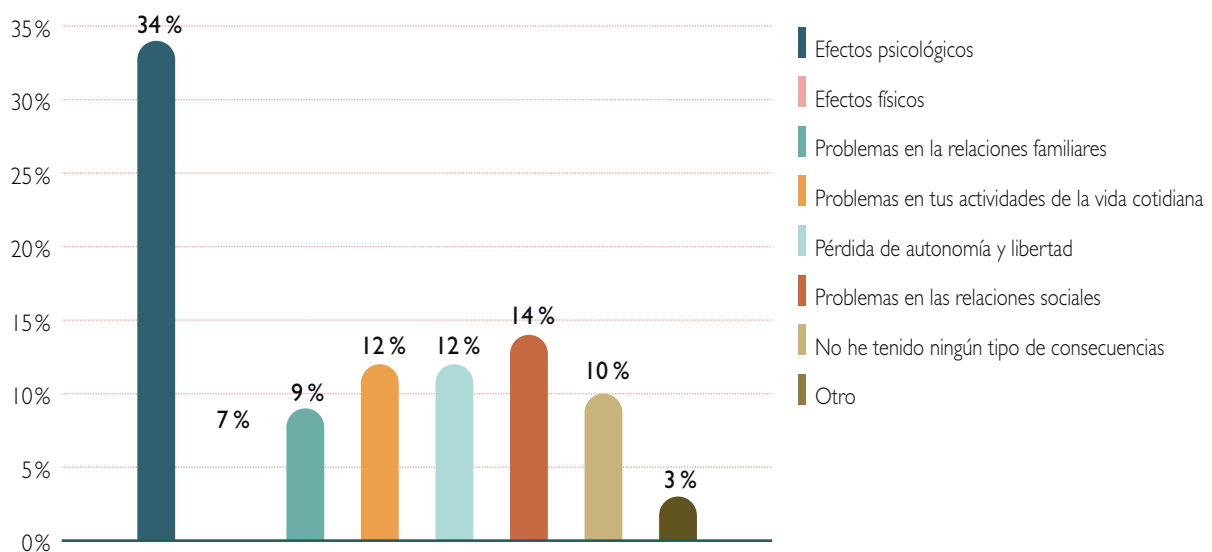


GRÁFICO 19. Debido a las situaciones de discriminación que has vivido buscando trabajo, ¿has experimentado alguna de estas consecuencias?



Volviendo a la encuesta, se ha preguntado a las personas acerca de qué impactos han generado estos procesos de discriminación en la búsqueda de empleo. La consecuencia más destacada es la aparición de consecuencias psicológicas, en un 33% de los casos, seguido de problemas en las relaciones sociales, con un 14%, problemas en la autonomía y libertad, con un 12%, problemas en las actividades de la vida cotidiana, con un 12%, problemas en las relaciones familiares, con un 12% y efectos físicos, con un 7%. Por último, destacar que un 10% de las personas han destacado que las experiencias de discriminación en este proceso de búsqueda de empleo no les han generado consecuencia alguna.

Al analizar estos impactos en función de la discapacidad, se reconoce que entre las personas con enfermedad o trastorno mental se da un 22% más de casos de pérdida de libertad y autonomía como

consecuencia de la discriminación que en personas con discapacidad física. También es estadísticamente significativo que existe un 22,3% más de casos de impactos psicológicos por discriminación en el ámbito laboral en personas con discapacidad múltiple que con discapacidad física, un 19,8% más de casos de efectos físicos por discriminación en el ámbito laboral en personas con discapacidad múltiple que con discapacidad física y un 24,1% más de casos de sensación de culpabilidad en las personas con discapacidad múltiple que en personas con discapacidad auditiva.

La edad es otro factor que influye en el tipo de consecuencias. Un 12,3% de las personas con más de 65 años han sufrido más problemas físicos respecto a las que tienen entre 50 y 64 años. Las personas con edades comprendidas entre los 50 y 64 años han indicado que han experimentado problemas con las relaciones sociales en un 11,8% más que las personas entre 15 y 34 años.

Las personas con niveles de estudios universitarios señalan en mayor frecuencia tanto efectos psicológicos como problemas de relaciones sociales. Concretamente, el 13,6% más que las personas con estudios obligatorios para la primera de las consecuencias (efectos psicológicos), y el 16,7% para la segunda (problemas de relaciones sociales) en relación con las personas que carecen de formación. Es posible que este mayor impacto tenga relación con el nivel de expectativas vinculadas a las trayectorias formativas.

Atendiendo al nivel socioeconómico medido a través de la carencia material, encontramos diferentes realidades en función de la discapacidad de la persona. En primer lugar, encontramos que las personas con algún tipo de carencia material son las personas con discapacidad múltiple, seguidas de las personas con enfermedad o trastorno mental y las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo. En el otro lado, las personas que menos situaciones de carencia material presentan son aquellas con discapacidad visual y orgánica. Como dato estadísticamente significativo se destaca que hay un 17,7% más de casos de carencia material moderada en personas con discapacidad múltiple que con discapacidad auditiva.

Sumado a lo ya explicitado, las personas con un nivel de carencia severa presentan un 15% más de efectos físicos frente a las personas con carencia leve.

Todos los tipos de barreras de entrada que se han ido señalando llevan en muchas ocasiones a que las personas traten de ocultar en la medida de lo posible aquellos aspectos de sí mismos que consideran que pudieran jugar un papel negativo en la consecución del puesto de trabajo, mediante estrategias de ocultación. Estas estrategias de ocultación, sin embargo, es posible que se mantengan un periodo de tiempo concreto, pero resulta insostenible al largo plazo.

A eso le sumamos ser trans, que nos ha generado mucha discriminación, tener que ocultar nuestra identidad, y recibir la patada al ser descubierta. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

(...) pues ahí tampoco dije nada, ¿sabes?, o sea, en esos casos, pues lo ocultas. Lo ocultas, porque sabes que, si lo dices, ya no te van a coger. (Mujer cisgénero pansexual con discapacidad orgánica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

La ocultación ha constituido y constituye una de las estrategias más importantes que las personas LGTBI+ con discapacidad utilizan como elemento de protección y elusión de la discriminación, y también aparece en los procesos de búsqueda de empleo. Sin embargo, hay realidades que son más sencillas de ocultar, como la orientación sexual o la discapacidad orgánica, y otras que lo son menos, como la identidad de género, la discapacidad física o la discapacidad psicoemocional.

Y yo soy visible en todo lo que puedo. Pero ser visible no es obligatorio. No hace falta que todos se hagan visibles. Habrá personas, habrá menores, habrá familias que lo tengan más fácil por lo que sea: se sienten más fuertes, son más estables económicamente, se ponen el mundo por montera, el carácter de su hijo o hija... lo que sea. (...) Pero no hace falta que todos salgamos del armario. (...) Pero los que no somos capaces de salir del armario tampoco tenemos que sentir culpa. Cada uno se lo maneja como puede, como sabe, como le interesa, como le conviene y como le va a hacer el menor daño posible. (Hombre en Grupo de Discusión de expertos/as).

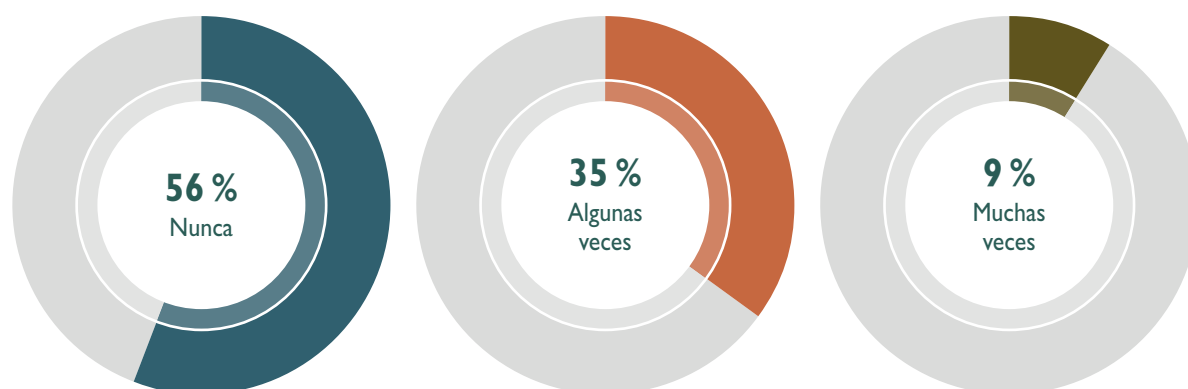
Aquellas personas para las que esta estrategia de ocultación es más difícil o imposible, dentro del mencionado contexto de dificultades de acceso a un empleo, pueden verse expulsadas del mercado laboral regulado hacia otros no regulados, más vulnerables o, incluso, ilegales.

La realidad de las transexuales es que no tenemos trabajo y que la mayoría (...) tenemos que ejercer la prostitución, podemos decir porque no nos da otra opción. (Mujer transgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Las personas LGTBI+ con discapacidad en el entorno laboral

Más allá del proceso de búsqueda de empleo, se han abordado las experiencias de discriminación, rechazo y abuso en el puesto de trabajo. Un 44% de las personas que respondieron a este bloque de preguntas afirmó que se han sentido alguna o muchas veces discriminadas, rechazadas o acosadas en el puesto de trabajo.

GRÁFICO 20. En tu puesto de trabajo, ¿te has sentido discriminado, rechazado o acosado?

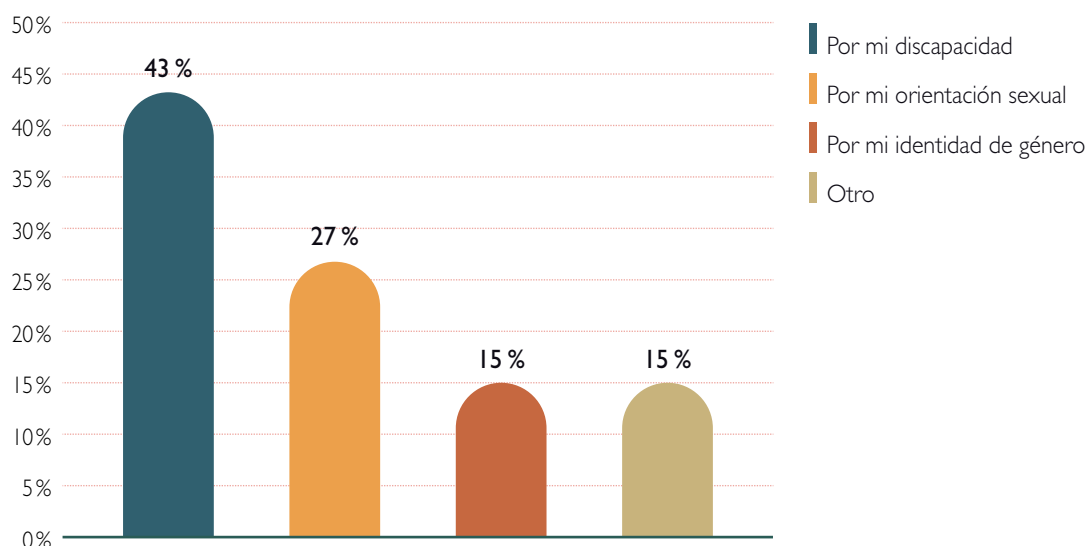


Siguiendo en el análisis de las características de las personas en función de sus respuestas, las personas con más de 5 tipos de discapacidad o «discapacidades múltiples» respondieron un 90,8% más que las personas con una sola discapacidad que habían experimentado discriminación en su puesto de trabajo «muchas veces».

Para profundizar en la comprensión de la situación de discriminación, se les preguntó la razón de la discriminación a las personas, así como quién ejerció dicho acto discriminatorio o de rechazo.

En cuanto al motivo de la discriminación, se destaca la discapacidad en primer lugar con un 43% de las respuestas, seguido por la orientación sexual con un 27% y la identidad de género con un 15%. Como tendencia que recorrerá todo el informe, el principal motivo de discriminación que señalan las personas participantes es la discapacidad.

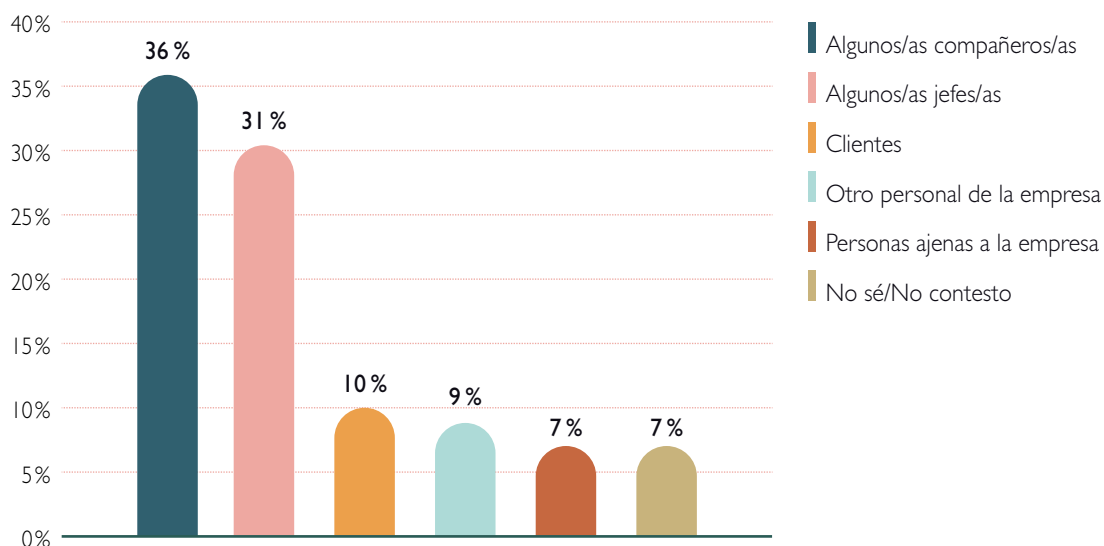
GRÁFICO 21. ¿Por qué crees que te discriminaron?



Si se pormenoriza este análisis, en cuanto a la discriminación por la orientación sexual encontramos que existe diferente percepción de la discriminación en función de la discapacidad de la persona, destacando la discapacidad visual y la discapacidad múltiple como aquellas en las que más se siente la discriminación.

En cuanto a quién ha sido la persona o personas que han llevado a cabo esa discriminación, la mayor parte de las respuestas se concentran en los y las compañeras de trabajo, con un 36% de las respuestas, y en jefes y jefas, con un 31%. Seguidamente se destaca, con un 10% de las respuestas, a la clientela, y con un 9% a otro personal laboral de la empresa, y un 7% a personal ajeno a la empresa.

GRÁFICO 22. ¿Por parte de quién te has sentido discriminado, rechazado, acosado en el trabajo?



Por parte de las personas expertas entrevistadas se ha destacado que las relaciones interpersonales que se tejen en los entornos laborales son capaces de garantizar un buen ambiente laboral cuando las empresas tienen una política clara de no discriminación. En el caso de las personas LGTBI+ con discapacidad, éstas pueden llegar a tener mayores dificultades de tejer redes acogedoras dentro de los entornos laborales si en estos existen ideas negativas, prejuicios y estereotipos sobre ellas. Por ello, las personas LGTBI+ con discapacidad llevan a cabo diferentes estrategias para evitar este tipo de situaciones desagradables, estigmatizantes y excluyentes.

(...) como no estén concienciados, o sea, una empresa no concienciada (...) puedes pasarlo mal. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre 18 y 34 años. Perfil 1).

Por lo general, las personas afirman que han buscado un entorno laboral en el que no se encuentren con discriminaciones, ya sea por su orientación sexual, su identidad de género y/o por su discapacidad. Particularmente los trabajos vinculados al ámbito de la discapacidad y de los colectivos LGTBI+, que buscan ser un espacio libre de discriminación y acoso.

Es de los pocos sitios del ámbito laboral donde siempre me he sentido plenamente integrado. A ver, también vaya por delante que llevo 20 años trabajando en (entidad de discapacidad) (...) tienen un paraguas social en torno a la discapacidad, y a cualquier diversidad del tipo que sea, en el que realmente nunca jamás me he sentido ni incómodo, (...) todo lo contrario, siempre he recibido apoyo y comprensión. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

A pesar de ello, no siempre es así. En ocasiones, dentro de estas empresas o entidades puede haber una concienciación al respecto de alguna de las dimensiones de discriminación, pero no de todas, lo que repercute en el bienestar de la persona sobre la que se interseccionan las realidades.

(...) a mí me da incluso hasta miedo decir que me gustan las mujeres en (entidad de discapacidad), por si no me quieren, ¿sabes? (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Fuera de los ámbitos laborales de la discapacidad y LGTBI+, la realidad es diferente dependiendo de la experiencia personal. Por lo general, se podría afirmar que la experiencia de la discriminación vivida en los entornos laborales depende de la sensibilidad de las personas los y las trabajadoras y de la cultura laboral de la propia empresa o del sector:

(...) a mi jefa recuerdo un día que le conté, que había dado el paso a cambiar el nombre, que me consideraba no binario y lo pilló muy rápido, incluso me apoyo como «venga, si hay que cambiarte el nombre se cambia ya en la oficina» y fue como, «todavía no me siento tan seguro como para hacer esto». (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) el ambiente laboral. He trabajado con gente de (organización religiosa) que manifestaban sin ningún tipo de pudor su forma de ver el mundo y yo optaba por callar. Porque necesitaba tener un buen ambiente laboral, ¿eso es estar discriminado? Si es estar discriminado, desde luego lo estuve, sí. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

En el trabajo de campo se han encontrado diversos testimonios de las personas entrevistadas en las que afirman no haberse sentido discriminadas en sus trabajos, en los que sienten que se les respeta y se les trata dignamente.

(...) pues todo el mundo sabía que era gay y todo el mundo sabía que era VIH y nunca tuve una mala cara ni nada parecido, lo contrario, casi diría que bueno, pues que se consideraba que era parte de mí, de mi biografía y punto. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple con 65 o más años. Perfil 1).

No obstante, esta no es la realidad de la mayoría de las personas. En numerosas ocasiones, se han relatado situaciones de discriminación, en su empleo actual o en anteriores empleos. Como indican desde el ámbito sindical, estas situaciones de discriminación pueden ser de múltiples tipos y manifestarse de múltiples formas:

Y en el tema de la convivencia entre el espacio laboral, es lo que te decía, si ya es difícil para una persona salir del armario y en un entorno que parece hostil, imagínate cómo lo es para una persona que tiene que convivir con la idea de su discapacidad. (Experto del ámbito laboral y miembro de entidad del Tercer Sector).

Desde la perspectiva de la discapacidad, destaca el hecho de que se presuponga, debido a una mirada capacitista, que las personas con discapacidad no van a tener las herramientas laborales suficientes para realizar el trabajo en los tiempos y formas que se desean.

Los primeros meses fueron de hablar conmigo y hablar como si yo (...) fuese tonto. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Otra de las formas más frecuentes, y a la vez una de las más invisibles, de las discriminaciones y violencias que aparecen en los entornos laborales son aquellas en las que tanto compañeros y compañeras de trabajo, así como personal superior, hace comentarios, chistes o chascarrillos al respecto de lo LGTBI+ o de la discapacidad, lo que para muchas personas es ofensivo.

De hecho, me ha pasado también en mi trabajo anterior, por ejemplo, como hacían un montón de chistes homófobos y transfobos, y yo allí al lado en plan de: «yo no sé si lo están haciendo porque se piensan que yo soy hetero y por eso tienen, a lo mejor, permiso de hacerlo»; pero, claro, si yo ahora digo: «oye, cállense la boca, que soy del colectivo». Ahora, a lo mejor, los chistes van a ir contra mí. (Mujer cisgénero asexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Este tipo de ambientes laborales, donde las personas LGTBI+ o las personas con discapacidad son objeto de mofa o chiste genera espacios laborales violentos, lo cual es afrontado por medio de distintas estrategias. Lo más frecuente es tratar de ocultar totalmente la orientación sexual, la identidad de género o la discapacidad, si ésta puede ser ocultada.

Yo no estaba preparado para que mi jefe me viera como era, maricón. Que a lo mejor no me hubiera visto así, pero yo pensé que me iba a rechazar, entonces yo mismo me rechacé y me dije «no, mejor no lo digo». Yo mismo me autocensuré por miedo. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 1 y hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Quitando los trabajos de los que me despidieron por ser trans, por lo general no he tenido conflictos con compañeros. Sí con algún jefe que exigía lo que llamamos «masking» del autismo: sonreír al cliente, mirarle a los ojos, etcétera. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Otra estrategia de ocultación, en parte vinculada a la anterior, consiste no tanto en ocultar sino en performar una sexualidad e identidad de género cisheteronormativa en los ambientes laborales. Esta estrategia, que tiene por objetivo pasar desapercibido/a mediante la reproducción de las actitudes de las personas del entorno laboral, tiene muchas veces un desgaste a nivel personal y en la autoconcepción de las personas que performan.

Te pones una máscara, creo que eso pasa si eres LGTB+I, si tienes discapacidad, en general te pones la máscara, te haces fuerte y tiras hacia adelante y finges ser la normatividad, para poder encajar en un trabajo, para poder encajar en un grupo y no eres tú mismo. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Si ya es difícil para una persona LGTBI+ salir del armario, visibilizarse en el ámbito laboral que todavía es considerado en España como un entorno hostil, quizás dentro de los más hostiles para ser LGTBI+. (Experto del ámbito laboral y miembro de entidad del Tercer Sector).

Otra forma de discriminación, que es abierta y manifiesta, es aquella que se realiza mediante el ejercicio de la violencia, tanto física como verbal. Si bien la violencia física ha sido recogida en contadas ocasiones, sí que se aprecia una alta frecuencia de relatos en los que las personas afirman que se les hace una discriminación directa mediante violencia verbal y psicológica, llegando a boicotear su trabajo y su bienestar:

No, pero es verdad que yo, por ejemplo, he recibido bastantes agresiones, tanto físicas como verbales por ser trans pero no por ser discapacitada. (Mujer transgénero demisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) en el trabajo he tenido muchos problemas a nivel de los compañeros, de querer ir a por mí y buscar una razón en mi orientación sexual, incluso de mi pareja. Y con los jefes también, no solamente compañeros. (Persona no binaria homosexual con discapacidad múltiple entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Y esta violencia no solamente aparece con el primer contacto en el puesto de trabajo, sino que puede desarrollarse posteriormente, incluso habiendo mantenido una buena relación previa con los compañeros, compañeras y directivos. En ocasiones, se relata que, al desenmascarse la realidad de la orientación o de la identidad, la entidad cambia su actitud hacia un rechazo implícito o explícito.

Yo estaba en un puesto que era feliz, estaba a gusto, conocí a una muchacha, empezamos juntas y empezó a correr un bulo. Bueno, empezó a correr que estábamos juntas y todos mis jefes, uno por uno, me subieron a la oficina para que les dijera si era verdad. Todos. Uno detrás de otro. Bueno, me hicieron descuadrar dinero también. Al final lo que hice fue buscarme yo un sitio para trabajar de nuevo. (Persona no binaria homosexual con discapacidad múltiple entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Si salimos de las dimensiones de lo LGTBI+ y de la discapacidad, las otras características que podrían ser minoritarias de algunas personas LGTBI+ con discapacidad también pueden llevar a situaciones de discriminación interseccionadas. A las personas LGTBI+ con discapacidad también les discriminan en el ámbito laboral por cuestiones de etnia, edad, origen, etcétera. Estas otras condiciones «diversas» o «minoritarias», que también son visibles, pueden favorecer la necesidad o voluntad de ocultar la dimensión LGTBI+ o la discapacidad (si estas tienen más posibilidades de *passing*). Es decir, a medida que se incrementan las dimensiones por las que una persona tiene mayores posibilidades de sufrir discriminación, mayor peso adquiere la estrategia de ocultación antes señalada.

No sé, el color de la piel, la discapacidad física, género, así como visto gruesamente. Esta pertenencia diversa genera ciertos obstáculos. La que no se ve o la que no se percibe fácilmente la puedo gestionar y la puedo armarizar nuevamente. (Experto del ámbito laboral y miembro de entidad del Tercer Sector).

Estas multicausalidades de la discriminación interseccionada en la persona en el ámbito laboral lleva a un constante replanteamiento de qué se comunica, con quién y de qué manera, convirtiendo la relación laboral con otras personas en un constante medir y ocultar, que desgasta a las personas.

(...) es lo que se conoce (...) como estrés de minorías, es decir, una persona que está todo el tiempo dándole vueltas a la cabeza que lo que diga, lo que haga o cómo se comporte, quizá esté desvelando información de que pertenece al colectivo, por lo tanto, se esfuerza muchísimo por comportarse de una cierta manera que considera que hace que pase desapercibida, lo que genera una paranoia absoluta. (Experto del ámbito laboral y miembro de entidad del Tercer Sector).

Esta ocultación de la identidad, tanto de la discapacidad como de lo LGTBI+, lleva a las personas perder derechos laborales y beneficios a los que tendrían acceso si tuvieran un espacio laboral seguro en el que poder comunicar sin tener miedo a represalias o discriminaciones.

Esa situación, como dedicarle tanto tiempo a ocultar la identidad LGTBI+ en el espacio de trabajo genera mucha ansiedad y pérdida de beneficios. Es decir, una persona LGTBI+, que, por ejemplo, está casada con una persona del mismo género, desiste de acceder a beneficios de familiares (...) por el hecho de que eso signifique que desvele su información personal. (Experto del ámbito laboral y miembro de entidad del Tercer Sector).

Volviendo a la encuesta, y siguiendo la exploración de las situaciones de discriminación, rechazo y acoso en el puesto de trabajo, se ha preguntado sobre las reacciones frente a este tipo de situación. Las respuestas están homogéneamente distribuidas entre todas las opciones, si bien es destacable que en un 51 % de casos las personas no hicieron nada, ya fuera por miedo, desazón o por no considerarlo relevante. En cualquier caso, casi una de cada cuatro personas que afirman que sufrieron una situación de violencia no emprendieron ninguna acción. Veremos, más adelante, que estas experiencias de discriminación sí tuvieron consecuencias negativas.

TABLA 10. Reacción frente a la discriminación, rechazo o acoso en el ámbito laboral (en porcentaje)

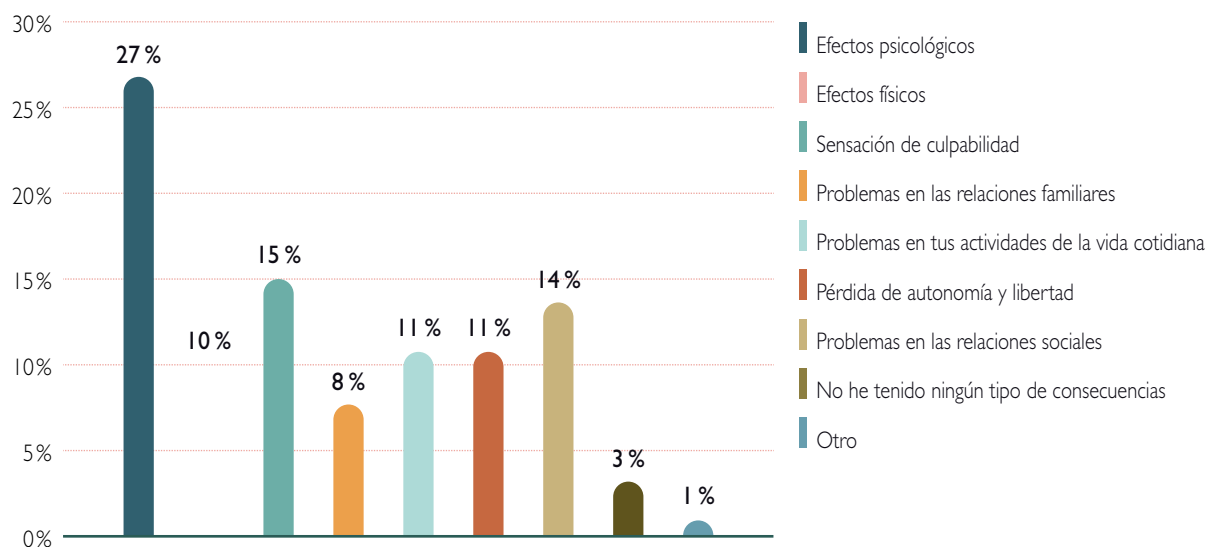
	Porcentaje
No hice nada porque me pareció poco relevante.	5%
No hice nada porque no sabía qué podía hacer.	16%
No hice nada porque tenía miedo a las consecuencias.	18%
No hice nada porque pensé que no servía para nada.	12%
Hablé con amigos/as o familiares.	13%
Hice cambios para no coincidir con la persona agresora.	8%
Conté la situación a mi jefe/director/a.	8%
Denuncié a la policía.	1%
Me enfrenté a la/s persona/as agresora/s.	8%
Conté la situación a otras personas (Sindicato).	6%
Otro.	6%
Total	100%

Otro elemento destacable en este apartado es que solamente el 1% de las personas que sufrieron situaciones de acoso y violencia lo denunció a la policía.

Cuando exploramos el tipo de respuesta en función de las distintas dimensiones que caracterizan a las personas, se identifican algunos elementos reseñables. En relación con la edad, un 35,10% más de personas de más de 65 años no hicieron nada por miedo frente a las personas entre 15 y 34 años, por lo que pareciera que las personas jóvenes tienen mayor predisposición a reaccionar frente a estas situaciones.

A continuación, en relación con los efectos de las situaciones de violencia y discriminación, solamente el 3% ha respondido que no sufrió consecuencias por ello. Una vez más, el tipo de efectos que predomina son los efectos psicológicos (27%), seguido de sensación de culpabilidad (15%), problemas en las relaciones sociales (14%), pérdida de autonomía (11%) y problemas en la vida cotidiana (11%).

GRÁFICO 23. Debido a las situaciones discriminatorias que has vivido en el trabajo, ¿has experimentado alguna de estas consecuencias?



La edad se configura, nuevamente, como una dimensión relevante en términos de consecuencias. El 12,6% más en personas con más de 65 años respecto de las que tienen entre 15-34 años han señalado que han sufrido problemas en sus actividades de la vida cotidiana como resultado de la situación.

Con todo ello, esta aproximación a la realidad de la discriminación en el puesto de trabajo de las personas LGTBI+ con discapacidad deja ver que todavía hay mucho que hacer en este ámbito. A continuación, se van a desarrollar dos subcapítulos en los que se destacan las principales limitaciones que han de ser superadas, destacadas tanto por las personas LGTBI+ con discapacidad como por las personas expertas entrevistadas.

Adaptaciones al puesto de trabajo

Las adaptaciones al puesto de trabajo son un derecho que tienen las personas con discapacidad a la hora de desarrollar su trabajo en las mejores condiciones posibles, al mismo tiempo que constituye una obligación para la empresa empleadora³. Sin embargo, pese a ser reconocido como un derecho efectivo, no son pocas las situaciones en las que las personas han declarado no tener acceso a estas adaptaciones, ya sea porque se les han negado o porque desconocían la posibilidad de acceder a ellas.

Las adaptaciones constituyen un derecho precisamente porque posibilitan la realización del trabajo de las personas con discapacidad.

(...) a mí eso me jodía viva, porque claro, yo necesitaba descansar un tiempo mínimo, para reponer fuerzas, para poder seguir produciendo. (Mujer cisgénero pansexual con discapacidad orgánica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

³ En España, las adaptaciones al puesto de trabajo para personas con discapacidad están reguladas principalmente por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Sin la existencia de las adaptaciones, muchas veces este trabajo no podría ser realizado por la persona con discapacidad. A pesar de ello, muchas de estas adaptaciones, por sencillas de implementar que sean, pueden tener una respuesta negativa por parte de la empresa, ya sea debido al desconocimiento, la pertinencia de estas o a un fuerte rechazo o discriminación.

(...) de buenas a primeras es muy invisible, pero a la hora de trabajar, la artritis sí que es un problema, porque mientras esté inactiva bien, todo perfecto, como si no la tuviese. El problema es cuando se activa y es... obviamente no puedo moverme. El día anterior podía, ahora de la cama al baño y vuelta y... «No, esto como no lo dijiste, nos estafaste», es como: «Perdona, no». (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Pero este desconocimiento no se da solamente por parte de la empresa, si no que algunas personas LGTBI+ con discapacidad han manifestado también desconocer que podían pedir adaptaciones a sus necesidades.

Tampoco se me planteó, que yo de eso me enteré más tarde, de que yo tenía una discapacidad y decirlo ya antes de empezar a trabajar, yo podía pedir adaptaciones del puesto de trabajo. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Las adaptaciones, además, han de ser personalizadas en función de las necesidades productivas de cada persona. Evitar la estandarización es lo que permite a las personas desarrollar sus trabajos sin riesgos añadidos y con la mayor comodidad posible.

Y bajar un poco el volumen tampoco es... no es una adaptación que sea una complicación terrible. Si ya la gente no me tomase por idiota, ya. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

(...) en mi caso con ftofobia, yo en una ventana donde entre muchísima luz, pues puedo trabajar, pero yo prefiero trabajar o de espaldas o en un sitio donde no haya tanta luz (...) yo creo que eso no lo hacen, posiblemente porque no nos quieren contratar, y punto, ponen tantas excusas y ya está. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Para la discapacidad psicosocial como los casos de TEA, la cuestión diagnóstica es clave, tanto para comprender el tipo de adaptaciones que necesitan como para sus experiencias en las dinámicas habituales del entorno laboral.

Además, aunque esto no lo relacioné hasta después de la entrevista de diagnóstico con el psiquiatra, tenemos ciertas dificultades para entrar en el molde esperado en las entrevistas de trabajo, así como en los horarios. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Las adaptaciones, busqué el diagnóstico y la valoración de discapacidad por las adaptaciones. Ahí yo me sentí muy indirectamente discriminado (...) es donde he notado más carga, más presión en contra, más llevarme a al límite a desregularme fue la parte del trabajo. (Persona no binaria con discapacidad psíquica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Sin embargo, aquellas discapacidades que tienen un mayor *passing*, esto es, es más difícil detectar su existencia a simple vista, también necesitan adaptaciones y, al ser invisibles, muchas veces no llegan.

(...) si te dicen que tienes que ir a la oficina y trabajar otra vez presencial, tienes que hacerlo. Y la última vez, es que les dije: «Es que no, o sea, es que, si tengo que venir, dejo el trabajo. Porque es que no es vida». Porque claro, yo tengo un tiempo útil con la medicación. (Mujer cisgénero pansexual con discapacidad orgánica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Si al final estas adaptaciones, por la causa que sea, no se llevan a cabo y se mantienen los puestos, se genera una situación de malestar al respecto del trabajo, en la que la experiencia de la discriminación es persistente.

Yo tengo una discapacidad en la cual necesito trabajo con apoyo, y cuesta mucho que los empleadores acepten que tienes una discapacidad y que necesitas apoyo, ajustes en el trabajo. (Hombre transgénero heterosexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Relaciones contractuales, proyección y promoción laboral

En algunas ocasiones, algunas personas LGTBI+ con discapacidad relatan que los puestos laborales a los que acceden no se corresponden ni con sus expectativas ni con su formación. Las dificultades para encontrar nuevos trabajos o volverse a exponer a circuitos de inserción laboral que pueden ser desagradables pueden situar a las personas en peores condiciones laborales de las que se esperaba.

(...) a mí me tienen, o sea, en una categoría profesional muy inferior a mis estudios. Y he intentado pelear esto, mandar correos y tal, incluso hasta abogados especializados en discapacidad me dicen: «Bueno, chica, pues búscate otro trabajo». Digo: «Sí, como si fuera súper fácil». (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

También se destaca que existe una complejidad para que las personas LGTBI+ con discapacidad consigan un contrato laboral con buenas condiciones salariales, lo que empuja hacia una situación de empobrecimiento incluso teniendo un empleo.

(...) en España nunca he ganado más de 400 € al mes por ningún trabajo. Me cuesta que me hagan un contrato decente y me paguen todas las horas y encima de sufrir este acoso sexual laboral, aunque yo no diga que yo soy trans, aunque yo no diga mi nombre y me presente con el del DNI. (Persona no binaria asexual con discapacidad múltiple entre 18 y 34 años. Perfil 1).

Se señala al Convenio de Centro Especial de Empleo como un elemento que condiciona la realidad económica de las personas LGTBI+ con discapacidad, debido a que los contratos formalizados a partir de este convenio repercuten unos salarios notablemente inferiores a los de otros convenios o los de los propios convenios del sector en el que se emplea la persona en cuestión.

(...) sigo con el mismo trabajo, que en eso tengo muchísima suerte, porque es un centro especial de empleo, que es para personas con discapacidad, y por suerte, en vez de tener el Convenio de Centro Especial de Empleo, que te pagan una miseria, tenemos el de teleoperadora. (Mujer cisgénero pansexual con discapacidad orgánica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

La reivindicación económica viene debido al agravio comparativo que surge por el desempeño de empleos iguales en la práctica o con variaciones insustanciales que acaban repercutiendo en una diferencia salarial entre los y las trabajadoras sin discapacidad y las personas que sí que la tienen.

No veo una discriminación a nivel laboral, te puedo decir que lo veo a nivel económico, (...) de cómo está hecho el sistema de discapacidad laboral, que tiene que ser porque sí o sí. Tú coges una persona, que esa persona te va a rentabilizar todos los sueldos y está muy bien pagarle pues 1.000 euritos, porque así vive y trabaja y se motiva. Y bueno, hay personas que tienen discapacidad que son muy válidas y trabajan igual que una persona que tiene un sueldo acorde a lo que está haciendo. (Persona no binaria homosexual con discapacidad múltiple entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Las personas LGTBI+ con discapacidad también pueden tener mayores dificultades que otras personas a la hora de ver reconocidos sus méritos laborales. La existencia de prejuicios e ideas preconcebidas al respecto del trabajo o la imagen pública de las personas LGTBI+ con discapacidad impide a estas personas acceder a puesto de importancia, toma de decisiones o ascender en los escalafones de sus propias empresas.

(...) y sí que me han dicho varias veces que «pero cómo... vamos, a dónde va a ir la bolle- ra esta, representándonos a los demás con lo normal que somos nosotros», cosas así. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

En la línea de lo anterior, la estrategia de ocultación también se manifiesta frente al objetivo de mantener un empleo. Las personas, por temor a la discriminación, prefieren no hacer visible su orientación sexual, identidad de género o discapacidad.

(...) a mí no me importa en absoluto que se enteren de lo que yo soy, porque yo no soy un bicho raro ni nada por el estilo, pero sí que es cierto que como yo trabajo en sustitución o lo que sea, digo, espera, ¿y si se lo digo a lo mejor no me contratan? (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

TABLA 11. Factores de protección y riesgo en el ámbito laboral

Factores de protección	Factores de riesgo
• Las personas que trabajan en empleos en los ámbitos de la discapacidad o de las entidades LGTBI+ suelen sufrir menor discriminación que en empleos en otros ámbitos. • Las personas han referido estrategias de ocultación de la discapacidad, identidad de género y de la orientación sexual en los entornos laborales como medida de protección contra espacios de violencia y discriminación. • Un entorno laboral concienciado y sensible a las necesidades sociales y a los apoyos técnicos, desde el nivel de las personas hasta el organizacional, repercute en mejores experiencias laborales. • El teletrabajo configura espacios de seguridad para algunas de las personas LGTBI+ con discapacidad, puesto que les permite trabajar en un espacio seguro en el que las miradas LGTBIfóbicas o capacitistas, en el caso de tener <i>passing</i>, no generan violencia.	• Tener alta dependencia o discapacidad reconocida dificulta el acceso y el mantenimiento en el puesto de trabajo. • Las personas LGTBI+ con discapacidad afirman que, con frecuencia, son excluidas de los procesos de selección de manera sistemática, sin tener en cuenta sus aptitudes y capacidades. • Existe una alta presencia de estereotipos y prejuicios capacitistas y LGTBIfóbicos, especialmente vinculados con las capacidades productivas de las personas LGTBI+ con discapacidad. El marco capacitista tiene una gran capacidad explicativa de las dificultades de las personas LGTBI+ con discapacidad en el entorno laboral. • Las personas han afirmado que entornos laborales de violencia física, simbólica y verbal, pese a que no vaya dirigido a ellas o a nadie en específico, generan situaciones de alto estrés y ansiedad. • Destaca la falta de adaptaciones a las necesidades laborales de las personas LGTBI+ con discapacidad, que les dificulta el desarrollo del trabajo en iguales condiciones al resto de personas. • La presencia de suelos pegajosos (dificultad de ascender desde los empleos más precarios) y de techos de cristal (imposibilidad de ascender a los puestos más altos). • Aparece la queja de que a menudo solo pueden aspirar a empleos con poca visibilidad y relevancia. • Las personas LGTBI+ con discapacidad se han sentido, en ocasiones, utilizadas dentro de los sistemas de protección e inclusión laboral de la discapacidad, afirmando que los sistemas de cuotas no responden a sus necesidades laborales. • Se ha afirmado que algunas empresas y/o sectores laborales llevan a cabo contrataciones a partir de cuotas laborales de personas LGTBI+ con discapacidad, LGTBI+ o con discapacidad como una manera de mejorar su imagen pública, lo que se conoce como <i>pinkwashing</i> y el <i>discawashing</i>.

ÁMBITO SANITARIO

El ámbito sanitario comprende todas las instancias de salud a las que asisten las personas LGTBI+ con discapacidad. Las experiencias personales en cada uno de estos ámbitos son, al igual que en el ámbito laboral, variadas entre sí y dependen especialmente de múltiples factores que condicionan la atención sanitaria.

Estos factores pueden suponer elementos de protección o de riesgo de discriminación o rechazo en función del ámbito sanitario al que la persona se dirija, así como dependiendo de la sensibilidad particular de los equipos profesionales que en ellos se integran y sus sistemas de creencias y prejuicios.

Frecuencia y ámbitos de discriminación

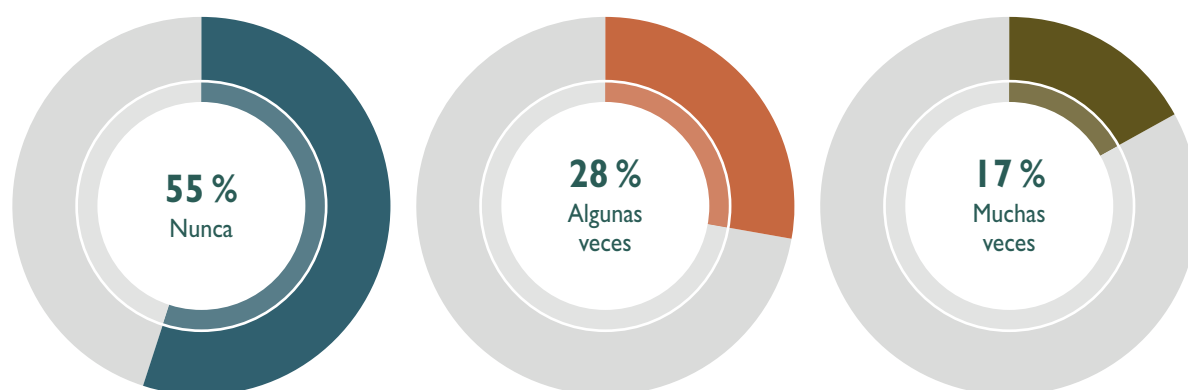
No son pocas las ocasiones en las que las personas manifiestan tener experiencias positivas dentro de los sistemas sanitarios. En general, para actuaciones médicas cotidianas, las personas no han manifestado grandes situaciones de discriminación y/o rechazo dentro de estos sistemas.

No. En este caso no, llevo teniendo los mismos médicos desde los 15 años. Y por algún motivo les caigo muy bien. Entonces con ellos no he tenido... bueno, ellas, en la mayoría son mujeres, no he tenido nunca ningún problema. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

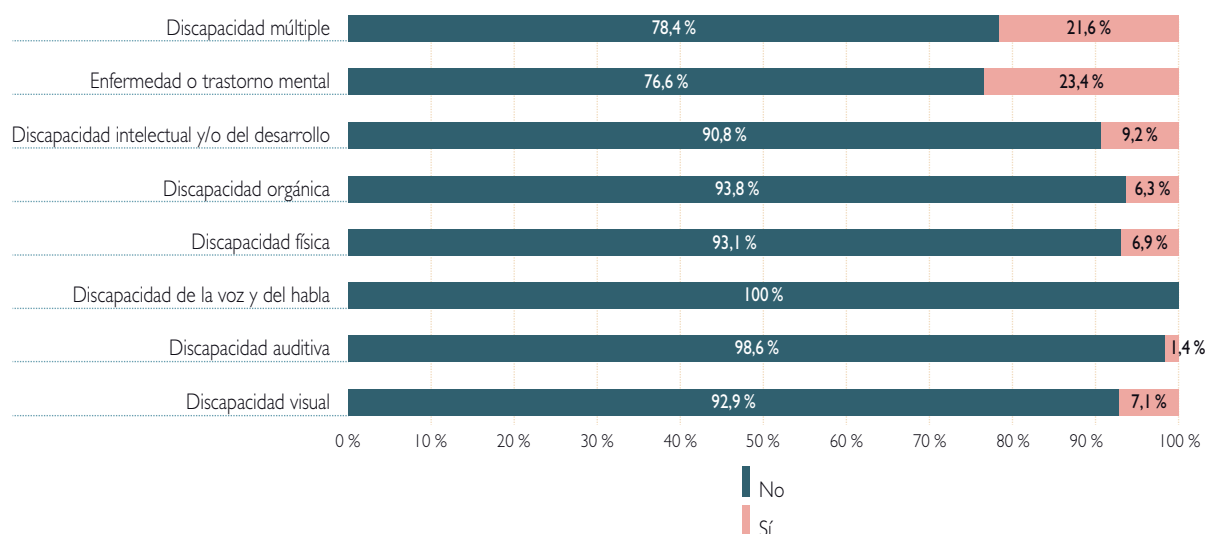
De hecho, pues alguna que otra vez que he tenido que ir al ginecólogo o hacerme una prueba y que hayan preguntado pues, «¿última vez que mantuviste relaciones sexuales?, ¿puedes estar embarazada?» Yo no recuerdo ningún tipo de asexualización. En ese sentido, normalidad absoluta por suerte. (Persona no binaria con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Sin embargo, las experiencias de discriminación parece que sí que son frecuentes en algún momento de la vida de las personas LGTBI+ con discapacidad. Según los resultados de la encuesta, un 46% de las personas se han sentido discriminadas, rechazadas o acosadas alguna o muchas veces en el ámbito de la salud. Al igual que en el ámbito laboral, las personas con discapacidades múltiples presentan una mayor incidencia de las situaciones de discriminación y rechazo en el ámbito de la salud. Las personas con discapacidades múltiples señalan que han experimentado muchas veces situaciones de discriminación, rechazo y acoso en el ámbito de la salud, un 85,7% más que las personas que tienen una única discapacidad. El nivel de carencia material y social también es significativo, las personas con carencias materiales severas han respondido que han sido discriminadas muchas veces, un 30,5% más que las personas con carencias materiales leves.

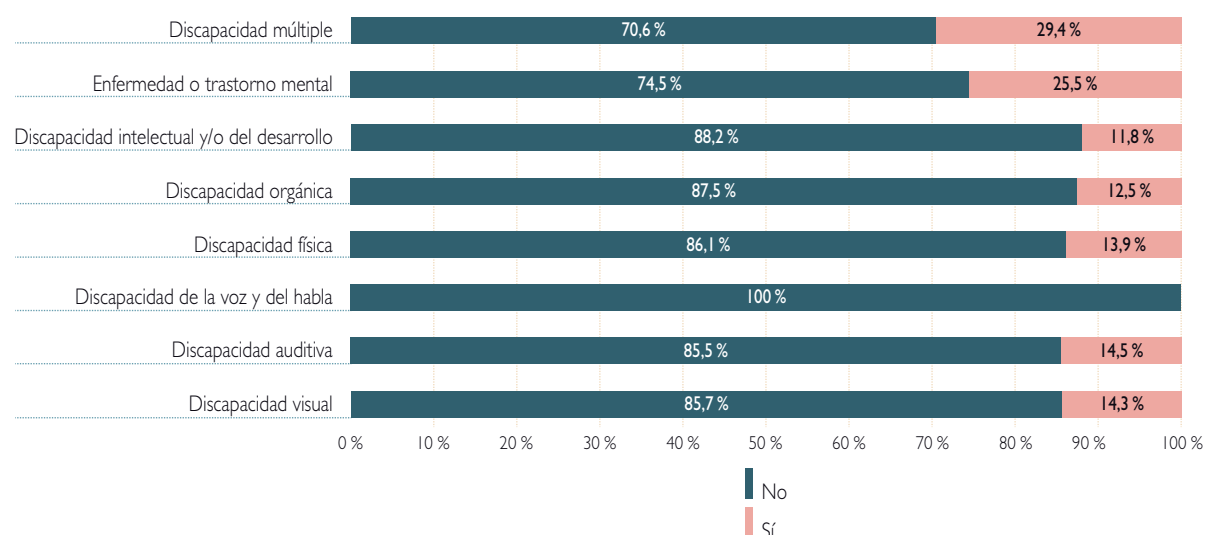
GRÁFICO 24. En relación con el ámbito de la salud, ¿te has sentido discriminado, rechazado o acosado?



Es estadísticamente significativa la relación de la discapacidad con la discriminación por motivo de identidad de género en el ámbito sanitario. Las personas con enfermedad o trastorno mental y las personas con discapacidad múltiple son las personas que más han recibido discriminación por su identidad de género, destacando frente a aquellas con discapacidad orgánica y discapacidad física, que experimentan un 25% menos discriminación que las personas con enfermedad o trastorno mental y las personas con discapacidad múltiple.

GRÁFICO 25. Discriminación por identidad de género en el ámbito sanitario en función de la discapacidad

En lo que respecta a la discapacidad y la discriminación por orientación sexual, esta se destaca como más frecuente en cada una de las discapacidades analizadas. En cuanto a las personas que más refieren esta discriminación, destacan las personas con discapacidad múltiple, seguidas por las personas con enfermedad o trastorno mental. En cuanto a las siguientes discapacidades, destacan la discapacidad auditiva, la discapacidad visual y la discapacidad orgánica, quedando las dos menos referenciadas la discapacidad orgánica y la discapacidad intelectual y/o del desarrollo.

GRÁFICO 26. Discriminación por orientación sexual en el ámbito sanitario en función de la discapacidad

Existen realidades de discriminación que se dan con mayor frecuencia que otras dentro del ámbito sanitario. En ocasiones, las atenciones que reciben las personas LGTBI+ con discapacidad en los servicios de salud pueden ser discriminatorias y violentas, generando grandes malestares que pueden desarrollar una animadversión hacia los servicios médicos, de salud y del personal que en estos servicios trabaja.

Las situaciones de desprotección vividas por parte de servicios y sistemas públicos que han de garantizar una buena salud, tanto en las cuestiones derivadas de la discapacidad como de la salud sexual y reproductiva, pueden llevar a que las personas se sientan cuestionadas, invisibilizadas, infantilizadas, asexualizadas y, en definitiva, discriminadas y alejadas de estos sistemas.

A los profesionales les cuesta que no sea protocolizado, es decir, que no haya una instrucción desde arriba. (Psicóloga).

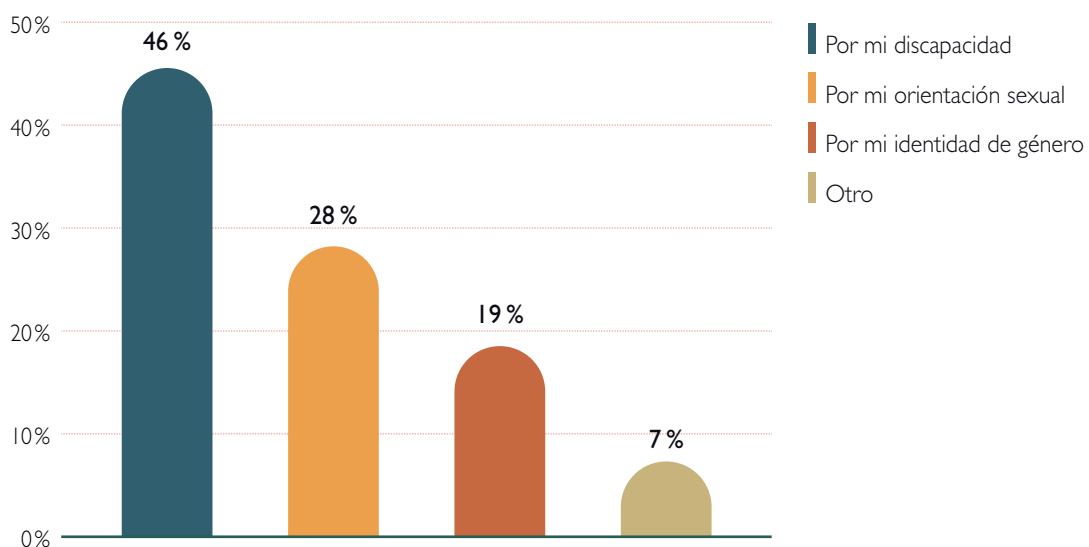
(...) dices, por ejemplo, que solo quieres que te llamen por tus apellidos, porque tú no tienes el DNI cambiado, en mi caso no lo tengo cambiado. Hay profesionales que eso no te lo respetan. Cuando a ellos, gracias a la ley, les salta una alarma como: «él es un chico trans por favor, este nombre o los apellidos». (Mujer transgénero demisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Las personas LGTBI+ con discapacidad han manifestado que, con frecuencia, la discapacidad, la orientación sexual y la identidad de género tienen estigmas e imaginarios preconcebidos asociados que cuando se dan al mismo tiempo pueden generar un comportamiento de rechazo por parte de algunos y algunas profesionales médicas que han de atender sus necesidades, incluso si las necesidades a atender no entroncan con necesidades del ámbito de la discapacidad o de la salud sexual y reproductiva.

Pues sí, por ejemplo, últimamente en el ámbito de salud mental nunca hablo de mi orientación sexual, porque tengo miedo de cómo se utilice el estigma que pueda tener ese profesional (...) Me dice, ¿tienes novio? y yo digo: «No, no tengo pareja o sí, tengo pareja», pero nunca especifico ya ni género, ni orientación, ni nada, porque he visto muchos cambios de cara repentinos. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

En las respuestas a la encuesta acerca de los motivos por los que fueron discriminadas, casi la mitad de las personas encuestadas, un 46%, reconocieron que la discapacidad es uno de los motivos principales de la discriminación, mientras que el 28% consideran que fue la orientación sexual y un 19% la identidad de género.

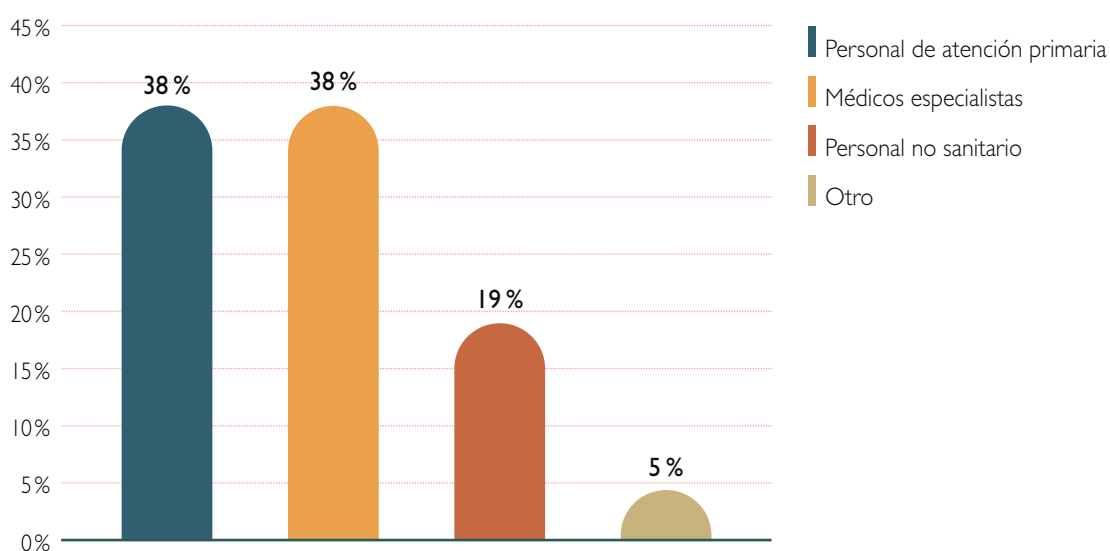
GRÁFICO 27. ¿Por qué crees que te discriminaron?



Es destacable que las personas mayores de 65 años indican que la orientación sexual es el motivo de discriminación principal, un 17,9% más de casos que las personas jóvenes.

En el análisis de estas situaciones, las personas han reconocido que son especialmente discriminadas y rechazadas por el profesional médico, siendo este de atención primaria o de atención especializada a partes iguales. Por el contrario, el personal no sanitario (como por ejemplo el personal administrativo) es menos señalado como aquel personal del ámbito sanitario que ejerce violencia y discriminación. De estos datos se destaca que se da un 42,2% más de casos de discriminación por personal de atención primaria en personas con discapacidad múltiple que en personas con discapacidad visual, así como un 27,7% más de casos de acoso por médicos especialistas en personas con discapacidad múltiple que en personas con discapacidad auditiva.

GRÁFICO 28. ¿Por parte de quién te has sentido discriminado, rechazado, acosado en el ámbito de la salud?



Uno de los ámbitos médicos en los que más se han detectado experiencias de discriminación son en ginecología, urología, endocrinología o cualquier otro ámbito de la salud vinculado con las prácticas sexuales, reproductivas y hormonales. En estos, las personas LGTBI+, y especialmente las personas trans, se enfrentan a estereotipos y prejuicios que niegan su realidad, necesidades y derechos.

Las experiencias relatadas por personas trans al respecto de los tratamientos a los que desean acceder para las transiciones que consideran necesarias van acompañadas de un sistema de generación de dudas y cuestionamientos que busca el establecimiento de una revaloración del tránsito por parte de las personas. Si bien las recomendaciones médicas y las advertencias acerca de los procesos médicos que va a emprender una persona es parte de la práctica profesional orientada a la prevención del riesgo, la duda sobre la realidad de la persona puede llegar a desprotegerlas.

(...) es que me están derivando este caso de un hospital público porque piensan que un chaval con discapacidad no puede hacer una transición, oye mira, perdona. (Académico y activista).

Pues no puedes ser demasiado feliz, porque si estás demasiado feliz no te hace falta un tratamiento porque no hay una disforia de la que curarte. Pero tampoco puedes tener demasiada disforia porque te van a decir, «bueno, es que también tienes que querer un poco tu cuerpo» (...) Tienes que tener algo de depresión o ganas de autolesionarte o suicidarte para justificar que es mejor darte el tratamiento que no dártelo. (Persona no binaria asexual con discapacidad múltiple entre 18 y 34 años. Perfil 1).

En estos casos, pareciera que las personas trans tuvieran que representar un papel estereotipado de su realidad para que sus demandas puedan ser atendidas y poder recibir los tratamientos deseados.

M2: *Tienes que estar justificando tu identidad de género continuamente, validándola y justificándola. Con lo que eso supone para la salud mental de una persona. Una persona que además está teniendo una discriminación por tener una discapacidad intelectual. Porque ya está jugando con que no es ciudadano de primera. (Mujer en Grupo de Discusión).*

Se ha destacado la endocrinología como un área médica que produce impactos negativos en las personas LGTBI+ con discapacidad, especialmente en aquellas que están en algún tipo de tratamiento hormonal. Desde algunas experiencias se destaca que las personas se pueden llegar a sentir indefensas o sentirse inseguras y desconfiadas ante las pautas médicas de los y las profesionales de endocrinología, al tiempo que las personas pueden dudar de sus propios tratamientos.

(...) los endocrinos no están preparados. Yo le he tenido que decir a un endocrino qué hormona me tiene que mandar, cuánto me tienen que mandar. ¿Tú crees que eso es normal? (Mujer transgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Y respecto al tratamiento hormonal, ni se sabían todos los efectos cuando comencé, pero particularmente tengo una cierta resistencia a la mayoría de los medicamentos, y al ver que no funcionaba, los médicos directamente me acusaban de mentir y no seguir las pautas indicadas. Al final el problema lo resolví automedicándome. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Estas dificultades en los procesos de transición parece que se multiplican en el caso de las personas migrantes, especialmente si no tienen la nacionalidad española. Si no se tiene la nacionalidad, las personas no pueden hacer una transición de género en el sistema público de salud, lo que les mantiene en el género no deseado.

Ya, de entrada, tienen más dificultades en el cambio. Si eres migrante, tú no tienes nacionalidad española, si tú no eres español o española, no puedes hacer un cambio de género. (Endocrina especializada en infancia).

Sin embargo, se han realizado avances en materia de derechos en población migrante, los cuales pueden acceder al cambio de la mención a su sexo, independientemente de su nacionalidad o situación administrativa, en cualquier documento que se expida en territorio español.

En el caso de los servicios de ginecología, con frecuencia aparecen comportamientos de los profesionales médicos que niegan las realidades no cisheteronormativas, especialmente en lo que refiere

a las prácticas sexuales, a los métodos anticonceptivos y a las revisiones de salud sexual como, por ejemplo, en los cribados cervicales. En el caso de las mujeres, estas pueden llegar a ocultar que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres debido a que el sistema patriarcal ejerce una mayor presión sobre las relaciones sexuales de las mujeres que sobre las de los hombres. Cuando hablamos de sistema patriarcal, en este caso aplicado al ámbito ginecológico, nos referimos a un conjunto de prácticas médicas sustentadas parcialmente en un conjunto de estereotipos e imaginarios asociados a la práctica sexual de las mujeres, sobre la que se realizan violencias y desatenciones. Si a ello se suma la discapacidad, puede intensificar esa experiencia de rechazo, ya que los estereotipos de la discapacidad al respecto de la práctica sexual conllevan un mayor cuestionamiento de la orientación no heteronormativa de la persona.

Le puedo decir que alguna vez que he ido para una revisión ginecológica me suelen preguntar, siempre, «¿hay posibilidades de embarazo?». Y alguna vez les he dicho «imposible porque soy lesbiana», y me han dicho, «Ah, vale», me han mirado mal y, o sea, he visto como que se desencadena un desprecio raro. Y ya si sumas la discapacidad que te tratan como tontita, muchísima gente, la mayoría. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial 18 y 34 años. Perfil 2).

No des por supuesto nada. Pregunta, no pasa nada. O personas trans, ya no solo por procesos de transición, si no para preguntar cualquier cosa sobre salud sexual y reproductiva. Y es como, mirándole a ver, «como que la expresión no me cuadra y no te ubico en...», pues pregúntale cómo quieres que me dirija a ti. Es que no cuesta nada. Todos estos procesos son muy traumáticos para esas personas. (Psicóloga).

Estos prejuicios y estereotipos, en ocasiones pueden llevar a las personas LGTBI+ con discapacidad al rechazo de la práctica médica de prevención y atención en el ámbito de la salud sexual, incluso negando la posibilidad de que una mujer que mantiene relaciones sexuales con otras mujeres deba hacerse un seguimiento de salud sexual, pensando que, al haber ausencia de penetración, no haya peligro de enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

En el ginecólogo, a lo mejor ahí es un poco como que te preguntan el tema del sexo, la penetración, que siempre te preguntan eso y tú dices ¿le tengo que decir que soy lesbiana? Y entonces ya dice, «Ah, bueno, pues entonces no hace falta hacerte una revisión», y yo digo, «Me tienes que hacer una revisión igual que al resto del mundo». (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Cuando la identidad trans o la orientación sexual cruza, además, con discapacidad psicoemocional, un trato negativo dentro de estos servicios médicos puede también repercutir considerablemente en la experiencia de la persona, especialmente si las atenciones no se han adaptado a las necesidades concretas, ya sean de trato, comunicativas y explicativas o de cualquier otro tipo de adaptación.

En el momento de ir al ginecólogo, a mí me toca muy de cerca porque al ser chico trans, pues necesitas como una empatía mayor, ¿no? A mí se me suma que tengo una fobia, que tengo una discapacidad... Y a mí, por ejemplo, cada prueba, aunque solo me vayas a mirar el oído, yo necesito que me expliques qué me vas a hacer. (Mujer transgénero demisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1.).

Me acuerdo de que no hace mucho una ginecóloga me dijo: «es que veo que tienes depresión, te parecerá bonito, ¿no?» Pues no sé, la próxima vez que me pasen el catálogo de enfermedades, yo elijo otra más bonita. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Si continuamos con otros ámbitos médicos no vinculados con la salud sexual y reproductiva, también se han detectado situaciones de discriminación donde se siguen reproduciendo violencias y exclusiones. Por ejemplo, existen relatos de prácticas informales que atacan frontalmente la dignidad de las personas que se encuentran en ese momento ingresadas en un recurso médico hospitalario, como es el caso del siguiente extracto donde una mujer se sintió discriminada al ser trasladada a una habitación sola debido a que su orientación sexual e identidad de género molestaban a la otra paciente ingresada en su misma habitación.

(...) pusimos una hoja de reclamación. «No, es que en una habitación individual está ella mejor». «¿Por qué va a estar ella mejor? ¿Ustedes se creen que me estoy chupando el dedo?» (...) yo prefiero antes mi dignidad como persona a que me humillen de esta forma. Tú imagínate que yo le digo a una persona: (...) «Oiga, ¿a ustedes les gustaría estar con una mujer musulmana en la habitación?» ¿Eso se podría permitir? ¿A que no? (Mujer transgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Otro ámbito médico destacado, especialmente en lo que respecta a la discapacidad física, es el de la fisioterapia. El personal sanitario trata de mejorar la realidad física de las personas, sin embargo y en palabras de una activista LGTBI+ con discapacidad, esto puede verse como una normalización de los cuerpos con discapacidad, que puede entenderse por las afectadas como una forma de violencia. Reapropiarse de los cuerpos con discapacidad para la emancipación de los prejuicios y estereotipos sobre ellos, según esta experta, es también una crítica al sistema de producción capitalista, especialmente asentado en la dicotomía productivo/improductivo donde la discapacidad siempre cae del lado improductivo bajo una mirada capacitista.

(...) yo no niego que esto sea necesario para algunas personas y que pueda ser de vital importancia para otras. Sí que cuestiono el aparato estatal y el aparato médico que sostienen que esto sea lo único que se dé y que sea la importancia y que sea como a lo que directamente te deriven. (...) se trata todo el rato de normalizar nuestros cuerpos e intentar, en mi caso, que no sea coja. (...), no vamos a dejar de ser, y esto pues conlleva no reconocerte como disca porque siempre te han dicho que es algo negativo. (Comunicadora y activista).

Tanto la fisioterapia como otros espacios médicos en los que el cuerpo toma un espacio central, la posibilidad de violencia sexual adquiere un nivel importante de factibilidad. En ocasiones, las personas identifican violencias sexuales en este tipo de prácticas profesionales, entendidas como falta de consentimiento en el acceso a los cuerpos y a comentarios vejatorios sobre estos.

Entrevistador: *¿Has tenido experiencias relativas al estado de violencia sexual que planteas?*
Persona entrevistada: *Sí, en fisioterapia. O sea, como de tocarme sin que yo quisiese y hacer comentarios sobre mi cuerpo que yo no quisiese.* (Comunicadora y activista).

En este sentido, en la práctica médica pueden aparecer violencias que se relacionan con los ideales del cuerpo deseado. Estas prácticas médicas pueden ir orientadas a las adecuaciones de los cuerpos con discapacidad físicas a los cánones establecidos, lo que puede llevar a la persona a tener conflictos con su propio cuerpo.

(...) para mí, la fisioterapia es tener una movida de normalización supertocha detrás (...). O sea, que es como la promesa de un cuerpo que va a ser legitimado pero que jamás llega a serlo. (Comunicadora y activista).

También existe una violencia y discriminación de tipo administrativo en ciertas prácticas médicas, como es el caso de la reproducción asistida. Previamente a la ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI+ existía la obligación documental de que dos progenitores del mismo sexo debían estar casados y presentar el documento de transferencia embrionaria (FIV-TE) para proceder con la intervención de reproducción asistida, lo que constituye una práctica discriminatoria debido a que a las parejas heterosexuales que desean tener hijos no se les exigía. Si se introduce la variable de la discapacidad, surgen nuevas discriminaciones al respecto de la idoneidad de las capacidades de las personas para llevar a cabo el embarazo.

¿Qué es lo que ha cambiado ahora con la Ley Trans al respecto de esto que me comentas? Pues, por ejemplo, el papel de la clínica no lo tienes que llevar; y no tienes que estar casada, es que eso era totalmente discriminatorio. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 3).

Prejuicios y estereotipos que generan impactos en las personas fruto de la discriminación en el ámbito sanitario

En cuanto a estructuras de prejuicios y estereotipos, las personas LGTBI+ con discapacidad afirman que en ocasiones sienten una mirada infantilizada, la cual consiste en tratar a la persona como si tuviera las mismas capacidades que un menor, debido a la discapacidad que presenta. Esta realidad ha aparecido especialmente en aquellas discapacidades físicas o que tenían un componente visible, haciendo que aquellas que son más perceptibles tengan un mayor grado de discriminación.

Cuando comencé la transición, el protocolo exigía un diagnóstico psicológico, que consistía, (...) en un trimestre de entrevistas. Lo que recibí de varios psicólogos fue poner en cuestión mi identidad, achacarlo todo a un desamor y, por desgracia, también a una agresión sexual. (...) el paternalismo sigue presente, dónde no importa qué tratamiento necesites, el médico tiene la primera y última palabra. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

(...) los médicos me han infantilizado, menos un neumólogo que tuve, que también era la caña, pero en un sentido general, me han infantilizado, con lo cual tampoco estaba yo abierto a hablar de mi sexualidad con ellos. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 1 y hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

La mirada infantilizadora también se traslada al ámbito sexual. Y cobra su mayor intensidad en las personas con discapacidad intelectual, a las que no se presupone ni deseo ni deseabilidad alguna, por lo que se parte de una negación total de la práctica sexual y, por tanto, de la pertinencia de atender al riesgo asociado a la práctica sexual.

MI: *Tú vas al dentista y te abren la boca, tú vas al ginecólogo y ni siquiera te mira.*

E: *¿Por qué? ¿Por qué crees que no te mira? Me parece muy interesante.*

MI: *Porque cree que no tengo relaciones.*

Persona de apoyo: *Pero sin saberlo, ya decide que no tiene relaciones.* (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

En el caso de la discapacidad psicoemocional, las personas afirman que existe una mirada que invisibiliza sus realidades. Especialmente en aquellas discapacidades que no se ven a simple vista, los apoyos que se necesitan son frecuentemente negados.

No, para nada. En momentos de urgencia necesito acompañamiento de alguien de confianza o puedo entrar en pánico, y la negación es inmediata. Como soy joven y no se ve ninguna discapacidad ya deciden que no necesito a nadie. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1.).

Se relata incluso cómo la discapacidad psicoemocional sumada a una orientación sexual no heteronormativa conlleva un estado de duda permanente en los servicios médicos, incluso cuando se denuncia una situación de violencia sexual. A continuación, se relata cómo una persona, después de haber sufrido una agresión sexual, recibe un trato médico que no se adapta a sus necesidades psicoemocionales y que pone en duda la denuncia, tanto por su historial médico y psiquiátrico como por su orientación sexual.

E: *¿Cómo respondieron los servicios de atención en este caso de emergencias ante esta situación?*

MI: *Muy mal. Fue una experiencia horrible, se me trató fatal. Desde el minuto cero no se me permitió ni llorar. Están haciendo una exploración física para recabar pruebas y tal y cual a mí me entraron ganas de llorar y me dijeron aguántate que tenemos que acabar con esto. (...) al pasar por mostrador me dice «¿Qué? denuncia falsa, ¿no?» (...) y el chico sanitario, como me estaba acompañando, me puso una mano en el hombro y le cantó las 40 al otro. (...) Le dijo que cumpliera con sus funciones y que me dejase en paz. Muy agradecida con esa persona.* (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Esta situación de negación de las realidades de la discapacidad, de la orientación sexual o de la identidad de género lleva a algunas personas entrevistadas a sentir que necesitan de un acompañamiento de una persona no LGTBI y sin discapacidad sobre la que no se niegue el relato y que pueda acompañar el discurso de la persona discriminada ya que, de no tener este acompañamiento, temen que no sean escuchadas. En definitiva, se detecta una distinción de los niveles de legitimidad o credibilidad de los discursos en función en los patrones de «normalidad» que se atribuye a la persona emisora del discurso.

(...) siempre intentamos ver si alguien nos puede acompañar al médico, porque es una lucha constante porque se nos tome en serio, sobre todo sin tener a un hombre cis y blanco como acompañante. (Persona no binaria asexual con discapacidad múltiple entre 18 y 34 años. Perfil 1).

También se han recogido experiencias de racismo dentro de los sistemas sanitarios, que ponen de relieve la interseccionalidad de la discriminación. Si las personas LGTBI+ con discapacidad son también migrantes, es posible que tengan algún trato discriminatorio por parte del algún profesional médico, en contra de los códigos éticos médicos.

(...) diagnosticado tengo migrañas crónicas, episódicas, chungas. Intestino irritable,TDH, trastorno bipolar tipo dos, (...), y él decir que todo eran exageraciones mías, que me calmara, hasta que un día fui, insistí y él como que petó y me dijo que yo solamente quería paguitas, la gente como yo. (Persona no binaria asexual con discapacidad múltiple entre 18 y 34 años. Perfil 1).

Todos estos prejuicios y estereotipos pueden llevar a las personas LGTBI+ con discapacidad a responder de múltiples formas, incluido no hacer nada. Según los datos de la encuesta, en el ámbito sanitario, el 50% de personas encuestadas no emprendieron ninguna acción como resultado de la experiencia vivida.

TABLA 12. Reacción frente a la discriminación, rechazo o acoso en el ámbito sanitario (en porcentaje)

	Porcentaje
No hice nada porque me pareció poco relevante.	5%
No hice nada porque no sabía qué podía hacer.	20%
No hice nada porque tenía miedo a las consecuencias.	11%
No hice nada porque pensé que no servía para nada.	15%
Hablé con amigos/as o familiares.	16%
Hice cambios para no coincidir con la persona agresora.	12%
Presenté una denuncia o reclamación.	10%
Me enfrenté a la/s persona/as agresora/s.	8%
Otro.	3%
Total	100%

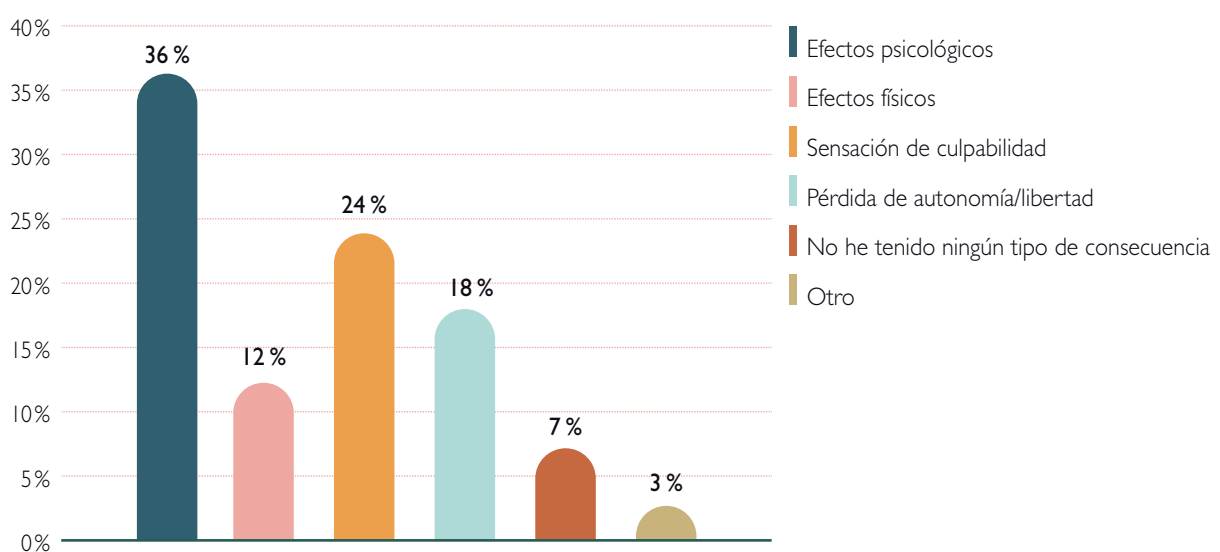
Si pormenorizamos, las personas mayores de 65 años no hicieron nada por miedo a las consecuencias en un 59,7% más que las personas jóvenes. En relación con el nivel de estudios, las personas sin estudios no hicieron nada por miedo a las consecuencias en un 91 % más que las personas con estudios obligatorios. A su vez, las personas de origen extracomunitario no hicieron nada por miedo a las consecuencias en un 20% más que las personas comunitarias.

En consecuencia, parece que aquellas personas que cuentan con un nivel educativo bajo y las personas mayores tienen menor posibilidad de emprender medidas contra las discriminaciones en el ámbito sanitario, situándolos como poblaciones de riesgo a la discriminación por ser personas LGTBI+ con discapacidad.

El tipo de residencia aparece también como una dimensión a valorar, puesto que parece condicionar la discriminación a la que se asiste en el ámbito médico. Como valor significativo a rescatar, aquellas personas que viven en un centro residencial declararon que no hicieron nada, ya fuera por miedo a las consecuencias o por pensar que no sirve de nada, en un 40% más que las personas que viven en pisos tutelados cuando enfrentaron situaciones de violencia y discriminación en el ámbito médico.

Las consecuencias más destacadas de estas violencias y discriminaciones son los efectos psicológicos, la sensación de culpabilidad y la pérdida de autonomía y libertad. En concreto, se destaca que hay un 24,4% más de casos de impactos psicológicos de la discriminación en ámbito sanitario en la población con enfermedad o trastorno mental, en comparación con las personas con discapacidad auditiva, un 18,2% más de casos de consecuencias a nivel de salud física en personas con discapacidad múltiple que en discapacidad auditiva, y un 21,2% más de casos de sentimiento de culpabilidad por la discriminación vivida en personas con discapacidad múltiple que en personas con discapacidad auditiva.

GRÁFICO 29. Debido a las situaciones de discriminación que has vivido en el ámbito de la salud, ¿has experimentado alguna de estas consecuencias?



Estos impactos, señalados a lo largo de todo el subcapítulo, pueden dejar grandes heridas en las personas LGTBI+ con discapacidad, por lo que construir un sistema sanitario inclusivo con las necesidades de estas personas es fundamental para garantizar una atención sanitaria universal.

TABLA 13. Factores de protección y riesgo del ámbito sanitario

Factores de protección	Factores de riesgo
• La existencia de profesionales médicos con formación en el abordaje de personas LGTBI+, a la que obliga la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI+. • La existencia de profesionales médicos y no médicos especializados, formados y/o sensibilizados en las necesidades de las personas LGTBI+ con discapacidad ha sido señalado como un elemento que permite mejores aproximaciones médicas, • La existencia de protocolos de atención basados en un enfoque de derechos humanos permite a las personas recibir las atenciones necesarias y deseadas en el espacio de no violencia y no discriminación. • Como consecuencia de una discriminación estructural de las personas LGTBI+ con discapacidad en base al capacitismo y la infantilización, el acompañamiento por parte de personas cisheteronormativas sin discapacidad se ha relatado como un factor de protección para ser escuchadas.	• La existencia de discriminaciones en base a prejuicios y estereotipos en ámbitos médicos no relacionados con las necesidades de la discapacidad. • Existen violencias y discriminaciones por razón de orientación sexual e identidad de género que afectan a cómo se abordan las necesidades médicas de las personas. • Los ámbitos de la salud relacionados con la identidad de género y con la sexualidad (endocrinología, urología, ginecología, etcétera) se han destacado como espacios de incidencia de violencias y discriminación debido a la existencia de prejuicios y estereotipos, por un lado, y por las prácticas médicas en sí mismas por otro. • Los ámbitos de la salud relacionados con la discapacidad física (fisioterapia) se destacan como espacios de violencia debido a la búsqueda de una «normalización» de los cuerpos. • Existen cuestiones administrativas y documentales en el ámbito médico (acompañantes, reproducción asistida, etcétera) que pueden discriminar a las personas LGTBI+ con discapacidad, dificultando el acceso a ciertas atenciones y procesos. • Ser una persona migrante en situación de irregularidad documental no permite el acceso a los procesos de transición de género más allá de la cuestión documental, lo que mantiene a las personas migrantes en un género no deseado. • La asexualización, especialmente de las mujeres lesbianas y bisexuales con discapacidad, tanto física como intelectual. • La falta de adaptabilidad a las necesidades de las personas con discapacidad psicoemocional, con especial incidencia en personas trans. • La negación de los apoyos en las discapacidades invisibles, especialmente la psicoemocional, de las personas LGTBI+ reincide sobre la propia discapacidad. • La existencia de prácticas informales discriminatorias y la deslegitimación de las necesidades en base a miradas capacitistas. • Tanto la discapacidad como la identidad de género o la orientación sexual sin <i>passing</i> constituye un factor para la desprotección.

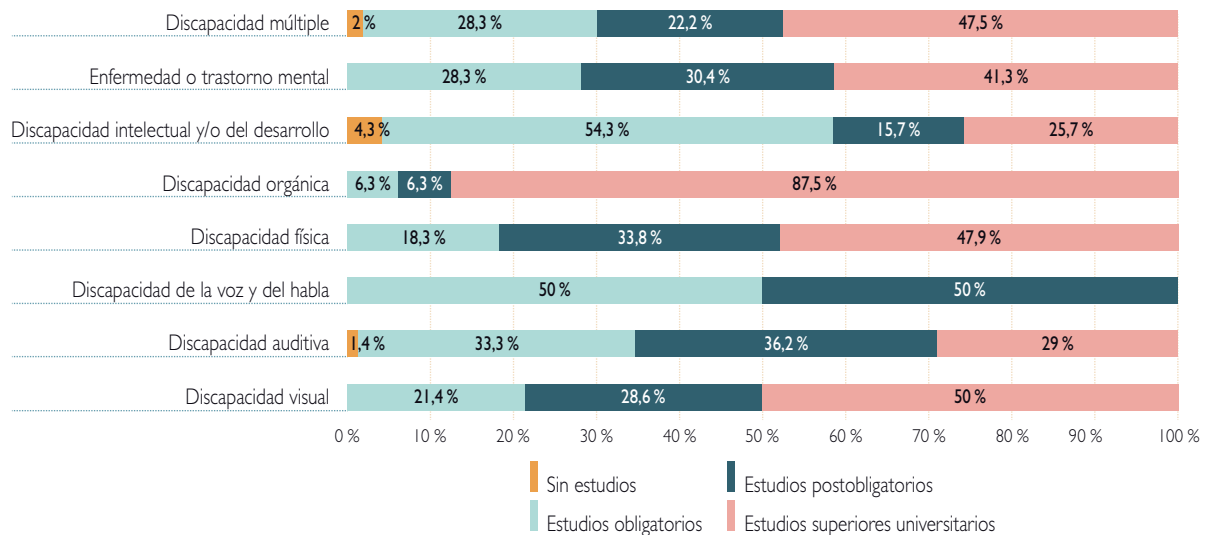
ÁMBITO EDUCATIVO

Las personas LGTBI+ con discapacidad tienen, en ocasiones, recorridos educativos diferentes a los itinerarios comunes a la población normativa. Existen necesidades específicas de las personas LGTBI+ con discapacidad dentro de los itinerarios educativos que, de no ser atendidas, pueden exponer a las personas a situaciones de discriminación, acoso y violencia, lo que comporta grandes impactos en las vidas de las personas en general, e impactos negativos en los recorridos formativos en particular.

Una muestra de ello es, por ejemplo, las diferencias que aparecen en los niveles educativos de las personas encuestadas. Cuando se atiende la variable de la discapacidad, es posible evidenciar que no se dan los mismos itinerarios educativos en diferentes discapacidades, siendo la falta de adaptaciones en la

discapacidad intelectual y/o del desarrollo la que expulsa a más personas de los circuitos educativos superiores. En el otro extremo se puede ver cómo son las personas con discapacidad orgánica las que tienen mayor proporción de población con estudios superiores universitarios.

GRÁFICO 30. Nivel de estudios en función de la discapacidad de la persona



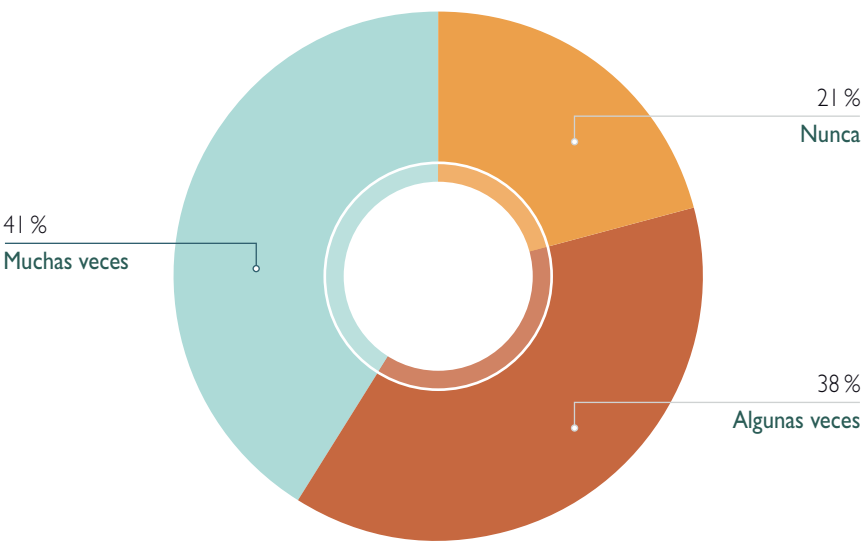
En base a los datos de la encuesta, es estadísticamente significativo que existe un 36% más de casos de personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo con la educación obligatoria respecto a aquellas con discapacidad física, al mismo tiempo se ha evidenciado que hay un 61,8% más casos de personas con discapacidad orgánica con educación postobligatoria que aquellas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo. Esto refuerza la poca adaptación educativa a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, que quedan muchas veces fuera de los recorridos educativos.

Según los resultados del cuestionario, el 78% de las personas se han sentido discriminadas en el ámbito educativo, ya sea algunas o muchas veces. Es el ámbito en el que mayores niveles de incidencia de situaciones de discriminación y rechazo se han identificado de todos los ámbitos explorados en este informe.

Profundizando en las experiencias y en su variabilidad en función de distintas dimensiones, se destaca como significativo que las mujeres han respondido «muchas veces», un 18,2% más que los hombres. En relación con la edad, las personas entre 15 y 34 años han señalado que se han sentido muchas veces discriminadas, un 22,6% más que las personas entre 50 y 64 años.

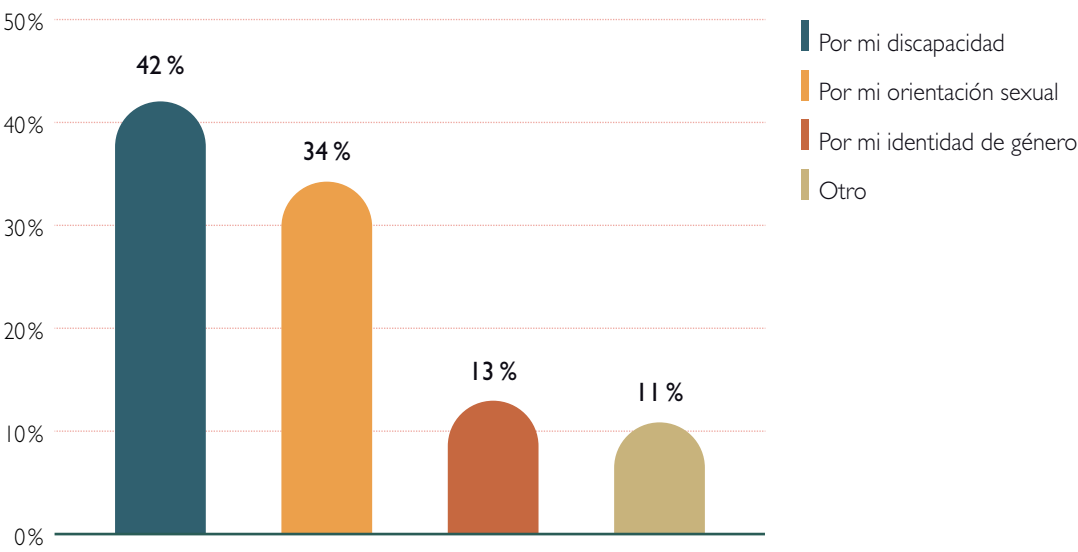
De esta forma, podemos ver que las personas jóvenes y las mujeres son las que destacan significativamente mayores situaciones de discriminación en el ámbito educativo. Esto podría responder a una mayor percepción de las situaciones discriminatorias en el ámbito educativo, donde las personas jóvenes son más sensibles a los procesos de transformación social y legislativo que tienen como finalidad la visibilidad del acoso en general y la discriminación en el ámbito educativo hacia las personas LGTBI+ con discapacidad en particular.

GRÁFICO 31. En la escuela, instituto o universidad, ¿te has sentido discriminado, rechazado o acosado?



En relación con el motivo, las personas han respondido mayoritariamente que la discapacidad ha sido el motivo de la discriminación, situándose en el 42% de las respuestas. Seguidamente encontramos que la orientación sexual también aparece con fuerza como factor de discriminación, con un 34%. Por último, las discriminaciones por la identidad de género se resaltan en menor medida, siendo un 13% de los casos.

GRÁFICO 32. ¿Por qué crees que te discriminaron?



Atendiendo al perfil y al motivo de la discriminación, se identifica que los hombres señalan la orientación sexual como principal motivo de discriminación. Concretamente, un 26,2% más. Por otro lado, las personas que principalmente señalan el motivo de la discapacidad son aquellas personas más jóvenes (un 19,6% más en personas con edades entre 15 y 34 años respecto de las mayores de 65 años). En cuanto al tipo residencial, las personas que viven en pisos tutelados destacan, señalando experiencias de discriminación en entornos educativos en un 66,6% más que las personas que residen en cualquier otro lugar.

En este sentido, cabe destacar ahora que, si bien la mirada de la que partimos para realizar este análisis trata de ser interseccional, en los discursos de las personas entrevistadas se distingue explícitamente entre la discriminación por ser una persona LGTBI+ o ser una persona con discapacidad. No es frecuente que se dé una discriminación particularmente propia a ser una persona LGTBI+ con discapacidad pese a que puede ser discriminada por ambas realidades al mismo tiempo. Las personas suelen atribuir a uno de los dos factores sus realidades de discriminación. El *passing*, es decir, la no visibilidad que puede tener uno de los dos factores, tiene un papel relevante en la experiencia de discriminación por una u otra realidad, generalmente siendo aquella que tiene más visibilidad el motivo de la discriminación.

(...) yo creo sinceramente que me hacían más bullying por autista que por ser una persona no binaria, porque es que no ponía ningún interés en participar en sus... los grupos de adolescentes suelen tener como una jerarquía muy marcada. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

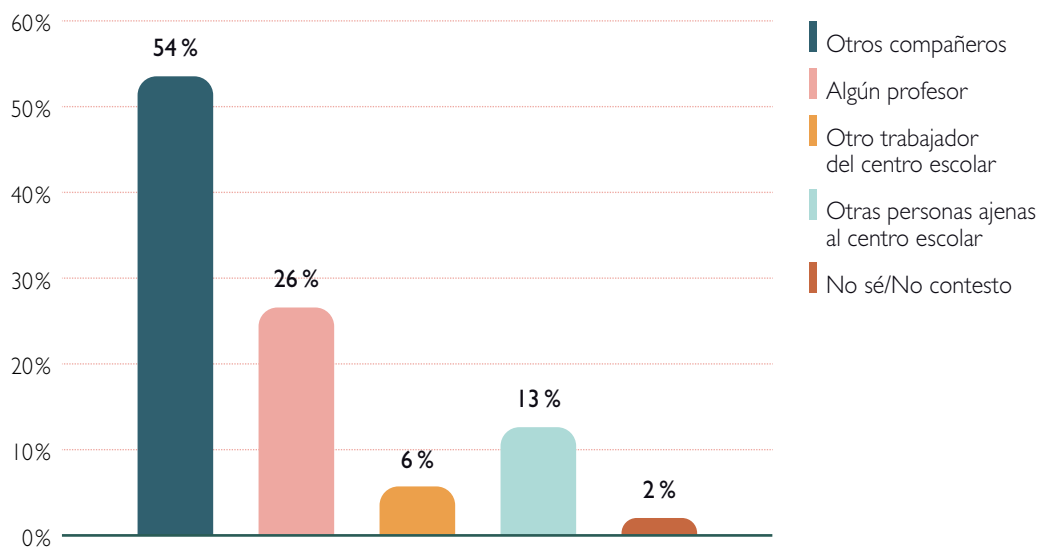
En lo que refiere a la orientación sexual y la identidad de género, los roles de género siguen siendo hegemónicos a la hora de explicar el comportamiento o el aspecto físico de una persona, por lo que, en el ámbito escolar, tener expresiones de género diferentes a las del género asignado es, frecuentemente, un motivo de discriminación. Lo mismo sucede con la mirada capacitista sobre las personas, en las que aquellas que tienen un cuerpo o unas capacidades psicológicas y cognitivas diferentes pueden ser excluidas y discriminadas.

(...) tenía que demostrar una masculinidad y en el colegio también, siempre he tenido el pelo muy rizado y me decían que tenía peluca, que, si era que si era niña por llevar peluca. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) ahora se están empezando a fomentar las escuelas de inclusión, es decir, de mezclar todo tipo de niño y si necesita un tipo de adaptación pues se le da, pero antes no era así. Yo (...) fui al colegio muy poco porque lo evitaba. Por el bullying y por todo. (Mujer transgénero demisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

En cuanto a quiénes son los agentes que ejercen las discriminaciones y las violencias en el ámbito educativo, son los y las compañeras las que han sido referidas como quienes más ejercen la discriminación, en un 54%, seguido del profesorado, un 26%. Personas ajenas a los centros escolares como pueden ser otros padres y madres suponen un 12% del total de las respuestas, seguido por un 6% de respuestas que se refieren a personas trabajadoras de los centros escolares pero que no forman parte del profesorado.

GRÁFICO 33. ¿Por parte de quién te has sentido discriminado, rechazado, acosado en escuela, instituto o universidad?



Habiendo identificado las frecuencias con las que se da la discriminación y por quién, en lo que respecta a las respuestas y los impactos, un alto porcentaje refiere la ausencia de reacción ante las situaciones de discriminación, el 62 % de personas no reaccionaron debido a diferentes casuísticas, todas enumeradas en la siguiente tabla.

TABLA 14. Reacción frente a la discriminación, rechazo o acoso en el ámbito educativo (en porcentaje)

	Porcentaje
No hice nada porque me pareció poco relevante	6%
No hice nada porque no sabía qué podía hacer	23%
No hice nada porque tenía miedo a las consecuencias	17%
No hice nada porque pensé que no servía para nada	16%
Hablé con amigos/as o familiares	17%
Hice cambios para no coincidir con la persona agresora	7%
Denuncié en la policía	1%
Me enfrenté a la/s persona/as agresora/s	11%
Otro	4%
Total	100%

En estos impactos, la edad se presenta como una dimensión relevante: las personas mayores de 65 años respondieron que no hicieron nada por miedo a las consecuencias un 19,7% más que las que tienen entre 15 y 34 años. A su vez, las personas entre 15 y 34 años hablaron con familiares y amigos en un 12,3% más de casos que las personas mayores de 65 años.

El nivel de estudios parece no ser un factor de protección en esta cuestión. Las personas con estudios postobligatorios no hicieron nada por miedo a las consecuencias un 18,6% más que aquellas personas que carecen de estudios. También se señala como significativo que las personas con estudios universitarios señalan que no hicieron nada por pensar que no serviría de nada o por falta de credibilidad en el sistema restaurativo en el ámbito educativo, un 18,1% más que las personas que no tienen estudios o formación. Las personas con carencias materiales y sociales leves hablaron con amistades y familiares un 11,3% más que las personas con carencias severas.

En cuanto a las consecuencias de las vivencias de discriminación y acoso en las personas LGTBI+ con discapacidad, un 30% han manifestado tener consecuencias psicológicas, un 24% problemas en sus relaciones sociales, un 13% problemas en las actividades de la vida cotidiana, un 12% problemas en las relaciones con sus familiares, un 9% manifiestan pérdidas de autonomía y libertad y un 7% consecuencias físicas. Por el contrario, tan solo un 4% de las personas encuestadas que ha sufrido discriminación y violencia manifiesta no tener consecuencia alguna de estas realidades, por lo que se puede extraer que las experiencias de *bullying*, acoso, violencia y discriminación afecta de manera radical a la experiencia vital de las personas LGTBI+ con discapacidad, dejando heridas y secuelas que perduran a lo largo del tiempo.

Señalar también que de estos datos se ha extraído que en hay un 42,5% más de casos de problemas en relaciones sociales en personas con enfermedad y/o trastorno mental que en personas con discapacidad física como consecuencia de la discriminación en el ámbito educativo, hay un 33,6% más de casos de problemas en la vida cotidiana en las personas con enfermedad o trastorno mental frente a personas con discapacidad física y un 40,7% más de casos de impactos psicológicos en personas con enfermedad o trastorno mental que con discapacidad física. En este sentido, es posible que las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y las personas con trastornos o enfermedades mentales sean las que más impactos tengan debido a las discriminaciones y violencias en el ámbito educativo.

Habiendo dibujado las frecuencias con la que las personas LGTBI+ con discapacidad son discriminadas en los ámbitos educativos, es pertinente aterrizar el análisis en los diferentes momentos formativos con el fin de identificar, a partir de los relatos individuales agregados, experiencias cotidianas que permitan descubrir factores de riesgo y protección en este ámbito.

Educación primaria y secundaria obligatoria

La escuela primaria y los años de la educación secundaria suponen los primeros años de escolarización de las personas. Si bien para una gran parte de la población esta etapa educativa se vive de manera normalizada, para las personas LGTBI+ con discapacidad entrevistadas, puede suponer un espacio de violencias y discriminaciones, debido a la cantidad de experiencias en las que se han sentido desprotegidas.

Una diferencia fundamental que se ha visto en las entrevistas, y ya se ha señalado en los resultados de la encuesta, es que las personas de más edad relatan que, en su infancia y primera juventud, las situaciones de discriminación eran algo frecuente si hablamos de la cuestión de la orientación sexual y la identidad de género. Sin embargo, un elemento que se detecta en los discursos de las personas más mayores es que existe una aceptación de aquella realidad como normal, en el sentido de que la vivencia, pese a ser de violencia y discriminación, no presenta las ideas de rechazo que sí se ve en las personas más jóvenes.

Te hablo de hace ya 40 o 50 años (...) sí sentí bullying por parte de mis compañeros. Lo que pasa es que aquello lo aceptaba, como que era normal, que te llamaran la atención o te dijeran maricón, o te dijeran... Uno pues lo aceptaba. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 2).

En muchos casos, las estrategias de afrontamiento en el ámbito educativo de las personas más mayores LGTBI+ con discapacidad fue la ocultación del motivo que podía generar la discriminación, especialmente si esta era la orientación sexual. Con el fin de pasar más desapercibidas y ser leídas como una persona heterosexual, las personas podían generar estrategias como reproducir los comportamientos sociales de sus compañeros y compañeras de clase, mentir, inventar relaciones sexoafectivas con el género opuesto, etcétera.

(...) yo me inicié sexualmente muy pronto, a los 12 años, pues era muy consciente de las cosas, entonces, en ese sentido, obviamente en el colegio (...) el ambiente era absolutamente homófobo, pero yo tenía una clara conciencia de que debía en todo momento evitar que nadie conociera mi orientación sexual porque eso me iba a traer problemas. Entonces yo esquivé la discriminación en el colegio (...) pues por el método de la ocultación y la simulación. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple con 65 o más años. Perfil 1).

Sin embargo, las experiencias de discriminación y rechazo a las personas LGTBI+ con discapacidad en la actualidad en los centros escolares sigue vigente, siendo la marginación, la violencia y la exclusión social los principales mecanismos de discriminación.

De peque, en las clases, pues había gente, había niñas que se metían conmigo, me decían: «está en silla de ruedas», me pegaban, pues esta niña es diferente a nosotros, está minusválida, me decían: «minusválida, tú no sirves para nada» y básicamente se aprovechaban en ese sentido y como yo no podía defenderme, pues me pegaban. (Persona no binaria bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

De hecho, yo creo que no se salva ni una persona de las personas menores de edad, trans o no binarias, que yo acompaño que no haya tenido comentarios (...) en la escuela, comentarios desagradables o comentarios fuera de lugar. (Endocrina especializada en infancia).

A diferencia de las personas más mayores entrevistadas, lo que se muestra en los discursos es que en las nuevas generaciones de personas LGTBI+ con discapacidad no existe la normalización y naturalización de estas violencias que aparece en los discursos de las personas con más edad. Las personas LGTBI+ y las personas con discapacidad han recorrido un camino de sensibilización social, así como de empoderamiento y reconocimiento que tal vez haya permitido dotar de herramientas a las personas LGTBI+ con discapacidad para enfrentar mejor los procesos de exclusión y discriminación.

Sí, porque con 16 años empecé a salir con otra chica y claro, en una zona rural es super raro de ver, y nosotras no nos escondíamos de nada ni de nadie, entonces nos tocó en el mismo instituto, tanto por parte de alumnos como de profesores, escuchar todo tipo de comentarios, de preguntas incómodas, de cosas que no venían al caso y que las aguantamos porque entendimos que era normal. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) me intentaron hacer bullying los bullies del pasillo. Me intentaron coger como objetivo en alguna ocasión y yo supe responderles rápido. (...) si me duele a mí te va a doler a ti (...) y llegamos a pegarnos y con eso también fue como, «vale, distancia». Entonces yo no llegué a sufrir mucho abuso. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Y es que la sensibilización en el ámbito educativo, así como la comunicación y formación al alumnado de los centros educativos constituye una herramienta preventiva a estas discriminaciones y violencias.

(...) hay un plan director que llevan dos compañeros del área de seguridad ciudadana, que es el de dar charlas de delitos de odio, para sensibilizar en colegios a adolescentes, que es el plan director de centros escolares. (Oficina de delitos de odio).

(...) la formación es fundamental a todos los niveles. Vale, y ahí el colectivo LGTBI+ lo ha hecho siempre muy bien. Ha hecho pito y pala y ha ido a colegios e institutos a dar charlas. (...) diciendo que es la única forma de que los niños y niñas, los adolescentes, sepan que existimos y nos dejen de acosar. (Miembro del Tercer Sector).

A pesar de ello, esto no significa que la realidad de la discriminación escolar y el *bullying* hacia las personas LGTBI+ con discapacidad haya desaparecido. Son muchos los discursos de personas jóvenes al respecto de experiencias de discriminación y rechazo en el ámbito educativo y de cómo estas experiencias impactan en su bienestar, en su autopercepción, en su salud mental, etcétera.

(...) sé de profesionales, compañeros y compañeras, que han tenido casos y hay muchísimas más estigmatizaciones, muchísima más frecuencia de bullying, muchísima más frecuencia de maltrato. También porque tanto la discapacidad en sí, como ser LGTBI+, son factores de riesgo de maltrato. (Endocrina especializada en infancia).

Incluso, se señala que las estrategias preventivas de las personas más mayores también pueden ser compartidas por las personas más jóvenes, destacando la ocultación como método para no sufrir violencia y discriminación.

No, porque creo que siempre me he sabido adaptar lo suficiente a esos espacios en el en el colegio, a ocultar en el instituto. Cosas que yo veía que los demás iban a ver raro y premonitorizaba esos comportamientos, detectaba un poco cómo comportarme y me adaptaba súper fácil. Eso hizo que yo tapase y enterrase muchas cosas, que incluso yo me castigara o me recriminara por sentir atracción sexual por un chaval o por querer hacer algo. Y creer que no está bien eso. Entonces no he sentido nunca discriminación porque siempre me he camuflado lo suficiente. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Sin ser frecuente en los discursos recogidos, en algunas ocasiones aparece un método preventivo de la discriminación que consiste en que algunas personas LGTBI+ con discapacidad han ejercido violencia contra otras personas más vulnerables como mecanismo de adaptación social y de encaje en el entorno escolar. Ante la previsión de la posibilidad de sufrir una situación de acoso o violencia por su condición de discapacidad, su orientación e identidad de género, algunas personas, especialmente hombres, han

recurrido a integrarse dentro de los grupos sociales de aquellos que ejercían poder y violencia sobre otras personas.

Yo desde pequeño (...) pues con las gafas y tal pues se me notaba mucho más la discapacidad y cuando empiezas a tener un poco uso de razón y tal, yo creo que llega un momento que piensas aquí tengo dos opciones: o ser de los que lo que conocemos como bullying (...) y sabes que ya estás a salvo o te vas al otro bando. Y yo, en este caso, pues de juntarme siempre con lo peor. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Esta estrategia preventiva se ha ejercido, en ocasiones incluso contra personas LGTBI+ y contra personas con discapacidad, por lo que compartir experiencias vitales y sistemas de discriminación en estas mismas cuestiones puede no condicionar el ejercicio de estas violencias.

Entonces, bueno, era un blanco fácil, sobre todo para otras personas que también eran del colectivo y que necesitaban que hubiera que... pues para que se metan conmigo busco alguien que sea más débil, que esté más aislado y que se lleve ahí el hate. (...) Mi primer episodio de bullying fue en segundo de la ESO y fue por una persona que también era bisexual. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

No solamente entre las personas estudiantes se da la discriminación y la violencia. Como se ha señalado ya en el análisis de la encuesta, la violencia que se da en el ámbito escolar no solo parte de compañeros y compañeras, sino que también es necesario abordar que la propia institución educativa es capaz de ejercer violencia y discriminación sobre las personas LGTBI+ con discapacidad de igual forma que sus compañeros y compañeras, si no más en algunas ocasiones debido a su carácter institucional y por el rol de autoridad del profesorado. En este sentido, encontramos relatos donde la propia institución educativa permite esta realidad, la legitima y la reproduce mediante la participación del profesorado y otros agentes en ejercicio de discriminación.

La profesora de francés, hacerme llorar en clase diciendo que me iba a quitar la evaluación continua, porque me dormía en clase. (Mujer cisgénero pansexual con discapacidad orgánica entre los 35 y 49 años. Perfil .).

A mí no me dejaban hacer gimnasia con los niños porque alguien allí, un hombre era, decía que yo, mi cuerpo, no estaba preparado como el de los niños. (Persona no binaria homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

(...) los del bullying también, pero hasta por los profesores, a mí los profesores me llamaban «la señorita». Imagínate el campo que tenían abierto los niños. (Persona no binaria homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

M1: *(...) en ningún momento, ni en los centros de educación especial, se plantea qué orientación tienen o que... de hecho, ese tema es como tabú, se capa.* (Mujer en Grupo de Discusión).

Al respecto de la discapacidad, es posible que el profesorado no tenga en cuenta las necesidades específicas asociadas a las necesidades de apoyo que tiene una persona con discapacidad. Este hecho

puede suponer un trato negativo hacia la propia persona. En estas situaciones, el papel del profesorado y de otros profesionales orientados al bienestar del alumnado es clave a la hora de promover la inclusión, participación social y la no discriminación de la persona, permitiéndole aspirar a aquello que desea si le dota de las herramientas. Por el contrario, una actitud negativa puede conllevar la pérdida de autoestima, asumir una mirada capacitista de su realidad y abandonar los caminos que se desea recorrer.

A mí, lo que viene siendo el brazo, se me cansa un montón. Y a mí todos los profes del instituto me dejaban más tiempo para acabar los exámenes (...). (...) levanté la mano a la profe, y le dije: «¿me vas a dejar más tiempo para acabarlo?» me dijo: «¿Ah, y tú quieres ir a la Universidad?, pues que sepas que en la Universidad no vas a tener tanta ayuda». (...), pues nada, haré un FP. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

(...) por vergüenza (...) que estoy en primera fila de un aula de instituto, y cuando se han ido todos tus compañeros, acercarte al maestro, con toda la vergüenza del mundo, y decirle, «mira, es que no veo» y te dice, «pero ¡cómo no vas a ver! si tienes gafas, ¡estás en primera fila!», y dices «pues no, no veo». (...) tuve cero apoyos con eso. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre 18 y 34 años. Perfil 1).

Y es frecuente que algunas personas LGTBI+ con discapacidad que hayan sufrido discriminación y rechazo en el centro educativo, también por parte del profesorado, entiendan que no están protegidos, que no existen protocolos de prevención y atención porque es la misma institución la que no quiere protegerles.

(...) yo lo que pienso normalmente es que en los centros educativos no existe un protocolo para personas LGTBI+, y no existe porque los profesores, en vez de protegernos a nosotros, protegen a personas que no tienen que proteger. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

En general, se siente que hay mucha permisividad con la violencia y con la discriminación en los centros escolares, a pesar de que existan miembros del profesorado que actúan como referente para las personas LGTBI+ con discapacidad, que los escuchan y tienen como prioridad su comodidad y bienestar.

Es que mi colegio era un colegio muy pequeño y que generalmente tenía una política de «sí no hay sangre, no me meto». Entonces esto podía pasar directamente delante de un profesor y el profesor pasaba lo más grande. De hecho, incluso a veces se unían ellos también a las bromas (...) como una forma de hacerse con el grupo. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Habiendo destacado que existen centros educativos que reproducen los sistemas de violencia y discriminación, también es cierto que otros centros tienen sistema de protección que, cuando funcionan, son capaces de abordar las necesidades de las personas LGTBI+ con discapacidad y prevenir y/o abordar la discriminación.

Se destaca la adaptación de los centros escolares a las necesidades particulares, especialmente de la discapacidad, como medida de inclusión a los recorridos formativos y a la normalización de la presencia de personas con necesidades de apoyo en los entornos escolares.

(...) tú piensa que van a la escuela. Mira, hay un niño ciego en la escuela de mi hija, y la única dificultad de acceso que tiene es que lleva un Braille speak y escribe y tiene un programa que lee la pantalla y teclea y escucha, o sea, en participar en la lengua dominante, no tener problemas de comprensión del mundo, utilizar el idioma para atravesar todo esto y tiene como resultado que no son personas que tengan un problema de acceso al empleo. (Académico y activista).

También aparece como fundamental que los centros escolares se alineen con estrategias de no discriminación y acoso y actúen como estructura de protección del menor; no solamente de lo que sucede dentro de la institución sino también con lo que le sucede fuera, actuando como un detector de situaciones de violencia, maltrato o desatención, en este caso vinculado con la discapacidad, orientación sexual y la orientación de género.

Y luego, por ejemplo, el caso del niño que ha sido maltratado, que tenían hasta el matrimonio forzado ya listo, que tuvo que actuar la policía y, pues también fue en el Instituto que lo dijo, y entonces ahí todo el sistema de protección de la infancia se activó. (Endocrina especializada en infancia).

Por último, se destaca en estas etapas, pero también en las sucesivas, la necesidad de tener profesionales especializados en las necesidades del alumnado, pero, especialmente, en las necesidades de las minorías presentes, que deben tener un abordaje centrado en la persona, individualizado y especializado.

(...) está la figura de la enfermera «salut y escola». Entonces son confidentes. te llaman y te preguntan «que me ha salido un chico trans del armario y me ha dicho esto, pero que no se lo quiere decir a sus padres porque tiene mucho miedo». (...) Entonces, nosotros nos coordinamos con salud mental diciendo, sin sacarlos del armario, para que trabajen con esos padres o sus progenitores. (Endocrina especializada en infancia).

Educación no obligatoria y educación superior

Con la finalización de los estudios obligatorios parece que las experiencias de *bullying* y discriminación se transforman. Dependiendo de cada experiencia, hay personas que dejan de sufrir discriminación cuando salen de los centros educativos obligatorios mientras que en otros casos esta discriminación se mantiene, pero de manera diferente o incluso aparece en estas etapas educativas, sin haber aparecido en las anteriores.

Donde menos creo que fue, en la Universidad. La verdad es que me encontré con gente bastante más tolerante, sobre todo la de mi edad y con la que me empecé a relacionar. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Fui a la Universidad y ahí no lo escondí; ahí me encontré con muchas personas LGTBI+ y yo lo decía también. Es como que fue un... donde fui asimilándolo y hablando. (Mujer cisgénero asexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Cuando ya hice el ciclo medio, pues sí que hubo un poquito más de lo que tú me comentas; porque fue cuando yo descubrí cuál era mi orientación sexual y, a partir de ahí, por eso fui acosado por un compañero. (...) el tutor que yo tenía se puso de lado de mi agresor, no al lado mío. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Uno de los elementos destacables que ha aparecido cuando se termina la educación secundaria obligatoria y se siguen recorridos formativos superiores es que estos tienden a tener mayores adaptaciones a las personas LGTBI+ con discapacidad. Generalmente derivado de las necesidades de apoyo de la discapacidad, las personas han podido acceder a multitud de apoyos y facilidades por parte del profesorado para la cumplimentación de los objetivos académicos.

(...) todo fueron facilidades, vamos, yo en la primera clase que tenía con cualquier profesor, me iba y le contaba que era narcoléptica y que me iba a dormir en sus clases (...). Y todo fueron facilidades. (Mujer cisgénero pansexual con discapacidad orgánica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

De hecho, yo luego en la Universidad no tuve ningún problema con nadie, o sea, fueron todos súper majos. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

A pesar de ello, en ocasiones estas adaptaciones pueden no darse. Incluso, debido a la falta de accesibilidad y de adaptabilidad, es posible que los recorridos educativos se interrumpan por esta ausencia de adaptación. Por ejemplo, en el siguiente verbatim se explica que la carrera universitaria quedó suspendida durante dos años debido a que no se podía finalizar el grado por falta de un espacio apropiado para poder realizar las prácticas universitarias obligatorias.

Mi motricidad, a veces tiembla, a veces voy muy lenta, y yo siempre pedía los exámenes a ordenador porque no es lo mismo apretar que escribir. Y pues siempre es un «ay, nos hemos descuidado» o «ay eso» o «ay lo otro». Y a la hora de buscar prácticas me he mantenido como dos años pagando y no han encontrado un sitio de prácticas para yo poder ir. Y tuve que buscarme la vida. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 3. Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

A mí se me concede una adaptación curricular a través de la cual, pues el porcentaje de asistencia a clase a mí no me lo pueden aplicar, porque hay veces que no me puedo levantar de la cama y no puedo calcular cuántos días van a ser. (...) creo que en toda la carrera solo me lo ofreció un profesor de una asignatura. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Al igual que en la educación obligatoria, el profesorado puede ser más o menos sensible a las necesidades y demandas del alumnado LGTBI+ con discapacidad. Dependiendo del personal docente, este en ocasiones puede mostrarse más reactivo o tener un trato diferencial y discriminatorio con las personas LGTBI+ basándose en percepciones, estereotipos y prejuicios personales que pueden afectar al recorrido académico de la persona.

E: Pues pasamos a la universidad, que me contabas que te metiste en el armario de nuevo. Sí, sí, totalmente. Porque la gran mayoría de los profes que tuve eran de (Organización religiosa) y bueno, yo recuerdo haber ido a signaturas como psicopatología y que viniera la homosexualidad como trastorno (...). Entonces en aquel momento sí que fue como un entorno hostil para mí. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

(...) sí que es verdad los ritmos del doctorado para mí eran como algo bastante capacitista y luego tuve bastantes conflictos con mi directora y mi tutora por temas de ritmos, de que entendían ellas por discapacidad y que entendía yo. (Comunicadora y activista).

Esto parece que tiene más impacto cuando se combina la discapacidad con la orientación sexual o la identidad de género no cisheteronormativa, donde se destaca que la interacción con el personal docente reacio es discriminatoria, incluso llegando a negar las adaptaciones pertinentes.

Pues, para empezar, tienen que creerte, porque eso ya es algo... un profesor lo puso en duda, por ejemplo, no se veía nada raro en mí, en mi aspecto físico. Yo dije «ya, ya lo sé, señor, no me está usted contando nada nuevo». Y claro, según él: que yo divagaba mucho porque quería llamar la atención, porque claro, ¿cómo iba yo a ser una persona bisexual, con discapacidad, que pedía adaptaciones curriculares? como si quisiera llamar la atención. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Al igual que en las anteriores etapas educativas, no solo es en la institución y en el profesorado donde aparece la discriminación. También los, las y les compañeras pueden ejercer violencia y discriminación hacia las personas LGTBI+ con discapacidad con comentarios hirientes, acusaciones, marginación, etcétera.

Pues sí que se generó herida porque yo tenía un grupo de amigas, pero me sentía bastante sola porque claro, era pues eso, dar una imagen que no era, tener un aspecto que tampoco iba conmigo. (...) En estos 5 años sentí como una intensa soledad. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

(...) eso fue, de hecho, en la Universidad. Yo un tenía una compañera ultracatólica. (...) un día estaba parpadeando una luz y pedí que se apagase porque eso me molestaba mucho y me preguntaron por qué, entonces les dije que por la epilepsia y tal. Se pegó un salto, se apartó de mí. «No, es que estás poseída por el demonio». (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Con todo, se destaca que durante las etapas educativas de las personas LGTBI+ con discapacidad, las personas asisten a multitud de experiencias de discriminación, acoso y violencia, tanto por la institución y sus representantes como, especialmente, sus compañeros y compañeras en cada uno de los periodos educativos.

TABLA 15. Factores de protección y riesgo en el ámbito educativo

Factores de protección	Factores de riesgo
• Los mecanismos de ocultación de la orientación y de la identidad han sido utilizados por las personas con el fin de evitar las violencias a las que asisten o creyeron poder asistir. • La normalización de la diversidad es fundamental en la provisión de bienestar y de entornos de no violencia y discriminación. Mediante políticas públicas ambiciosas, estrategias de sensibilización social, así como la aplicación de adaptaciones, talleres, formaciones, etcétera, se puede lograr en todos los niveles educativos, que no exista discriminación por ser una persona LGTBI+ con discapacidad. • Las adaptaciones a las necesidades de las personas LGTBI+ con discapacidad evita el desarrollo de discriminaciones y permiten seguir un camino educativo. Ello puede derivar en romper estereotipos y prejuicios en el momento de la etapa educativa como en momentos posteriores. • La formación y sensibilización social del profesorado es fundamental para que puedan identificar y abordar de la mejor manera las situaciones de acoso, violencia y discriminación, así como evitar su participación en los sistemas de discriminación.	• Seguir los recorridos educativos hasta instancias de estudios superiores hace que las personas hayan tenido más espacios en los que ser discriminadas, por lo que las personas con estudios superiores afirman haber sido más discriminadas. • Cuando los profesores se alinean con las personas que ejercen discriminación y violencia, las personas LGTBI+ con discapacidad se sienten solas y abandonadas, debido a que la persona que, se supone, debe proteger, no lo hace. • La falta de protocolos de prevención y de abordaje de la discriminación hacia las personas LGTBI+ con discapacidad deja desprotegida a una gran cantidad de personas que sufren <i>bullying</i> por estos motivos. • Aparece como relevante una relativa facilidad para el ejercicio de la discriminación en el ámbito educativo, así como una gran permisividad. • La discriminación a la que pueden asistir las personas LGTBI+ con discapacidad puede generar mucho temor, por lo que algunas personas han decidido participar de esta con el fin de no sufrirla en su propia piel, lo que puede dejar impactos emocionales en ellas mismas y en las personas sobre las que se ejerce la violencia.

RELACIÓN CON LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS: COMO USUARIO Y SUJETO/OBJETO DE DERECHOS Y SERVICIOS

Las Administraciones Públicas, al regirse por el ordenamiento jurídico español, tienen como base fundamental el tratamiento igualitario y la no discriminación a cualquier persona debido a su condición de ciudadano o ciudadana. Sin embargo, las Administraciones Públicas como institución y las personas que las integran pueden llegar a tener un trato discriminatorio hacia las personas LGTBI+ con discapacidad, siendo este puntual o, en ocasiones, estructural en la propia forma de funcionar de la institución.

La discriminación desde las Administraciones y Organismos Públicos condiciona enormemente las herramientas que tienen las personas LGTBI+ para defender sus derechos, pues estas administraciones son las que se encargan hacerlos, muchas veces, efectivos.

Pero sobre todo para acceder a organismos públicos, para ejercer tus derechos fundamentales, solicitar algo. (Psicóloga).

Ámbito judicial

El ámbito judicial es fundamental en el ejercicio y el reconocimiento de los derechos y de las obligaciones de cualquier persona, independientemente de su situación particular. Con el fin de que este ejercicio y reconocimiento de derechos pueda ser efectivo, se presupone que un sistema judicial tiene que estar exento de estructuras y prejuicios discriminadores que afecten al propio sistema judicial. A

pesar de esta premisa, el sistema judicial puede no ser justo y reincidir en discriminaciones y violencias hacia las personas LGTBI+ con discapacidad.

No hay muchos discursos al respecto de la discriminación dentro del sistema judicial debido a que, normalmente, las personas no tienen que atravesar instancias judiciales en su día a día. Sin embargo, existe un relato que merece la pena rescatar porque recoge la importancia de la discriminación dentro de los procesos judiciales, en el ámbito de la violencia de género y en las denuncias de agresiones sexuales. A pesar de ello, no se va a mostrar ningún verbatim debido a la solicitud de la persona informante de que estos no se incluyeran en el cuerpo del texto.

En una entrevista se relata cómo el hecho de ser mujer; tener diversas discapacidades psicoemocionales y ser una persona bisexual juega un papel relevante durante los procesos de denuncia de agresiones sexuales.

Por la parte de la orientación sexual, se entiende que el hecho de ser bisexual y tener modelos relacionales no monógamos juega un papel reductor en la percepción de denuncias de agresión sexual durante los procesos judiciales debido a la idea estigmatizante del «vicio» de las personas bisexuales.

A las personas bisexuales se les presupone en base a determinados estereotipos una predisposición al sexo mayor que a otras personas, por lo que este prejuicio en el ámbito de una denuncia por agresión sexual puede quitar relevancia a la idea de la agresión.

Por la parte de la discapacidad, existen estereotipos asociados a la discapacidad psicoemocional al respecto de la locura, la invención o la distorsión cognitiva que puede tener un papel relevante en la credibilidad de la agresión sexual dentro del proceso judicial. En este sentido, debido a la discapacidad psicoemocional, se puede poner en duda la veracidad del cambio de parecer en el mantenimiento de relaciones sexuales que derivan en agresión sexual.

La combinación de la discapacidad psicoemocional con la bisexualidad y con modelos de relaciones sexoafectivas no monógamos puede dibujar un escenario judicial discriminatorio en cuanto al relato de las personas agredidas, no por el contenido del relato en sí ni por las pruebas médicas aportadas, sino por los prejuicios y estereotipos asociados a la discapacidad y a la orientación sexual.

Esta realidad puede llevar a un abandono del proceso judicial debido al desgaste que supone. En este caso particular, incluso por recomendación de la abogada de la persona denunciante que, ante la existencia de estos prejuicios y estereotipos, entendió que no podría ser escuchada su versión sin la distorsión que los prejuicios producen.

En aras de la eliminación de estructuras de discriminación y violencia en el ámbito judicial, algunas expertas señalan cambios necesarios de la realidad judicial que permita una adaptación a las necesidades de las personas LGTBI+ con discapacidad, así como un cambio de perspectiva de los equipos profesionales del ámbito judicial.

En primer lugar, se piden protocolos y mecanismos de defensa y protección más rápidos y eficientes, especialmente adaptados a las realidades de las personas LGTBI+ con discapacidad. Se tiene en especial consideración la necesidad de promover una mirada centrada en la infancia, debido a que muchas veces se encuentran en situación de indefensión y es el estado el que ha de garantizar una especial protección. En el caso del siguiente verbatim, existía una situación de riesgo y violencia ejercida por parte de un

progenitor hacia un menor que derivó en situaciones que ponían en riesgo la salud y la supervivencia de este. En este caso, la justicia no actuó con la celeridad deseada, lo que mantuvo la situación de riesgo y pudo poner en peligro la integridad del menor:

(...) el padre quedó fuera y entonces pudo transitar, y entonces, fue cuando empezó a mejorar de todo. Hizo un intento de suicidio en esos 8 meses previos y son intentos de suicidio que se hubieran evitado si la justicia hubiera sido más rápida. (Endocrina especializada en infancia).

Se destaca la aparición de una figura facilitadora que pueda acompañar a la persona que lo necesite a través de todo el itinerario de denuncia, así como en el propio ámbito judicial. Desde la realidad de las personas LGTBI+ con discapacidad, esta figura facilitadora podría actuar como elemento preventivo de violencias como las relatadas anteriormente.

(...) entonces se habla de nuevo de la figura del facilitador, pues eso, una persona que acompañe a esta persona para todos los trámites que tenga que ver con justicia, de denuncia, de primera entrevista antes de que vaya a denunciar con los cuerpos policiales. (Oficina de Delitos de Odio).

También se afirma que esta facilitación ha de llegar hasta otros ámbitos adyacentes, como la policía, que es la puerta de entrada al sistema judicial. Se señala que no existe accesibilidad para algunas personas a la hora de poder interponer denuncias o no hay formación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado para facilitar la comunicación de algunas personas con discapacidad. Al mismo tiempo, se destaca la necesidad de hacer aproximaciones especializadas desde estos ámbitos, ideando mecanismos como indicadores de riesgo que permitan identificar mejor y más tempranamente las necesidades de las personas LGTBI+ con discapacidad.

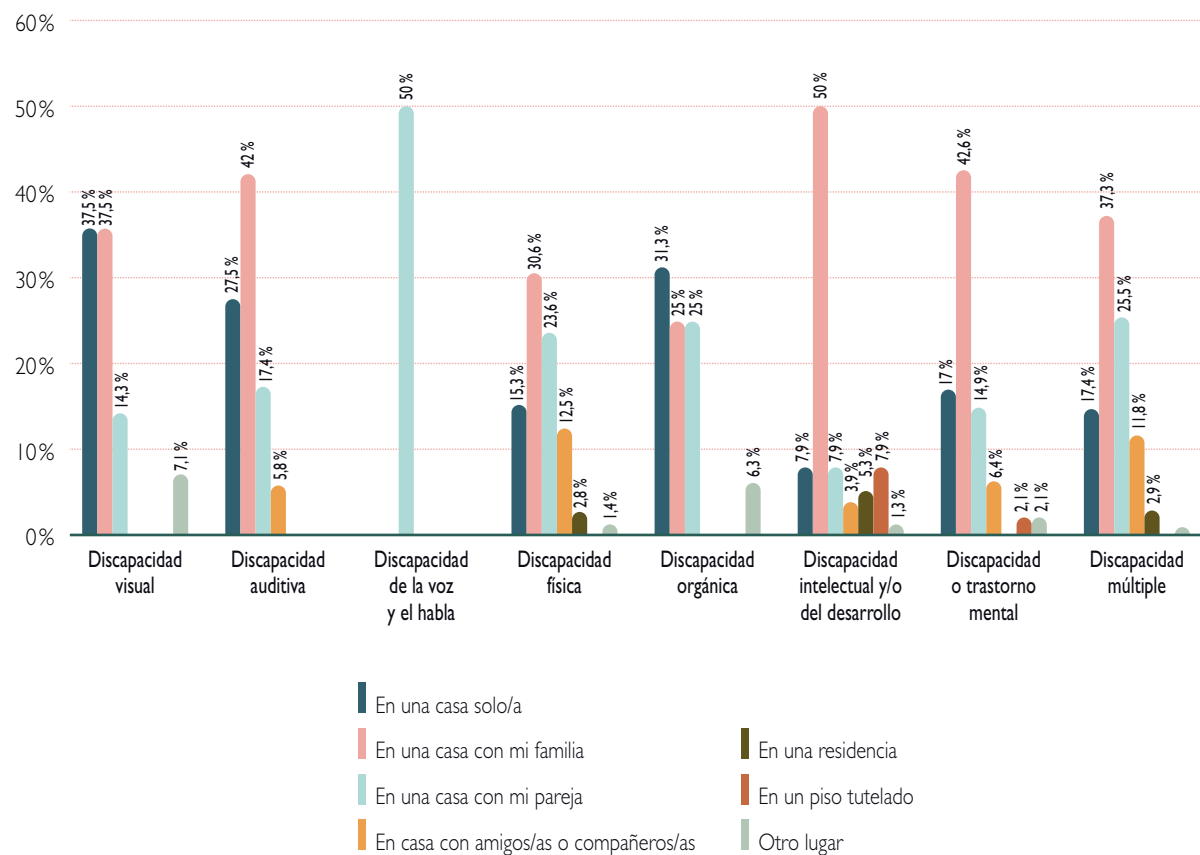
(...) crear material de educación y protección de todo lo que es la violencia, ¿no?, la violencia de género dentro las personas con discapacidad intelectual y física, las dos. Y entonces, lo que te contaba, hemos hecho unos pictogramas (...) pues tengan un lugar en el que decir «me está pasando esto» o si necesitan denunciar, ir a la comisaría y que la comisaría sepa interpretar lo que les está marcando. (Académica y psicóloga).

Implementar en el cuerpo de seguridad una herramienta que se llama indicadores de riesgo, porque muchas veces, aunque se haga formación y sensibilización al que recoge la denuncia, pues es una persona que está ahí mucho tiempo, que tiene muchos ámbitos, robos, (...) entonces que directamente se implemente una herramienta que al recoger la denuncia. (Oficina de delitos de odio).

Ámbito residencial y de institucionalización

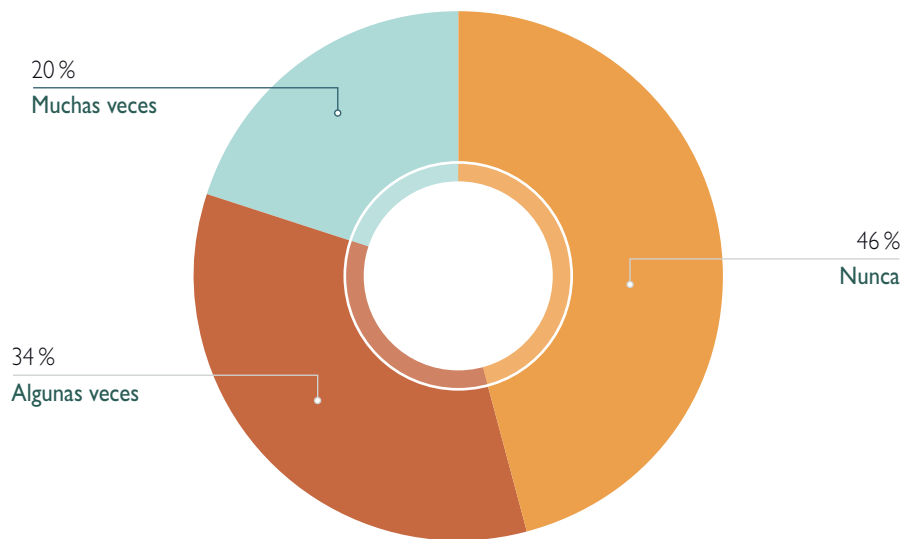
En el ámbito de la vivienda, se han explorado las situaciones de discriminación que viven las personas institucionalizadas o que han vivido en algún momento en un centro residencial. Según los resultados de la encuesta, existen diferentes modelos de vivienda o entorno residencial en el que residen las personas LGTBI+ con discapacidad.

GRÁFICO 34. Lugar de residencia en función de la discapacidad



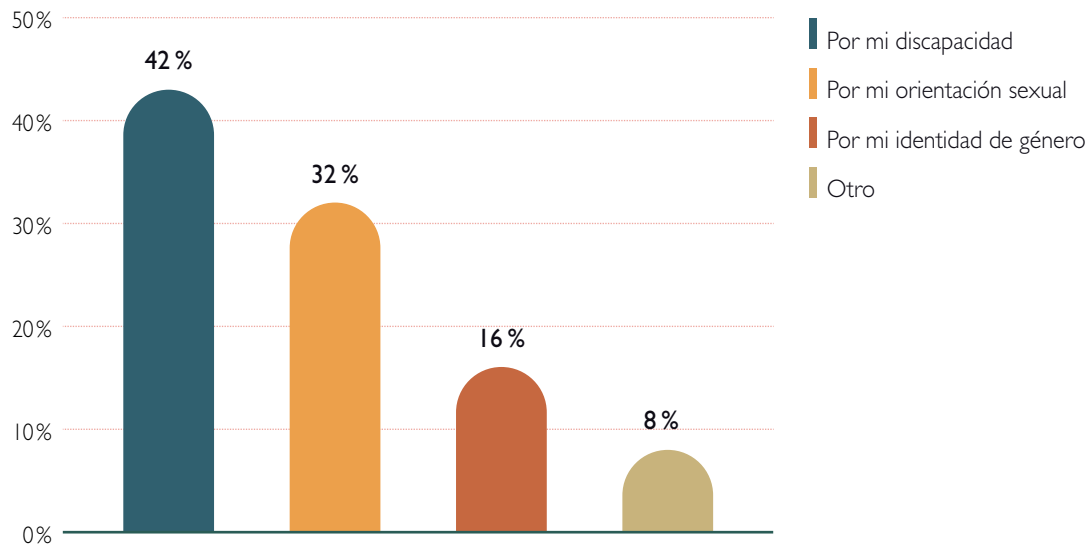
Según la encuesta, el 55% de las personas han manifestado haber sufrido algunas o muchas veces situaciones de discriminación, rechazo o acoso en el centro residencial. Sobre esta cuestión, no se han identificado dimensiones relevantes de protección o riesgo frente a dicha experiencia. En relación con el motivo de la discriminación, la distribución es similar a los anteriores ámbitos.

GRÁFICO 35. ¿Te has sentido rechazado, discriminado o acosado en el centro residencial?



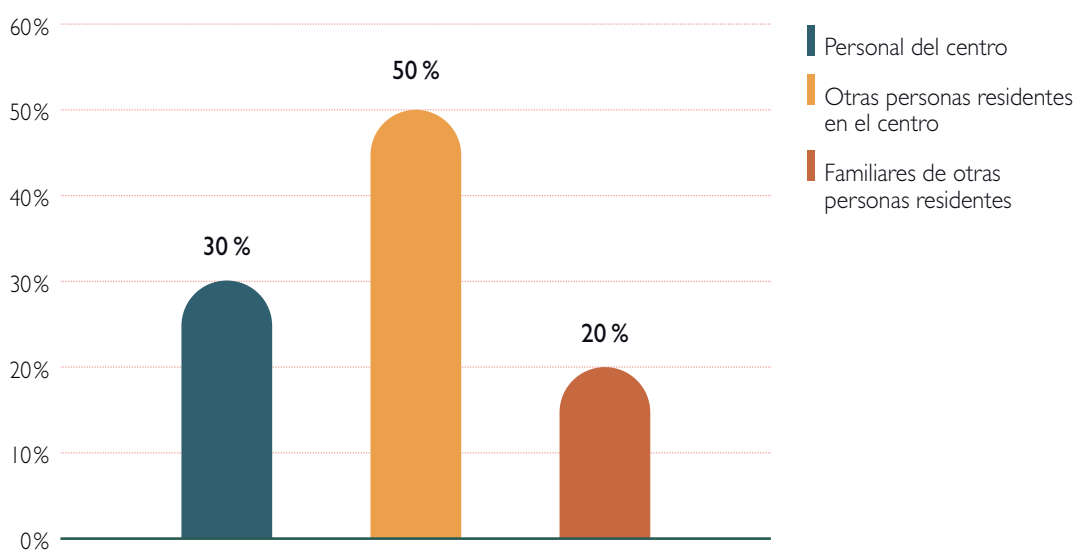
Los motivos por los cuales han sido discriminadas las personas que viven en un centro residencial son similares a las del resto de los ámbitos, siendo principalmente la discapacidad, seguida de la orientación sexual y la identidad de género.

GRÁFICO 36. ¿Por qué crees que te discriminaron en la residencia o en el centro residencial?



Otro resultado reseñable en este ámbito es en relación con las personas que ejercen esa situación de violencia. En un 50% de las respuestas, son otras personas residentes las que discriminan, rechazan o acosan. No obstante, en un 30% de los casos es personal del centro.

GRÁFICO 37. ¿Por parte de quién te has sentido discriminado, rechazado, acosado en la residencia o el centro residencial?



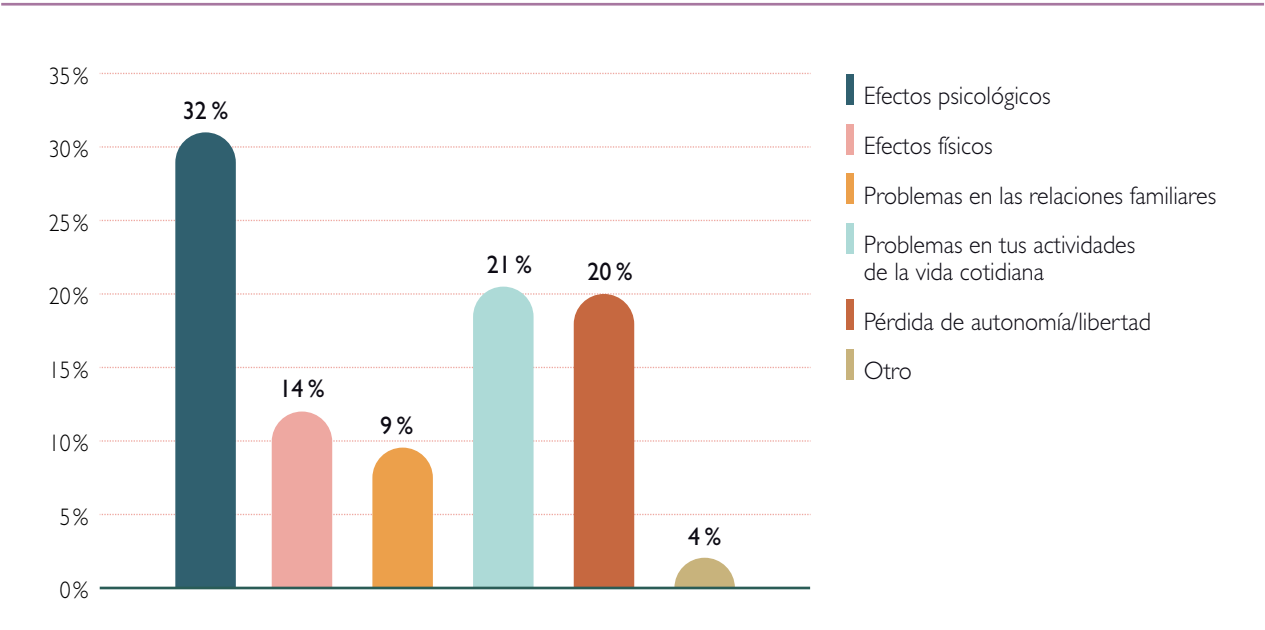
Frente a estas situaciones, en un 40% de casos las personas no llevaron a cabo ninguna acción, ya fuera por desconocimiento o por no considerar la situación de la gravedad suficiente. En un 29% buscaron apoyo en familiares o amistades, y solamente en un 4% pusieron una denuncia.

TABLA 16. Reacción frente a la discriminación, rechazo o acoso en el centro residencial (en porcentaje)

	Porcentaje
No hice nada porque me pareció poco relevante	11%
No hice nada porque no sabía qué podía hacer	29%
Hablé con amigos/as o familiares	29%
Hice cambios para no coincidir con la persona agresora	11%
Presenté una denuncia o reclamación	4%
Me enfrenté a la/s persona/as agresora/s	16%
Total	100%

Por último, se aborda la cuestión del impacto en relación con la/s experiencia/s sufrida. Una vez más, las principales consecuencias para las personas encuestadas han sido los efectos psicológicos (32%), los problemas en la vida cotidiana (21%) y la pérdida de autonomía y libertad (20%).

GRÁFICO 38. Debido a las situaciones de discriminación que has vivido en la residencia o en el centro residencial, ¿has experimentado alguna de estas consecuencias?



La institucionalización es el proceso mediante el cual las personas, ya vivan en un centro residencial, en su domicilio o en un piso tutelado, ven atendidas algunas de sus necesidades de apoyo, pero en contraprestación sufren una pérdida total o parcial de su autonomía, de su capacidad de decisión y de su libertad.

En el caso de las personas LGTBI+ con discapacidad, la posibilidad de ser institucionalizado es, casi exclusivamente, debido a las necesidades de apoyo que la persona o la familia cree que tiene la persona.

Por motivos de orientación sexual y/o identidad de género, pese a haber sido una práctica extendida en el pasado, como el internamiento en centros de enfermedad mental o las «terapias de conversión», hoy en día o están prohibidas o se efectúan en la clandestinidad⁴.

(...) esta patologización de nuestras realidades. Es que, por ejemplo, el ejemplo más clave que se me ocurre entre lo disca y lo queer dentro de estas instituciones es con la psiquiatría. (...) Que no hace tanto que se encierra a la peña trans, o a la peña queer en general, en psiquiátricos, por considerarlo una patología. (Comunicadora y activista).

En lo que se refiere a la institucionalización en centros residenciales, en este estudio tan solo encontramos a personas institucionalizadas en residencias para personas con discapacidad. Estos espacios residenciales surgen para cubrir unas necesidades que no son resueltas en los entornos comunitarios en los que habitan o habitaban las personas, generalmente por falta de articulación y recursos de este espacio comunitario. En este proceso de cambio de entorno, del comunitario al centro residencial, las condiciones de vida de la persona se transforman, teniendo que adaptarse a un nuevo contexto definido por normas y reglas de funcionamiento en el que la persona experimenta una pérdida de autonomía y pasa a ser dependiente de la institución en todos los ámbitos de su vida.

(...) entré aquí hace 34 años y el tema es que (...) cuando yo entré aquí lo primero que te decían es que si tú entrabas aquí ya no podías trabajar. Tú no podías compatibilizar ningún tipo de trabajo. Entonces, claro, yo ni lo he intentado. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años, Perfil I y hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil I).

Las personas LGTBI+ con discapacidad institucionalizadas reconocen unas realidades u otras de discriminación o de normativas que no les permiten actuar como desean. Estas diferencias surgen especialmente debido al modelo residencial en el que estén insertas, así como debido a las normas que esta institución tenga.

Algunas instituciones residenciales están en un proceso de reflexión y de transformación en el que comienzan a tener en cuenta las propias necesidades de las personas residentes, pero también permitiendo la manifestación de sus deseos y facilitando que estos puedan realizarse, así como están llevando a cabo transformaciones en las maneras de trabajar, en la configuración de espacios, en la rigidez de las normas, etcétera. Otras instituciones, sin embargo, mantienen sistemas jerárquicos de toma de decisiones donde la institución predomina sobre el interés individual, existe una pérdida de derechos y de libertades y las personas pierden una parte relevante de su autonomía.

Entre las personas entrevistadas que viven en un centro residencial se puede apreciar la realidad entre los dos modelos, uno que se transforma y otro que no. Aquellas instituciones en proceso de transformación pueden permitir que las personas LGTBI+ con discapacidad tengan acceso a su propia intimidad y su propio cuerpo sin que existan prácticas que coaccionen esta posibilidad. Así mismo, también permiten el ejercicio de la sexualidad como derecho, en el que las personas puedan mantener relaciones sexuales deseadas con otras en espacios de intimidad y de seguridad.

⁴ Están prohibidas por la ley 4/2023, incluso si cuentan con el consentimiento del interesado.

H1: *Antes me tenía que esconder más para follar y ahora no.*

Persona de apoyo: *Yo puedo contar también, con la evaluación de aquí. Sí, obviamente, nunca se ha prohibido nada, pero antes existía un poco de silencio sobre este tema. Entonces, cuando tú sales de una habitación y lo que recibes es silencio, pues aprendes a no querer (...). Hemos ido cambiando la forma de abordar estas situaciones. Le acompañamos más a hacerlo con seguridad, a cerrar la puerta, por supuesto, a poner un cartel de no pasar. Todas estas cosas, pues son buenas para él porque van a mejorar sus relaciones, pero por otro lado le están mandando un mensaje de sabemos que esto está pasando y nos parece bien.* (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre 35 y 49 años. Perfil 3).

Sí, o sea, es verdad que el modelo está transformándose, y hay una idea de transformación, de que cada vez sean más las personas las que estén en el centro, y no las personas las que giren en torno a lo que la organización quiere. Eso es una realidad. Pero todavía cuesta mucho. (Abogada y miembro en entidad del Tercer Sector).

Además, para estas personas no es solamente relevante la posibilidad de mantener relaciones sexuales o acceder a su propio cuerpo en intimidad y de forma segura, sino hacerlo también en los términos que considera dignos para ello. En este sentido, se pone de relevancia la necesidad de atender a las necesidades complejas respecto a la práctica sexual y no quedarse en la superficie de si se puede o no hacer:

No, no solo intimidad y privacidad, sino calidad en esa intimidad. Yo podría intentar negociar un kiki rápido, pero no me compensa, yo quiero el encuentro afectivo sexual que nos merecemos, o sea creo que (nombre propio) se merece mi tiempo, mi dedicación, mi... no estar mirando el reloj, ni pensando en qué pasa mañana. Si no que nos merecemos vivir el presente. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años, Perfil 1 y hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

En aquellas instituciones en las que no se da este proceso de apertura y transformación, la práctica sexual de las personas está muchas veces prohibida. Tanto la autoestimulación como las relaciones sexoafectivas, sean estas heteronormativas o no. Así, pueden sufrir una negación absoluta de esta posibilidad, tanto mediante un sistema reglamentario como por la puesta en marcha de impedimentos físicos tales como la falta de puertas en las habitaciones, estructurales como la existencia de habitaciones compartidas, o profesionales, mediante instrucciones al personal para que trate de evitar este tipo de prácticas.

E: *¿Y ahí tenéis intimidad? ¿Tenéis posibilidad para tener espacios de intimidad?*

A: *Sí, este año... antes eran las habitaciones de dos en dos, este año son individuales y es el único espacio donde tú puedes estar sola, hacer lo que quieras... tranquila.*

E: *Sí, vamos a poner un caso, ¿si tú allí tuvieras pareja, tú crees que se respetaría vuestra relación de pareja?*

A: *Sí, sí, aquí el gay que te he dicho, la pareja también estaba en el centro, residiendo y bien. Lo único que a las habitaciones no se puede quedar nadie, no está permitido tener relaciones sexuales.* (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial 18 y 34 años. Perfil 2).

(...) porque una de las cosas que yo viví en el primer centro donde estuve es que mis corridas eran públicas, se enteraba todo el centro de que yo me la había machacado o de que me había pegado una paja en el váter. Sí, me la he pegado ¿y qué? (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años, Perfil I y hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil I).

H2: *Pero si las residencias donde admiten una sola población no asistida muchas veces te aconsejan que no digas que eres gay. (...). A lo mejor estás en una habitación con otra persona, con otro hombre que puede estar violento, puede sentirse... cómo te puede hacer a ti la vida incómoda si lo sabe. Y entonces te aconsejan que no lo hagas.* (Hombre en Grupo de Discusión).

Si bien no se recoge ningún testimonio, diversos estudios⁵ han puesto de manifiesto que en algunos centros residenciales se vulneran de forma sistemática los derechos sexuales de las personas con discapacidad siendo estas normas más restrictivas y coactivas que a las que hemos podido tener acceso a través de los testimonios recogidos. Es posible que existan centros, tal vez vinculados a entidades religiosas o de financiación privada, donde quede recogido en la normativa o se desarrolle mediante la práctica profesional una discriminación de las personas LGTBI+ en las que estas no puedan disfrutar en la misma medida que otras personas heterosexuales del acceso a su cuerpo y a la sexualidad.

Una persona con discapacidad tiene que estar institucionalizada y eso es muy difícil deconstruirlo porque es una cultura que hay que poner patas arriba. Y eso, claro, pues para muchas familias, que son las que lideran asociaciones, lo tienen super-asumido. Eso pasa sobre todo en discapacidades intelectuales, grandes necesidades de apoyo. (...) Cuando tú dependes de un tercero, pues ahí a veces se convierte eso en una perversión. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil I).

Si las instituciones no están orientadas a la satisfacción de las necesidades individuales de las personas, sean cuales sean estas, la experiencia de las personas LGTBI+ con discapacidad institucionalizadas pueden llegar a no sentirse dueñas de su vida. La imposición de normas externas a ámbitos de la vida en los que la discapacidad no tiene impactos, que de vivir en el entorno comunitario no existiría, genera un gran malestar sobre las personas institucionalizadas.

Es que, vamos a situar las cosas en su lugar, aquí no se vive, se sobrevive. (...) porque no eres dueño de tu vida, ni tampoco de tu sexualidad, o sea, yo no decido cuando me levanto, cuando me acuesto, cuando tener relaciones afectivosexuales con (nombre). O sea, es un entorno como muy estandarizado, con una hora para todo, me faltaría una hora para tener un coito. Eso ya sería como. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años, Perfil I y hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil I).

Sin embargo, en la mirada de algunos expertos y expertas, la realidad de los centros residenciales, por transformadora que sea, siempre va a tener un componente institucional ineludible que condiciona la vida de las personas. En este sentido, hay personas expertas que consideran que los apoyos han de

⁵ Asís, R., Cuenca, P., Palacios, A. et al. (2023): *Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios. Volumen: personas con discapacidad* (<https://estudiosdesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/01/3.-Estudio-EDI-Discapacidad.pdf>).

darse en entornos comunitarios, basados en la vida independiente, que permitan vivir libremente con apoyos.

(...) estás idealizando la residencia. Una residencia para personas, LGTBIQ+ que no va a dejar de tener las características negativas que tiene una residencia. Por supuesto que tiene menos que una residencia que no sea específica si tú eres una persona LGTBIQ+, pero sigues teniendo rigidez de horarios, van a seguir decidiendo por ti, por más estupenda idealista que lo quieras colocar. (Director de servicio de discapacidad).

Se plantea que las residencias, sean específicas o no para personas LGTBI+ o tengan una mirada puesta en las necesidades de las personas LGTBI+, van a tener un marco insuperable por su condición de institución, donde la dimensión sexual y la sexualidad de las personas siempre va a quedar opacada y no va a poder existir de la misma manera que fuera de ella.

Desde estas posiciones, la manera en las que las personas LGTBI+ con discapacidad pudieran recuperar el control y la autonomía en sus prácticas relacionales sería a través de un sistema de apoyos en el entorno social y comunitario elegido.

Entonces, todos los programas que hacen que la gente pueda vivir en pisos compartidos, esas cosas. Así pues, es que están fenomenal, pero es que además te permiten tener como tu vida privada, en el sentido de un sitio donde estar a tu bola. Pero (...) mucha gente no lo tiene. (Académico y activista).

TABLA 17. Factores de protección y riesgo en el ámbito de Administraciones Públicas

Factores de protección	Factores de riesgo
• En los espacios residenciales, especialmente, pero en cualquier realidad de institucionalización, por pequeña que sea, aparece como práctica positiva el dotar de privacidad e independencia a las personas para que tengan acceso a su cuerpo y a las relaciones sexoafectivas que deseen en espacios de intimidad y seguridad. • La existencia de apoyos comunitarios repercute en una mejora de la independencia y autonomía de las personas LGTBI+ con discapacidad. • El desarrollo de normativas innovadoras permisivas que permitan una vida independiente con apoyos es una buena práctica en desarrollo en algunos espacios residenciales.	• El ámbito judicial se ha desvelado como un espacio en el que pueden existir discriminaciones, especialmente por la falta de credibilidad respecto a ciertos tipos de denuncia, como en la violencia sexual, debido a una mirada capacitista o a una mirada prejuiciosa de la sexualidad de las personas con discapacidad. • La existencia de marcos normativos restrictivos, especialmente en el ámbito de la sexualidad, se revela como doloroso para las personas, al tiempo que no evita la práctica sexual, si no que la relega a la vergüenza, la represión y la realización de la práctica en condiciones de inseguridad. • Las instituciones totales, que eliminan la autonomía y la capacidad de decisión de las personas, son modelos de institucionalización que minan la autonomía y autoestima de las personas. • La estandarización de servicios, la falta de adaptabilidad y la falta de un enfoque de atención centrado en la persona impide el libre desarrollo vital de la persona. • La existencia de profesionales que no tienen un enfoque puesto en las necesidades de la persona, pero sí lo tienen puesto en las necesidades de la institución, necesitan de formación y sensibilización para ser sujetos de transformación. • La negación de la sexualidad y la prohibición y persecución de la práctica sexual en entornos residenciales está asentada en prejuicios y estereotipos dañinos para las personas LGTBI+ con discapacidad.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las personas LGTBI+ con discapacidad tienen unas posibilidades y preferencias de participación social muy diferentes que dependen de una gran variabilidad de factores como la accesibilidad, apoyos disponibles, voluntad, red social, etcétera. Esto significa que no se puede unificar la participación social de las personas LGTBI+ con discapacidad bajo el mismo paraguas, pero sí que se puede hacer el esfuerzo de evidenciar algunos hilos conductores que aparecen cuando las personas intentan acceder a la participación social en diferentes ámbitos: aquellos elementos que les permiten la participación satisfactoria y aquellos elementos y escenarios en los que han podido sentirse discriminadas, expulsadas o haber tenido una experiencia desagradable.

Desde el año 2005 que yo empecé a trabajar este tema, a fecha de hoy, la situación ha cambiado, ha mejorado positivamente, también por todo el trabajo que se está haciendo de fondo de visibilizarnos, porque el gran problema que tenemos es que no estamos visibilizados. (Miembro del Tercer Sector).

Violencia y discriminación

Hablar de violencias y discriminaciones hacia personas LGTBI+ con discapacidad es hacer referencia a todo un conjunto de agresiones directas o indirectas (conscientes o inconscientes) que forman parte del entramado de sistemas de opresiones en el que se encuentra la persona: el capacitismo, la heterosexualidad obligatoria, el machismo, etcétera.

La experiencia de violencia y discriminación, como venimos viendo, es determinante en el modelo cultural predominante o en la mirada hacia las personas LGTB+ con discapacidad, en el tipo de participación que para ellas se promueva, en la posición social que se les asigne, en la cantidad y calidad de las redes de apoyo con las que cuenten o en las oportunidades o acceso a recursos que se les permita, por poner algunos ejemplos. Como se muestra en la tabla de impactos, la desconfianza, la inseguridad, el *burn out* o desmotivación, la indefensión o el aislamiento, son algunas de las consecuencias más visibles y que, como veremos a lo largo de este epígrafe, determinarán la vida en comunidad, las relaciones interpersonales y la movilización política o asociativa.

La violencia viene de la mano de diferentes agentes y se presenta en cualquier ámbito de la vida de las personas con discapacidad LGTBI+. Su intencionalidad, frecuencia e intensidad va a estar determinada por el contexto social, cultural y político presentes en el entorno de la persona y, más concretamente, por sus pautas de ordenación y sistemas de subordinación. Por estos motivos, a la hora de analizar las violencias hacia las personas LGTBI+ con discapacidad es imprescindible aplicar el enfoque interseccional ya que aun pudiendo compartirse vivencias similares al formar parte de grupos oprimidos por el capacitismo y el heterosexismo, cada persona es, en sí misma, un complejo universo compuesto por otras categorías (género, edad, nacionalidad, color de piel, lugar de residencia, etcétera) en constante movimiento que ponen a prueba la identidad y las habilidades de la persona al tener que afrontar diferentes factores de riesgo y adquirir una progresiva gerencia con el apoyo de algunos factores de protección.

En el abordaje cuantitativo, se ha pedido a las personas encuestadas que señalaran si habían experimentado algunas de las siguientes situaciones de violencia, tal y como se listan a continuación.

TABLA 18. Indica si has vivido algunas de las siguientes situaciones de rechazo, discriminación o acoso (en porcentaje).

Indica si has vivido algunas de las siguientes situaciones de rechazo, discriminación o acoso	Porcentaje
He escuchado humor contra personas homosexuales, trans e intersexuales y me ha resultado ofensivo.	16%
Me han ridiculizado por mi discapacidad, identidad de género y orientación sexual.	11%
Alguna persona se ha dirigido a mí de manera ofensiva por mi discapacidad, identidad de género y orientación sexual.	11%
Alguna persona ha subestimado mis capacidades o habilidades por mi discapacidad, identidad de género y mi orientación sexual.	10%
He sufrido agresiones verbales por mi discapacidad, identidad de género y orientación sexual.	9%
Siento que algunas personas me miran con pena por mi discapacidad o diversidad sexual.	9%
Me han dicho que nunca tendré las mismas oportunidades por mi discapacidad, identidad de género y orientación sexual.	9%
Siento que soy menos atractivo/a por mi discapacidad o diversidad sexual.	8%
Alguna persona ha utilizado gestos o comentarios peyorativos acerca de mi discapacidad, identidad de género y orientación sexual y me he sentido intimidado.	8%
He sufrido agresiones físicas por mi discapacidad, identidad de género y orientación sexual.	3%
Alguna persona se ha negado a nombrarme con los artículos/pronombres correspondientes al género con el que me identifico.	3%
Me han negado el acceso a un local.	2%
Han limitado mi movilidad.	1%
Total	100%

Participación social

Como acabamos de ver, en el día a día de las personas LGTBI+ con discapacidad están presentes obstáculos y situaciones de discriminación, acoso y rechazo específicas debido a la existencia de prejuicios y estereotipos preconcebidos de la discapacidad, la identidad de género y la orientación sexual. Las personas LGTBI+ con discapacidad han de realizar un sobreesfuerzo enfrentando estos obstáculos con el fin de tener una participación social que sea satisfactoria y deseada. Además, factores como la etnia, la clase social, la confesión religiosa, etcétera, pueden interrelacionar en estos procesos de discriminación en las esferas sociales, reincidiendo en los mecanismos de discriminación en la participación social y afectando a las experiencias subjetivas de socialización.

Yo sí que, obviamente, he sentido dificultades simplemente por el tema del TEA y, aparte, pues obviamente por el tema LGTBI+. Entonces pues al final es un tema interseccional. Se cruzan ahí dos historias, por ambas he tenido problemas. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad psíquica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

He sufrido relaciones desiguales en todo, porque mi vida es desigual a mi entorno, no porque yo lo había escogido, sino porque, pues, he vivido en un entorno que no vivimos en igualdad de condiciones. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) a veces olvidamos que esto es algo estructural, que esto no es algo individual, que no es algo puntual ni de una persona, sino que realmente esta abajo toda una estructura y un montaje de la sociedad, ¿no? Y cómo se repite esto, estos prejuicios en todas las esquinas del mundo. (Presidenta de entidad del Tercer Sector).

El entorno social en el que participa la persona puede entenderse como el ámbito comunitario de participación. En este participan multitud de agentes distintos, tanto públicos como privados. La comunidad en la que se participa es fundamental a la hora de determinar el grado de participación individual, así como la satisfacción que esta produce. Es en la comunidad donde muchas personas encuentran sus espacios de bienestar; de no discriminación y de no acoso en la que poder desarrollar sus vidas elegidas al margen de otros espacios de discriminación. Las relaciones interpersonales libremente elegidas acostumbra a ser aquellas preferidas para construir un espacio de libertad y apoyo mutuo en el entorno comunitario.

Luego yo tuve la suerte de que tenía una red de apoyo externo a mi familia entre iguales, que me ayudó a aprender de mí, aprender a quererme, a aprender quién soy. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Y tengo unos amigos, tengo una red de apoyo bastante fuerte. Entonces tengo la suerte de que dentro de mi problemática y dentro de todo lo que pueda tener, tengo gente que me quiere a mi lado, y me ayudan a subsistir y a seguir hacia adelante. (Hombre transgénero heterosexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Bueno, en el tema de la participación digo a nivel social, en el sentido de que casi todas mis amistades son del Colectivo y hacer piña, tener conversaciones, compartir experiencias y sobre todo en ese sentido. (Persona no binaria con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Y es que las personas reconocen a esta comunidad, muchas veces construida y elegida, como una red de protección fundamental encargada de cubrir los impactos que se producen en la interacción social cotidiana, donde hay experiencias de discriminación y acoso. Las redes tejidas de apoyo mutuo y de cuidados en un marco de posible discriminación refuerza la importancia de esta red como factor de protección.

Fundamental. Claro, sí, si no tienes una buena red de apoyo, al final te caes, ya sea familiar, sea de amistad, sea laboral, pero que tienen una red de apoyo, o sea, una red que en los malos momentos te sostenga ahí y que en los buenos estén contigo también, sí. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1.9).

Sin embargo, hasta la consecución de la construcción de una comunidad acogedora elegida, si es que se da en algún momento, las personas pueden atravesar grandes escenarios de discriminación, acoso y violencia que hacen que su participación social muchas veces no sea satisfactoria y produzca procesos de exclusión o de autoexclusión de los circuitos sociales.

De hecho, aquí en general, prefiero ser invisible. Porque no necesito comentarios hirientes, ni falta de respeto, ni nada de ese estilo. Una cosa es que te vean con una muleta y otra (...) es la pena. Tampoco es gracioso ser tratada con pena, pero si es aceptable. Que te insulten por ser bisexual o porque eres epiléptico, no. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

(...) No solo por la discapacidad, sino el hecho ya de pertenecer al colectivo, como que hace que tengan otro motivo más para tener que echarse a un lado a estas personas, es como hacernos sentir diferentes, no por el hecho de ser «pobrecitos», sino también como el hecho de decir «vaya, que también pertenece al tema del arcoíris». (Persona no binaria bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

A ver, la cosa de irte a una discoteca, pues hay muchas chicas trans que no las dejan entrar y no tienen discapacidad. No te digo ya si se plantara allí 3 en sillas de ruedas a ver (...) si les van a dejar de entrar. (Académico y activista).

Las personas han afirmado haberse sentido reiteradamente discriminadas tanto por su discapacidad como por su orientación sexual y por su identidad de género en la mayor parte de momentos en su vida y en la mayor parte de ámbitos vivenciales.

A continuación, se describen los espacios de participación social en los que las personas LGTBI+ participantes en el cuestionario han indicado las experiencias de discriminación, rechazo o acoso.

GRÁFICO 39. ¿Te has sentido rechazado/a, discriminado/a o acosado/a en actividades culturales y de ocio? Por ejemplo, ir al cine, teatro, restaurantes o discotecas

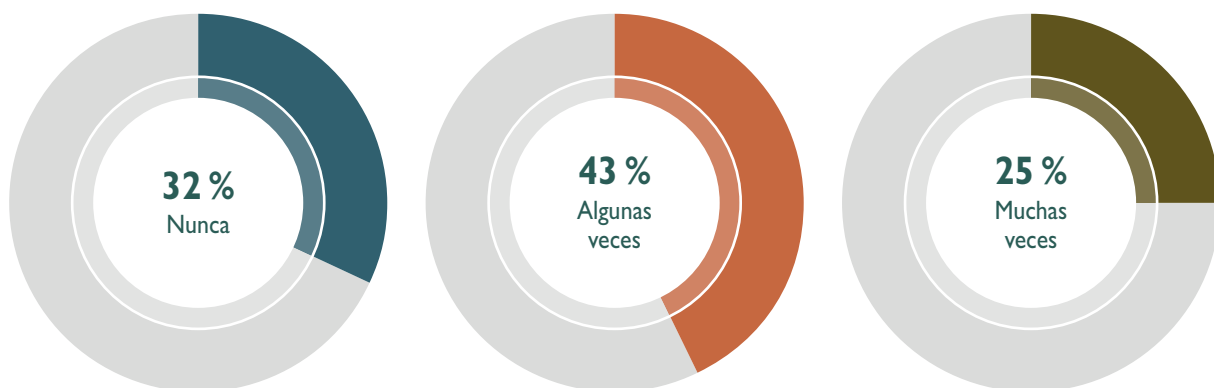


GRÁFICO 40. ¿Te has sentido rechazado/a, discriminado/a o acosado/a en actividades deportivas? Por ejemplo, ir al gimnasio o practicar deportes de equipo

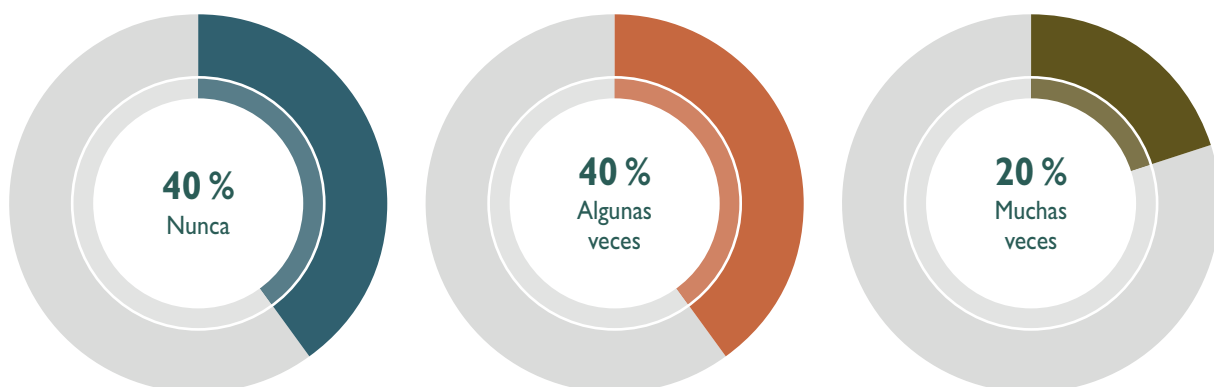


GRÁFICO 41. ¿Te has sentido rechazado/a, discriminado/a o acosado/a en actividades de formación. Por ejemplo, cursos o talleres

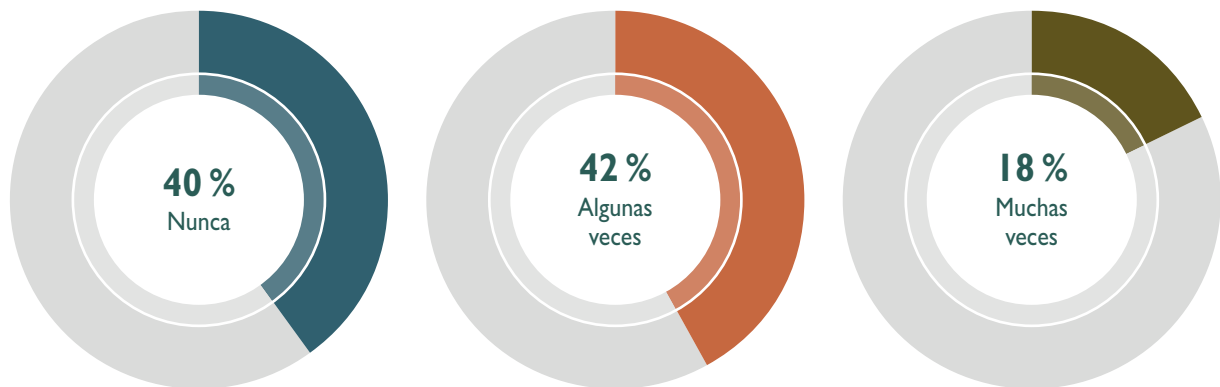
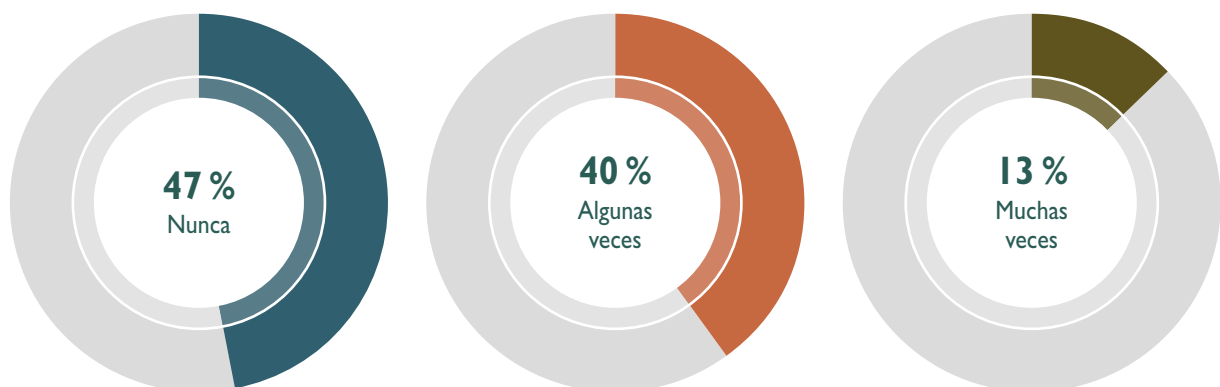


GRÁFICO 42. ¿Te has sentido rechazado/a, discriminado/a o acosado/a en actividades políticas y activismo? Por ejemplo, participar en partidos políticos, asociaciones, asociaciones LGBTI o de discapacidad



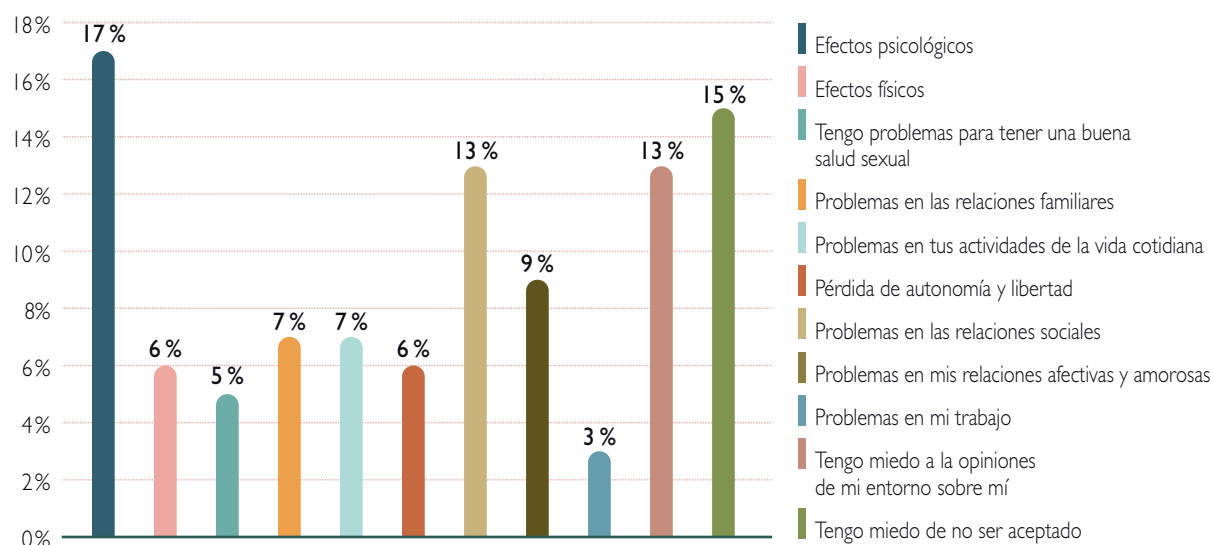
Estas diferentes respuestas a las cuestiones planteadas arrojan datos relevantes. En todas las dimensiones de la participación social sobre las que se ha preguntado (ocio, actividades deportivas, actividades de formación y actividades políticas) más del 50% de las personas ha respondido que se ha sentido algunas o muchas veces rechazado/a, discriminado/a o acosado/a. El ámbito en el que se dan más estas situaciones son las actividades de ocio, siendo un espacio donde casi el 70% de las personas encuestadas se han sentido algunas o muchas veces en una situación de discriminación. Concretamente, el 25% de las personas respondieron que en actividades de ocio se han sentido en muchas ocasiones discriminadas, rechazadas o acosadas.

Asimismo, cabe destacar las vivencias de discriminación, rechazo y acoso también en el activismo político. El 40% de las personas participantes respondieron «alguna vez» y un 13% «muchas veces».

Si bien, como se indicaba al inicio del apartado, existe una gran diversidad de factores y experiencias que determinan los niveles de participación social de las personas LGTBI+ con discapacidad, los datos indican que, en términos generales, en los ámbitos de ocio, actividades culturales, actividades deportivas, actividades formativas y del activismo, tres de cada cinco personas encuestadas se han sentido discriminadas, rechazadas y/o acosadas.

Fruto de las situaciones previamente detectadas, las personas encuestadas han afirmado experimentar las siguientes consecuencias:

GRÁFICO 43. Debido a las situaciones de discriminación que has vivido en estas actividades ¿has experimentado alguna de estas consecuencias?



Siguiendo el análisis de impactos realizado en los distintos ámbitos, las principales consecuencias señaladas son los efectos psicológicos, miedo a no ser aceptados/as, miedo a las opiniones del entorno y problemas en las relaciones sociales. Desde la perspectiva de la discapacidad, las personas con enfermedad o trastorno mental afirman tener problemas en sus relaciones sociales debido a las vivencias de discriminación en su participación social en un 30,8% más que las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo. También se destaca un 30,7% más de casos de personas con enfermedad o trastorno mental en tener miedo a no ser aceptado frente a personas con discapacidad auditiva.

En el análisis de los discursos de las personas, parece existir una suerte de anticipación hacia el rechazo, esto es, las personas LGTBI+ con discapacidad entienden que la sociedad les va a discriminar debido a aquellas características que no tienen *passing*, e interiorizan y aceptan dicha situación como parte de su realidad social. En este marco, son las propias personas las que, en anticipación a la discriminación, generan estrategias diversas para ellas, desde la autoexclusión, la resistencia o la aceptación.

Claro, es que, como hemos dicho, ya vas con la predisposición de que te van a rechazar. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 2).

De hecho, hay personas que tienen grandes dificultades. Hoy estamos trabajando con varias chicas que se han identificado como lesbianas y con trastorno mental grave y su objetivo es ir al Orgullo de (Ciudad) este año. Entonces, claro, como son cosas tan sencillas, pero es que para ellas son tan complejas. (Psicóloga).

Además, las personas LGTBI+ con discapacidad afirman que saben distinguir cuando una discriminación o violencia viene del lado de la discapacidad y cuando viene por la orientación sexual o la orienta-

ción de género. Tienden a tener estas dos discriminaciones bien diferenciadas, porque afirman que resulta sencillo en la experiencia vital diferenciar las características de la discriminación de cada uno de los elementos, aunque puedan ocurrir al mismo momento y de manera combinada.

Yo creo que no, que lo tenía como muy diferenciado, cuando venía una discriminación por la pérdida auditiva y cuando yo me sentía fuera de lugar, como la rara, porque no tenía pareja, o porque no me gustaban los chicos, porque las chicas que me gustaban yo no podía decirles abiertamente: me gustan. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 3).

(...) violencia hacia mis amigos he visto mucha, pero hacia mí misma no tanto desde lo queer, pero desde lo disca muchísimo. (Comunicadora y activista).

Y es que identifican que las agresiones vividas por uno u otro motivo son diferentes. Mientras que por el caso de la discapacidad las discriminaciones se orientan más hacia la burla y el chiste, la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género puede superar la barrera de la burla y ser trasladada al insulto, vejación o agresión física.

Aunque muchas veces, por desgracia, las risas están cuando se nota que tienes capacidades diferentes. Cuando es discriminación por pertenecer al colectivo normalmente las agresiones son diferentes. ¿Sabes?, que no es la misma. (Mujer transgénero demisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

La forma de discriminación más referida por las personas LGTBI+ con discapacidad es el insulto o descalificación directa emitida tanto por personas conocidas como desconocidas, sobre todo esto último. La mayoría de las personas entrevistadas han recibido insultos o amenazas de personas desconocidas en la vía pública, especialmente personas jóvenes, que son aquellas que más recuerdan estos eventos.

(...) sí que he ido como de ir con una bandera por la calle y que me griten, pero gente desconocida de ir un grupo de amigas y decirnos: ¡maricones! (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

La violencia simbólica se destaca en menor medida, aunque se da especialmente en algunos ámbitos como en el sanitario, educativo o judicial al respecto de la negación de la realidad, la identidad o las necesidades de apoyo. Situaciones de negación del nombre elegido por la persona no binaria/persona trans utilizando un *deadname* o nombre rechazado, o la negación de apoyos o de los diagnósticos son discriminaciones que se pueden dar con cierta cotidianidad.

En mi caso particular he experimentado más bien todo lo contrario, como que se infravaloran mis dificultades o directamente se rechaza el diagnóstico de autismo, incluso por gente que creía cercana a mí. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

(...) que hay un amigo que tengo que es verdad que le dije esto y le molestó tanto porque decía, no, tú no te llamabas (nombre 1), tú te llamas (nombre 2) y tienes que entenderlo. (Persona no binaria bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Por último, la violencia física se destaca en momentos puntuales, como aquellos asociados a episodios de *bullying* que atraviesan agresiones, violencias físicas en entornos familiares o en el ámbito sanitario en las prácticas médicas.

(...) para mí se basa constantemente como en esta patologización de nuestras realidades. (...) todas las operaciones que se realizan a les peques intersex para arreglarlos y para asimilar sus cuerpos o sus genitales a unos genitales normativos. Hay como una un constante querer cambiar desde ahí. (Comunicadora y activista).

Una violencia específica hacia las personas trans, que ha sido destacada, sucede en relación a sus procesos de transición, si es que desean realizarlo. Se destaca que se enfrentan a grandes violencias verbales y, en ocasiones, a violencias físicas, pero que, sin embargo, cuando se completan estadios de transición física hacia el sexo/género deseado es posible que esa discriminación y violencia se transforme, incluso radicalmente, hacia una aceptación y sexualización de la persona trans. Esta experiencia, para algunas personas trans puede llegar a ser desagradable, debido a los cambios de trato asociados a los procesos de transición y a al tratamiento social que tiene una persona en función de su apariencia física y *passing*.

Era el típico «maricón», «transformer de mierda». Me ponían a caldo. (...) y ahora de repente llego un verano, que adelgacé porque me tenía que hacer una operación, y demás, y, de repente, soy la popular y todos aquellos, que han sido la mayoría hombres, (...) ahora vienen: «Ay, ¡qué guapa!» y me vienen encima a tirar la caña. Tú me estás viendo por fuera que yo he cambiado, pero la persona, o sea, dentro sigo siendo la misma y sé lo que me has hecho. (Mujer transgénero heterosexual con discapacidad intelectual entre 18 y 34 años. Perfil 1).

En cuanto a la dimensión rural-urbana, y pese a que experiencias de discriminación se reconocen en los dos ámbitos territoriales, el cariz que se encuentra en la discriminación en el territorio urbano sea diferente al que se puede encontrar en el territorio rural. En relación con la dimensión del territorio, el conocimiento interpersonal de las personas y la presencia de realidades heterogéneas o no, hace que las personas que habitan localidades rurales sientan que tienen una vida más cargada de discriminaciones en el día a día que una persona que reside en un territorio urbano, pese a que ambas se enfrentan a discriminaciones por motivos de la discapacidad, la orientación sexual y la identidad de género.

(...) pues en el rural parece que te han puesto una condena encima, que has sido maldecido por Dios y que te han tocado todos los males. Porque claro, cuando se empieza a escuchar que alguien va al psiquiatra, todo el mundo, pues se piensa lo peor entre comillas: escuchará voces, estará haciendo locuras por su casa, y además pues estará confusa y por eso está tanto con hombres como con mujeres. Eres una especie de persona condenada, endemoniada y en cambio en la ciudad les da exactamente igual. Yo por lo menos viví la sensación de más naturalidad. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Sí, bueno, yo que me fui a estudiar a (capital europea) cuando estudié la carrera y luego de ahí me fui a (capital europea) y ahora me fui a otro pueblo todavía más pequeño y de este pueblo todavía más pequeño me he venido aquí a (ciudad mediana), entonces sí, claro que se notan, se nota un montón la diferencia, sobre todo en esta zona donde estaba antes, que era una zona súper rural. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad psíquica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

A pesar de ello, desde algunas expertas se destaca que, si bien es posible que la discriminación esté más personalizada en el entorno rural, desde este también se pueden tejer redes de cuidado importantes basadas en el conocimiento interpersonal, que tal vez no pueden tejerse en el entorno urbano debido a la falta de interrelaciones personales, el tamaño y la extensión de las ciudades y la falta de tejidos sociales.

Para mí es que la anonimidad lo que conlleva es no poder tener redes de cuidados, o sea, para mí el no ser anónima, sí que puede ser como de repente que todo el mundo me conozca, pero que todo el mundo me conozca hace que, si yo necesito cosas, pueda tenerlas (...) y creo que es mucho más sencillo de cubrir cuidados en lo rural que en la ciudad. (Comunicadora y activista).

Como consecuencia de todas las realidades explicitadas, los impactos de estas violencias y discriminaciones en la participación en la vida cotidiana de las personas LGTBI+ con discapacidad condiciona las vidas de todas ellas.

Como consecuencia de estas experiencias de discriminación es posible que las redes de las personas LGTBI+ con discapacidad puedan llegar a ser más reducidas que las de otras poblaciones. Las múltiples experiencias de discriminación pueden hacer a las personas ser más selectivas en sus círculos sociales, así como reducir las opciones de socialización. Al mismo tiempo, pueden darse situaciones de soledad no deseada, especialmente si la discapacidad llega en un momento de la vida posterior.

(...) no tiene que ver, pero fíjate como sí que estaba en un círculo y este se había reducido a mi familia, a mi trabajo y mi pareja y sí que mi círculo ha sido reducido mayoritariamente y por mi tipo de sexualidad puede que haya tenido algo que ver. (Persona no binaria homosexual con discapacidad múltiple entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Pues no están (sus amistades). Se han ido perdiendo. Lo llevo mal. Bueno, se han juntado ahí otras circunstancias que nos han separado un poco, pero sí, eso sí, lo llevo mal. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Y es que las personas LGTBI+ con discapacidad pueden sentirse abrumadas por la discriminación que pueden llegar a sufrir, tanto que la perspectiva de relacionarse con nuevas personas y, en ocasiones, tener que realizar un trabajo pedagógico y reiterarse en la explicación de sus realidades es una experiencia que puede tornarse desagradable, limitando la interacción social con nuevas personas.

Llega un punto en el que tanto estereotipo acaba cansando, porque es que siempre es todo el rato lo mismo, de distintas personas, y que sea por ignorancia, cansa, porque es explicar siempre lo mismo, estar siempre repitiéndose. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) en algún momento vas a tener que explicar, o en algún momento te van a preguntar, o vas a notar esa mirada de: «¿Por qué esto es así, cuando debería de ser de esta otra manera?». A veces (...) es evitar esa conversación, o evitar ese momento. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

Las personas LGTBI+ con discapacidad destacan que las personas con las que se relacionan, fruto de esa mirada asistencialista e infantilizadora, consideran que necesitan de un acompañamiento constante, restando autonomía a la persona. Por otro lado, al no conocerse y comprenderse las necesidades específicas de las realidades de la discapacidad se genera frustración y las relaciones pueden resentirse, lo que les hace sentir un constante abandono y decepciones personales.

Porque me he dado cuenta de que la gente entra y sale de tu vida con mucha facilidad, pero cuando esa gente entra, te prometen el oro y el moro de: «Te tengo que cuidar, no me voy a ir, voy a estar para que necesites, porque mi función es cuidarte». (...) Entonces, y a lo que más miedo le tengo es al abandono. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Cuando tienes una discapacidad, aprendes que la gente se ofrece, pero que no es verdad, que luego no puedes pedir. O sea, que también tienes el hándicap de que te cueste pedirlo, pero cuando lo pides, luego la gente tiene otras cosas más importantes que hacer. (Mujer cisgénero pansexual con discapacidad orgánica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

En el caso de algunas discapacidades, especialmente de las psicoemocionales y las cognitivas, existe una idea común respecto a la idea de «encajar» dentro de unos patrones de comportamiento determinados, lo que, sumado a la experiencia de otredad que supone ser una persona LGTBI+, puede reforzar la idea de que existe un marco social en el que no es posible que la persona encaje.

Que mi madre siempre me dice la frase de, erróneamente, creo, en plan: «Tienes que salir tú, porque nadie te va a venir a buscar a casa», y digo: «Ya, pero es que yo me canso de estar pendiente de los demás, y de intentar encajar en un molde que no es para mí». (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) el tiempo te va diciendo si realmente esa persona es segura, porque todo el mundo tiene cosas interiorizadas. Y nadie está libre de prejuicio y sobre todo cuando te interseccionan tantas cosas. (Persona no binaria asexual con discapacidad múltiple entre 18 y 34 años. Perfil 1).

Las personas LGTBI+ con estas discapacidades pueden incluso tener prácticas de riesgo en la socialización.

Sí, me tomaba 3-4 cafés con leche al día y aun así duermes 9 horas, pero gastaba muchísima energía, o sea, es procesar tanta información en grupos, sobre todo a las personas autistas nos resulta súper agotador estar en grupo: es una o dos personas, ya lo llevo bien, de 3 para arriba, ya empieza como... pero sí, sí. O sea, estaba agotada todo el rato. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Accesibilidad

Entendemos como accesibilidad aquella condición que deben cumplir los entornos, procesos, productos y servicios para asegurar el total acceso, uso o participación de las personas independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas, físicas o de cualquier otra índole. Este grado de posibilidad muchas

veces es insuficiente para que las personas LGTBI+ con discapacidad puedan acceder en igualdad de condiciones a espacios y acciones.

De esta manera, la accesibilidad, o más bien la ausencia de esta, se ha manifestado como uno de los elementos excluyentes fundamentales en las experiencias vitales de las personas LGTBI+ con discapacidad.

¿Situaciones con la discapacidad de discriminación? Pues son continuas, sobre todo, yo veo mucha discriminación con temas de accesibilidad, por ejemplo, sería un poco mi mayor situación. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

La mayoría de los espacios públicos donde se pueden concentrar grupos de gente no son cognitivamente nada accesibles, y supone un esfuerzo bastante grande ir a ellos. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Es decir, que, si no está, porque no está y la gente que está pues qué dificultades se encuentra, o sea, la cuestión de la representación, del sentir que ese lugar no es el tuyo, de la accesibilidad. Pero a veces ni siquiera físicas, sino cognitivas o de aceptación de un contexto. (Académico y activista).

En cuanto a la accesibilidad, se detecta que la accesibilidad física es inexistente o insuficiente en la mayor parte de los espacios sociales especialmente en los espacios de ocio, sean estos públicos o privados, urbanos o rurales.

La ciudad no está preparada, solamente vas por el metro y muchas estaciones son una tortura (...) ¿Cómo puede ser que en el hospital (nombre de hospital) no haya un acceso para minusválidos en el metro? No lo hay y es un hospital. (Persona no binaria homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

(...) mi origen es de un pueblo y yo no paro de pensar que por mi condición (...) el mundo rural (...) se tiene que hacer difícil. O sea, con discapacidad y encima gay, eso ya cierra y vámonos. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 2).

Uno de los impactos más señalados es al respecto de la accesibilidad a los espacios para conocer a otras personas, tanto en las relaciones interpersonales como en el ámbito sexoafectivo, donde afirman que la accesibilidad es una dimensión que muchas veces no está contemplada.

Y eso lo notas también en el ligar, que antes hablábamos de las aplicaciones de Internet y no sé... En ligar fuera de Internet, en la calle, no sé si va a ser locales de ambiente, que muchas veces para acceder en silla de ruedas es complejo. No sé cómo es en (ciudad) que a veces. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

E: *¿Y en (ciudad) vas a algunos bares o algunos locales que sean del colectivo? O nunca has ido a alguno.*

M1: *Nunca he ido a ninguno, quiero ir, pero no encuentro a nadie que me lleve, entonces me...*

E: *No quieres ir sola ¿Entonces, prefieres ir acompañada?*

M1: *Sí.*

E: *Entonces estás en búsqueda de alguien que te acompañe.*

M1: *Sí y de fiar.* (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 3).

Muchas veces, la falta de accesibilidad constituye un problema fundamental en la interacción social de las personas LGTBI+ con discapacidad. Si las personas no pueden acceder a espacios y ambientes debido a que faltan herramientas para una participación igualitaria, las situaciones de exclusión, invisibilización, marginación y aislamiento pueden aumentar entre esta población, así como una insatisfacción vital y/o sexoafectiva.

En el ocio y la participación, porque, claro, querrás ir a eventos similares que decir. Hay gente que le gusta bailar, hay gente que le gusta salir a comer, le gusta no sé... como alternar. ¿Y dónde coincide esta gente? (Académico y activista).

Esta falta de accesibilidad no es solo física. Los espacios virtuales han ido ganando importancia poco a poco hasta convertirse en ejes centrales de la socialización de las personas. Las redes sociales y las aplicaciones de citas han modificado las prácticas relacionales y sexoafectivas. Estas herramientas, sin embargo, pueden no ser accesibles para todas las personas que las usan, por ejemplo en los sistemas que utilizan, la posibilidad de representarse dentro de la aplicación, la tipografía y tamaños de letra, etcétera. Esta falta de accesibilidad también supone, como en los espacios físicos, una dificultad en el acceso y una posible exclusión del uso de estas aplicaciones.

(...) acercarte a alguien que no tenga discapacidades es, a veces, complicado. Ahora tenemos la suerte de tener muchísimas herramientas para poder entablar relaciones afectivas y sexuales. El problema de estas herramientas es que muchas veces no juegan la accesibilidad. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Cuando las personas LGTBI+ con discapacidad tienen a su alcance espacios de ocio accesibles, aunque no lo sean en todas las dimensiones, sienten apoyos para su participación y se sienten seguros, su grado de participación cambia, así como su sensación de bienestar y de inclusión social, pudiendo hacer las actividades que desean. Estos espacios de participación accesibles o con apoyos permiten a las personas que han adquirido una discapacidad volver a participar en la medida en que participaban previamente a adquirirla, así como aquellas personas que tienen una discapacidad congénita, poder participar de espacios deseados.

Y, bueno, fui un par de veces con mi amiga; en este par de veces que fui con ella, digamos, me hice yo con la distribución del sitio, si había zonas de escaleras, zonas que pudieran ser peligrosas. Y encontré una forma de hacer un camino hasta una parte de la discoteca que podía estar bailando tranquila ahí, y ya. Luego el tema del lavabo, que también fue muy gracioso, porque no tenían lavabo para discapacitados, sino en los lavabos, digamos normales,

había que subir dos tandas de escaleras. Y la jefa de sala me dice: no, tú si necesitas ir al lavabo tienes que pasar por donde estoy yo —y estaba siempre en el mismo sitio— y pedirme la llave, porque está normalmente cerrado porque es parte almacén y luego el lavabo de discapacitados. Me puso todas las facilidades que ella podía poner y yo empecé a irme sola a la discoteca. Yo entraba con mi bastón, encontraba la zona que yo tenía de referencia y cuando tenía que ir al lavabo iba donde estaba ella. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

A ver, son accesibles, depende. Por ejemplo, mi bar de confianza como digo yo con mi pareja, todo estupendo. Además, me muevo por allí sin problema. El dueño es maravilloso, además son LGTBfriendly, todo muy guay. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Sin embargo, incluso cuando acceden a estos espacios de ocio, se constata la baja participación de las personas LGBTBI+ con discapacidad, lo que identifican como indicativo de la poca accesibilidad que lleva al aislamiento social. En los espacios de participación social de las personas LGBTBI+, al igual que en otros espacios, puede acabar reproduciéndose una mirada homogénea de la realidad en la que las personas LGBTBI+ con discapacidad no están representadas.

O los bares, cuando vas a bares, las discotecas gais, todas. Era muy difícil encontrar a personas en silla de ruedas, personas con movilidad reducida, con lo cual ese tipo de espacios, con ese tipo de barreras, hace una tendencia a la homogenización del público, que mal. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Otra de las accesibilidades que se destaca es la sensorial, que impacta en las personas con sordera o con discapacidad visual. Muchas de las aproximaciones que realizan las personas LGBTBI+ con discapacidad a la participación social suponen barreras de tipo sensorial para las cuales no hay adaptación alguna.

(...) como me pongas un ordenador con las letras muy pequeñas, que yo tenga que meter el código, me cuesta trabajito. O al menos me da mucha vergüenza tener que estar así con la pantalla. O, por ejemplo, el tema de la luz y el sol, pues me molesta bastante. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Entonces yo siento que muchas veces cuando veo algo de accesible digo que a ver qué accesibilidad en la que tienen, siempre lo miro, no es que diga, soy accesible y ya voy, no. Tengo que mirar qué tipo de accesibilidad tienen. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Sin embargo, cuando la hay, como en la accesibilidad física, las personas pueden realizar sus actividades de la vida diaria o sus actividades deseadas de una manera independiente y sin que la discapacidad produzca un impacto, aunque señalan que no es una cuestión frecuente ni completa.

Algunos establecimientos intentan ofrecer horarios sin ruido ni luces potentes para las personas con sensibilidades sensoriales, tal como yo y otros muchos autistas. Pero si estos establecimientos están en un centro comercial, que no toma tales deferencias, y/o aglomerado, es una medida inútil. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

La falta de accesibilidad conlleva, por lo tanto, una exclusión de las personas LGTBI+ con discapacidad de los espacios sociales, quedando relegadas a los espacios privados, generalmente el domicilio, con menores redes de apoyos y menos interacción con la comunidad en comparación con las personas cisheterosexuales sin discapacidad.

Complicado porque volvemos a lo mismo, somos las invisibles. La accesibilidad es un recurso que se contempla como caro y casi que tienes que rezar a todo el Panteón para que te lo concedan, entonces te encuentras que muchísimos espacios no están preparados para ningún tipo de accesibilidad, pero es que es porque es muy caro, es un recurso casi capricho y te encuentras muchas veces rechazo. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Visibilidad

Como se ha señalado en el subcapítulo anterior acerca de la accesibilidad, la falta de ésta produce una invisibilización de las personas LGTBI+ con discapacidad de los espacios sociales.

Hay que abrir los armarios de la discapacidad, pero no para sacar a nadie del armario, sino porque realmente es un colectivo que lo está pasando muy mal y el colectivo de la discapacidad lo ha pasado muy mal. (Miembro del Tercer Sector).

H2: Por otro lado, una ventaja para lo que estamos queriendo hacer. Cualquier cosa que hagamos ya va a ser un avance, aunque solo sea visibilizar ese hecho (la sexualidad de las personas LGTBI+ con discapacidad). Porque partimos de una situación tan pobre que solamente ponerlo sobre la mesa y es un paso. (Hombre en Grupo de discusión).

Sin embargo, no es solamente la falta de accesibilidad la que genera la invisibilización, sino que aparece como consecuencia de multitud de factores. Entendemos como invisibilización el hecho de que las personas LGTBI+ con discapacidad no tengan una representación propia en las esferas sociales, no cuentan con referentes suficientes y la estereotipación y simplificación de su realidad.

Algunas personas LGTBI+ con discapacidad reconocen que la visibilización de sus realidades ha mejorado relativamente con el tiempo y, en especial, en los últimos años. Se destacan las aproximaciones que se hacen desde ciertas instituciones públicas que pueden ser más sensibles a sus necesidades y demandas.

Creo que las últimas publicidades del Ministerio de Igualdad (...) fueron muy útiles. Porque no solo era el aspecto de personas con un passing perfecto con una bandera, no, había personas con todos los aspectos que se puedan tener y estaba bien (...) y llega a todo el mundo. Al final todo el mundo ve la tele o usa YouTube, incluso en TikTok aparecieron. Y que se refleje muchos tipos de persona es muy útil. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Sin embargo, esta mayor visibilidad en algunos espacios, especialmente públicos, parece que no mejora en la misma medida en los espacios privados o más cotidianos. En general, las personas LGTBI+ con discapacidad afirman que no existe una visibilización de la sexualidad de las personas con discapacidad en general, y que el hecho de que esta sexualidad pueda no ser heterosexual genera desde el asombro hasta el rechazo, precisamente por la ocultación e invisibilización de esta realidad.

Pues todavía es rompedor que dos personas en silla de ruedas muestren afecto en la calle, imagínate si son homosexuales. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Uno de los factores que lleva a esta invisibilización, al rechazo o a la sorpresa que puede mostrar la sociedad ante la realidad de las personas LGTBI+ con discapacidad es la ausencia histórica de referentes propios que pudiesen hablar de las realidades, necesidades, demandas y aspiraciones del colectivo.

E: ¿Tienes algún referente?

H1: No, no he visto y no he tenido, entonces yo cuando pienso que si alguien como yo me ve a mí y le puede ayudar o le puede animar, es lo que me anima a seguir, porque yo me veo en videos digo «ay que mal», o sea, como no me gusto cuando me veo yo, es difícil que me guste y lo veo, y digo «¿qué necesidad tengo yo de seguir aquí?». Con lo cual lo ideal sería tener un trabajo normal, pero luego me anima lo que has dicho de la visibilidad... está muy guay. Y yo siempre digo que, si hubiera visto en cine, en películas más cuerpos como el mío, pues me hubiera animado a quererme más o tener menos complejos. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

Además, la ausencia de referentes que dieran visibilidad a estas realidades también ha condicionado la experiencia personal de algunas personas, especialmente de las personas trans. En diversas entrevistas se ha llegado a afirmar que la existencia de referentes trans no estereotipados y dibujados bajo escenarios de marginación y exclusión social podrían haberles ayudado a construir sus identidades antes y de mejor manera.

(...) si yo hubiera sabido que las personas trans existían antes quizás yo me hubiera dado cuenta de que era trans antes, sabes lo que te quiero decir... y es gracioso, porque el no tener referentes es una mierda (...). Si yo hubiera tenido referentes en los 2000, quizás yo podría haber salido del armario como persona trans en los 2000. Yo creo que es muy importante que las personas pequeñas tengan referentes de que, si a lo mejor se sienten diferentes, saber que hay otra realidad. (Hombre transgénero heterosexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Se afirma que, al mismo tiempo que la sociedad general tiene que hacer un esfuerzo generalizado en un proceso de aceptación e integración de las realidades de las personas LGTBI+ con discapacidad, también son las propias personas las que han de conquistar espacios, pasar a la acción en el ámbito social y apoderarse de los espacios de participación social formales e informales.

No soy una persona que diga qué mala es la gente, yo entiendo que es lo desconocido, pero es que para eso estamos nosotros también, es un poco nuestra labor, darnos a conocer, por eso también me apunté a todo esto. Creo que es importante darnos a conocer, salir a la calle, salir de fiesta, salir a coger el transporte, salir y que se nos vea y que realmente cada vez sea menos raro ver a las personas menos comunes (...). (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Y es que se destaca que no es solo el hecho de tener referentes para tener un altavoz de las demandas, sino como un elemento necesario para la normalización social de las prácticas relacionales de las personas con discapacidad, a las que muchas veces se ha infantilizado o asexualizado, o negado cuando su sexualidad no es heteronormativa. La visibilidad de la realidad en la orientación sexual de las personas LGTBI+ con discapacidad es un ejercicio para ser libre en las relaciones sexoafectivas.

Ya no es destacar, es simplemente el hecho de que deberíamos tener altavoz, deberíamos ser respetados, y deberíamos ser visibles. Ya no solo tener altavoz, ¿no?, porque altavoz hay en redes y demás, pero deberíamos ser visibles porque nosotros también podemos vivir nuestra sexualidad libremente. (Mujer transgénero demisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Sin embargo, tener visibilidad social a nivel general como conjunto poblacional no es lo mismo que ser visible a nivel individual, que puede generar grandes reparos, miedos e inseguridades.

Se destaca que el hecho de la territorialidad afecta sustancialmente a las posibilidades de visibilizarse y poder comunicar activamente las necesidades propias y colectivas. En este caso, se destaca que el factor urbano y la comunicación y participación desde este espacio territorial permite una suerte de anonimato o de pasar desapercibido que no existe en los territorios rurales, en los que la persona puede ser señalada.

La zona geográfica (...). Creo que hay mucha diferencia entre vivir la discapacidad y el colectivo en lo rural o en lo urbano. Ambos tienen sus cosas buenas. En lo urbano hay mucha más gente, por lo tanto, te puedes identificar con más gente, también pasar más desapercibido porque eres una más entre una ciudad. (...) No eres como en la zona rural, que eres el gay o la lesbiana del pueblo. Que si tienes un pueblo más o menos joven o más o menos abierto, o favorecedor a la diversidad, muy guay. Pero si tienes un pueblo más bien misógino, tradicional, pues lo vas a pasar muy mal. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

¿Y con el tema LGTBI+? Pues evidentemente los pueblos ahí juegan en contra. ¿Hay más prejuicios? Hay más cuestiones de vergüenza. (...) ha habido una migración importante de núcleos rurales a núcleos urbanos de personas LGTBI+ por hacerse libres. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Y no solo la territorialidad, sino que factores como el hecho de ser mujer también influyen en lo que las personas entienden como capacidad comunicativa y de reclamar aquello que consideran un derecho, como tienen las personas cisheterosexuales sin discapacidad. Es importante el empoderamiento de las personas LGTB+ con discapacidad para comunicar sus necesidades y derechos.

Es que creo que estamos muy invisibilizados porque no se nos da, digamos, el altavoz de que las personas discapacitadas podamos pertenecer a ciertos colectivos. ¿No? Ya sea LGTB, que es el más invisible para nosotros, como, por ejemplo, por el simple hecho de ser mujer. (Mujer transgénero demisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Y es que esta visibilidad de las personas LGTB+ con discapacidad pasa por la ruptura de muchos mitos, tabúes e ideas preconcebidas y estereotipadas que impiden a las personas emanciparse y vivir su sexualidad e identidad de género de manera libre.

Tenemos múltiples discriminaciones por todos los sitios. Una de ellas porque no tenemos presencia, no se ven nuestras relaciones en ninguna campaña, en ninguna, tenemos una falta de visibilidad y si toda la sociedad valora cómo lo normal lo heterosexual y lo anormal todos nosotros, todo lo demás, pues en la discapacidad hay un cierto tabú hacia la sexualidad o una cierta imagen social de que somos seres asexuales o que no tenemos relaciones, que no formamos parejas, que no formamos nuestras propias familias. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Uno de los estereotipos al respecto de la discapacidad que se ha señalado como relevante que las personas LGTB+ con discapacidad han de demostrar ser personas válidas es mediante la aprobación de los demás para obtener reconocimiento. Esta es una realidad que afecta a multitud de personas discriminadas por pertenecer a colectivos minoritarios, como si, para ser tratadas como a cualquier persona tuvieran que hacer esfuerzos para merecerlo.

(...) el caso de la chica esta que se quedó en silla en la pandemia por una hinchazón de médula y que no le daban trabajo después de haber hecho una FP. De repente, en plan, se hizo viral por un video llorando frustrada. Evidentemente, yo también lloro, pero no lo público. ¿Sabes? Mi opinión... Y, de repente te llaman de Telecinco, en plan: «Ey, tienes un trabajo», y digo: «¿Por qué a mí no me pasa esto? ¿Qué estoy haciendo mal?». (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Otro de los estereotipos sobre las personas LGTB+ con discapacidad es que la visibilidad es una cuestión que se tiene que ganar mediante esfuerzo, en el que solo se le da visibilidad a las personas que entran dentro de los imaginarios sociales de lo que es una persona LGTB+ con discapacidad. Aquellas personas que podrían ser «categóricas» de la discapacidad, de la orientación sexual o de la identidad de género son las que son representadas en los espacios comunicativos, mientras que otras realidades menos frecuentes o visibles quedan excluidas.

La mayor parte de la sociedad no contempla la existencia de las discapacidades invisibles. Si no cojeas, llevas un bastón, te falta una extremidad, te infravaloran o directamente descartan cualquier dificultad que tu discapacidad pueda hacerte. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

(...) lo que se trata de hacer es una visibilización de cuerpos no normativos, es decir, cuando se habla de discapacidad, lo que se pone siempre como imagen de discapacidad es una persona síndrome de Down o una persona en silla de ruedas, siempre, pero no se ponen otros cuerpos más incómodos, (...) hay que sacar del armario esas realidades menos normativas o que son estéticamente más incómodas. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

TABLA 19. Factores de protección y riesgo en el ámbito de participación social de las personas LGTBI+ con discapacidad

Factores de protección	Factores de riesgo
• Para las personas LGTBI+ con discapacidad, tener entornos de amistad elegidos y basados en lógicas de cuidados es fundamental, especialmente si los entornos familiares o de otros tipos no proveen de los suficientes apoyos, no son inclusivos o se reproducen dinámicas de discriminación. • El entorno comunitario acogedor es fundamental para garantizar la participación de las personas LGTBI+ con discapacidad. La comunidad es, muchas veces, capaz de sortear obstáculos que no lo son mediante otro tipo de apoyos, profesionales o no. • La accesibilidad, especialmente la física, es fundamental en la construcción de comunidades elegidas basadas en lógicas de cuidados. Entornos que no sean accesibles, tanto urbanos como rurales, reducen la participación social de las personas. • Las personas comparten que visibilizarse, si se quiere, es fundamental a la hora de comenzar a derribar mitos, tabúes, ideas preconcebidas, estereotipos y prejuicios al respecto de las vidas de las personas LGTBI+ con discapacidad.	• En general, en cualquier ámbito, pero en el ámbito de la participación social en particular, los entornos que puedan ser violentos, especialmente con violencia física, verbal y simbólica, son especialmente discriminadores para las personas LGTBI+ con discapacidad. • La negación de la identidad sea esta por discapacidad, por identidad de género o por orientación sexual, es una experiencia dolorosa en la participación social. Especialmente, esta dimensión se ha destacado en las negaciones de las identidades trans y no binarias, por ejemplo, con el uso de <i>deadnames</i>. • Si no cuentan con los apoyos necesarios, a veces el tratar de participar en la sociedad puede tener consecuencias dañinas. Tratar de encajar de cualquier modo puede anteponer una participación social violenta a las necesidades propias, generando experiencias negativas. • Las personas LGTBI+ con discapacidad, debido a las dificultades en la accesibilidad, en la visibilidad, en la participación, etcétera, han manifestado que es sencillo, en ocasiones, sentir soledad no deseada.

LOS ESPACIOS DE ACTIVISMO SOCIAL Y POLÍTICO COMO ESPACIOS CENTRALES EN LAS VIDAS DE LAS PERSONAS LGTBI+ CON DISCAPACIDAD

Los espacios de participación social cotidianos se diferencian de los espacios de participación en el ámbito LGTBI+ o en el ámbito de la discapacidad debido a su carácter específico. Los espacios de activismo funcionan bajo lógicas relacionales diferentes, en los que las personas LGTBI+ con discapacidad encuentran también diversas formas de discriminación a pesar de ser espacios que se presuponen de integración, inclusión y lucha social.

Los espacios de participación LGTBI+ y los espacios de participación de la discapacidad: obligados a entenderse

Los espacios de participación y activismo social del ámbito LGTBI+ y, por otro lado, el ámbito de la discapacidad, existen con el objetivo de representar a las personas LGTBI+ por un lado, y a las personas con discapacidad por el otro, así como articular sus demandas, aspiraciones y necesidades con el fin de conseguir marcos sociales igualitarios y de no discriminación para estas personas.

Estos espacios de participación y acción social y política constituyen lugares seguros para muchas de las personas entrevistadas, en los que poder comunicar y construir una comunidad sustentada en fuertes vínculos interpersonales.

Muchas de estas entidades han permitido a algunas personas LGTBI+ con discapacidad empoderarse y tener autonomía vital al tiempo que tomar decisiones que consideraban relevantes en sus vidas, que, tal vez, podrían no haber tomado de no tener alrededor un grupo de iguales articulado y que proporciona sustento social y emocional.

(...) pues uno de mis apoyos es mi asociación, la verdad, yo ahí sí me siento querido, me siento apoyado (...) me llena muchas cosas, la vida, y sé que soy una persona querida. (Persona no binaria homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

E: ¿Has tenido experiencias de discriminación en los ámbitos LGTBI+?

No, ninguna. La gente, como es joven, el más grande debe tener unos 30, pues no. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 3).

¿Y en la asociación? Bueno, cuando se han hecho eventos y demás ya han conocido a mi pareja y no, no sé, yo creo que en eso sí que jugamos una baza a favor y es, pues eso, que en el ámbito de la discapacidad, ese sitio pequeñito, discriminarnos encima por... pues como que no tiene cabida. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física 18 y 34 años. Perfil 1).

Una de las cuestiones destacadas en las entrevistas es que las personas LGTBI+ con discapacidad afirman que no existen entidades de personas LGTBI+ con discapacidad, si no que las realidades coexisten paralelamente. En algunas ocasiones, dentro de estas entidades se puede dar que las dos realidades de la persona sean aceptadas y no suponga una experiencia negativa en la participación de la persona.

(...) a, yo voy a una asociación de esclerosis múltiple, que trata también los temas de ictus, de daño cerebral... y yo voy a la logopeda, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional. Las tres personas esas saben mi condición, porque yo he hablado y jamás me he sentido (...) Y yo tengo intimidad, por ejemplo, con mi logopeda de contarle con quién quedo, lo que hago, la gente que conozco, incluso ella llega a conocerlos también que yo se los enseño por el teléfono. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 2).

(...) hay un problema que se está solventando, pero que en el 2005 era notorio, que es el matching entre las entidades, es decir, entre las partes, entre la parte del Tercer Sector de la discapacidad y de lo LGTBI, que es que no es que se hubieran encontrado, es que ni se conocían (...) Pero todo eso hace 10 años es que no existía, o sea, es que los colectivos no querían reconocer o no se habían parado a identificar esta problemática porque bastante tenían con lo suyo. (Miembro del Tercer Sector).

Sin embargo, esta realidad en la que las asociaciones y entidades del Tercer Sector del ámbito LGTBI+ o de la discapacidad en la que se aceptan las diferentes realidades de las personas no es siempre habitual. En las entrevistas se suceden repetidamente experiencias de discriminación dentro de uno y otro ámbito de participación y activismo que las personas viven con desagrado, rabia, indignación y frustración. Sin embargo, los motivos de la discriminación, así como las experiencias de ella se suceden de manera diferenciada en cada uno de los ámbitos de participación, especialmente relacionada con los prejuicios y estereotipos, pero también con sus motivaciones, la historia de los movimientos asociativos, su fundación y sus sistemas de funcionamiento internos.

(...) yo la discriminación que más destacaría es la que se da dentro del propio colectivo LGTBIQ+, llamada «endodiscriminación», que es la discriminación que se da dentro de grupos de personas iguales o afines por algún motivo dentro del colectivo LGTBIQ+. (...) Es verdad que dentro del colectivo de la discapacidad también puede existir algún tipo de lgtbifobia y demás. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física 18 y 34 años. Perfil 2).

Las experiencias de discriminación en el ámbito de la participación de la discapacidad

Las entidades del Tercer Sector y el asociacionismo de la discapacidad cobraron fuerza en España a finales de los años 60 y principios de los 70, promovidas por familiares, fundamentalmente padres y madres, de personas con discapacidad con el fin de atender mejor las necesidades de apoyo a estas. Sin embargo, existen entidades más antiguas que continúan operativas y con gran arraigo social por el papel que desarrollan en el ámbito de la discapacidad.

El marco temporal en el que se crean muchas de las entidades de discapacidad y la primacía de los padres y las madres en su génesis e impulso resulta crucial para entender el encaje de estas en la estructura de provisión de servicios públicos del Estado español, durante el tardofranquismo y primeros años de la Transición. Durante este tiempo el estado ha ido delegando ciertas responsabilidades en la prestación de servicios mediante diversos sistemas de concierto, subvención, contratación u otras formas de financiación pública, que se han complementado con cuotas de las propias familias y otras fuentes privadas. Algunas expertas entrevistadas han señalado que, unido al proceso de asunción y profesionalización de esta función de provisión de servicios, se ha dado, en algunas ocasiones entre algunas de las entidades, cierta relegación de la función reivindicativa y de transformación.

Esta deriva de las entidades de la discapacidad ha llevado a que las personas LGTBI+ con discapacidad se hayan alejado, en ocasiones, de las entidades de discapacidad, o a que se acerquen a ellas desde una óptica utilitarista, al entenderlas más como prestadoras de servicios que como lugares dónde reivindicar y visibilizar otras luchas que pueden atravesarles.

(...) la discapacidad, al fin y al cabo, es un sector muy institucionalizado y que se deriva mucho a las asociaciones propias; y las asociaciones propias no tienen el Colectivo entre sus prioridades, por esa mirada paternalista. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) esto no solamente sucede con entidades dirigidas a personas con discapacidad, sino en general se piensa que para qué voy a hablar yo de este tema si en mi campo de acción las personas de LGTBI+ no existen o no están presentes. ¿No? Entonces, inmediatamente está ese sesgo y era importante también dar cuenta de que las personas LGTBI+ existen en todos los ámbitos. Lo que pasa es si son visibles o no. (Experto del ámbito laboral y miembro de entidad del Tercer Sector).

Las personas LGTBI+ con discapacidad, ven a estas entidades, en ocasiones, como espacios paternalistas, especialmente en el ámbito de la orientación sexual y la identidad de género. Se reclama que en las entidades de discapacidad se hable, ya no de sexualidades no normativas, sino simplemente de los ámbitos de las relaciones sexuales, para lo cual se necesita que las personas LGTBI+ con discapacidad sean comprendidas como personas sexuadas y deseantes, cuestión que ha sido evitada durante largo tiempo en el ámbito de la discapacidad, algo que, a veces, sigue sucediendo.

Es que, si todavía hay organizaciones que se niegan a hablar de la sexualidad a las personas con discapacidad, simplemente formación en sexualidad, lo más básico, métodos anticonceptivos, genitalidad... o sea, la formación más imprescindible. Pues todavía hay organizaciones que se niegan de hablar de eso, imagínate la sexualidad. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

(...) el papel que juegan las personas LGTBI+ con discapacidad en entidades de discapacidad, por mi experiencia, yo te puedo decir que es prácticamente nula, pero porque no hay interés. O sea, en el caso de hablar de sexualidad. (...) es bastante tabú, que no es una prioridad, que, si se habla alguna vez bueno ok, pero las prioridades no están ahí, la prioridad de las entidades de discapacidad es sobre todo la autonomía personal y las barreras arquitectónicas. Que sí, que son muy importantes (...) pero no es lo único. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física 18 y 34 años. Perfil 2.).

Y es que las personas LGTBI+ con discapacidad perciben que en las entidades de discapacidad la dimensión de su práctica sexual, su orientación y su identidad de género nada tienen que ver con sus discapacidades y con las necesidades de apoyo que estas personas tienen. Como extensión de esta mirada paternalista, algunos de los y las profesionales que trabajan en estas entidades pueden estar alineadas con una concepción infantilizadora de la realidad de las personas LGTBI+ con discapacidad.

Claro, y si los profesionales de las entidades del Tercer Sector de la discapacidad tienen su desconocimiento sobre la temática, o como tú muy bien has dicho, tienen sus ideas políticas, religiosas, etcétera. Claro. También desde ahí hay una forma de taponar. (Miembro del Tercer Sector).

Sin embargo, esta es una realidad cambiante, las entidades de la discapacidad asisten a un proceso de transformación en el que las personas con discapacidad van tomando un papel más relevante.

(...) hay algo muy positivo que se está dando en las organizaciones de la discapacidad, que esto sí es verdad, y también hay que poner en valor, que es que cada vez más son las propias personas con discapacidad las que participan políticamente de las organizaciones. Y esto a medio plazo va a suponer un gran un cambio muy importante, porque entonces van a ser ellas quienes marquen la dirección. (Abogada y miembro en entidad del Tercer Sector).

Con ello, las personas entienden que la orientación sexual y la identidad de género forman parte de la identidad de las personas LGTBI+ con discapacidad de la misma manera que lo hace la discapacidad y que unas y otras se condicionan.

H1: Bueno, (entidad de la discapacidad) hace algo, pero por ejemplo cuando les dijimos además que éramos pareja, «ah, ese no es nuestro campo» y fue de: «¿perdona? ¿Me vas a compartir? O sea, no».

H2: Pues sí es una asignatura pendiente la sexualidad de las personas que vivimos en este tipo de centros (...) yo creo que es una asignatura que tienen ahí de que no tocan para nada, lo que es la diversidad sexual. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años, Perfil I y hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil I).

Algunas personas siguen destacando la existencia de una mirada infantilizadora de los progenitores sobre sus descendientes, independientemente de la edad que estos tengan. Todavía se destaca la existencia de la aproximación a la persona con discapacidad como un sujeto asexual, que no tiene sexualidad a menos que sea pervertido por mensajes y agentes externos, por lo que las familias pueden hacer grandes esfuerzos por negar tanto la llegada de información como la propia sexualidad de sus familiares con discapacidad. En el caso de las orientaciones y las identidades no normativas, esta protección puede llegar a profundizarse en función de los prejuicios y los estereotipos presentes tanto en el núcleo familiar como en la entidad de la discapacidad en la que participen, especialmente si esta es religiosa.

(...) dista de estar normalizada. Todavía hay muchas, sobre todo las asociaciones de padres no quieren que vayamos a hablarle a sus hijos de sexualidad porque es como si les fuéramos a despertar algo que no tienen. Imagínate la homosexualidad, sobre todo en los ámbitos de padres de personas con discapacidad, padres y madres. Luego hay un sector de la Iglesia muy metido en el cuidado de personas con discapacidad, sobre todo gravemente afectadas, ámbitos residenciales y ahí hay una negación de la sexualidad. Y de la homosexualidad no se puede ni hablar. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil I).

Debido a estas realidades, las personas LGTBI+ que pertenecen a entidades de la discapacidad tienen la sensación de que están en una especie de punto de mira, donde se busca una represión del discurso LGTBI+. En esta lógica, las entidades de la discapacidad reproducen los discursos que entienden pertinentes para el funcionamiento y reproducción de la institución y de sus objetivos, en lugar de aceptar otros discursos que tiendan hacia la inclusión de las diversidades de las vidas de las personas con LGTBI+ con discapacidad.

Ahí hay una persona que es muy conocida en redes sociales, que hace divulgación sobre el autismo, que es una de las moderadoras del grupo en el que se está, y hace unos meses alguien criticó un comentario que había hecho porque era despectivo. Era muy clasista, y ella entró a saco a decir que si esta persona estaba humillándola públicamente y que lo que tenían que hacer era echar a esa persona. Tiene comentarios... no homófobos, pero tiene comentarios que puedes coger mucho con pinzas, como «esto no está bien dicho», y no acepta ninguna crítica y claro, como las personas que están alrededor les interesa la difusión que hace ella en redes sociales sobre la asociación, a ella no la callan y eso a mí no me gustó nada. Estaban protegiendo a una persona con frases muy tóxicas contra otra persona que, al mismo nivel de autismo, estaba criticando que no estaba siendo justo, y decidí que no era mi espacio. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Y es que una de las aspiraciones de algunas entidades de la discapacidad, según el sentir de algunas personas LGTBI+ con discapacidad, es la de ser «personas normales», es decir, que la discapacidad no sea entendida como la otredad, en línea con la superación del enfoque capacitista. Sin embargo, en ese empeño, parece que algunas entidades invisibilizan y niegan otras realidades minoritarias que podrían cuestionar la «normalidad» o normalización de la discapacidad, temiendo que esto tenga como consecuencia el mantenimiento de la discapacidad en el ámbito de la otredad.

(...) soy una persona que está en el colectivo de discapacidad visual. Lo que hago no les ha hecho gracia porque rompe un poco con esa visión que siempre han tenido de nosotras. Y es un colectivo que suele querer pasar muy desapercibido, aspirar a esa normalidad, de: «yo no quiero que se hable de mí porque yo quiero ser normal». Que es lo que siempre nos han vendido como aspiración, entonces, lo que siempre se ha proyectado a nosotras ha sido paternalista, que es la historia de superación y que venga yo aquí a decir... Oye, mira, yo, historia de superación ni leches. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) sigue siendo entre ellos, un poco gueto. ¿Sabes que te digo? porque son sus zonas seguras, claro (...) me he encontrado que como están dolidos con la sociedad, algunos grupos están excluyendo al resto, ¿me explico? como forma reactiva. (Académica y psicóloga).

(...) vamos a la manifestación del orgullo por primera vez, y digo, ostras, pues qué guay. Hemos dejado de ir porque no viene gente a nuestra marcha. Es decir, ¿qué está pasando en el propio colectivo cuando no te quieres sumar a una reivindicación tan importante para tu propio colectivo? (...) cuando íbamos a arrancar la manifestación, éramos mi marido y yo, y de repente aparecieron por allí 8 personas del colectivo de rebote. Entonces, claro, tú imagínate que en representación de 4 millones de personas sois 10 y el del tambor (...) avanzamos, por un lado, pero damos un pasito para otro. Queremos ser visibles en un lado, damos un pasito y damos un pasito para atrás. (Miembro del Tercer Sector).

Como consecuencia, es posible que exista desde ciertas posiciones y organizaciones de la discapacidad una distancia hacia todo lo que supone el movimiento LGTBI+, incluso de las personas con discapacidad y sus orientaciones sexuales e identidades de género no normativas. Desde estas entidades no se procura un trabajo con enfoque interseccional, dejando de lado a muchas personas con discapacidad LGTBI+.

En el mundo de la discapacidad sí que me he encontrado con organizaciones que cuando queríamos ir al orgullo pues te decían que no, que cómo iban a ir ellos al orgullo, organizaciones grandes y potentes de cuyo nombre no quiero acordarme (...) ¿Todo eso se ha trabajado? Sí. Ahora, esas personas siguen estando, lo que pasa es que ya no pueden negarse porque les hemos puesto por delante una realidad que ha ido mejorando, pero todavía nos queda muchísimo. Hay más homofobia en las organizaciones de discapacidad que disfobia en las organizaciones de LGTB, de lejos vamos. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Se destaca que es fundamental en las entidades de la discapacidad que la cuestión LGTBI+ pase a ser prioritaria. Hoy en día, en algunas entidades, la dimensión de la sexualidad en general, y la sexualidad no cisheteronormativa en particular, o no existe o es un complemento circunstancial en el funcionamiento de la entidad. Con el fin de superar las limitaciones para el entendimiento de ambas realidades, urge que las entidades de discapacidad integren dentro de sus lógicas de funcionamiento una aproximación real a las personas LGTBI+ con discapacidad.

(...) las propias entidades solo se ocupan de esto el mes del orgullo, como muchas empresas, y como muchas organizaciones. No voy a decir que hagan pinkwashing, ni mucho menos. Pero solo entonces se preocupan de ello, ahí están, se les ve y después tienen otras prioridades, entonces lo importante sería poner en la agenda, es decir, poner en la prioridad de las entidades, de las grandes confederaciones o federaciones o entidades pequeñas que mueven estos temas, ponerlo en la agenda para que sean referentes. (...) en ninguna de las páginas web del movimiento asociativo, las personas con discapacidades y un apartado que sea LGTBI+ discapacidad, en ninguna. (Miembro del Tercer Sector).

(...) es como la triple invisibilidad. Yo le llamo un poco así, porque se suma a la situación de mujer; pertenece al colectivo LGTBI+ y además tienen una discapacidad. Entonces, creo que las organizaciones de la discapacidad no están poniendo el acento en la diversidad sexual y (...) cuando meto algo en el contexto que lo tengo que meter, porque tengo que estar presente. O sea, tengo que estar presente en esto porque hay una circunstancia aquí, una intersección más, pero hago muy poco al respecto. (Abogada y miembro en entidad del Tercer Sector).

(...) estamos haciendo cosas, es decir, no estamos parados en la rueda o algo, está andando, no sé si al ritmo que debíamos o tal, pero está andando y en paralelo. (Académico y vicepresidente en entidad del Tercer Sector).

Las experiencias de discriminación en el ámbito de la participación LGTBI+

Las experiencias de discriminación en los ámbitos LGTBI+ son sustancialmente diferentes a las discriminaciones que se tienen en el ámbito de la discapacidad. También el origen y construcción de estas entidades configuran su aproximación a la discapacidad en general, y a las personas LGTBI+ con discapacidad en particular:

Las entidades LGTBI+ en el estado español surgen a comienzos de los años 70, creadas por las mismas personas LGTBI+, a diferencia de las entidades de la discapacidad. En ellas, la participación y papel

activo de las personas LGTBI+ era fundamental. Entre ellas, las de mayor relevancia eran aquellas entidades de hombres gais que pedían la despenalización de la homosexualidad, por lo que ellos fueron el primer sujeto LGTBI+ en organizarse y fueron los primeros en abrir el camino de la organización activista y política de las personas LGTBI+.

Sin embargo, al igual que en el caso de las personas con discapacidad, la génesis organizativa de las personas LGTBI+ marca, en parte, el papel, la representación y la visibilidad de las personas con discapacidad dentro de los colectivos LGTBI+.

(...) es algo curioso, porque a veces parece que estás en un colectivo donde todos somos iguales, donde todos hemos sufrido discriminación de una forma u otra, donde la sociedad no nos abre las puertas de la forma en que debería, pero luego también hay discriminación dentro y hay discriminación hacia otros sectores y otros aspectos de tu identidad. (Persona no binaria con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

La primera discriminación que sufren las personas LGTBI+ con discapacidad en su participación en las asociaciones y entidades LGTBI+ es en las barreras de acceso, en gran variedad de formas. Generalmente se han destacado las barreras físicas como aquellas fundamentales, sin embargo, también se señalan aquellas que tienen que ver con la falta de apoyos en las discapacidades sensitivas o la falta de adaptabilidad a las necesidades de las personas con necesidades de apoyo cognitivas.

(...) el mundo LGTBI+, cuando se enfrenta a la discapacidad, se queda con la boca abierta. No saben. En general, sí que he visto muy buena predisposición siempre, (...) pero sin saber cómo y a veces esa actitud nos lleva al paternalismo. Es que no tienes que cuidarme, solo necesito poder entrar, poder comunicarme, necesito medios para trabajar igual... es una predisposición estupenda y ningún conocimiento. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Y entonces sentimos como que nos falta esa inclusión dentro del colectivo porque hay temas, por ejemplo, charlas, conferencias, actividades, una serie de cosas que se hacen desde Colectivo, pero no tienen la perspectiva de la discapacidad. Por ejemplo, se adaptarían únicamente poniendo un intérprete de lengua de signos, Pero tener en cuenta la perspectiva de discapacidad en esas charlas y en esos contenidos no se tiene. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) el no entender (...) yo, por ejemplo, uno de los chicos trans con neurodiversidad entró en un grupo de jóvenes trans. Pues era el raro. Porque las mismas personas trans no entendían las cositas que tienen las personas con neurodiversidad. (Endocrina especializada en infancia).

H2: *Sí, yo creo que claramente una de las cosas que fallan de principio es que las asociaciones LGTBI+, muchas, no somos accesibles. Ni físicamente, ni nuestros locales lo están, ni nuestras webs, ni nuestros profesionales o voluntarios, o lo que sea, no están preparados para eso.* (Hombre en Grupo de Discusión).

Las personas LGTBI+ con discapacidad encuentran que, dentro de las entidades LGTBI+, se les trata con paternalismo, haciendo paralelismo con ciertas experiencias en las entidades de la discapacidad. Pese a que se afirma que existen aproximaciones hacia la incorporación de la realidad de la discapacidad,

también se señala que en ciertos espacios existen estereotipos acerca de la sexualidad y deseabilidad de los cuerpos que dejan fuera a las personas con discapacidad visible.

Porque son muy capacitistas, sobre todo los chicos gais. Porque los chicos gais están mucho dentro de los estándares de físico, ¿no? Y en el momento que te sales de ese estándar físico, es decir, que estás en una silla de ruedas es que no (...) o que tengas algún tipo de parálisis. Como es notoria, como se nota, excluyen, son muy capacitistas. (Mujer transgénero demi-sexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Parece que la mirada capacitista sigue siendo un impedimento dentro de las organizaciones LGTBI+. Así, las necesidades de las personas LGTBI+ con discapacidad al respecto de la discapacidad parecen estar en un segundo plano, haciendo que la participación, visibilidad y espacios de toma de decisiones no sean igualitarios.

Sí, sin duda. La mayoría de las discriminaciones son interseccionales, pero en lo referente a diversas discapacidades hemos visto que incluso, aún sin mala intención, la mayoría de las asociaciones LGTBQA+ que conocemos no tienen pensado proactivamente cómo adaptarse a las diferentes discapacidades, tanto visibles como no. (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Se destaca una particularidad al respecto de las entidades de personas trans o que integran a personas trans y es la correlación de ello con la discapacidad. Debido a las realidades transicionales de la identidad trans, algunas personas pueden sentir que el hecho de ser personas con discapacidad puede hacer que lleguen a sufrir situaciones de falta de credibilidad o de aceptación en los espacios trans.

Pues sí, sí, sí, mucha. Yo, por ejemplo, tengo discriminación. Tengo una discapacidad (...) parece que la gente con discapacidad, por ejemplo, yo te hablo en el colectivo trans, parece que no existe, que no hay transexuales, que no podemos ser sordas, que no podemos nacer con síndrome de Down, que no podemos tener silla de ruedas... parece que todas tenemos que ser perfectas, guapas, lindas, súper inteligentes. (Mujer transgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Otros espacios de participación política y activista que reinciden en la discriminación de las personas LGTBI+ con discapacidad

Evidentemente, las personas LGTBI+ con discapacidad no solamente participan de entidades, asociaciones y movimientos sociales de la discapacidad o LGTBI+. Al contrario, muchas de las personas entrevistadas tenían militancia y participación en otros movimientos sociales. Sin embargo, en estos espacios de participación y activismo se ha podido ver que se reproducen dinámicas similares a las que suceden en los espacios de participación ya analizados.

(...) pues es un tema que no solo el movimiento LGTBI, sino también el movimiento ecologista, el movimiento feminista, pues tienen esas quiebras que impiden a las personas con discapacidad ser también agentes de cambio. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Esta discriminación en otros espacios de participación se ha destacado especialmente por el lado de la discapacidad, que parece presentar mayores dificultades a las organizaciones para adaptarse a las necesidades de la participación de las personas LGTBI+ con discapacidad. Sin embargo, en aquellas entidades que tienen integrada la mirada de las personas con discapacidad, las personas se sienten más escuchadas, y tienen presente que dentro de las organizaciones se tienen en cuenta sus criterios y sus necesidades de apoyo. Esta atención a las necesidades permite que las personas LGTBI+ con discapacidad tengan una mayor vinculación con las entidades en las que participan, se sientan interpeladas y puedan tener mayor representación, visibilidad y participación.

Porque mis compañeras feministas no tienen discapacidad, entonces sí entienden la discapacidad, sí la respetan y sí luchan por los derechos de las personas con discapacidad, pero al final la bandera me corresponde llevarla a mí como persona con discapacidad. Entonces estoy todo el rato recordando. Ellas sí que lo tienen en cuenta, pero no tienen ese prisma, no tienen esa mirada y sí que tienen ese trabajo, esa evolución hecha, es decir, «oye, ¿esto es accesible? ¿esto no es accesible?», «oye, yo como técnica de discapacidad sí lo veo, pero tú como persona, ¿cómo lo ves?». Hay que estar todo el rato, todo el rato reforzando el mensaje. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Por ello, la falta de una mirada centrada en las personas LGTBI+ con discapacidad no se reduce únicamente al ámbito de la participación en entidades del ámbito LGTBI+ o de la discapacidad, sino que aparece en otros ámbitos de participación activista, y la superación de estas discriminaciones también tiene consecuencias positivas para las personas.

TABLA 20. Factores de protección y riesgo en el ámbito de los espacios de activismo social y político

Factores de protección	Factores de riesgo
• Conciencia de la necesidad de una transformación en la mirada interseccional. • Las personas entrevistadas se muestran críticas con las entidades y son conscientes de las realidades de discriminación, lo que puede producir una transformación. • Cuando las personas se sienten incluidas dentro de los espacios LGTBI+ o de la discapacidad tienden a generar vinculación con los espacios, llegando a tener mayor visibilidad, representación y participación. • La mirada interseccional, también en los y las personas que integran las entidades, provee de mayores protecciones en la participación social y activista de las personas LGTBI+ con discapacidad.	• Dificultades en la incorporación de una mirada interseccional en las entidades LGTBI+ y en las entidades de la discapacidad. • Dificultades de las entidades para superar los marcos constitutivos de éstas que siguen orientando el funcionamiento y discriminando a las personas LGTBI+ con discapacidad. • Presencia de paternalismos en ambos ámbitos, destacando especialmente en el ámbito de la discapacidad al respecto del deseo, la práctica sexual, la orientación sexual y la identidad de género. • Infantilización de las personas LGTBI+ con discapacidad, asociando la discapacidad a la ausencia de deseo e interés sexual. • La idea de «normalización» de la discapacidad puede ocultar otras realidades de las personas LGTBI+ con discapacidad, especialmente en lo que se refiere a la identidad. • Barreras de accesibilidad, especialmente en el ámbito de las entidades LGTBI+, lo que deja a las personas LGTBI+ con discapacidad fuera de los espacios. • Falta de credibilidad de la dimensión de la discapacidad en personas trans en espacios LGTBI+, especialmente de la discapacidad psicosocial.

SEXUALIDAD

Visión hegemónica de la sexualidad

Para entender la visión y el tratamiento que socialmente se tiene sobre la sexualidad de las personas LGTBI+ con discapacidad es muy importante tener presente el contexto sociocultural. Vivimos todavía bajo un marco cisheteropatriarcal y capacitista, de modo que se sigue asumiendo la heterosexualidad de las personas, y dando por hecho un sistema binario y reduccionista de las dimensiones que atraviesan la sexualidad: cuerpo, género, orientación del deseo, etcétera.

Si eres una persona con discapacidad, pues tienes que ser hetero, sí o sí, eso es así. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

La sexualidad de las personas con discapacidad, en general, se queda fuera de este marco, existiendo bastantes prejuicios y estereotipos al respecto, predominando la infantilización y la asexualización.

No sé si parte del desconocimiento del estigma de persona con discapacidad igual a persona sin sexualidad (...), o si es por pura discriminación de no querer aceptar diferentes realidades. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

En el día a día, las personas entrevistadas, identifican la infantilización de diferentes formas: desde tener que lidiar con discusiones familiares por el uso de filtros parentales en Internet con el objetivo de evitar el visionado de pornografía, hasta la justificación de la esterilización forzosa por parte de la sociedad aludiendo a la falta de control o regulación de una posible hipersexualidad, hasta la vulneración de su intimidad o control del tiempo al ser considerados personas más vulnerables al engaño o manipulación.

Cuando he tocado el tema sobre la práctica de la esterilización forzosa, me han llegado aluviones de personas a favor, super a favor infantilizándonos y diciendo que es que, si nosotras no somos capaces de cerrar las piernas, que claro que es que somos engañables, que es que somos manipulables. (...) y de que no tenemos que tener sexualidad y que no hay que poner accesibilidad a la sexualidad porque es que no es necesario. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) son angelitos sí si quieres verlo así porque son más inocentes de carácter algunos. Pero algunos tienen muy mala leche y yo trabajo mucho con ello. Pero eso no quiere decir que no tengan impulso sexual, apetencias sexuales u orientaciones sexuales. (Hombre en el grupo de discusión).

Algunas de las personas entrevistadas, especialmente las personas con discapacidad intelectual y discapacidad del desarrollo también manifiestan haber experimentado una falta de reconocimiento o credibilidad a su identidad de género o a su orientación del deseo, bajo el argumento de que forma parte de una etapa vital o una llamada de atención.

La gente suele pensar que las dos cosas no se dan en conjunto, y los grupúsculos transfobos usan como arma una infantilización de las personas con cualquier tipo de discapacidad o neurodivergencia para decir que no son capaces de «decidir» ser LGBTBI+ (...). (Persona no binaria homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Porque a mí me ha llegado a pasar, no aquí, pero en otro sitio sí. «Es una época y seguro que se te pasa» o «es por tu discapacidad» y «a lo mejor es una llamada de atención». (Mujer transgénero heterosexual con discapacidad intelectual entre 18 y 34 años. Perfil 1).

En cuanto a la atribución de que son ángeles sin sexualidad, a veces viene relacionada con la infantilización, considerando a las personas con discapacidad como personas que no tienen una conexión con la erótica. Sin embargo, la creencia en la ausencia de sexualidad también aparece ligada a la idea errónea de que las dificultades físicas o de salud, o derivadas de tratamientos médicos van a afectar directamente a la sexualidad de las personas con discapacidad desactivando su deseo e impidiéndoles mantener una relación sexual o disfrutar de su autoerotismo. Esto es debido a que se tiene una concepción de la sexualidad muy restringida, coitocéntrica, gimnástica, etcétera, reservada únicamente para cuerpos normativos.

Se asume una asexualidad en las personas discas que no es real, en plan, habrá peña disca que sea asexual y peña disca que no lo sea, y además se asume que no somos sujetos deseables. (...) Y ahí hay algo que me parece bastante curioso, que cuando sí se nos lee como sujetos deseables se patologiza a las personas que nos desean, y se fetichiza (...), que es algo que pasa también con la peña que le atrae peña trans. (Comunicadora y activista).

Han sido recogidos muchos testimonios que reflejan una sociedad que a menudo niega y rechaza la sexualidad de las personas con discapacidad, perpetuando estereotipos y prejuicios que dificultan su plena inclusión y reconocimiento como seres sexuales y que podemos resumir del siguiente modo:

Deseo sexual negado

Socialmente, se considera que las personas con discapacidad no pueden o no deben tener deseo sexual, existiendo una creencia social de que las personas con discapacidad solo deberían tener relaciones de amistad. Esta negación se manifiesta por ejemplo en la falta de educación sexual y en la incompreensión sobre la posesión o el uso de métodos anticonceptivos, acompañada por una reacción negativa ante la no heterosexualidad, interpretada como un intento de llamar la atención.

Yo ahora mismo tengo 25 años, mi familia sigue sin asumir que tenga yo vida sexual. (...) y lo de que no fuera heterosexual lo tomaron muy mal. Me decían: «Deja de decir tonterías, es que solo quieres llamar la atención». He de decir que no tuve ninguna educación sexual por parte de mi familia. Ni siquiera el «no te quedes embarazada» porque no creía que fuera existir esa situación. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Prohibición de relaciones

Hay casos donde se intenta prohibir la formación de parejas entre personas con discapacidad, mediante quejas a asociaciones al ver demostraciones públicas de afecto, como cogerse de la mano o besarse.

Directamente prohibir formar parejas, venir a quejarse a la asociación. Eso lo hemos vivido, es que van de la mano y se dan besos y venir la gente del barrio como para que pongamos fin a esa barbaridad». (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Lástima y discriminación

La principal discriminación que perciben es la eliminación de su dimensión sexual. Se asume que las personas con discapacidad no pueden o no saben tener relaciones sexuales debido a limitaciones físicas, lo que contribuye a la creencia de ausencia de sexualidad. Muchas veces acompañada de una lástima que impide verlas como seres sexuales.

Y ya sumando que tengo que discapacidad creen que no puedes o que no vas a saber o que te va a pasar algo por hacer ese esfuerzo físico o ya lo anulan de su mente por tener discapacidad. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial 18 y 34 años. Perfil 2).

En el caso las mujeres, su sexualidad está altamente invisibilizada, especialmente en comparación con los hombres:

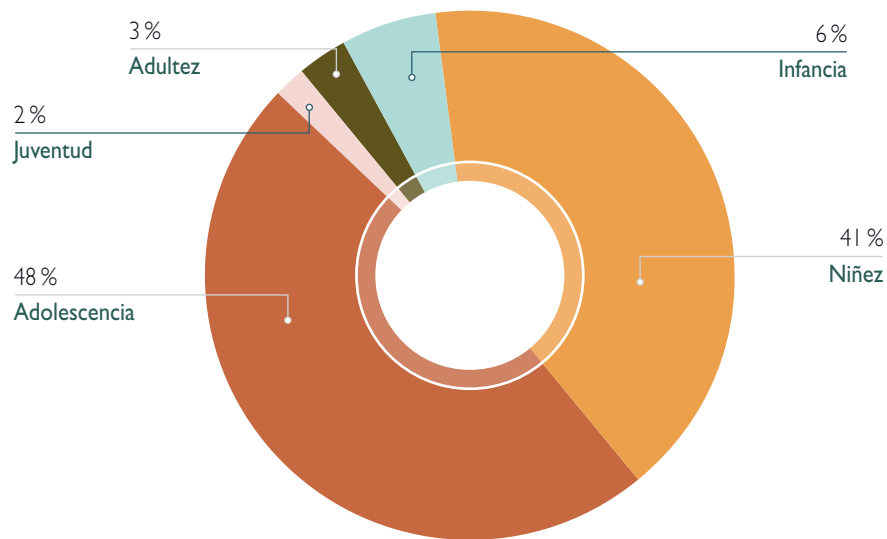
Yo creo que aquí también es importante tener en cuenta el género. En el caso de las mujeres. Yo ahí noto una diferencia bestial. Yo he llegado a tener padres y madres que me han dicho: «Ojalá mi hijo hubiera sido hija para no tener que pasarlo tan mal con la sexualidad». (...) todavía tenemos ahí un aspecto muy importante que está muy invisibilizada la sexualidad en la mujer. (...) la mujer con discapacidad de nuevo vuelve a tener una triple discriminación sobre todo en el caso de ser LGBT+». (Mujer en el grupo de discusión).

Este ideario sobre la sexualidad de las personas con discapacidad LGTBI+ se ve reflejado directamente en el tipo de educación sexual que se ha ofrecido y todavía hoy se ofrece.

Educación sexual

La sexualidad es una dimensión de las personas que nos acompaña a lo largo de toda nuestra vida. Con distintas formas de manifestarse, con funciones diferentes, pero presente en todas nuestras etapas vitales.

Un 48% de las personas encuestadas manifiestan haber empezado a preguntar o tener curiosidad sobre la sexualidad durante la adolescencia. Seguidas, con un 41%, por aquellas que identifican la niñez como el periodo vital en el que comenzaron a experimentar esta curiosidad.

GRÁFICO 44. Etapa de la vida cuando empezaste a preguntar o tener curiosidad sobre la sexualidad

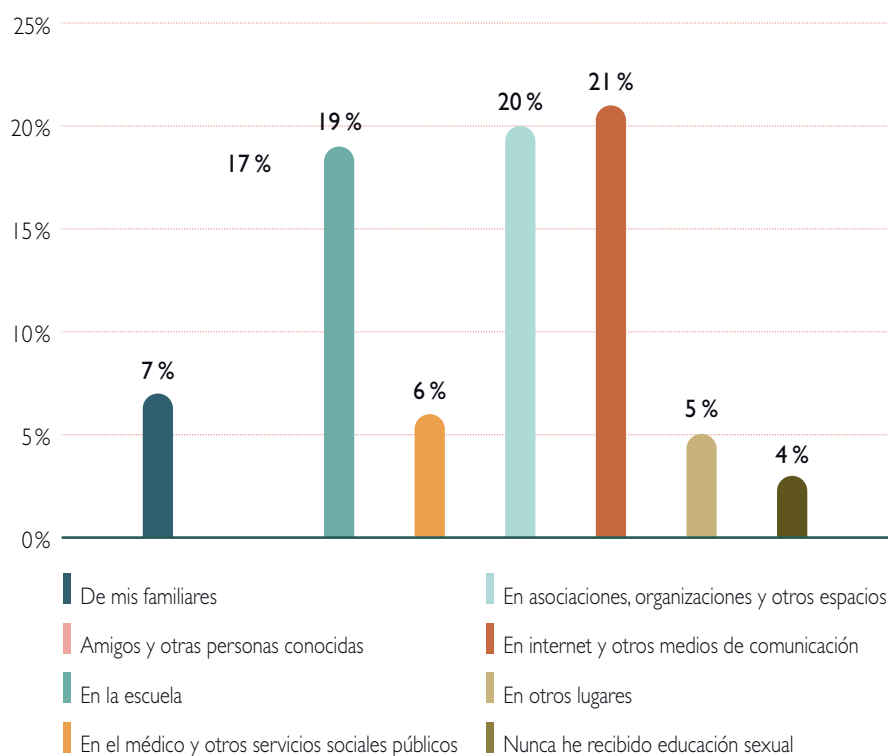
La educación sexual ha sido y sigue siendo un área con importantes deficiencias, influenciada por factores generacionales, culturales y religiosos. Las generaciones mayores relatan casi total ausencia de educación sexual, mientras que las jóvenes experimentan variaciones según el tipo de centro educativo y el contexto cultural. También se han recogido testimonios que relatan cómo en los entornos religiosos, la educación sexual es particularmente limitada y cargada de prejuicios.

En aquellos tiempos, era impensable, ni en el colegio, ni muchísimo menos en mi casa, ni... Y yo creo que (...) ni con los amigos hablaba de este tipo de cosas. Siempre fue como un tema tabú, (...) yo descubrí las cosas por mí mismo, siempre. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

Es un país muy, muy católico (país de origen). Yo crecí sin saber cómo ponerme un tampón porque todo el entorno era: «Si te pones un tampón pierdes tu virginidad, es mejor tener sexo anal, porque así no pierdes tu virginidad». (Persona no binaria asexual con discapacidad múltiple entre 18 y 34 años. Perfil 1).

La educación conlleva el aprendizaje de conocimientos, actitudes, habilidades y valores dentro del proceso de socialización que acompaña a lo largo de toda la vida a las personas. No es posible no educar, porque educamos con lo que hacemos, con lo que decimos y también con lo que callamos. Y esta educación sexual, está presente en diferentes ámbitos de la mano de diversos agentes de socialización.

En el siguiente gráfico podemos observar esta diversidad de modos de acceder a la educación sexual, así como la representatividad en las personas encuestadas.

GRÁFICO 45. ¿Quién te ha dado información y educación sexual?

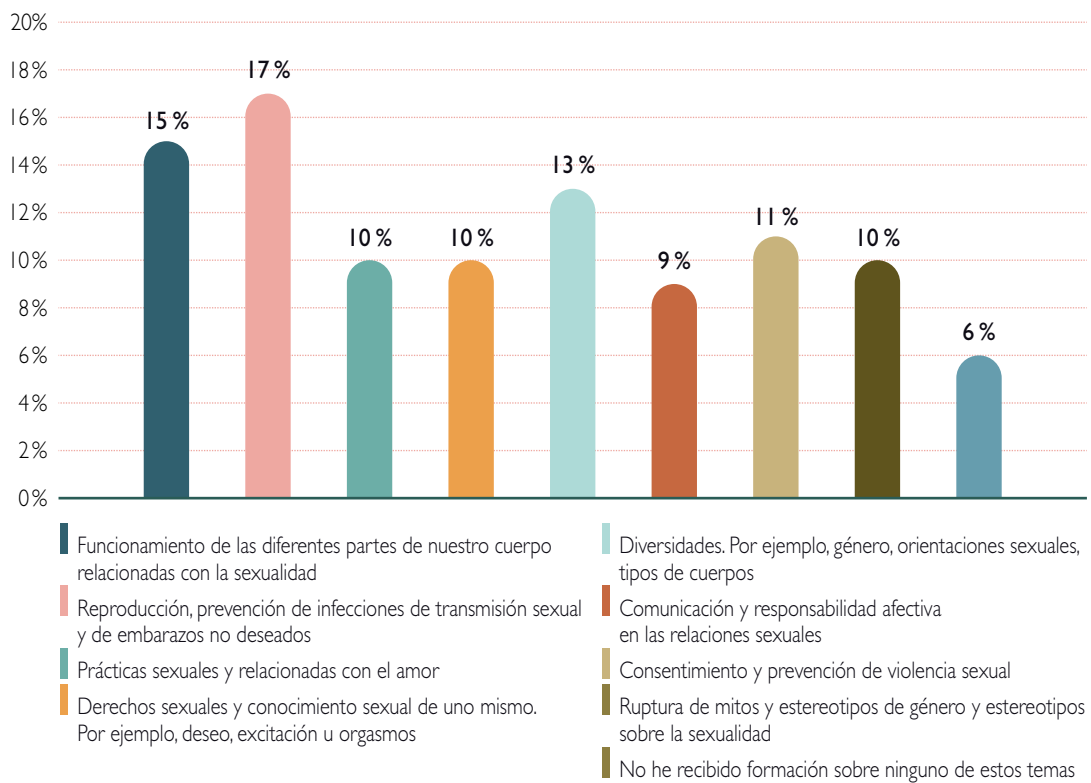
Internet y otros medios de comunicación son la principal fuente de información y educación para las personas encuestadas (un 21,4% sobre el total), seguido de las asociaciones, las organizaciones y otros espacios (un 20,4%), la escuela (un 19,1 %) y las amistades u otras personas conocidas (un 16,7%). Menos protagonismo tiene la familia (un 7,4%) y los servicios sociosanitarios (5,5%).

Estos resultados concuerdan con los obtenidos a través de los testimonios de las personas entrevistadas:

Y ahí mi madre me explicó lo que era una erección, y ella se extrañaba un montón de que yo no lo supiera. Pero es que a mí no me había enseñado nadie que hacía falta una erección para poder tener una relación sexual, yo pensaba que yo era pum, y ya está. (...) Y luego ya, a los 13-14 años, (...), sí que yo empecé a ver porno, (...), aprendí también una sexualidad muy violenta, porque, además, mi novio de los 14 era un adicto al sexo, y muy machista. (...) A los 14 aprendí a masturbarme por una página que encontré sobre el clítoris, que yo no sabía que era aquello. (...) Y se lo conté a mis amigas. (Mujer cisgénero asexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

De aquí podemos extraer que no toda la educación sexual es formal, no todos los mensajes e informaciones que recibimos a lo largo de nuestra vida sobre la sexualidad vienen organizadas, planificadas y preparadas, como ocurre en talleres, charlas o jornadas. Gran parte de las ideas y creencias que tenemos sobre la sexualidad nos llegan en entornos informales, en conversaciones, y muchas veces entre líneas o mediante el silencio o la comunicación no verbal.

En la encuesta que realizamos, las personas participantes expresaron los contenidos abordados en el caso de haber recibido una formación en materia de sexualidad.

GRÁFICO 46. ¿Has recibido formación sobre los siguientes contenidos?

La temática relacionada con la reproducción, prevención de infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados es la más representativa con un 17,2%, seguida de la temática relativa al funcionamiento de las diferentes partes del cuerpo relacionadas con la sexualidad. El bloque temático que versa sobre diversidades ha tenido una representatividad del 12,6%, consentimiento y prevención de violencia sexual (11%), ruptura de mitos y estereotipos de género y estereotipos sobre la sexualidad (10,2%), prácticas sexuales relacionadas con el amor (9,9%), derechos y conocimiento sexual de uno mismo (9,6%), y comunicación y responsabilidad afectiva en las relaciones sexuales (9,2%).

Por último, señalar, cómo un 5,8% de las personas encuestadas ha manifestado que no ha recibido formación sobre ninguno de los temas anteriores.

Es habitual, tal y como hemos podido extraer de los testimonios de las personas entrevistadas, que la información recibida sobre sexualidad en primera instancia, especialmente durante la infancia y adolescencia, ha versado principalmente sobre contenidos relacionados con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. Y ello desde una perspectiva biologicista y heteronormativa, sin tener en cuenta la diversidad de cuerpos y realidades, y primando una visión sobre los peligros de la sexualidad.

(...) incluso yo creo que he llegado a preguntar alguna vez en clase si yo podía tener relaciones, y el profe se quedaba en blanco. Yo lo de la sexualidad (...) lo empecé a descubrir, pues con 27 años y tengo 31. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Solo explicaban chico-chica, nunca me han explicado chica-chica o chico-chico, nunca. Y si lo pedías ya te miraban mal o decían, «eso no es necesario», o, «¿qué más da? (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial 18 y 34 años. Perfil 2).

La población en general, y las personas LGTBI+ con discapacidad en particular, a menudo carecen de acceso a una educación sexual inclusiva y adecuada. Esto se debe a la discriminación que enfrentan por su orientación sexual o identidad de género y por su discapacidad. La educación sexual formal, cuando existe, suele estar llena de prejuicios, no aborda sus necesidades específicas y no les identifica como sujetos deseantes y deseables.

A veces nos piden un acompañamiento en esto: «(...) me he enamorado de esta persona, pero no sé por dónde empezar, porque la forma en que me han educado es hetero, pero yo tampoco soy hetero, soy del colectivo y, además, me enamoro de una persona con discapacidad y es ya, pero es que no sé por dónde empezar». (Psicóloga).

Como resultado, estas personas recurren a métodos autodidactas para aprender sobre su sexualidad, buscando información por sí mismas para llenar las lagunas dejadas por la educación sexual recibida. Esto concuerda con los resultados obtenidos en la encuesta, respecto a la diversidad de temáticas tratadas en la formación que han recibido las personas encuestadas.

Fue un poco investigando, encontré de casualidad lo que era ser LGBTI, empecé a investigar (...) y como siempre tuve la suerte de tener una pequeñita red de apoyo de amigas, fue con ellas con las que, por ejemplo, por salir por primera vez del armario. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Todas las personas recibimos educación sexual durante nuestra vida, ya sea a través de la familia, la escuela, las amistades, los medios de comunicación, talleres y jornadas. Esto no garantiza que la información sea adecuada y libre de sesgos. La educación sexual suele estar cargada de tabúes, silencios, creencias erróneas y estereotipos que afectan negativamente a la comprensión y la vivencia de la sexualidad. Esto es perjudicial para las personas LGTBI+ con discapacidad, por un lado, que enfrentan más desafíos por la intersección de su orientación sexual o identidad de género con su discapacidad. Por otro, también lo es para el conjunto de la sociedad, que interioriza un enfoque simple o reducido de la sexualidad, en el que se niega la diversidad de cuerpos, realidades, vivencias, deseos, y placeres.

Entonces, se basa todo en las normas y la educación heterosexual y las prácticas heterosexuales. Y hay quien no necesita esas prácticas o no quiere ser penetrada o penetrado, que necesita otro tipo de sensualidad y erotismo. Ni tampoco quieren ser a lo mejor quedarse embarazadas o ser padres. Pero hay que preguntárselo, al menos, que sepan de qué va. (Psicóloga).

(...) y en concreto pues los mensajes de mierda que nos llegan de que lo disca no es deseable, y que si a mí me están diciendo desde que soy peque: «nadie te va a querer, nadie te va a desear», pues evidentemente me lo creo. Y si, además, luego se verifica con no tener acceso a estos circuitos de deseo, a que nadie me desee (...) Creo que esto está muy presente en lo disca, creo que no hay circuitos de deseo, depende de los espacios y de incluso como de, si podemos llamarlo así, de tipos de discapacidad. (Comunicadora y activista).

En muchas ocasiones, la pornografía es una de las principales fuentes de referencia sobre sexualidad y, debido a la ausencia de una educación sexual de calidad, estas referencias perpetúan estereotipos sobre las personas que viven su sexualidad de forma no normativa:

(...) para mí el porno nunca ha sido algo relevante en mi vida. (...), pero sí que lo he notado en mis compañeros de vida del rural, que claro, de repente como chica bisexual, «vale, entonces, es viciosa, entonces, seguro que le gustará esto, y se ha acostado con mujeres seguro que ha hecho esta práctica», porque es la que sale en todos los videos porno. Y, «pues no, nunca lo he hecho». (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Los prejuicios que tiene la sociedad sobre la sexualidad de las personas con discapacidad llevan en muchas ocasiones a privarles de sus derechos sexuales. Negarles su sexualidad es negarles, por tanto, la educación sexual. Esto conlleva diversas consecuencias que van desde perjudicar su autoestima y su autoconcepto, hasta limitar su capacidad de decidir sobre su propio cuerpo.

Una dimensión humana como es la sexualidad se les ha negado directamente, porque bueno, «bastante tienes con que te cuide, como para que tú tengas apetencias sexuales». (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

En la adolescencia he vivido situaciones de maltrato por parte de parejas, que no tenía que haber vivido porque estaba esa presión de... tengo que llegar a cumplir estos estándares, que tengo que contentar a esta persona porque en cualquier momento va a encontrar alguien mejor que yo y te lleva a aceptar situaciones que con otra crianza, que con otra socialización no hubieras aceptado, porque entenderías que hay unos límites que no puedes pasar. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Todavía hay muchas, sobre todo las asociaciones de padres, que no quieren que vayamos a hablarle a sus hijos de sexualidad porque, como si les fuéramos a despertar algo que no tienen. Imagínate homosexualidad sobre todo en los ámbitos de padres de personas con discapacidad, padres y madres. Luego hay un sector de la Iglesia muy metido en el cuidado de personas con discapacidad, sobre todo gravemente afectadas, ámbitos residenciales y ahí hay una negación de la sexualidad. Y de la homosexualidad no se puede ni hablar. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Yo tengo una amiga, que tenía una discapacidad bastante grave y los padres decidieron ponerle un implante para que no se quedara embarazada, no lo pudo decidir ella. (Hombre transgénero heterosexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Otra de las consecuencias de la falta de una educación sexual que contemple la diversidad es la LGTBIfobia. Esta, junto con los prejuicios sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, provoca que, a pesar de percibir en algunas ocasiones cierta libertad para expresar su sexualidad, las personas también sienten que tienen que hacerlo con precaución, controlando mucho los espacios y la gente que hay alrededor:

(...) yo directamente no salí del armario porque yo no tenía sexualidad para mi entorno y era como algo morboso. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Y a día de hoy, vivo con muchas ganas pues de salir con maquillaje y salir con un aspecto femenino, con unos vestidos que tengo en el armario que son chulísimos, (...) y solo me los reservo para ocasiones en las que sienta la seguridad suficiente como para llevarlos. (...). Por ejemplo, en clases de defensa personal, donde hay unos cuantos nazis entrenando junto a mí, no se me ocurriría ir con un aspecto que no sea heteronormativo, intento también encajar mucho, pero en otros espacios sí voy más femenino, incluso siempre se me ha leído de forma femenina. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Periodistas de distintos sitios que llevaban una doble vida absoluta. Durante el día muy masculinos y luego, pues en los espacios de confianza, de ocio, etcétera, por la noche, pues soltaban toda su toda su pluma, todo el lenguaje femenino, la forma de expresarse, que en aquella época, pues era un poco, como como nuestro oasis dentro del desierto de intolerancia en el que vivíamos. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple con 65 o más años. Perfil 1).

Algunas personas entrevistadas han manifestado que el hecho de haber sido expuestas a mensajes negativos sobre su orientación sexual o identidad de género, desde una edad temprana, ha generado sentimientos de culpa, vergüenza y suciedad.

Porque yo misma, en mi foro interno, sigo teniendo mucha LGTBfobia sobre mí misma, porque toda la vida han repetido que «esto está mal, esto está mal, esto es antinatural». Yo me he sentido sucia experimentando con mi propia pareja, me he sentido mal, he sentido que si me atraía una mujer estaba mal. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Pero yo sé que yo podría haber tenido novia y no la he tenido; porque yo, de hecho, le pregunté a mi abuela, digo, bueno: «si me hubiera casado con una mujer, ¿qué hubiera pasado?». Y me dijo: «pues que le hubieras dado un disgusto a la familia». Entonces, yo tengo mucho trauma también de saber que no se me hubiera aceptado. (Mujer cisgénero asexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Son testimonios que destacan la profunda influencia del ideario y la presión social imperante en la autoaceptación y el desarrollo de una sexualidad afirmativa. Estas personas manifiestan la existencia de un conflicto interno y la represión de su verdadera identidad para evitar el rechazo.

Por otra parte, cabe destacar cómo el hecho de que no se hable de la diversidad de cuerpos ni de las personas con discapacidad como sujetos y objetos de deseo tiene repercusiones para las personas con discapacidad, entre las que podemos destacar:

- **Exclusión de la sexualidad.** La falta de referencias, información y naturalización de la sexualidad de las personas con discapacidad, así como las dificultades de accesibilidad, influyen en que puedan ser percibidas como deseadas y deseantes.
- **Desconexión con el placer,** debido a preocupaciones corporales y discriminaciones experimentadas.
- **Miedo a la pérdida de las personas interesadas,** que interfiere en la comunicación de sus necesidades, límites o deseos, experimentando en muchas ocasiones diferentes tipos de **violencia**.

(...) mi experiencia (...) ha sido y es, y creo que será a menos que cambie la mentalidad, terriblemente horrible por el tema de la discapacidad. (...) Pues porque no gusto, porque tengo un cuerpo que se sale de la norma. De nuevo los miedos: «Ay, ¿qué pasaría y si te rompo algo y tendríamos que ir al hospital? Igual me denuncias porque claro, tendría yo la culpa, sería mi responsabilidad» (...) «Y, ¿puedes mantener el sexo normalmente?, ¿y tienes erecciones?, ¿tienes sensibilidad?». (...) «Ay, pues es que vivo en un quinto...», yo no tengo sitio para encuentros, ¿no? Pero tampoco puedo ir a todos. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Como no somos seres deseantes ni piensas que nadie te puede querer, o sea, te pones a disposición del otro o la otra totalmente sin tenerte en cuenta a ti. Eso es lo que me parece una violencia muy fuerte. (...) yo puedo alcanzar a acceder a algo que parece que es muy guay, pero tampoco lo vivo como placer ni placentero, porque realmente no está pasando lo que yo quiero. Están sucediendo cosas, pero tampoco me están satisfaciendo del todo porque yo no estoy ahí presente, estoy pensando en si me meo o no me meo, un montón de cosas de «Uy mi barriga», «Uy, no sé qué». (Presidenta de entidad del Tercer Sector).

Al final, los juguetes no están pensados para peña con diversidad, (...) pues por ejemplo un látigo, pues es muy largo, pues una compa no puede utilizarlo, pero si puedo hacerlo chiquitito, pues eso, como idearte en plan, (...) y todo lo hacemos con material reciclado, (...) entonces muy guay, como reciclar desde nuestras propias ruedas. Tanto para hacer como fustas, látigos, arneses. (Presidenta de entidad del Tercer Sector).

Tal y como han expresado distintas personas entrevistadas para esta investigación, las personas con discapacidad, en muchas ocasiones, requieren apoyos y recursos específicos que van más allá de las necesidades básicas, como la alimentación o la salud. En este sentido, plantean que es crucial considerar aspectos emocionales y relacionales, como el afecto, el contacto físico y la expresión erótica y sensual, que no se limitan a las prácticas sexuales coitocentristas.

Y luego apoyos, pues desde suplementar cojines o almohadas para ciertas posturas, para no adormecimiento de piernas, para estar más elevada y poder respirar bien (...) Entonces hay que tenerlo en cuenta y hacemos ese acompañamiento porque a las personas les genera muchísima ansiedad. (...) Habrá cosas que no podrás hacer, quiero decir, no tienes que hacer todas las posturas de Kamasutra, pero algunas adaptadas para que tú sientas placer, te sientas a gusto y puedas compartir ese espacio seguro con tu pareja para tener una sexualidad plena y placentera, ¿por qué no? (Psicóloga).

Si queremos hacer educación sexual una de las cosas que tenemos que hacer es facilitar que las personas con discapacidad intelectual LGTB puedan expresar su sexualidad y como la sienten. (Académico y vicepresidente en entidad del Tercer Sector).

Poder conocer su cuerpo, identificar lo que les produce placer, aprender a superar la ansiedad que puede surgir por la falta de experiencia sexual o por condiciones físicas específicas, trabajar los deseos para poder expresar y vivir la pluralidad de sexualidades o saber poner límites a las posibles situaciones de violencia de género o sexual, son algunos de los motivos recurrentes en este estudio para justificar la importancia de encontrar recursos o profesionales específicos de apoyo en materia de sexualidad y diversidad LGTBI+ con discapacidad.

Apoyos para acceder a tu cuerpo, porque si no conoces tu cuerpo o no tienes una relación con tu cuerpo, tu estarás menos sensible al deseo y al placer. (...) Estarás en casa, encerrado, pensando que eres la peor cosa del mundo. (Experto y activista en el ámbito de la sexualidad).

Algunos de los apoyos nombrados han sido la posibilidad de contar con espacios y canales para el encuentro, más recursos para la vida independiente, asegurar espacios de intimidad en los entornos residenciales, la adaptación de juguetes eróticos, la asistencia sexual, una educación sexual que incorpore el encuentro erótico con personas diversas y que, desde la cultura, la política o lo sanitario, se deje de mostrar los cuerpos de las personas diversas como algo que está mal o que hay que reparar.

Todo el mundo ha sido consciente de que, o su sexualidad era suya o no era verdad que su vida fuese suya. (...). Es un tutelaje importante y esto no lo inventamos nosotras. O sea, los feminismos, ya en los 50 y en los 60, ya tenían claro que la lucha por la sexualidad no era una cosa más, sino que estaba en el centro de que la emancipación fuese real. (Experto y activista en el ámbito de la sexualidad).

Sexualidades

Como hemos analizado anteriormente, los mitos y estereotipos existentes en nuestra sociedad sobre la sexualidad de las personas LGTBI+ con discapacidad, producen una serie de creencias erróneas que permanecen en el ideario social y condicionan las vivencias, las relaciones y el autoconcepto de las personas LGTBI+ con discapacidad.

A continuación, se abordan planteamientos en torno al género, la performatividad, los roles y estereotipos en torno a éste, así como otras cuestiones relativas a la orientación del deseo, y la vivencia de la sexualidad y el *passing*. Planteamientos expuestos por las personas entrevistadas para este estudio y que ponen de manifiesto el diálogo y la interrelación entre la discapacidad y lo LGTBI+.

El género, tradicionalmente, implica una performatividad concreta, con comportamientos y movimientos específicos que las personas con discapacidad, en muchas ocasiones, no pueden cumplir. Esta *performance* de género y las expectativas sociales asociadas llevan a que quienes no las cumplen sean percibidas desde la otredad. La intersección entre lo LGTBI+ y la discapacidad es constante y fluida.

Cuando rompí esta capacidad obligatoria y empecé a cuestionarme lo disca desde una cuestión política y no desde una cuestión relacionada con la enfermedad, empezó a caerse también el género. (...). Por esta performatividad yo nunca voy a ser leída como una mujer de verdad, porque se asume que no voy a formar una familia, que no me muevo de una forma concreta, que no soy ni deseada ni deseante. Y es como esta idea de lo «no mujer», y para mí lo «no mujer» está muy cerquita de lo no binario y no lo no binario (...) como un espectro que rompe con lo mujer y lo hombre. (Comunicadora y activista).

En algunos casos, las variables género y discapacidad interseccionan, pudiendo generar sentimientos de inferioridad fruto de los roles y creencias sociales tradicionalmente arraigados sobre el género y la discapacidad.

Es de las dos. Desde la discapacidad, porque te sientes inferior, te han hecho sentir inferior y te sientes inferior. Y parte de mujer, pues, tanto lo mismo, por inferior, y (...) porque está en el campo esta cosa de que tienes que ofrecer y callarte y satisfacer a, bueno, en este caso, al hombre, (...) no sabría decirte cuál pesa más que la otra, (...), es un conjunto. (Presidenta de entidad del Tercer Sector).

Hay reflexiones que reflejan una introspección profunda sobre la relación entre la discapacidad y la sexualidad, poniendo de manifiesto las complejas interacciones que existen entre ambas dimensiones y las consecuencias que tienen sobre las experiencias y percepciones personales.

Pues soy una persona bastante poco sexual, y creo que esto se debe en parte a mi discapacidad, aunque lo digo es algo que estoy todavía investigando y que aún necesito aclarar conmigo misma. (...) al tener una discapacidad física, como vivimos en la sociedad en la que vivimos, pues eso hace que sea menos atractiva sexualmente para cualquier persona y, pues, claro, eso ha hecho que hasta ahora no haya tenido ninguna relación de pareja y ha llegado un punto en el que no sé si por digamos rebeldía y por decir: «Bueno, pues si no me quiere nadie ahora, yo ya no quiero tampoco nada, o si realmente no tengo ninguna necesidad, pues no busco tampoco esas relaciones». (Persona no binaria con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Por otra parte, una de las personas entrevistadas hace una reflexión sobre cómo el diagnóstico de TEA (trastorno del espectro autista) ha influido en su autoconocimiento y comprensión de su vivencia del género y de la orientación del deseo.

Cuando recibí el diagnóstico de autismo, y también está relacionado con el género, me di cuenta de que realmente, para una persona autista, conceptos como el género o la orientación sexual es que no... porque no son cosas tangibles o reales. Son constructos sociales de la gente. Entonces, claro, como no son lógicos, yo era algo que entendía, pero como puedo entender el argumento de una novela, lo entendía como algo externo a mí, no como algo que se me aplicara. (...) Y lo que le pasa a mi cerebro autista es que, si no le interesa, dice esto a tomar por saco, esto no necesitamos. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Las personas LGTBI+ con discapacidad viven muchas barreras para poder expresar su sexualidad de forma libre, como les ocurre a otras personas del colectivo. Sin embargo, también plantean cómo la discapacidad en muchas ocasiones puede influir en la decisión sobre cómo vivirse en sociedad.

Al principio no veía la necesidad de ir explicándolo. Y ahora lo veo con perspectiva y creo que no era una situación de no querer explicarlo, sino una forma de no sacarlo al exterior. No quería decirle a la gente lo que era, ya era bastante con una cosa [la discapacidad], como para encima ser más. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

También mucho miedo. Lo hablo con mi pareja, que me siento hasta sucia muchas veces, pensando que mi pareja que es cisgénero y hetero, que él vaya a pensar que yo, pues soy rara, soy distinta. Eso me ha pasado tanto con la discapacidad como con mi orientación sexual. Que él pues me rechace (...), que piense que soy un bicho raro y que no le merezco, cuando merezco lo mismo que cualquier otra persona. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Las aportaciones de algunas de las personas expertas entrevistadas analizan las numerosas dificultades que enfrentan las personas LGTBI+ con discapacidad para expresar su sexualidad.

Una académica y psicóloga entrevistada subraya las consecuencias de la falta de libertad e intimidad que tienen algunas personas con discapacidad para expresarse.

No tienes la libertad ni la intimidad para expresar tu sexualidad y tu orientación ni tu forma de vestir a veces, entonces tu identidad como sujeto está anulada. (Académica y psicóloga).

Un experto del ámbito laboral y miembro de entidad del Tercer Sector entrevistado expone que, para estas personas, expresar su sexualidad puede parecer una prioridad menor debido a las ya considerables barreras asociadas con la discapacidad.

Una persona con discapacidad lo ve más difícil todavía, es decir, incluso piensa que ni siquiera es una prioridad salir del armario LGTBI+ porque tiene que enfrentarse con los otros armarios con los que conviven, por ejemplo, con el de la discapacidad. Si ya es difícil conseguir trabajo conviviendo con una discapacidad dentro de las muchas que existen, además, visibilizarse como una persona LGTBI+ complejiza más la situación. (Experto del ámbito laboral y miembro de entidad del Tercer Sector).

Una psicóloga entrevistada añade que muchas personas LGTBI+ con discapacidad ocultan su verdadera sexualidad por miedo al rechazo y a perder interacciones sociales vitales. La incertidumbre sobre si serán tratadas de manera igualitaria una vez que se visibilicen contribuye a estas barreras.

Normalmente la gente oculta muchísimos años, sus sensaciones, su corporalidad, va como poniéndose capas, armarios, barreras. El miedo al qué dirán, el miedo a salir del armario (en sí no es una frase que me gusta, pero así nos entendemos). Pero sobre todo la dificultad de que si lo digo ya es una realidad en donde: «Sí, lo digo, vale, puedo tener conciencia de ello, pero ¿todo el mundo me va a tratar por igual? ¿Va a condicionar mi relación con los iguales?». Y claro, somos seres sociales y sexuales desde que nacemos hasta que morimos, lo que no queremos perder es ese vínculo, esa interacción social. (Psicóloga).

Así mismo, una endocrina especializada en infancia entrevistada señala que ante estas dificultades es esencial respetar el camino personal de cada persona.

(...) incluso un caso de que volvió al armario, porque no quería perder el cariño de su padre, que no acaba de entender el tema, para salir unos años después. (...). Es su vida, su cuerpo, es su entorno. Hay que respetar mucho el camino que cada persona quiere realizar para sí misma. (Endocrina especializada en infancia).

Una de las variables más tratadas en las entrevistas ha sido el *passing*. El que la sexualidad no normativa o la discapacidad pasen desapercibidas puede implicar que la persona viva menos discriminación, rechazo y violencias. A veces las características propias de la persona hacen de su apariencia más normativa, y en muchos casos es la propia protagonista la que se esfuerza por aparentar dicha normatividad. Muchas de las personas entrevistadas han planteado sentir menos discriminación por aquella dimensión (sexualidad no normativa o discapacidad) en la que presente más *passing*, llegando incluso a quedar invisibilizada o eclipsada por la dimensión que se perciba más alejada de la norma.

Tal y como plantea un académico y activista entrevistado, en ocasiones, las personas evalúan estratégicamente cuándo, cómo y a quién revelar aspectos de su identidad en función del contexto y las percepciones sobre la aceptación, lo cual es especialmente relevante para aquellos que pueden ocultar ciertos rasgos, a diferencia de quienes no tienen esa opción, como algunas personas con discapacidades visibles o personas trans con poco *passing*.

Entonces el passing ese es una posibilidad muy real, para mucha gente, no para todas, y es interesante porque plantea que la gente toma decisiones estratégicas: «¿Cuándo lo cuento?, ¿a quién se lo cuento?, lo cuento gradualmente, voy probando». (Académico y activista).

Las personas entrevistadas coinciden en que el *passing* es un factor crucial para evitar la discriminación y el rechazo. Asimismo, también opinan que este no debería ser necesario para obtener respeto, aunque admiten que lo utilizan como un recurso temporal para evitar problemas.

No es algo bueno necesariamente, porque todo el mundo debería de ser respetado y podría y debería de ser posible expresarse como uno quiere, pero... Si sirve un parche, lo voy a usar. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

No obstante, aunque aparentar normatividad puede reportar algunos beneficios, son varias las personas entrevistadas que lo cuestionan, ya que consideran importante poner de manifiesto la diversidad de cuerpos, experiencias, sexualidades. Porque, además, esta diversidad forma parte de su identidad.

El quid de la cuestión es que el passing a veces hace daño, porque tú intentas ser de una manera que no vas a llegar a ser de esa manera, porque tienes diferencias y esas diferencias están ahí. Y por mucho que tú intentes cambiarlo, por mucho que tú intentes esconderlo, va a ser imposible... Por ejemplo, yo tengo un amigo que él nunca dice que es trans, yo no concibo mi vida sin decir quién soy yo. (Hombre transgénero heterosexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Yo entiendo que a mí no se me ve como persona queer porque se me lee como chica hetero que tiene novio. Pero para mí es muy frustrante, cuando me dicen: «no, es que yo no conozco a ninguna persona del colectivo.» Yo me siento dolida y es como... ¿qué hago?, ¿digo que soy del colectivo?, ¿me callo y así no tengo problemas? Para mí es... me ha pasado lo mismo con el autismo que con el colectivo; un poco de decir: ¿rebelo mis cosas?, ¿me callo y paso desapercibida?, ¿qué me conviene más? Porque al final me frustra, me crea mucho malestar el no poder hablar las cosas (...). (Mujer cisgénero asexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Vivir al margen de la normatividad no solo conlleva discriminaciones y violencias, sino que también permite experimentar la sexualidad de una manera más amplia, promoviendo un mayor autoconocimiento y apertura a alternativas diversas.

Las expertas entrevistadas argumentan que las personas con discapacidad tienen los mismos deseos sexuales que el resto de la población, pero suelen tener una visión más amplia y libre de prejuicios sobre la sexualidad. Esto les permite disfrutar de una sexualidad más rica, adaptándose a diversas situaciones sin la rigidez de las normas sociales predominantes. La sociedad, en su mayoría, tiene una visión limitada del sexo, centrada en la penetración, y al desconocer la diversidad de experiencias sexuales posibles, subestima las posibilidades de las personas con discapacidad para disfrutar de una vida sexual plena y satisfactoria.

Si la sociedad supiera que todas las personas pueden tener sexo, que el sexo va más allá de los genitales y que a veces hay personas que tienen una sexualidad que tienes que adaptarte y que adaptándote tú también disfrutas mucho porque también te sales de este constructo social pornográfico, (...). Es una riqueza para los dos lados. (...) Tienen los mismos deseos que el resto de la población. (...) Y te diría, más diversos que los nuestros. Porque han aprendido a sentir, a moverse a entender la sexualidad desde una visión mucho más amplia que el resto de la población, que es limitada. Y no tienen tantos prejuicios. (Académica y psicóloga).

Por su parte, los testimonios de las personas LGTBI+ con discapacidad entrevistadas destacan una comprensión más global de la sexualidad, apreciando cada fase del proceso sexual (antes, durante y después) y enfatizando la importancia de reconocer y establecer límites personales para evitar situaciones de sobrecarga emocional y física. También subrayan la necesidad de disfrutar y recordar las experiencias sexuales como una forma de prolongar el placer y enfrentar las limitaciones con una actitud positiva.

Ahora sí es un factor que tomo en cuenta (la discapacidad) y que hay límites que yo sé que no voy a poder traspasar porque al día siguiente voy a estar hecha polvo (...). (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Nosotros, cuando intentamos hacer algo, particularmente cuando es el ámbito de la sexualidad, intentamos divertirnos durante todo el proceso, desde el antes, el durante desde luego y el después. Recordándolo, porque como no sabes cuando se va a volver a dar, el recuerdo también te alimenta. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Algunos testimonios de personas expertas entrevistadas revelan cómo prácticas y teorías que ponen en el centro la diversidad sexual pueden enriquecer la vivencia de las personas con discapacidad. Tal y como ocurre con la resignificación de elementos como prótesis o sillas de ruedas, e incluso experiencias que permiten transformar vivencias negativas en positivas y empoderadoras, ayudando a construir prácticas sexuales basadas en el deseo y la elección consciente.

Lo disca es deseante y deseable. Y ya no solo desde lo normativo, nosotros también habitamos espacios como son los queer, como es el BDSM, que son espacios en los que no se asume que lo disca vaya a estar ahí, ¿no? No son espacios normativos, y que es justo que creo que lo disca sale totalmente de lo normativo cuando hablamos de deseo. (Comunicadora y activista).

Cómo le damos la vuelta a toda esa cosa negativa del insulto o incluso resignificando las prótesis o la silla de ruedas o incluso el mearme ¿Cómo jugar con eso? (Presidenta de entidad del Tercer Sector).

Por otro lado, algunos testimonios de personas entrevistadas subrayan la importancia del **orgullo en la intersección de la diversidad funcional y sexual**. La visibilidad y el orgullo se plantan como elementos cruciales para desafiar los estereotipos y afirmarse en espacios sociales.

Me ha costado mucho llegar hasta aquí y estoy orgulloso de ser quien soy y mi diversidad funcional forma parte de quién soy, pero mi diversidad sexual también. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Cuando se hacen dinámicas, cuando llega alguien nuevo, cuando hay que interactuar, yo siempre voy con la bandera de mujer, lesbiana, rural y persona con discapacidad. Sé que parece algo muy absurdo, pero lo que no se nombra no existe. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Amatoria y erótica

A pesar del ideario social existente sobre la sexualidad de las personas con discapacidad, éstas se reconocen como sujetos deseantes, plenamente conscientes de sus cuerpos y capacidades para experimentar y proporcionar placer.

Las personas con discapacidad conocen muy bien sus cuerpos, conocen muy bien cómo dar y recibir de alguna manera el placer, (...). Son personas que desean, tienen sus fantasías y desean, pero luego, cuando se encuentran con la realidad, al ser excluidos, pues ahí ya se tiran para atrás. Son personas con una visión en principio mucho más abierta, lógicamente, a las diversidades humanas. (Académica y psicóloga).

La exclusión social que enfrentan frecuentemente las personas con discapacidad LGTBI+ les impide expresar abiertamente su sexualidad, no obstante, buscan maneras de validarse y explorar su deseo, desafiando las barreras y estigmas asociados tanto a su orientación sexual como a su discapacidad.

Ahora yo me siento muchísimo más libre. Ahora, cuando quiero tocarme, o quiero motivarme, o lo que sea, lo que hago son leer historias, (...), me gusta ponerme a tono, me gusta estar con mi propio cuerpo y tal, pero no necesito ver nada. (...) me gusta como esa fantasía imaginada. (Mujer cisgénero asexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Ah, maravilloso (la sensación de sentirse sexy y deseado), eso me encanta, es lo que estoy buscando ahora. Tengo que hacer un algo, alguna una sesión de fotos, un algo artístico donde pueda mostrar mi lado sexy. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

Las personas LGTBI+ con discapacidad entrevistadas para este estudio han compartido diversas perspectivas y sentimientos sobre el deseo hacia otras personas con discapacidad:

Yo estoy en una silla y quisiera alguien que no estuviera en una silla para que compense. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple entre 35 y 49 años. Perfil 3).

Yo prefiero, (...) conocer a otras personas, pero esas personas no intentan conocerme ni a mí ni al resto de personas con discapacidad. Creo que ese mundo es muy difícil de conseguirlo, aunque se pueda conseguir, sí, pero hay que ponerle mucho valor y mucha valentía. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Sí, sí, en mis matches, (...), solamente es con personas no binarias o algunas personas trans, y la mayoría neurodivergente, la gran mayoría, (...) todo pasa por ser disidente de género, de algún tipo o neuro divergente. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

En conjunto, estos testimonios reflejan la diversidad de experiencias y preferencias en las relaciones románticas y sexuales entre personas con discapacidad, así como los desafíos y las dinámicas específicas que enfrentan.

A lo largo de las diferentes entrevistas realizadas para esta investigación se ha puesto sobre la mesa la existencia de fetichismos orientados a la discapacidad. Algunas de las expertas entrevistadas invitan a entender este fetichismo como una faceta compleja del deseo y la atracción que, aunque puede contener elementos problemáticos, también puede proporcionar una vía para que las personas con discapacidad sean deseadas y vistas como sujetos eróticos.

Pues menos mal que nos fetichizan, si no, no tenemos como este acceso a los circuitos del deseo. Se lee como mal el fetiche hacia los cuerpos discas, pero (...) no hacia personas pelirrojas o hacia los pies. (...) creo que puede haber un componente de violencia evidente, pero creo que en la relación con cuerpos discas hay siempre un componente de violencia por el capacitismo. Pero creo que es una forma de desear los cuerpos. (...) Para mí es como buscar también el elemento erótico en lo disca o en los aparatos de movilidad o así. O sea, que creo que a veces, como genera impresión (...) porque hay un rechazo muy fuerte y muy heavy a lo disca, pero en cuanto cuestiones este rechazo, que te atraiga un cuerpo disca a mí me parece que forma parte más de la erótica y del deseo. (Comunicadora y activista).

Las personas con discapacidad ahora se están erotizando a través de los fetichismos. Muchísimos fetichismos. Entonces, no es solo el cuerpo, sino lo que la persona me transmite, y lo que es la persona en sí. (Psicóloga).

Por su parte, algunos de los testimonios de las personas LGTBI+ con discapacidad entrevistadas profundizan en la idea de que el fetichismo hacia las personas con discapacidad, en lugar de avergonzar, puede ser aprovechado para fortalecer su autoestima y aceptar sus diferencias como algo positivo y deseable.

Si a alguien le pone una silla o una mano torcida, un pie deformado, pues me viene genial. O sea, yo tengo que aprovechar «¿Te gusta? Pues mira, aquí me tienes». (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

Sin embargo, cuando el fetichismo no está relacionado con el reconocimiento de la diversidad corporal, sino con un deseo erótico basado en la fragilidad, la vulnerabilidad o la dependencia, genera un gran rechazo entre las personas con discapacidad entrevistadas.

Alguna vez por Internet, pero es que me cortaba todo el morbo. (...) «quiero que vengas a mi país para cuidarte», ese rollo paternalista a mí me quitaba todo el morbo (...). (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

No obstante, en ocasiones los fetichismos hacia las personas LGTBI+ y con discapacidad, están caracterizados por la cosificación, esto es, la reducción de la persona a su cuerpo, tratándola como un objeto o identificándola únicamente como un canal mediante el cual satisfacer deseos sexuales.

A lo largo de esta investigación se han recogido testimonios, especialmente de mujeres bisexuales y trans, que hablan de esta cuestión y de los que podemos extraer los siguientes aspectos relevantes al respecto de la cosificación que han vivido estas personas en sus relaciones sexuales:

- **Deshumanización.** Son tratadas como objetos sexuales sin consideración por su humanidad. Se les ve como cuerpos para explorar y experimentar; en lugar de individuos con emociones y dignidad.

Porque no piensan en ti como en tus sentimientos, en ti como persona, piensan en ellos y en pasarlo bien, y en: «pues voy a probar con esto porque es que una tía con rabo me pone». (...) Y eso me parece súper injusto. (Mujer transgénero heterosexual con discapacidad intelectual entre 18 y 34 años. Perfil 1).

- **Infravaloración y vulnerabilidad.** Percibidas como más vulnerables y accesibles. La discapacidad se percibe como una debilidad que las hace «más fáciles» de manipular; y se espera que se sientan agradecidas por recibir atención sexual, exacerbando su vulnerabilidad y falta de autoestima.

Tú ponte en esa situación, a lo mejor entras en ese canon de cuerpo normativo, pero tienes una discapacidad, automáticamente te conviertes en una persona más vulnerable, por ende, muchas veces te entienden como más fácil, que vas a aceptar (...) siempre nos han bombardeado con la idea de que no vas a encontrar a nadie o vas a encontrar a alguien que tiene que tener una discapacidad porque una persona normal, normativa, no se va a sentir atraída por una persona con discapacidad. (...) y es por eso, porque no hemos tenido ni autoestima, ni educación, ni nada, y eso a los señores les gusta mucho. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

- **Manipulación.** Relaciones sexuales y afectivas superficiales y manipulativas. Las personas se sienten utilizadas para el placer de otros sin reciprocidad emocional, resultando en relaciones transaccionales y desechables. De las encuestas realizadas para esta investigación se extrae que esta manipulación en las relaciones sexuales por parte de personas sin discapacidad hacia personas con discapacidad es percibida y experimentada principalmente por personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo (un 18% más respecto a las personas con discapacidad múltiple).

Yo me estaba liando con alguien dos meses y pensaba que éramos pareja, él me lo decía y luego era nada más hasta que eran capaz de mantener una relación sexual conmigo. (Mujer transgénero heterosexual con discapacidad intelectual entre 18 y 34 años. Perfil 1).

- **Desapego y desprecio postcoital.** Después de encuentros sexuales, son ignoradas o ridiculizadas, profundizando el sentimiento de deshumanización y uso. Este desapego postcoital refuerza la percepción de ser meros objetos para el placer temporal, sin valor duradero.

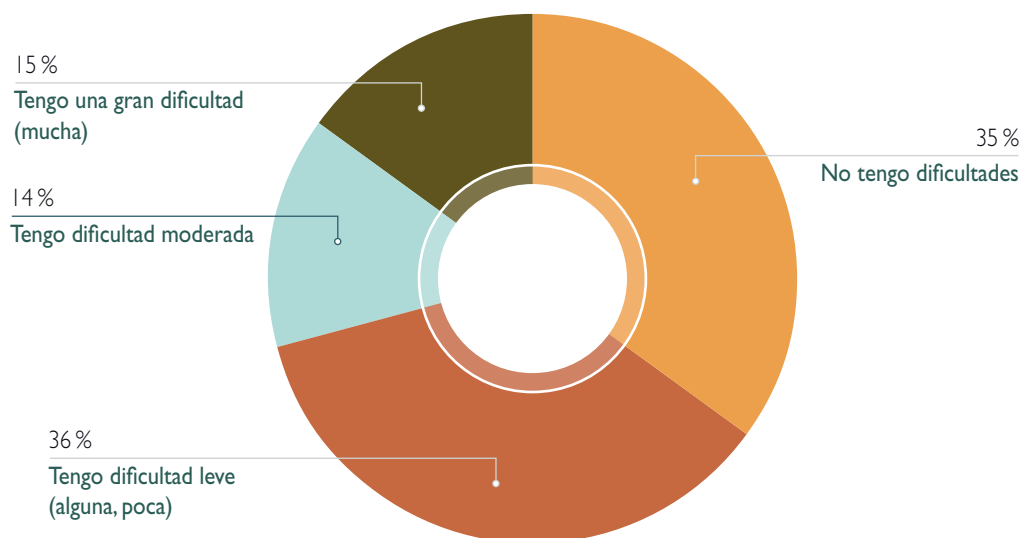
Como utilizada, como pasar el rato y si te he visto no me acuerdo y si te veo por la calle vuelvo la cara, porque no conozco y si me tengo que reír de ti, me río para que no me se note. Y eso pues duele. (Mujer transgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Estos testimonios resaltan cómo la cosificación hacia las personas LGTBI+ con discapacidad se manifiesta en relaciones superficiales y abusivas, y una profunda falta de respeto y reconocimiento de su humanidad y dignidad.

Teniendo en cuenta las diversas cuestiones tratadas en este apartado, podemos concluir que las personas LGTBI+ con discapacidad enfrentan dificultades para iniciar y mantener relaciones sexuales. Además, los resultados obtenidos del cuestionario realizado para este estudio respaldan esta hipótesis.

El 64,4% de las personas encuestadas manifiestan experimentar estas dificultades. Un 14,8% reconocen una gran dificultad, un 14% una dificultad moderada y un 35,6% una dificultad leve. Mientras un 35,6% afirma no experimentar estas dificultades.

GRÁFICO 47. ¿Crees que tienes dificultades para iniciar o mantener relaciones sexuales?



Resulta interesante leer estos resultados desde otra óptica: el 71,2% de las personas encuestadas manifiestan tener pocas o ninguna dificultad para iniciar o mantener relaciones sexuales. Esto puede deberse a un cambio en la percepción de derecho y empoderamiento entre las personas LGTBI+ con discapacidad, tal y como señala la presidenta de una entidad del Tercer Sector al ser entrevistada para esta investigación.

Luego gente de eso que me dice que se siente con más derecho ahora de atreverse a pedirle a alguien tener relaciones. (...) Y no esperar, (...) «bueno, las demás que están mejor que yo, más empoderadas que sean las que me ligen». (...) igual no están tan empoderadas. Igual también activar tu está guay. Pero para eso tienes que tener un trabajo de sentirte con el derecho, como alguien deseante, deseable (...). (Presidenta de entidad del Tercer Sector).

Además, si analizamos las respuestas a esta pregunta en base a diferentes variables obtenemos resultados significativos.

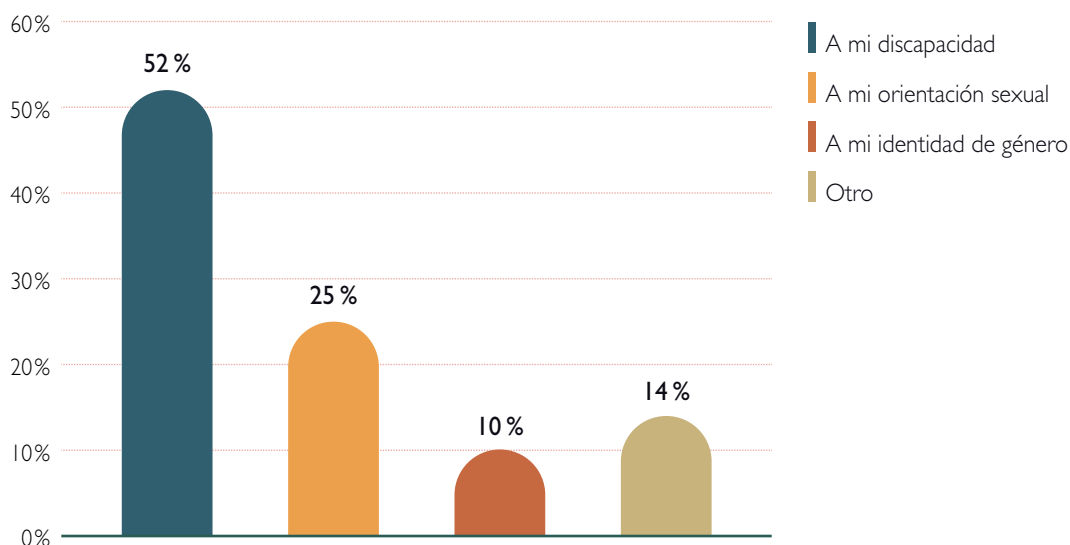
En relación con el nivel de estudios de las personas encuestadas encontramos que quienes responden de forma significativa no tener dificultades son las personas sin estudios (un 42,3% más que quienes cuentan con estudios postobligatorios). Por su parte, las personas con estudios superiores universitarios son aquellas que manifiestan tener una dificultad leve (un 40,4% más respecto a las que carecen de estudios).

Otra de las variables significativas es el tamaño del municipio donde residen las personas encuestadas. Las personas que viven en una gran ciudad manifiestan no tener dificultades (un 16,6% más que quienes viven en un pueblo), y quienes viven en un pueblo manifiestan tener una gran dificultad para iniciar o mantener relaciones sexuales (un 15,9% más respecto a quienes viven en grandes ciudades).

En lo referente al grado de discapacidad, las personas con un grado que oscila entre el 33-65% manifiestan tener una dificultad leve para iniciar o mantener relaciones sexuales (un 15,7% más que aquellas que tienen hasta un 33% de grado de discapacidad). Son las personas que están tramitando el reconocimiento de su discapacidad y desconocen el grado que se les corresponde quienes afirman de manera significativa tener una gran dificultad para ello (un 18,1% más que aquellas personas que tienen entre un 33%-65% de grado de discapacidad reconocido).

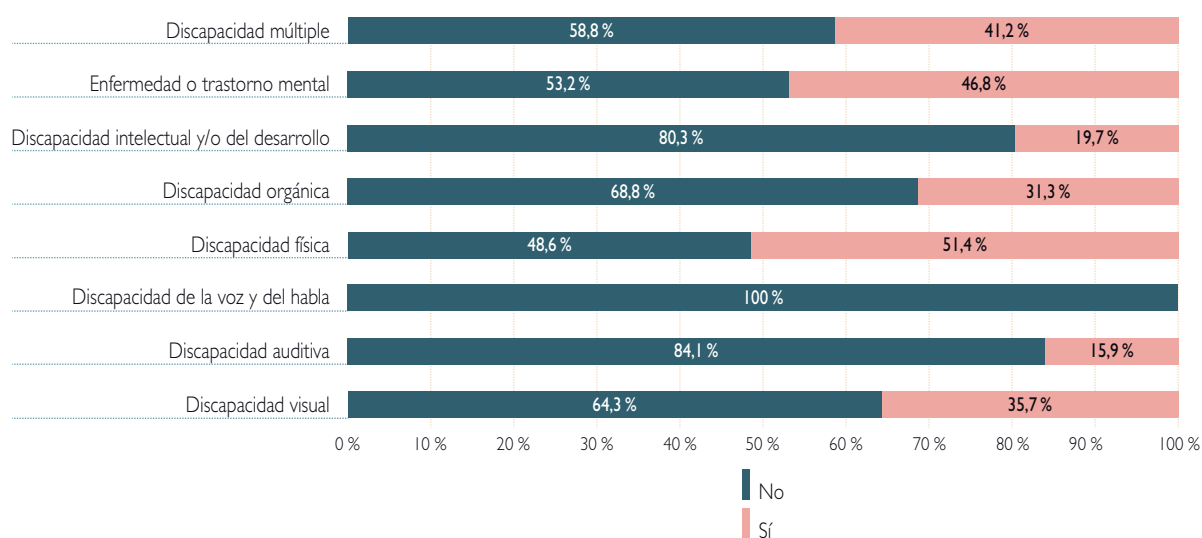
Asimismo, se ha preguntado a las personas encuestadas por los motivos asociados a esas dificultades que identifican para iniciar o mantener relaciones sexuales, siendo en un 51% de respuestas la discapacidad la principal causa de las dificultades para iniciar o mantener relaciones sexuales, seguido de la orientación sexual, el 24,9% y la identidad de género, el 9,5%.

GRÁFICO 48. ¿Crees que estas dificultades están asociadas a algún motivo?



En ocasiones, la discapacidad o la diversidad sexual son motivos por los que las personas LGTBI+ con discapacidad se sienten menos atractivas. Las personas encuestadas para esta investigación han manifestado su vivencia al respecto. La siguiente tabla recoge los resultados obtenidos teniendo en cuenta el tipo de discapacidad.

GRÁFICO 49. Sentimiento de ser menos atractivo/a por razón de discapacidad o diversidad sexual en función de la discapacidad



Observamos cómo las personas con discapacidad física son las que más asocian la discapacidad y la diversidad sexual con los motivos que les hacen sentirse menos atractivas (51,4%), seguidas de las personas con enfermedad o trastorno mental (46,8%), y personas con discapacidad múltiple (41,2%). Además, de los resultados de la encuesta se extrae que, de manera significativa, las personas con discapacidad física son aquellas que asocian la discapacidad como motivo por el cual se ven menos atractivas, un 35,4% más que las personas con discapacidad auditiva.

En este sentido, los testimonios de las personas LGTBI+ con discapacidad entrevistadas destacan la complejidad de las barreras que enfrentan en el ámbito sexual, desde desafíos físicos y emocionales hasta la discriminación y la necesidad de apoyo continuo. Las principales barreras que pueden extraerse de estos testimonios pueden resumirse en las siguientes.

- **Baja autoestima y conformidad con las parejas sexuales:**

Antes de empezar en esto del ligoteo pensaba: «a ver como lo tengo yo, si tengo posibilidades o no, o me va a costar mucho más que a los demás». Y cuando me doy cuenta de que yo también puedo vivir mi sexualidad ya me parece tan bueno eso que me motivo. (...) Es como: «pues puedo follar», pero no di importancia a con quién quiero follar porque era como: «me tengo que conformar». (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

- **Vergüenza por la apariencia física:**

Mi primera relación sexual fue muy tarde, entre comillas, porque a mí me daba muchísima vergüenza el mostrar mi cuerpo. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

- **Falta de confianza y necesidades de apoyo:**

Tú tienes que pensar, no solo en el antes y en el durante, sino también en el después. O sea, yo pensaba: «Igual alguien viene y me folla. Pero ¿qué va a pasar cuando se haya ido el deseo?», (...) «igual no van a soportar el hecho de limpiarme, o el hecho de tener que darme de comer antes del coito o después». (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Yo creo que es sentirte con la confianza suficiente cuando tú tienes los apoyos necesarios, cuando tú te sientes acompañado por ahí, que te da seguridad, (...) y te atreves. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

- **Rechazo y estigmatización:**

(...) cuando contacto con alguien, intento preguntarle (...) pero prácticamente la mayoría cuando le dices que tienes una discapacidad: «Bueno, pues nos vamos conociendo». (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 2).

- **Limitaciones derivadas de la discapacidad.**

Soy una persona poliamorosa. He tenido distintos afectos y relaciones, tanto afectivas, como sexuales en estos años, pero nada concreto, por decirlo de una manera, porque no me da la vida. O sea, con la discapacidad es muy difícil, porque todo eso requiere una energía. (Mujer cisgénero pansexual con discapacidad orgánica entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Yo no tengo problemas para hablar o algo, pero hubo unos tiempos que no lo podía soportar porque un abrazo me mataba de dolor. Un contacto me mataba de dolor. (Persona no binaria homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Por un lado, están los relacionados con estar inmunodeprimida, entonces sí necesito esa seguridad de que la otra persona sí está sana y que no me va a contagiar y voy a acabar en urgencias tropecientos meses y con problemas a largo plazo. Y por otro, es que sé cuáles son mis límites físicos, que, si me va a dar problemas al día siguiente y voy a necesitar estar con hielo, antiinflamatorios, que tampoco es plan. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad múltiple entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Conocer gente nueva en persona a veces resulta complicado. Por eso, desde la llegada de internet a nuestras casas hasta el auge de los smartphones, las redes sociales y las APPS de ligue, el uso de las TRICS (Tecnologías de la relación, la información y la comunicación) son un recurso muy utilizado para conocer

gente y ligar. También para las personas con discapacidad, porque, además, para muchas de ellas, el primer contacto en persona supone una dificultad extra.

(...) es muy incómodo para mí estar de fiesta, entonces he utilizado mucho las aplicaciones en ese sentido para conocer gente. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

La gran mayoría de las personas entrevistadas que usan o han usado la tecnología para establecer nuevos contactos han tenido experiencias de rechazo y dificultades de aceptación, tanto por su discapacidad como por vivir una sexualidad no normativa. Muchas de ellas señalan el alto índice de *ghosting* cuando dan a conocer su realidad en este sentido.

Ahora conocer a otras personas, para mí, se está haciendo muy complicado, porque si comento que soy autista (...) como que me siento menos apto porque de repente la otra persona deja de tener interés. También el hecho de ser no binario, me siento de repente que de tener a lo mejor cinco chats a la semana no tengo ninguno y lo único que he cambiado es que he mostrado fotos mías de los ambos polos por los que yo me muevo del gender fluid. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

(...) mi experiencia ha vuelto a ser espanto horrorosa, casi peor que en persona, (...). Ahí lo primero es lo visual, lo físico, lo corporal, entonces como lo físico y lo corporal no guste, next, siguiente. Y, además, con una facilidad pasmosa, porque estas aplicaciones tienen esa facilidad de hacer match o no match y tener la posibilidad de bloquear a menos que cante un gallo. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física 18 y 34 años. Perfil 2).

Además, algunas de ellas también hacen referencia a la incomodidad que viven a veces cuando en el momento de contar su discapacidad la conversación cambia de tono:

Yo hablaba con gente y de repente, en cuanto se lo decía, a mí me ponía por las nubes y sin conocerme de nada «Ay, porque es que yo admiro mucho...», «pero es que la superación...». ¿Superación de qué? Estamos hablando aquí todavía ni me conoces ni nada. En fin, otra forma de rechazo. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Por otra parte, resulta interesante destacar cómo, en el caso de personas con discapacidad adquirida, a veces perciben que este rechazo lo encuentran en personas con las que contactan por primera vez teniendo la discapacidad. De manera que no experimentan ese rechazo por parte de personas que conocieron por Internet antes de tener discapacidad, y que una vez aparece la discapacidad continúan manteniendo una relación en la que perciben que la discapacidad no ha influido.

Yo antes de darme el ictus, conocía a un, dos o tres chavales (...) «Mira, (nombre propio), yo a ti lo mismo te acepto sin discapacidad que con discapacidad» y nosotros hemos tenido relaciones sexuales, por ejemplo. En ese caso para él no ha sido que yo haya tenido discapacidad, me ha aceptado. Pero la mayoría sí. La mayoría es un rechazo total, total. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 2).

Sin embargo, cabe destacar que no todas las experiencias son negativas. Al otro de lado de la pantalla también se encuentran a personas que no siempre cortan la comunicación cuando aparece la discapacidad en la conversación.

Entonces, le explico lo del glaucoma y tardó un poco en volver a responder y tal, y yo pensaba: «Bueno, otra que se pira», y al ratito me escribe y dice: «Ay, es que he estado mirando todo esto del glaucoma... ¿pero te duele?, porque he leído que duele», no sé qué... y digo: «uy, ¿de dónde has salido?». Y así llevamos 6 años. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

En cuanto al tipo de encuentros y relaciones, las personas LGTBI+ con discapacidad entrevistadas para esta investigación han manifestado cómo, a menudo, han tenido que vivir su sexualidad en la más absoluta intimidad y a escondidas, principalmente por pertenecer al colectivo LGTBI+. Desde ocultar sus primeras experiencias sexuales y reflexiones sobre su orientación del deseo, hasta lidiar con el miedo al estigma. En algunos casos, las relaciones sexuales y amorosas se han llevado en secreto, con parejas que pedían mantener silencio para evitar el rechazo social y familiar; lo que refleja la invisibilidad y los prejuicios que, como hemos analizado a lo largo de este estudio, aún persisten.

La primera experiencia sexual que tuve fue con un chico. Yo tenía 16 años. (...) Pero estuve unos dos añitos como que me la guardé para mí porque todavía me estaba conociendo a mí mismo. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

Siempre hay inconvenientes en las chicas con las que tengo algo, me dicen: «no digas nada a nadie», «que no se enteren mis padres», «no hagamos ruido», «no quiero que nadie se entere», «no quiero volverte a ver». (...) entonces tengo que tener las cosas muy claras y hablarlas bien, porque la mayoría de chicas son... no están muy visibilizadas. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial 18 y 34 años. Perfil 2).

Asimismo, en algunas entrevistas, las protagonistas han revelado cómo sus relaciones sexuales y afectivas están atravesadas por diferentes desafíos fruto de la discapacidad.

- **La necesidad de demostrar constantemente habilidades** para superar prejuicios es una carga adicional. Esto implica salir de la zona de confort para derribar barreras y ganar aceptación.

Yo entiendo que la primera vez que tú ves una persona con talla baja, con muletas, pues entiendo que eso sería un choque (...). Entonces, (...) empezamos a hablar y empecé a proponerle planes, fuera de lo de lo que para mí podría ser cómodo. Pues venga, vámonos un día a la Sierra, (...). Entonces yo creo que fue un poco lo que fue tirándole los muros, (...) yo soy una persona que conduce, que por ejemplo él no tiene coche y que a lo mejor yo puedo aportarle. (...) es un poco lo complicado porque tengo que estar demostrando yo algo a la gente, (...) por encima de mi comodidad. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

- **La búsqueda de empatía**, comunicación y respeto en las relaciones, así como la dificultad para encontrarlas.

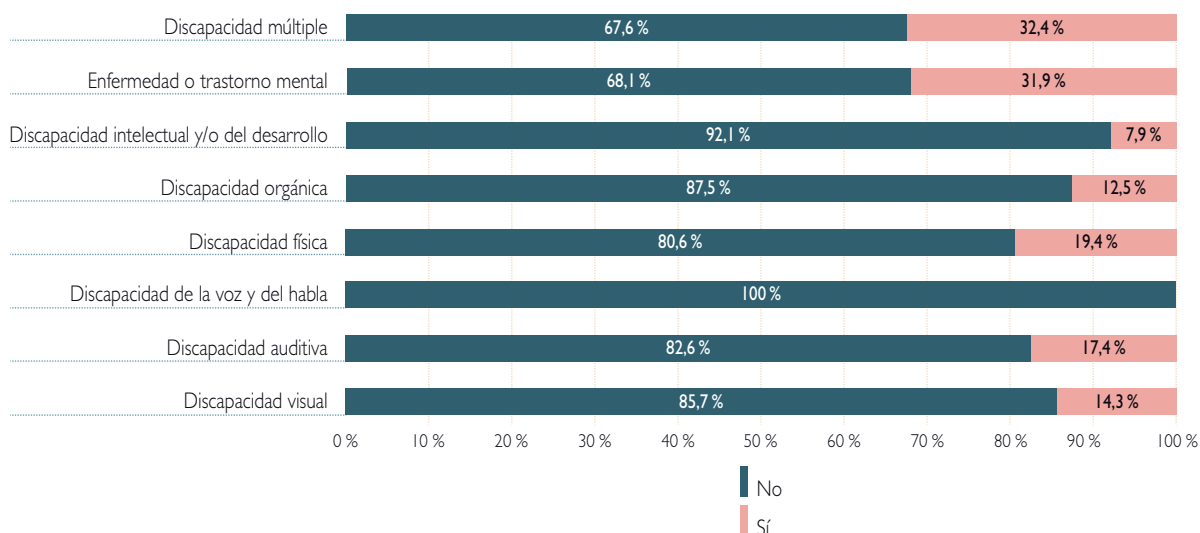
Que haya una empatía, que haya un vínculo de comunicación bestial porque es lo que yo necesito. Entonces eso a día de hoy es imposible, porque la gente sexualiza todo. (...) para que sea tu pareja tiene que haber una atracción sexual, pero no es lo más importante para mí. (Mujer transgénero demisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

- **La dificultad de construir una relación afectiva** desde la independencia emocional, cuando existe una dependencia significativa como consecuencia de la discapacidad.

La chica que me gusta o el chico que me gusta, me ha tenido que limpiar el culo porque era mi asistente. ¿Cómo construyo algo desde la no dependencia física, cuando realmente estoy dependiendo físicamente de alguien? No he llegado todavía a ese punto a mis 31 años de edad. Y mis compañeras de colegio ya se están casando y pensando en tener hijos, o sea, te quiero decir... Estoy en pañales yo. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Como podemos observar en la siguiente tabla, la discriminación en relación con la discapacidad puede desencadenar problemas en las relaciones afectivas y amorosas.

GRÁFICO 50. Problemas en las relaciones amorosas en función de la discapacidad



Estas consecuencias son más identificadas por parte de personas con discapacidad múltiple (32,4%) y personas con algún tipo de enfermedad o trastorno mental (31,9%), seguidas por las personas con discapacidad física (19,4%) y personas con discapacidad auditiva (17,4%). Como resultado significativo se ha recogido que las dificultades en las relaciones afectivas y amorosas derivadas de la discriminación son más identificadas en esferas de participación, especialmente por personas con discapacidad múltiple (un 24,5% más que en el caso de personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo).

A la hora de pensar en el perfil deseado de pareja, la dimensión discapacidad influye. Por un lado, considerando que si la pareja también tiene discapacidad va a tener mayor empatía, va a haber un mayor entendimiento y una relación más igualitaria y equilibrada. Sin embargo, las necesidades de apoyo y cuidados son una variable que muchas personas valoran positivamente de cara a construir una relación pensando en el futuro. Ya que, en muchos casos, ante la falta de recursos suficientes para garantizar los apoyos necesarios, se entiende que las personas que van a estar implicadas en los cuidados van a ser las familias, y con ello la pareja.

(...) creo que un criterio de criba sería una persona sin discapacidad, (...) al menos yo, voy pensando un poco en el futuro: ¿qué va a ser de esto?, es un poco duro. (...) Por lo menos es mi vida, ahora mi vida es ir pensando un poco más allá para minimizar los problemas y darle las menores cargas posibles al entorno. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Por último, cabe destacar la importancia en las relaciones del aprendizaje y el cuidado mutuo que diferentes personas LGBTBI+ con discapacidad han puesto de manifiesto en las entrevistas en las que han participado para esta investigación. Diferentes testimonios describen relaciones de pareja y vínculos románticos basados en un enfoque de apoyo y motivación. En los que la comunicación abierta y el entendimiento mutuo son esenciales, para aprender de las necesidades de la otra persona. Desarrollando una profunda comprensión de las limitaciones y necesidades de cada una.

«Tú primero lo vas a intentar, y si luego no funciona, o no puedes, pues ya entonces sí que intervengo, pero de mientras tú puedes». Por mutuo acuerdo, ella tiene su casa, yo vivo en mi piso y a veces está ella aquí, a veces estoy yo allí y si no cada una en su lugar. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

(...) yo recuerdo muy claramente una de las primeras discusiones que tuvimos. Fue que me decía: «oye, ¿tú por qué nunca preguntas cómo estoy?, ¿por qué nunca me haces preguntas sobre mis cosas?» (...) Porque yo pensaba que la gente cuando quería contar algo, pues lo contaba y ya está; que no había que preguntarle. (...) Y lo he aprendido y lo he gestionado con él. (Mujer cisgénero asexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Asimismo, la experiencia compartida de vivir con una discapacidad también puede fortalecer el vínculo, demostrando que dos personas con discapacidad pueden apoyarse mutuamente y disfrutar de una relación satisfactoria.

El ideario ese de vas a encontrar a alguien y no va a tener diversidad funcional. Porque eso es como empezamos todos, porque claro, nosotros, lo natural que queremos es que va a venir alguien sin diversidad funcional, claro para que me pueda atender bien, ¿no? Y bueno, fíjate, aquí estamos dos diversos funcionales. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 35 y 49 años, Perfil 1 y hombre cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 50 y 64 años. Perfil 1.).

Violencia sexual

La sexualidad, como un hecho constitutivo de las personas, es una cualidad que está presente en cada una de las categorías interseccionales (edad, origen, clase social, etc.). Visto así, en función de qué posición ocupe cada persona en cada una de ellas, los mecanismos de ordenación social impactarán de manera más o menos violenta sobre su sexualidad. O, por decirlo de otra manera, serán determinantes en cómo se viven, cómo se aceptan y cómo se expresan las personas LGTBI+ con discapacidad. En este sentido, cabe destacar consecuencias negativas como el cuestionamiento de los valores, deseos y necesidades personales; la desconfianza en las relaciones sociales y sentimientos de culpa, miedo y vergüenza en las interacciones. Pero también hemos encontrado numerosos ejemplos de cómo la diversidad supone una experiencia vital que favorece una sexualidad afirmativa y la puesta en marcha de estrategias de reapropiación y resignificación de las incongruencias y desigualdades que generan los mandatos capacitistas y heterosexistas.

Negación de las sexualidades

Como ya hemos visto, una de las primeras formas de violencia es la negación de la pluralidad de sexualidades, como consecuencia de los mitos existentes en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad y de las barreras a la diversidad que impone el sistema binarista de género.

Aunque las consecuencias de esta primera forma de violencia ya han sido abordadas a lo largo del epígrafe de Sexualidad, destacamos las siguientes, por su vinculación con las violencias sexuales:

- Se cuenta con escasos recursos y servicios específicos de apoyo, acompañamiento y asesoramiento a la sexualidad que contribuyan a la prevención, intervención y reparación de las situaciones de violencia. Y los que existen, están ubicados en grandes ciudades, por lo que territorios pequeños pueden contribuir al aislamiento de las personas.
- No se trabaja la prevención de violencias, el consentimiento o el establecimiento de límites, por lo que se llega tarde a los casos en los que se comparten situaciones de violencia sexual y de género.

Pero en la parte de sexualidad solo llega cuando ha habido una posible urgencia. Emergencia, me explico. En caso de posible abuso, tocamiento, consentimiento, espacios públicos y privados. Y cómo les falta la información, y no son conscientes de ellos, muchas veces piensan que es un juego. (Psicóloga).

- Se trabaja poco la exploración del cuerpo, del deseo erótico o las habilidades amatorias, por poner algunos ejemplos, por lo que a veces es difícil expresar las necesidades y deseos, iniciar y establecer relaciones, poner límites o definir las orientaciones.

Ya saben que hay ese preservativo, pero nadie le ha enseñado a cómo usarlo y mucho menos, nadie les ha enseñado a masturbarse.

O tocar su cuerpo sin el objetivo de la penetración o ser penetrado, entonces, claro, se basa todo en las normas y la educación heterosexual y las prácticas heterosexuales. Y hay quien no necesita esas prácticas o no quiere ser penetrada o penetrado, que necesita otro tipo de sensualidad y erotismo.

Ni tampoco quieren ser, a lo mejor, las embarazadas o ser padres.

Pero hay que preguntárselo, al menos, que sepan de qué, de qué va. (Psicóloga).

- Se toman decisiones médicas sin el conocimiento o consentimiento de la persona, para prevenir posibles riesgos o pensando que «es lo mejor», sin valorar los daños asociados.

Estériles, les han hecho una histerectomía, sí, histerectomía radical, con lo que comporta. Si tienes cierta edad, pues además de la alteración hormonal, que no sabes que te ha pasado, puedes tener un sangrado peligroso o descalcificación. Más la medicación, que puede llevar a una persona, por ejemplo, con trastorno mental grave, entonces puede afectar evidentemente a su capacidad. (Psicóloga sexóloga).

Esta enajenación del control de la propia sexualidad y la ausencia de una educación sexual que contemple la pluralidad de sexualidades son dos importantes factores de riesgo ante situaciones de violencia sexual y de género que pueden sufrir las personas LGTBI+ con discapacidad.

Experiencias de violencia sexual

La violencia sexual ocurre cuando una persona fuerza o manipula a otra persona, sin importar la relación previa que tengan, a realizar una actividad o contacto sexual de manera no deseada o sin su consentimiento. La violencia sexual se sustenta en las normas de género y en relaciones de poder asimétricas, por lo que tiene como objetivo principal a personas que se hallan en una posición de mayor vulnerabilidad o dependencia física, emocional o material. Por tanto, aunque cualquier persona puede ser víctima de la violencia sexual, la literatura especializada y los testimonios recogidos en este estudio indican que hay una serie de factores que hacen que determinadas personas tengan mayores probabilidades de sufrir malos tratos o violencia sexual.

Claro, porque, a lo mejor, no me llevo la violencia que se llevaría un chico gay con mucha pluma, pero sí me llevo, por otro lado, la violencia que se lleva una mujer con novio. Entonces, es como, libre de violencia, pero después depende de cuál; porque las de violencia machista me las he llevado todas. (Mujer cisgénero asexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Algunos de estos factores son: el género, la edad, tener discapacidad, no responder a los estándares de sexualidad, tener un bajo nivel socioeconómico, tener antecedentes de abusos o una historia de violencia familiar o en el entorno de convivencia, contar con poca intimidad, encontrarse en una situación de aislamiento o no contar con acceso a redes de apoyo y la dependencia económica, residencial y emocional, por destacar algunos de los que hemos encontrado en este estudio.

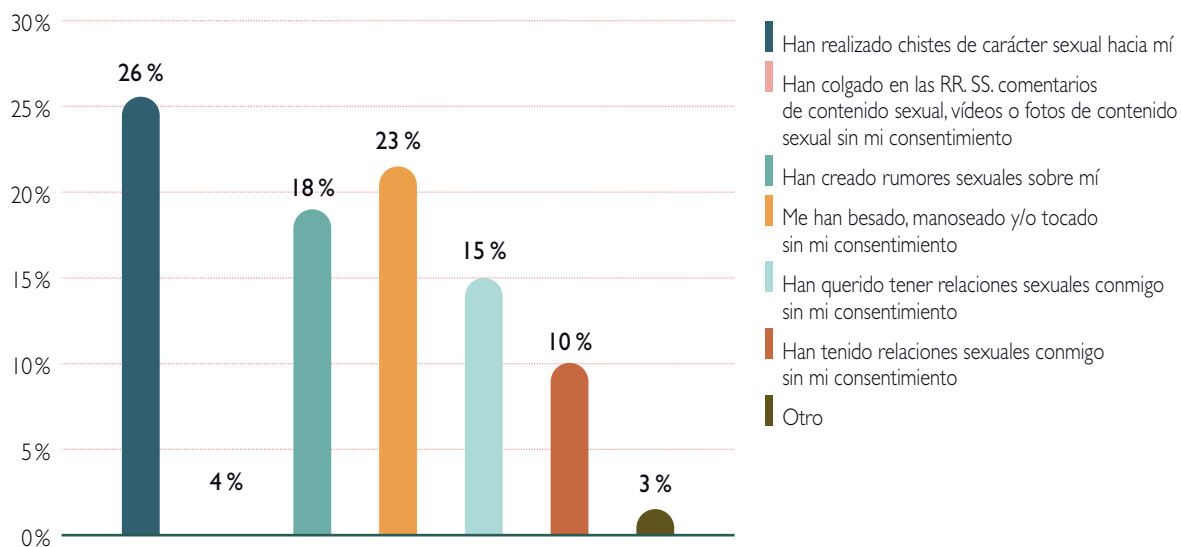
Después del accidente, por tener discapacidad y ser mujer, sí me he llevado varios intentos de violación. Recuerdo que eran sobre las 10 de la noche o las 9, salí por mi calle y me encontré a un hombre que me cogió. Yo estaba mal por la discapacidad, muy mal, no estaba consciente de todo. Y no era como ahora que ahora me enfrento. No, antes era más vulnerable. Mucho más. Por el hecho de que tengo daño cerebral y eso conlleva una recuperación. Entonces era más vulnerable y me metió en un portal, me intentó meter mano. Se sacó sus partes, se pegó a mí, me cogió de la camiseta poniéndome contra la pared y yo tuve que gritar como pude y en cuanto empecé a gritar, él se fue. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial 18 y 34 años. Perfil 2).

Aunque existe una amplia legislación que tipifica esta violación de Derechos Humanos, los mecanismos de cosificación que afrontan de manera diaria exponen a las personas LGTBI+ con discapacidad a diversas situaciones de violencia sexual que quedan invisibilizadas, que son difíciles de nombrar o de reconocer o que, cuando se intentan denunciar, se tratan desde la desconfianza o la falta de credibilidad.

Las situaciones de violencia sexual comienzan en la infancia y pueden acompañar a la persona a lo largo de toda su vida. Los contactos sexuales no deseados (en partes desnudas o a través de la ropa (senos, genitales, trasero, parte interior de los muslos, etcétera), el abuso verbal, las violaciones, la difusión de rumores o imágenes sin consentimiento, los comentarios sexuales sobre el cuerpo o el aspecto de la persona, la solicitud de favores sexuales, miradas sexualmente sugerentes, las amenazas de violencia o de pérdida de trabajo y el abuso sexual infantil, son algunos ejemplos que se han recogido a través de las diferentes técnicas.

Algunas de las situaciones de violencia sexual fueron sistematizadas a través de la encuesta en una respuesta de opción múltiple, para recoger la prevalencia que tenían sobre la muestra de personas LGTBI+ participante.

GRÁFICO 51. ¿Has sufrido alguna de las siguientes situaciones a lo largo de tu vida?



Las dos situaciones de violencia sexual que mayor porcentaje de respuesta presentan son: «Han realizado chistes de carácter sexual hacia mí» (26%) y «Me han besado, manoseado y/o tocado sin mi consentimiento» (23%), seguido de «Han creado rumores sexuales sobre mí» (18%) y «Han querido tener relaciones sexuales conmigo sin mi consentimiento» (15%). Un porcentaje cercano ha respondido el ítem «Han tenido relaciones sexuales conmigo sin mi consentimiento» (un 10% de respuestas) y un 4% afirman que «Han colgado en las RR.SS. comentarios de tipo sexual, vídeos o fotos de contenido sexual sin mi consentimiento».

Qué factores están detrás de estas expresiones requiere poner en marcha un análisis interseccional. Tener un rol donde no queda lugar para la sexualidad, así como la vigencia de un modelo de relación caritativo y rehabilitador, coloca a las personas LGTBI+ con discapacidad en una situación de especial desprotección. Al encontrarse, en muchas ocasiones, en situaciones de falta de intimidad y estrecha dependencia respecto de terceras personas, las posibilidades de control y subordinación se multiplican. Si

a esto sumamos haber recibido constantes mensajes sociales de negación de los deseos y necesidades, la vulnerabilidad, así como la suma de otros impactos negativos, hace que las personas LGTBI+ con discapacidad sean diana de la cosificación sexual.

Yo tuve otro novio, que fue una cosa terrible que duró dos meses y me dejó en terapia tratándolo durante más de 2 años. Pero terrible, incluido con que fue la primera persona con la que tuve relaciones sexuales y se las apañó para las 3-4 veces en la que nos acostamos, se las apañó para agredirme sexualmente. Y él era una persona y después de romper con él y estuve un año, aun así, siendo su muleta emocional, porque es que él estaba tristísimo y solísimo en el mundo otra vez lo mismo con esa persona. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Muchas veces, sucede que la falta de autonomía para actividades de cuidado personal determina que el cuerpo de personas con discapacidad que así lo requieran, esté siempre accesible a personas que se encargan de su cuidado. El contacto físico continuado con diferentes tipos de personas (cuidadores/as, profesionales, familiares, etcétera) complica diferenciar en muchas ocasiones entre personas extrañas y personas conocidas, entre contactos físicos permitidos y situaciones de abuso o agresión.

Este desconocimiento o dificultad para identificar la agresión, la elevada relación de dependencia hacia las personas cuidadoras, la vinculación afectiva con familiares, tener menos posibilidades físicas, comunicativas o relacionales para narrar lo sucedido o sentir miedo por las consecuencias asociadas, reducen las oportunidades para contar con el apoyo necesario.

Pues desde el que te toquen sin tú querer. Desde el que digan: «Eh, te follo o te violo porque nadie más te va a querer». Que te limpien el culo sin ser la forma en la que tú quieres, sin ser el momento en el que tú quieres. Pensando sobre todo en residencias, con estos tiempos superlimitados que tienen los profesionales para cuidar a las personas, sí. O sea, como creo que es una violencia muy sutil y violencias sexuales muy sutiles que van hacia allá, de comentarios sobre el cuerpo. Sí, formas de tocar, formas de nombrar, formas también de reforzar mierdas capacistas en la propia persona, con esta idea, es que nadie te va a querer, de no ser sujetos ni deseados ni deseantes. (Comunicadora y activista).

La institucionalización de la persona también puede convertirse en un factor de riesgo para la violencia sexual, ya que distancia a la persona de las redes de apoyo de su entorno comunitario e incrementa el aislamiento, la desprotección y la dependencia física y emocional.

No he tenido oportunidad de tener muchas experiencias, y las relaciones que he tenido pues han sido más abusivas, porque además se dieron cuando yo estaba en centros, con dos hombres diferentes, pero al fin y al cabo en el mismo contexto de vulnerabilidad y de... y en un momento que a mí me pillaba muy inestable funcionalmente y no supe frenarlo. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

La influencia de la medicación (efectos secundarios de tomarla o no tomarla), también ha sido uno de los factores de riesgo detectados, al reducir las posibilidades de control y percepción de competencia y seguridad de la persona ante situaciones de abuso y violencia sexual.

Mi agresión se dio debido a mi situación de salud mental. Yo no me había tomado la medicación, estaba vulnerable y se aprovecharon de mí. Entonces, pues para mí era perfectamente concebible eso. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

La cercanía de las personas perpetradoras es otro factor de riesgo. Hemos encontrado experiencias de violencia sexual que no se reducen a personas extrañas en la calle, todo lo contrario. Con facilidad, los perpetradores suelen ser personas que han tenido o tienen un vínculo emocional, una posición de autoridad o cierta influencia en la vida de la víctima, ya sean familiares, parejas o miembros del equipo profesional de un recurso (educativo, asistencial, residencial) al que se acude o en el que se vive.

La salud mental... pues empezaron los problemas relativamente pronto porque yo me inicié sexualmente con un hermano mío, que era 10 años mayor que yo, y entonces es algo también que ha sido complicado de gestionar a lo largo de los años. Y ahí está un poco la raíz de mis problemas de salud mental, que, básicamente, pues, han sido depresión y dificultad para para concentrarme. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple con 65 o más años. Perfil 1).

Otro de los mecanismos de violencia sexual encontrados, especialmente en las categorías género (mujeres), la orientación (personas asexuales) y edad (menores), es la instrumentalización, es decir, la reducción de la persona a un simple cuerpo que existe para el uso y el placer de los demás, para poder disponer de él en cualquier momento.

En mi experiencia también ha sido el ser una persona muy sexualizada por hombres porque, bueno, en fin, rápido se les olvida, que tienes una discapacidad, a lo que les interesa y adiós, pues situaciones muy violentas al respecto de ser una persona con discapacidad, considerarme más vulnerable. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

También se han verbalizado experiencias de violencia sexual donde operaba, para poder asegurar el control o subordinación de la persona, la negación de la subjetividad de la persona LGTBI+ con discapacidad. Esta estrategia de poder supone poner en cuestión la capacidad de la persona para sentir unas emociones concretas, restando credibilidad o negando sus experiencias, deseos, vivencias o emociones. Algunas de las experiencias compartidas hablan de la existencia de una creencia social de imposibilidad de sentir placer (por el mero hecho de tener una discapacidad, por ejemplo, o por ser menor) o de cuestionar la orientación sexual o el género con el único objetivo de conseguir algún tipo de beneficio sexual. En este sentido, algunos testimonios hablan de violencia sexual correctiva, cuya finalidad es obligar a la víctima a comportarse de manera heterosexual o acorde con una determinada visión normativa de la identidad de género. El propósito es «curar» su lesbianismo u homosexualidad, «rectificar» su orientación sexual o imponer la obediencia a los estereotipos de género, ya sea a través de comentarios, insinuaciones o el acoso.

Pero, por ejemplo, esa o más situaciones que he ido tranquilamente y se te acerca cualquier chico, sobre todo, de chicas no he recibido, de chicos sí. Se te acerca y dice: «ey, ¿qué tal?, ¿quieres sexo?» o «ey, ¿qué tal?, ¿vamos a aquella esquina o me la chupas, y tal», da asco.

Y cuando les digo, «no, no, soy lesbiana, no, igualmente, no lo haría», me dicen: «Venga, que no eres lesbiana. Que eso es de broma. Que eso lo dices porque no quieres. Venga va, ánimate, venga mujer o venga guapa». Me ha pasado por tener discapacidad, sobre todo. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial 18 y 34 años. Perfil 2).

Así como a través del uso de la amenaza o con claros intentos de violación:

Por parte de conocidos o amistades entre comillas, o ligués, o chicos, sobre todo, que yo al ser mujer te sexualizan al 100 por 100, sí he recibido. Mira le comento que el sábado de esta semana, este fin de semana, tuve una discusión con un chico de 18 años, que me intentó besar. Y en un baño me intentó forzar y me dijo, recuerdo que me dijo, que me dijo, «Tú muy lesbiana no eres, tú lesbiana no eres, ya te lo digo yo». ¿Por qué? Porque él se enteró que yo de joven me acosté con un chico porque me sentía mal con mi sexualidad. Quería ser común, entre comillas, y me acosté. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial 18 y 34 años. Perfil 2).

Pero también se ha compartido alguna experiencia donde las personas verbalizaban no haber recibido ningún tipo de apoyo o credibilidad al denunciar o compartir una experiencia de violencia sexual a manos de un tercero, por el mero hecho de tener pareja. Uno de los sistemas que está detrás de este tipo de negación de la subjetividad es el patriarcado, ya que considera que las mujeres que se encuentran dentro de una relación de pareja dejan de ser deseables para otras personas, por lo que no es posible que sufran violencias sexuales a manos de terceros.

Sí, de hecho, me acuerdo que sufrí un episodio de violencia sexual por parte de una persona ajena a la relación, y claro, la sociedad no entendía cómo a mí me habían agredido, si yo tenía pareja, y yo, pues, porque soy igual de vulnerable que sin pareja. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

El uso cada vez más generalizado de las redes sociales ha creado nuevas fórmulas digitales para la violencia sexual, como es la sextorsión, una forma de chantaje a través de mensajería instantánea y redes sociales, con el que se amenaza (con imágenes, vídeos u otra información con connotación sexual) a una persona para dominarla o victimizarla sexualmente.

Entonces me decía: «Venga, pues a hacer una mamada y demás,» digo: «Vale». Y al final luego quería mantener relaciones sexuales ¡y no! Y los típicos que se cabrean, o a lo mejor me han llegado a decir: «pues enseño tu conversación de que has tonteado conmigo y tal». (Mujer transgénero heterosexual con discapacidad intelectual entre 18 y 34 años. Perfil 1).

Impacto de la violencia sexual

Por supuesto, todas estas formas de violencia sexual tienen un fuerte impacto sobre la salud y el bienestar de las personas, así como en sus habilidades y seguridad a la hora de establecer nuevas relaciones a lo largo de su vida. Algunos de estos sentimientos son el miedo, la culpa y la vergüenza, pero podemos encontrar impactos más graves como trastornos del estrés postraumático que no en todas las ocasiones encuentran espacio para ser abordados.

Bueno, yo creo que lo ha condicionado totalmente, o sea, mi vida sería inexplicable sin, sin ese episodio. A mí me costó mucho verbalizar esa situación. Creo que fue ya en este siglo, o sea, ya después de 2000 yo tuve muchas dificultades para encontrar terapeutas de salud mental que me sirvieran, no probé muchas cosas y tal, pues a través del Hospital de la Paz me facilitaron sesiones con una psiquiatra y claro, ella fue la que me dijo, bueno, es que es lo que a ti te pasó, eso se llama abuso sexual, porque aunque en ningún momento hubiera ninguna violencia, era una situación, para mí mi hermano era un ideal, no era mi hermano mayor cuando eres menor, la cuestión es que no tienes capacidad para consentir, un crío de 12 años no tiene capacidad para consentir relaciones sexuales con un adulto de 22. Por eso se considera abusos sexuales, aunque no haya, no, porque todo era como como un juego. ¿En qué me ha condicionado? Pues yo creo que en todos los sentidos. me condicionó en mis relaciones con mujeres, en mis relaciones con hombres, en mi sexualidad, en mis problemas mentales durante mucho tiempo, pues sentía que no había sido capaz de desarrollar toda mi potencialidad por mis problemas de salud mental. (Hombre cisgénero homosexual con discapacidad múltiple con 65 o más años. Perfil 1).

Ante la ausencia de recursos o protocolos específicos de prevención, detección y reparación de la violencia sexual y la impunidad o invisibilización con las que generalmente se abordan estos casos, las soluciones pasan habitualmente por decisiones individuales que van desde la culpa o la responsabilidad, el miedo a perder los apoyos con los que se cuenta o el socavamiento de los deseos.

En episodios de cuando era pequeña, pues, haber tenido abusos que me han marcado, me ha marcado bastante, o sea, yo sé que mi bisexualidad, que antes he dicho que está como un poco menos escondida. Para mí está tapada, yo la he tapado a mí misma durante muchísimos años, mucho a mí. Yo me la he tapado por eso no, pero lo que me ha hecho toda mi vida tener un miedo tremendo al sexo con el hombre y a lo mejor podría haber sido bisexual, efectivamente, y por eso no, y no he querido, me lo he negado a mí misma. (Persona no binaria homosexual con discapacidad múltiple entre los 50 y 64 años. Perfil 1. NB).

En diferentes entrevistas e historias de vida, también hemos encontrado relatos en los que las personas ponían en marcha estrategias de afrontamiento o de reparación del proceso de victimización que está detrás de la violencia sexual y de género. Diferentes factores de protección hacen que las personas que han sido víctimas de situaciones de violencia sexual o de género (como veremos en el punto siguiente) encuentren en las mismas elementos, redes o recursos que les permitan tomar distancia crítica, identificar los mecanismos y sistemas de opresión sobre los que operan y, con ello, reducir los sentimientos de culpa y dolor; poniendo en marcha estrategias de resignificación, aprendiendo habilidades para poner límites y romper con las relaciones desiguales, buscando de manera activa espacios seguros para el apoyo y la reparación, etcétera.

En el momento que hay una situación así (...) yo muchas veces me callaba las cosas o no entraba en debate porque yo pensaba que, bueno, si esa persona se enfada conmigo va a dejar de cuidarme, que eso también viene de mi infancia, el sentimiento de abandono, de reproches (...). (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Violencia de género

Al hablar de violencia sexual es inevitable hablar de violencia de género, ya que hemos visto que la pareja (o expareja) es uno de los ámbitos donde con mayor facilidad se producen situaciones de violencia sexual.

Violencia de género es «todo acto de violencia (...) que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. (...) que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada». Ley Orgánica 1/2004 Artículo 1, de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Detrás de la violencia de género están las dinámicas y relaciones sociales de poder a través de las cuales una sociedad busca asegurar las normas de género y la segregación de los sexos. Las relaciones de pareja y expareja son un escenario donde las desigualdades quedan más manifiestas, donde los límites con más facilidad se traspasan y donde en ocasiones más difícil es verbalizar los malos tratos, agresiones o relaciones sin consentimiento.

Sí que me ha costado mucho, estando con otras parejas, más recientemente sí que me ha costado mucho ponerles límites, porque me costaba mucho expresar que para mí su comportamiento no me estaba gustando y acceder a prácticas que a mí no me gustaban, pero por no saber decir que no, entonces quizá eso ha sido abuso, pero depende de cómo lo maticemos. (Persona no binaria bisexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

La falta de información previa, al mantenerse viva la creencia de que las personas con discapacidad no necesitan explorar su sexualidad porque nunca van a tener pareja ni van a tener que enfrentarse con situaciones de violencia machista, suele provocar un mayor desconocimiento sobre su propio cuerpo, sus deseos y fantasías y les expone más a la violencia interseccional, al contar con menos herramientas para identificar la violencia machista, expresar sus necesidades o deseos y poner límites.

Luego el fetichismo, el novio con el que yo estaba... Yo empecé con mi primer novio a los 14 años, y era un maltratador. Entonces, él, de hecho, mi bisexualidad la fetichizaba. A él le gustaba imaginarme con chicas y tal, pero de una forma como de placer para él. Entonces, eso, era un maltratador; y yo lo pasé muy mal, porque, claro, como yo tampoco entendía exactamente cómo funcionaba mi sexualidad, a nivel de si yo quería acostarme con él o no. Al final, yo estaba haciendo siempre lo que él quería. Luego, ya con el tiempo, mejor, fui teniendo una relación más sana con mi cuerpo, pero hasta recientemente tampoco te creas. Hasta que no estuve con (nombre) no aprendí ya a decir cuando quiero yo tener sexo, si quiero tener sexo, aunque a lo mejor no me apetezca, en el sentido, a mí, o sea, que yo esté con la libido alta no es tan normal. A mí me gusta acostarme con mi novio, porque es una forma como de conectar emocionalmente, y porque el placer físico me gusta; pero no tengo ese impulso que tienen otras personas, y no pasa nada. Y es como que ahora, que me entiendo, no me estoy forzando a hacer cosas, sino que las hago consciente de tengo más atracción, tengo más libido. Y como una libertad más. (Mujer cisgénero asexual con discapacidad psíquica entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

El impacto negativo que la violencia de género tiene sobre las personas LGTBI+ con discapacidad, especialmente en las mujeres, supone una invisibilización o degradación de su identidad y una pérdida de control o gerencia sobre su propia vida, que en ocasiones conlleva la interiorización (autoatribución) del proceso de cosificación.

También a cosas que he aguantado de abuso sexual. También de ser asexual, eso de yo he cedido muchas veces a tener relaciones, porque he visto normalizado el que si yo no tengo relaciones con una persona que yo quiero, me vaya a culpabilizar y decir que es que no le quiero lo suficiente y que se lo tome como que yo no le veo atractiva o como que le dañe en autoestima cuando para mí no es algo que tenga que ver con el afecto que tengo hacia la persona. (Persona no binaria asexual con discapacidad múltiple entre 18 y 34 años. Perfil 1).

Estos dos impactos de la violencia de género están muy presentes en el propio proceso de estigmatización por discapacidad y diversidad sexual. Para el caso de la discapacidad, se utilizan, por ejemplo, argumentos vinculados con el inmovilismo social o la obligación de las personas a asumir un destino «que les ha tocado», que se enmarcan en los modelos más tradicionales sobre la discapacidad y la diversidad sexual.

Entonces, sí creo que hay más dificultades desde que hay muchas personas con discapacidad que sienten lástima. Lo que te decía antes, ¿no?, el «bueno es que no puedo aspirar a nada mejor». O «me tengo que conformar con esto» o infravalorarse, yo creo que la palabra es eso, ¿no?. Que la gente con discapacidad tiende a infravalorarse y meterse en relaciones tóxicas por conformarse con cualquier cosa. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad física entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

Para el caso de la diversidad sexual, las personas suelen encontrarse argumentos muy sujetos al binarismo de género y a la cisheterosexualidad, que suponen una degradación de la persona al verse negada su subjetividad a través de estrategias como, por ejemplo, de chantaje y abuso constante.

Tenía una expareja que me decía que si yo estaba con él yo no podía sentir nada por mujeres o yo no podía simplemente ser bisexual, porque eso no tenía sentido. En plan: «Tú estás con un hombre, tú eres hetero. Si tú estás con una mujer, tú eres lesbiana». No entendía mi bisexualidad. Y se lo tomó muy mal, pero muy mal, estuve con esa pareja desde los 15 hasta los 18 años y ahí fue cuando a los 18, cuando dejé a esta persona, que era bastante abusiva, era bastante tóxica. Decidí dejar de estar así, es que estaba muy mal dentro de esa relación que me negaba hasta mi sexualidad. Entonces, cuando lo dejé a él fue como, Dios, ahora puedo decir que soy así, dejé de tener miedo. Yo creo que lo que tenía era miedo. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 2).

Para muchas personas LGTBI+ con discapacidad, narrar estas experiencias, salir del ciclo de violencia, es una tarea difícil que normalmente afrontan con escasos apoyos. Pero en muchas ocasiones supone una experiencia de toma de conciencia del patriarcado, de toma de contacto con los propios deseos y necesidades y aprendizaje de herramientas o habilidades para saber poner límites a nuevas parejas.

O sea, en situaciones en las que tú estás con tu pareja, en mi caso fueron hombres, y qué te diga, me apetece tener relaciones y tú le digas que no, pero que insista hasta que tu digas que sí, me costó entender que eso es una agresión sexual y que eso es una violación, y ponerle ese nombre y ser capaz de identificarlo. Eso, al principio de la relación en la que estoy ahora, era algo que me costaba y es verdad que yo sabía perfectamente que no tenía que subordinarme a nadie, pero es verdad que había momentos en los que sí que me costaba, recordarme esa idea, no y así no, los límites los tengo que poner yo. Los límites míos se tienen que respetar, al igual que se tienen que respetar los suyos. (Mujer cisgénero bisexual con discapacidad sensorial entre los 18 y 34 años. Perfil 1).

En este sentido, algunos testimonios expresan diferentes estrategias de superación de la violencia machista que reflejan un progresivo proceso de empoderamiento, que va de una fase contemplativa en la que toman conciencia del impacto que está teniendo sobre ella, para acabar transitando, ya con la ruptura de la relación, a una fase de reparación y no repetición.

Pues que en realidad lo que se estaba era aprovechando de mí. Porque a mí me hacía creer que yo podía hacer menos de lo que realmente yo podía ser. Para ir a cualquier sitio, yo te acompaño; a hacer cualquier cosa, yo voy contigo; porque yo te hago esto, porque tú no vas a poder y... claro, me hizo sentirme dependiente. Eso añadido al yo no poder trabajar, incluso el impasse, hasta que me dieron la pensión y todo esto fue... pues ya está, ¿de qué voy a vivir? Pero bueno, que en el momento en que acabó la relación fue viento en popa, abrir los ojos y decir: yo necesito, no es que necesite tantas personas, es que no necesito a nadie. A ver, hay cosas puntuales para las que sí, pero... Y ahora, hoy en día, vivo sola y no tengo ningún tipo de problema. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad sensorial entre los 35 y 49 años. Perfil 2).

Dentro de este itinerario de empoderamiento personal, encontramos algunos factores de protección que son relevantes a la hora de tomar conciencia de lo que implica el patriarcado y a la hora de poner «banderas rojas» en las relaciones machistas. Uno de estos factores es la existencia de profesionales o personas cercanas dentro de los recursos a los que se acude.

Yo tuve un novio de aquí, del centro, es un chico y tenía una relación muy tóxica. Me controlaba el tema del teléfono, con quien salía, con quien no salía, tuve rechazo. Eso no es una relación, yo veía que no me gustaba lo que me estaba pasando. Me di cuenta después, cuando profesionales del centro, me lo dijeron, que no era bueno para mí. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

Otra estrategia de protección ha sido, en algunos casos, y de manera consciente o inconsciente, romper con la norma de la heterosexualidad para evitar tener contacto con hombres. Fruto de esta decisión, los testimonios expresan distintos caminos. Por un lado, una mejor exploración de la sexualidad, que ayuda a visibilizar deseos y orientaciones con los que, quizás, no hubiese conectado.

Y ahí antes éramos compañeras y amigas y compañeras de piso, hasta que encontré mi sexualidad, bueno, que yo ahí estaba soltera y tal..., pues, alguien que esté ahí, que me quiera, que me respete y yo es que ella entonces... Pues me surgió el amor y es que me hubiese gustado porque yo no sabía lo que era ser lesbiana. Y pues para adelante, pues sigue así. Y lo he pensado mil veces, pues a mi antes no me gustaba ser lesbiana, ahora que me he dado cuenta, pues me siento más protegida. (Mujer cisgénero homosexual con discapacidad intelectual entre los 35 y 49 años. Perfil 1).

En otros, una movilización o reasignación dentro la categoría interseccional de la orientación del deseo, a modo de estrategia de protección ante las experiencias de violencia de género con hombres.

Eres víctima de una serie de abusos, lo que te hace, pues, elegir repudiar la sexualidad con los hombres. Por tanto, te introduces dentro de una categoría que tal vez a ojos de los demás, tal vez pueda ser más excluyente. Dentro de esto que tú piensas que las personas pueden tener más prejuicios, te metes en esa categoría en lugar de una que te podría dar la, digamos, la facilidad de poder tener una pareja masculina. (Persona no binaria homosexual con discapacidad múltiple entre los 50 y 64 años. Perfil 1).

Factores de riesgo y protección en la esfera de la sexualidad

Como conclusión del análisis sobre los resultados de la investigación abordados en este apartado, se identifican diversos factores de riesgo y protección que influyen en la vivencia plena y la libre expresión de la sexualidad de las personas LGTBI+ con discapacidad.

TABLA 21. Factores de protección y riesgo en el ámbito de la sexualidad

Factores de protección	Factores de riesgo
• Reconocimiento y puesta en valor de la diversidad como una oportunidad para explorar y enriquecer la sexualidad más allá del estándar social. • Educación sexual integral que incorpore de manera específica y transversal la diversidad de cuerpos, realidades, vivencias, deseos y placeres. • Visibilidad y representación de personas LGTBI+ con discapacidad como personas deseadas y deseantes. • Referentes LGTBI+ con discapacidad. • Oportunidad de formar parte de espacios seguros de socialización y contar con redes de apoyo y espacios de relación interpersonal. • Reapropiación y resignificación de los imperativos sociales en torno a la sexualidad. • Tomar conciencia de sistemas de opresión y acceder a alternativas sociales y de pensamiento en pro de la igualdad y la diversidad. • Existencia de profesionales o personas formadas en violencia sexual y de género desde un enfoque interseccional en las que poder apoyarse, recibir orientación y asesoramiento, etcétera. • Existencia de protocolos específicos de detección y atención temprana, que no revictimicen y trabajen la reparación desde el empoderamiento.	• Prejuicios, falsas creencias y estereotipos socioculturales en torno a la sexualidad de las personas LGTBI+ con discapacidad. • Mecanismos estructurales de cosificación de todo aquello que no responde a la norma cisheterosexual o capacitista. • La institucionalización y el modelo de atención en las residencias y otros recursos asistenciales. • Los rasgos o características de las personas (físicos, simbólicos o materiales) «indeseables socialmente» dificultan conocer a la persona realmente y que resulte deseable o reciba credibilidad. • Violencia machista, capacitista y LGTBIfóbica presente en la pareja o en los vínculos sexoafectivos, así como en el entorno del que la persona depende física y emocionalmente. • Soledad no deseada y aislamiento social, fruto del impacto del sistema de subordinación y discriminación. Interiorización del estigma, no sentirse a gusto con el cuerpo, sentirse poco deseado, culpa, sentimiento de abandono e indefensión.

LAS HISTORIAS DE VIDA Y EL IMPACTO DEL SISTEMA DE DISCRIMINACIÓN, ESTIGMA Y VIOLENCIA EN LAS PERSONAS Y SUS ENTORNOS

Este capítulo se compone, por un lado, de los testimonios recogidos en las 10 historias de vida realizadas a personas LGTBI+ con discapacidad que participaron en las entrevistas en profundidad y, por otro, de los impactos que el sistema de discriminación, estigma y violencia ha generado sobre estas personas.

La decisión de profundizar en las **historias de vida** de personas ya entrevistadas se debe a las particularidades de sus vivencias, priorizando aquellas que pudieran ser compartidas por el resto de la población LGTBI+ con discapacidad, así como por la disponibilidad de su discurso y por la existencia de experiencias concretas que resultan enriquecedoras para este estudio.

En base a estas experiencias concretas que debían ser abordadas en mayor profundidad, y con una perspectiva diacrónica de las vivencias de discriminación y rechazo, se han identificado cinco momentos vitales que estructuran las vidas de las personas. En un primer momento encontramos la etapa de la **infancia**, entendida esta como los primeros años de vida hasta la edad de los 12 años. Esta etapa vital se caracteriza por constituir los momentos más importantes de la socialización primaria de las personas, donde las relaciones familiares tienen una importancia troncal. En un segundo momento, encontramos la etapa vital de la **adolescencia**, entre los 12 y los 18 años aproximadamente. Esta etapa se caracteriza por las experiencias vitales de la socialización secundaria, donde las personas comienzan a configurar sus identidades complejas y donde el ámbito educativo cobra una importancia central. En tercer lugar, encontramos la etapa de la **juventud**, comprendida entre los 18 y 35 años aproximadamente. Esta es coincidente con los primeros ciclos laborales, así como con la estabilización de la construcción de la identidad. En cuarto lugar, la etapa de la **adultez** está comprendida entre los 35 y 65 años aproximadamente y se caracteriza por una mayor aceptación de la identidad en lo que se refiere a la orientación sexual y la identidad de género. Es a partir de esta etapa vital cuando los relatos de discapacidad adquirida cobra mayor prevalencia. Por último, encontramos la etapa de la **vejez**, que recoge a las personas mayores de 65 años, donde las dimensiones de los cuidados, el acompañamiento y los sistemas de protección cobran especial importancia.

Estas diferentes fases **se han estructurado en base a las dimensiones internas y externas** de la experiencia. Desde la **dimensión interna**, las personas construyen su historia de vida en base a sus sistemas de creencias al respecto de sí mismos. En este sentido, la dimensión interna configuraría una mirada donde la identidad cobra un papel fundamental. Por otro lado, la **dimensión externa** es la percepción que tienen las personas acerca de aquello que les rodea. En este sentido, la dimensión externa refiere a cómo este sistema de creencias interno se relaciona con la realidad y la cotidianeidad.

De estos testimonios, por último, se recoge un conjunto de factores de protección y de riesgo destacados entre las personas participantes de las historias de vida que, ordenados de manera biográfica, permiten elaborar un abordaje preventivo de violencias y discriminaciones.

Por lo que respecta a los **impactos del sistema de discriminación, estigma y violencia**, éstos se han construido a partir de lo que se ha ido explorando en los itinerarios de vida de personas LGTBI+ con discapacidad, así como los factores de protección y desprotección que acompañan dichos itinerarios y que son determinantes en el repertorio de respuestas o estrategias de vida de las personas

LGTBI+ con discapacidad. Nuestro objetivo en todo momento ha sido intentar poner en marcha un enfoque que partiera de las situaciones que viven las personas y visibilizar que las desigualdades y violencias existentes no vienen derivadas de un problema personal o de su condición como grupo. Todo lo contrario, responden a una manera especial de entender a las personas, ordenar las relaciones sociales y distribuir el poder:

Es importante visibilizar los impactos negativos que generan los factores de riesgo y los impactos positivos derivados de los factores de protección existentes, para desnaturalizar los primeros (atribuirlo a factores individuales) y contribuir al fortalecimiento o enriquecimiento de los segundos (involucrando a la sociedad en su conjunto).

Por supuesto, no todas las personas LGTBI+ con discapacidad responden de la misma manera, porque no todas las personas son iguales, pero en todas las ocasiones encontrar una respuesta adecuada supone un desafío que pone en tensión los recursos personales, familiares, relacionales, comunitarios y políticos de la persona. La minusvaloración de estos impactos puede suponer perpetuar los procesos de victimización y cosificación, no tener en cuenta que otros ámbitos pueden verse también afectados y no aplicar un enfoque de intervención o reparación que parta del protagonismo de las personas y de las fortalezas y oportunidades comunitarias.

Tanto las historias de vida como la tabla de impactos que presentamos a continuación son un ejercicio de sistematización que tiene el objetivo de seguir profundizando en los itinerarios de vida de las personas LGTBI+ con discapacidad y orientar el diseño de iniciativas.

TABLA 22. Historias de vida de las personas LGTBI+ con discapacidad y el impacto del sistema de discriminación, estigma y violencia en las personas y sus entornos

INFANCIA	
Dimensión interna	
«Yo en el centro de menores entré con 4 o 5 años. (...) Venía una muchacha y decía: “pues mira que me duele el pecho”, (...) y yo me miraba, y era como: “¿Y por qué a mí no?” Claro, porque yo decía: “¿y por qué a ella sí y a mí no se me desarrolla el pecho?”. Era como que soy como tú, pero a la misma vez la sociedad, me decía: “No, tú eres chico”. Y para mí no. (...) entre la sociedad que decía que estabas llamado la atención y mi cuerpo desarrollándose de una manera contraria a lo que yo sentía y a lo que yo siento, pues era chocante, estaba en una frustración enorme». «Es que yo me he visto siempre menos discapacitado de lo que soy. O sea, la imagen que tengo yo de mí mismo no es la que yo veo luego en pantalla, o sea, me veo en fotos y pienso “ay, soy esa persona, qué susto”. (...) porque yo la idea que tengo de mí en mi mente, como soy muy capaz de muchas cosas, pues no veo tanta diferencia, no me veo tan diferente a los demás».	
Factores de protección • Seguridad y autodeterminación. • Estrategias de afrontamiento ante la discriminación: uso del silencio, timidez. • Construcción de una identidad independiente. • Actitud rebelde y crítica ante los mandatos de género.	Factores de riesgo • Dificultad para entender la no normatividad. • Sentimiento de soledad no deseada. • Incomprensión del propio cuerpo. • Disonancia entre cómo se vive la persona y cómo le vive la sociedad.
INFANCIA	
Dimensión externa	
«Cuando nace un niño sordo lo ven como un problema y ven cómo pueden solucionar este problema para que este niño pueda oír, y no, tampoco es tanto un tema social, también es un tema médico, entonces yo tengo la sensación un poco como la identidad intersexual, que por ejemplo nacen y los operan para cambiarles, pues pasa lo mismo con los sordos de: “vamos a operarles para cambiarles”, y es lo mismo luego crecen y no saben qué identidad tienen, igual que las personas intersexuales». «Yo, sinceramente, me empecé a (...) ser yo cuando yo con las compañeras con las que vivía en el centro de menores me dejaban que si las zapatillas, que si pinta uñas, los vestidos, o sea todo. Pero al final llegaron y me dijeron: «esto no está bien», aunque yo dije: para mí si está bien, o sea no eres nadie, para cogerme y decirme “no eres así”. “Tú eres un chico y tú tienes que vestir como tal y ser como tal y comportarte como tal”. Y es los estereotipos de siempre, lo de la sociedad de: “esto es así y tú lo tienes que hacer así y así y así”».	
Factores de protección • Respeto familiar de la expresión de códigos y cultura propia concreta. • El juego como canal que permite atravesar lo prohibido, y potenciar la creatividad e imaginación. • Familia concienciada con la normalización de la vida y de los itinerarios de la persona. • Apoyo y no discriminación por parte de iguales ante la discapacidad y la diversidad sexual y de género.	Factores de riesgo • Resistencias por parte de adultos referentes (profesionales) ante aceptación de la discapacidad y/o la no normatividad sexual y de género. • Soledad no deseada y asilamiento social. • Entorno familiar inestable y con dificultades para cubrir necesidades básicas. Violencia de género. • Falta de credibilidad ante la diversidad sexual y de género, al ser interpretada como una llamada de atención o una consecuencia de la discapacidad. • Estereotipos de género. • Malos tratos y abusos por parte de personas adultas referentes tanto en el ámbito familiar como educativo y/o residencial.

TABLA 22. (continuación)

ADOLESCENCIA	
Dimensión interna	
«Estar desde pequeña defendiendo mi posición, por decirlo de alguna manera, pues también, llegado el momento, me dio esa fuerza para para tirar adelante. Y pues, eso sí, seguir a pesar de todo». «Yo nunca me he sentido muy a favor (...) de hecho estoy bastante en contra de las operaciones estéticas porque he pasado por un quirófano desde que soy bebé con todo lo que eso conlleva. (...) Nunca me he sentido acomplejada físicamente en el sentido de que no me gusta mi culo o mis tetas (...) he tenido amigas y amigos que han estado super acomplejados con su cuerpo y yo, quizás, como venía de fábrica, pues para mi no era un problema». «Yo siempre entendí que mi cuerpo era diferente. Igual con respecto a ligar o a echarme novia».	
Factores de protección • Construcción de una identidad reivindicativa que te garantice mejoras y bienestar en aquellos espacios sociales en los que estés. • Actitud proactiva dirigida a encontrar espacios de socialización y redes de apoyo seguras y respetuosas hacia la diversidad. • Tomar conciencia de sistemas de opresión (por ejemplo, machismo, lgtbifobia, capacitismo) y acceder a alternativas sociales y de pensamiento en pro de la igualdad y la diversidad. • Reapropiación y resignificación de la «rareza».	Factores de riesgo • Sentimiento de culpabilidad debido a la discapacidad. • Ocultación de la orientación sexual. • Problemas de identidad debido a dificultades de comprensión derivadas de la discapacidad. • Falta de comprensión sobre la propia realidad. • Conflictos a la hora de entender su cuerpo e identidad.
ADOLESCENCIA	
Dimensión externa	
«Por ejemplo, me gustaba alguien de la tele, si era un chico decía que estaba muy bueno y si era chica, decía que era muy guapa, cosas así que hacía inconscientemente. (...) pero un día hice un cambio de chip en plan, mira, pues cuando salga una que está buenísima voy a decir que está buenísima. Yo lo que digo es que no hay nada de malo en la promiscuidad, el problema es el estereotipo de que la promiscuidad es algo malo y es algo que no se permite sobre todo una mujer». «Yo estaba en el colegio de allí y vinieron a dar una charla. (...) Y el chico de la conferencia sobre la sexualidad, (...) Yo notaba que me miraba todo el rato (...) y cuando acabó la charla yo me fui rápido porque me agobió mucho, y resulta que me alcanzó, me dijo, "Ey, colega, eres como yo". Yo dije: "¿que soy tú?" (...) y ya me explicó que él era un hombre trans (...) ya tenía un referente, ya tenía alguien en quien fijarme, ya podía decir, esto existe, le puedo poner nombre, porque yo no sabía lo que era un hombre trans, o sea, yo la palabra transexual, no la conocía...».	
Factores de protección • Contar con referentes LGTBI+ en el entorno familiar y educativo. • Representatividad y visibilidad de la diversidad en productos culturales con un enfoque positivo • Oportunidad de formar parte de espacios seguros de socialización. • Contar con redes de apoyo y espacios de relación interpersonal. • Recibir educación sexual que incorpore de manera específica y transversal la diversidad, desde el reconocimiento y la corresponsabilidad. • Contexto sociocultural de reconocimiento y puesta en valor de la diversidad. • Reapropiarte de los imperativos sociales (de género, sexo, edad...) para resignificarlos.	Factores de riesgo • Prejuicios, mitos y estereotipos en torno a la diversidad sexual • Sobreprotección debido a la discapacidad por parte de los progenitores. • Maltrato por parte del profesorado y alumnado del centro educativo. • Larga trayectoria de experimentación médica, diagnósticos inadecuados e impactos de la medicación y tratamiento sobre la persona. • La decisión sobre los diagnósticos, operaciones, procesos médicos, tratamientos o terapias (y sus modelos) recae en los responsables legales quitando gerencia a las personas LGTBI+ con discapacidad. • Falta de aceptación de la orientación sexual por la pareja. Violencia machista y capacitista dentro de la pareja.

TABLA 22. (continuación)

JUVENTUD	
Dimensión interna	
«A mí no me gusta bailar, (...) y que yo creo que no bailo bien y pienso que las personas en la discoteca van a ver eso (...) y aunque yo no quiera tener realmente un acercamiento sexual a ninguna persona porque no me atraen sexualmente, pero sí que me gustaría verme deseada en ocasiones por los otros, pero eso no pasa (...) al final son prejuicios que tiene la gente que piensa que las personas con discapacidad no somos personas sexuadas o que no vamos a generar atracción ninguna (...) yo este prejuicio y este estigma lo tengo un poco interiorizado y es difícil luchar contra él». «Y claro, igual que yo me puedo masturbar todo lo que me dé la gana, pues me puedo enrollar con quien me dé la gana, porque sigue siendo mi cuerpo y ya está, o sea, y nadie más manda».	
Factores de protección • Participar en espacios asociativos o colectivos sociales, especialmente del ámbito de la discapacidad o LGTBI+, en los que puedes aportar o sentir que tienes capacidad de influencia social. • Contar con estrategias de resiliencia fruto de un proceso de autodeterminación: aceptación, mejora de la autoestima y la seguridad personal, entender las pérdidas y separaciones como un proceso de cambio y aprendizaje. • Contar con habilidades y oportunidades para la autodeterminación: firmeza en los ideales y valores, realizar cambios físicos, materiales y simbólicos deseados. • Experimentar y valorar la diversidad como una oportunidad para explorar y enriquecer tu sexualidad más allá del estándar social. • Aprender a poner límites y tomar distancia de las relaciones de subordinación establecidas con la red de apoyo a la dependencia (familiar, profesional, informal).	Factores de riesgo • Interiorización del estigma: no sentirse a gusto con el cuerpo, sentirse poco deseado, culpa, introversión, sentimiento de abandono, indefensión, etcétera. • Puesta en marcha de estrategias de autocuidado basadas en la ocultación, aislamiento, consentir relaciones con personas que no responden a tus deseos, etcétera. • Violencia y cosificación estructural de todo aquello que no responde a la norma heterosexual o capacitista. • Largos procesos de institucionalización o institucionalización temprana. • Períodos vitales críticos (separaciones, embarazos, fallecimientos, incorporación laboral, cambios de residencia) con escasos apoyos públicos o privados.
JUVENTUD	
Dimensión externa	
«Mi vida tenía complicaciones mucho mayores que esa (el sexo y la sexualidad), es decir, yo tenía que pensar en recuperarme o tenía que pensar en caminar bien o tenía que pensar en... que cuando tu mente está tranquila, pues a lo mejor despierta otras cosas y yo en ese momento, o sea, ten en cuenta que mi vida al final era intensa en el sentido de que, pues tenía a lo mejor tres días en la rehabilitación, dos días de piscina, además iba a la academia de inglés (...).» «Conocí a una persona maravillosa con 19 años de la que estaré toda la vida agradecido, que afortunadamente la sigo teniendo en mi vida, con la que perdí la virginidad, que ella fue la que me dijo, "Tú eres un chico y eres especial", o sea, no me dijo en ningún momento, eres autista y tal, porque no, y me trató tan bien y estaré siempre agradecido a ella».	
Factores de protección • Encontrar personas o historias de vida que puedan ser referentes inspiradores o recursos de apoyo dentro de los procesos de autodeterminación, vida independiente, transición, exploración, etcétera, tanto informales como formales. • Encontrar personas que, en los encuentros eróticos o relaciones estables, sepan acompañar, ayudar a explorar, ceder privilegios, respetar la autonomía y crear relaciones interdependientes. Sentir que se reconoce la sexualidad en toda su diversidad. • Contar con espacios seguros, tanto en el espacio de residencia como en el entorno (barrio) libres de violencias y faciliten poder elegir los recursos de apoyo más adecuados a los deseos y necesidades personales.	Factores de riesgo • Aislamiento social y carencia de recursos adecuados por el tamaño del lugar de residencia, la falta de servicios o la mala conexión con otras ciudades más grandes. • Procesos de separación o ruptura familiar por proceso migratorio o por situaciones de conflicto latente o manifiesta. • Sistemas de opresión vigentes en la sociedad, que determinan tanto el modelo de los servicios de atención como la mirada social (caritativa, punitiva, rehabilitadora, etcétera) en el espacio público y privado, mermando la dignidad y las oportunidades para el encuentro. • Largos procesos administrativos y numerosas trabas burocráticas, que reducen la capacidad de gerencia, las posibilidades de transición personal, de reconocimiento de derechos ciudadanos, etcétera. • Violencia estructural existente que impregna todos los niveles de la persona (familiar, sexual, pareja, laboral, social, administrativo, laboral) con situaciones de malos tratos, violencia sexual, discriminaciones o denigración de la persona.

TABLA 22. (continuación)

ADULTEZ	
Dimensión interna	
«Cuando no se tiene una diversidad funcional y eso parece que la gente va a piñón, fijo que la sexualidad es una cosa o dos, y ya está, pero hay mucho más. Hay mucho más que disfrutar con tu pareja o con quien tú quieras. Hay muchas formas de no sé. (...) Como en dar importancia a los pequeños detalles y disfrutar desde el principio. No creer que el final es el llegar al final y ya está, no, es pues intentar incluso alargarlo en el tiempo, en todo lo que hace, porque eso es importante y se disfruta más. Y, en fin, tomárselo con calma». «Tengo que aprovechar porque lo que decía es que en la calle igual al no ser un cuerpo interesante pues ya ni te miran, o ni te escuchan, porque no interesas. Pero cuando van al teatro tengo yo el micrófono, tengo yo el foco, estoy como en un momento de guay, no como mira, mira ahora encima al escenario. ¿Quién está? Pues yo».	
Factores de protección - Mayor autodeterminación o madurez de la edad adulta: tienes más identificado los factores de riesgo y el sistema de opresiones (machismo, capacitismo, productivismo, etcétera), las consecuencias que tiene y cómo afecta a tu vida, eso te lleva a aprovechar las oportunidades para dar a conocer la persona que realmente eres, así como a defender tus derechos y desarrollar estrategias de autocuidado. - Mejor conocimiento y aceptación de tu sexualidad por encima de los estereotipos y normas sociales. - Saber pedir apoyo o ayuda a tu red (familiar, amistades) o a profesionales que tú decides (terapia, grupos de apoyo, asociaciones).	Factores de riesgo - Sentir que tu vida está en un segundo plano. - Sentir que no te escuchan ni te miran en la calle, porque no interesas. - El proceso de toma de conciencia de los sistemas de opresión y el impacto negativo que tienen sobre las personas es lento.
ADULTEZ	
Dimensión externa	
«Intenta que las dos estemos en igualdad de condiciones, cuando viajamos también, hemos viajado a muchos países, entonces ella intenta (pareja), ella intenta ser como sería yo, como ser sorda, para que las personas no la miren solo a ella, nos miren a las dos y nos comunicamos con escrito. (...) entonces ella rebaja sus privilegios para que estemos en igualdad de condiciones, para que las dos tengamos las mismas oportunidades y derechos». «(...) Yo diría que es tema de imagen, porque es verdad que cuando tu piensas en sexo, pues el físico es muy importante, no sé cómo decir, va muy unido el deseo a lo que estás viendo y si lo que estás viendo es un cuerpo extraño que no conoces, o sea, no sabes quién está dentro de ese cuerpo porque tampoco nos dan la oportunidad de conocernos bien a fondo. Yo creo que, si nos dieran la oportunidad, gustaríamos más. (...) Yo digo que la discapacidad igual me ha dado muchas cosas, pero también me ha quitado».	
Factores de protección - Poder realizar terapia individual con profesionales de confianza o tener un espacio de apoyo y asesoramiento a través de un grupo de apoyo mutuo. - Mejora de las habilidades de comunicación interpersonal e intra-familiar, fortaleciendo los ecosistemas de apoyo. - Contar o identificar espacios de seguridad o donde puedas conocer a personas diversas con similares características, atributos, situaciones. - Que la gente considerada normal tome contacto con sus privilegios y no haga uso ellos, para que todas las personas puedan experimentar las mismas oportunidades y derechos. - Encontrar en los servicios y recursos, tanto públicos como privados, profesionales vocacionales o bien formados en el modelo de Vida Independiente y en la protección de la dignidad y los derechos humanos.	Factores de riesgo - Los modelos de atención sanitaria, así como otros ámbitos de la vida cotidiana (como el laboral) pueden no solo no favorecer, sino incluso perjudicar la salud de las personas. - Mala praxis, agendas ocultas o reinos de taifas en las asociaciones o colectivos sociales, incluidos los del ámbito de la discapacidad o LGTBI+. - Mitos y normas sociales sobre cómo tiene que ser la sexualidad. Criminalización de todas aquellas expresiones que no respondan a esa norma. - El modelo institucional residencial no favorece la autonomía y la intimidad de la persona, así como la vida en pareja. - Los rasgos o características de las personas (físicos, simbólicos o materiales) indeseables socialmente, dificultan conocer a la persona realmente y que resulte deseable o reciba credibilidad. - El patriarcado, la violencia machista y violencia intragénero son sistemas de opresión estructurales que atraviesan a todos los colectivos, contribuyendo a la reproducción de las desigualdades y a la interiorización de los estándares.

TABLA 22. (continuación)

VEJEZ	
Dimensión interna	
«Envejecer también es un aprendizaje. No hay ningún manual que diga cómo se debe envejecer. Seguramente hay varias formas de envejecer perfectamente válidas. Bueno, yo quiero sacar el perro y ver programa de televisión tu decisión, pero no, yo quiero como tengo amigas, quiero actuar ahí, en el centro de día y presentar obra de teatro y continuar actuando es tan válido como encerrarse en su casa, pero que la decisión no se la de otro y la forma de vivir su, su, su vejez, se la diga a otro». «Yo no creo que nunca me he aburrido y tengo muchísima gente conocida. Por lo tanto, gente mayor debería permitirse que tengan herramientas para volver a conectar con el mundo».	
Factores de protección • Visión personal positiva del proceso de envejecimiento. Se valora como un momento más de la vida, una oportunidad para mantenerse activa. • Percepción positiva de las personas mayores y de su utilidad o capacidad de aportación a la sociedad. • Tener mucha gente a tu alrededor facilita sentirte conectado y percibir que se cuenta con un número mayor de recursos para afrontar diferentes tipos de situaciones, dificultades, etcétera.	Factores de riesgo • Indefensión aprendida por el itinerario de vida de incapacitación obligatoria y por el modelo de atención. • Desmotivación o falta de energía como consecuencia del propio proceso de envejecimiento.
VEJEZ	
Dimensión externa	
«El acompañamiento, por ejemplo, o el cuidado no puede hacerse del punto de vista del negocio. Hay que procurar que las personas por sí mismas tengan herramientas propias, es decir, aprender a continuar sus emociones y que por eso es un envejecimiento, se han tratar también. Aunque esté discapacitado, aunque sean viejos, todavía tienen cosas que volcar, como profesionales o cosas para aprender nuevas o cosas que ellos sabían que parecían que no tenían utilidad». «Pero en paro de larga duración empieza a escasear dinero, los ahorros se van y ya no podéis ni siquiera (afrontar) los problemas mínimos. Entonces, claro, socialmente empieza a haber un aislamiento. Entonces se empieza a reducir todo, a reducir, a reducir, a reducir».	
Factores de protección • Que haya gente a tu alrededor que tenga la misma mirada o visión compartida del envejecimiento, sean o no mayores. • Que existan recursos donde las personas mayores tengan capacidad de decisión, orientados al envejecimiento activo.	Factores de riesgo • Un modelo de atención con una mirada asistencial, no centrada en la persona, no da autonomía ni promueve la autodeterminación. Así, las personas no tienen capacidad para decidir sobre su propia vida. • El edadismo social no da validez a las diferentes maneras de envejecer. • Estandarización del envejecimiento en el modelo de gestión de los servicios. • Oportunismo e instrumentalización de los mayores LGTBI+ con discapacidad en los proyectos e iniciativas, las personas se perciben como una oportunidad de negocio. • Incapacitación social de las personas al final de la vida adulta (más dificultades de acceso al trabajo, servicios sociosanitarios que no responden a la diversidad, etcétera) que conlleva llegar con menos recursos a la vejez, especialmente materiales o económicas.

Una vez realizado el recorrido por las historias de vida de las personas entrevistadas y habiendo identificado factores de riesgo y de protección a nivel biográfico, se recogen ahora los impactos de estos factores de riesgo en las personas.

TABLA 23. Impactos negativos y positivos de los factores de riesgo y protección por cada uno de los ámbitos

Dimensión	Impactos positivos de los factores de protección	Impactos negativos de los factores de riesgo
Personal	• Incremento de la seguridad personal y mejora de las habilidades para la autodeterminación. • Toma de conciencia crítica de las incongruencias e impactos de los mandatos de género. • Reapropiación, resignificación y construcción de una identidad fuerte ante estos mandatos. • Incremento de la confianza y la seguridad para establecer nuevas relaciones y mayor capacidad para resolver las diversas situaciones cotidianas (mayor capacidad de adaptación social). • Mayor capacidad para afrontar situaciones de agresión, violencias o malos tratos. Se cuenta con recursos específicos a los que acudir. • Incremento del sentido de pertenencia social, la percepción de utilidad y la capacidad de influencia social. • Mejora de la percepción propia y de la identidad construida, notable mejora en la autoestima.	• Sentimientos de angustia, culpa, miedo, vergüenza, autoexigencia y autovaloración negativa. • Estado de permanente desprotección o exposición a situaciones de discriminación. • Falsa creencia de que se es el principal responsable de las cosas negativas que ocurren en tu vida. • Interiorización de la idea de que tu vida es un destino fatal o una carga para las demás personas. • Agotamiento, quemazón, indefensión ante las posibilidades de cambio. • Inhibición, ocultación, parálisis, timidez, hipervigilancia. • Tendencia al aislamiento y sentimientos de soledad no deseada. • Crisis o degradación de la identidad: cuestionamiento de los propios valores, deseos y necesidades. • Se ponen en duda o se resta valor a las situaciones de violencia (física, emocional, sexual, etcétera). • Somatización que incrementa los problemas de salud emocional (depresión, ansiedad, estrés postraumático) o físico (trastornos de la alimentación, enfermedades o lesiones). • Desconfianza en las relaciones sociales y debilitamiento de la motivación para el establecimiento de relaciones interpersonales. • Progresiva reducción de la iniciativa para la participación y de la vida independiente. • Mayor exposición a situaciones de discriminación y violencia por cronificación del estado de desprotección.
Familiar	• Se cuenta con un mayor acceso a información y recursos de apoyo: compañía y asesoramiento, apoyo emocional, guías y servicios de apoyo. • Se acaba entrando en un proceso de aprendizaje que permite apoyar o acompañar y respetar los códigos. • Toma de conciencia y posicionamiento ante las dinámicas de violencia y desigualdad que se hayan podido establecer dentro de los ecosistemas familiares. • Mejora de la comunicación dentro de las relaciones familiares, al menos, entre las de primer grado, favoreciendo la reciprocidad en los cuidados o la resolución de otros conflictos latentes.	• Situación desconocida, que llega acompañada de muchos mitos y fantasmas fruto de los estereotipos y mensajes sociales vigentes. • Cóctel de emociones: <i>shock</i>, incredulidad, miedo, culpa, frustración, negación de la realidad, dolor, sentimiento de pérdida, tristeza y cólera, hasta que finalmente se llega a cierto equilibrio y aceptación del problema. • Escaso tiempo, recursos y formación para reaccionar de manera adecuada. Inseguridad y desconocimiento a la hora de dar una respuesta a los sentimientos y situaciones que se van planteando. • Presión desde el modelo médico rehabilitador, que convierte a la familia en profesionales de la salud y la educación, reduciendo el tiempo para disfrutar de la crianza. • Alto nivel de exigencia personal («<i>tienes que demostrar constantemente que vales lo mismo o más que las demás personas</i>») o sobreprotección («<i>no tienes que preocuparte por nada, yo me encargo</i>»), no facilitando el proceso de autonomía. • Crisis personal de los miembros del núcleo familiar, afectando a las relaciones (padres, madres, hermanos/as, otros familiares) y a las redes de apoyo. • Sobrecarga de la tarea de cuidados en las mujeres, dejando de lado su vida (su autocuidado, sus relaciones interpersonales, trabajo, etcétera).

TABLA 23. (continuación)

Dimensión	Impactos positivos de los factores de protección	Impactos negativos de los factores de riesgo
Relacional	- Mejora del bienestar físico, emocional y/o material. Mejora o fortalecimiento de la identidad personal y social. - Incremento de momentos de afecto, compañía, apoyo recíproco e interdependencia. - Fortalecimiento de la autoestima social. Se promueve, facilita o se mantiene la independencia y la interdependencia. Sentimiento de formar parte de una red más amplia. - Se cuenta con un número mayor de espacios seguros o con personas que saben acompañar tu proceso de cambio. - Se cuenta con una motivación por iniciar actividades para reducir o evitar el aislamiento social, dar respuesta a necesidades personales, etcétera.	- Inhibición de la comunicación (te recomiendan o te dicen que es mejor no contar nada) y/o tendencia al aislamiento social (para no molestar; para no tener que escuchar o recordar; para no romper el <i>status quo</i>). - Agotamiento de las redes sociales de apoyo y empobrecimiento del entorno social de la persona. - Desconfianza en las posibilidades de cambio, desvinculación de procesos participativos, así como dificultad para la organización colectiva y la defensa de derechos.
Social comunitario	- Se amplían el número de referentes positivos y se mejora la involucración y participación social. - Se reduce la segregación socioespacial y se incorporan medidas de accesibilidad, indicadores de violencia, medidas de control de los privilegios capacitistas, sexistas, etcétera. - Se amplían las posibilidades para la movilidad social, para la ruptura de identidades estáticas. - Se mejoran las condiciones de accesibilidad, reconociendo o haciendo presente en el espacio público la diversidad. - Disminuyen las situaciones de aislamiento, abandono y soledad social. - Mayor presencia de personas LGTBI+ con discapacidad en posiciones estratégicas, tanto culturales, como educativas, asociativas, etcétera. - Mejora el modelo de imagen que se muestra de las personas LGTBI+ con discapacidad, sin caer en estereotipos ni en posiciones secundarias. - Construcción de una identidad relacional reivindicativa, con capacidad de influencia positiva en los espacios sociales en los que se mueve.	- Desconfianza y cohesión grupal frente a un enemigo inventado o construido socialmente. Polarización social (personas normales/anormales, productivas/improductivas, etcétera). - Ostracismo social: amenazas, señalamientos, rechazo, escepticismo ante las posibilidades de cambio o transformación social, que hace que predomine la impunidad. - Empeoramiento de las condiciones de vida de las personas LGTBI+ con discapacidad y naturalización de esta situación. - Pérdida económica, dificultad para encontrar trabajo, las personas con mayores niveles de dependencia tienen cada vez menos apoyos. - Estandarización de la vida y de los referentes sociales, invisibilización, negación u ocultación de la diversidad. - Alteración de las formas de convivencia y debilitamiento de las redes de solidaridad. - Evaluación de las personas en base a su utilidad, su capacidad para contribuir a la economía o para generar gasto. - Procesos de cosificación (las personas son objetos para reparar) y psiquiatrización de la vida (cultura del hiperdiagnóstico). - Consideración de la persona como un objeto a reparar por un equipo profesional.
Político	- Se promueve la incorporación de personas LGTBI+ con discapacidad en posiciones estratégicas, rompiendo con estereotipos, procesos de cosificación social, etcétera. - Se supera la segmentación de las iniciativas, programas o leyes incorporando el enfoque de interseccionalidad. - Se tiene un mayor conocimiento de la percepción social de las personas LGTBI+ con discapacidad, contribuyendo a reducir los factores de riesgo y discriminación.	- Se promueven procesos de participación de las personas LGTBI+ con discapacidad de carácter instrumental, simbólica, consultiva o por incentivos. - Se diseñan políticas e iniciativas de manera segmentada, perpetuando la estandarización social. - Las iniciativas y propuestas están al servicio del momento político vigente, determinando su alcance y periodicidad. - Inexistencia de una reflexión y propuesta integral acerca de los determinantes estructurales que sostienen los sistemas de desigualdad y violencia.

CONCLUSIONES

Este capítulo de conclusiones se divide en cuatro apartados:

- **Conclusiones por ámbitos.** Se recogen los principales hallazgos del informe en cada uno de los ámbitos abordados y se realiza una reflexión final sobre cada uno de ellos.
- **Síntesis de factores de protección y riesgo.** En este apartado se hace un trabajo de recopilación de todos los factores de riesgo y protección que se han ido identificando a lo largo del informe en cada uno de los ámbitos. Mediante este ejercicio se ha pretendido enmarcar aquellos que pueden conformar un marco más estructural, aunque sin perder de vista cómo algunos de ellos operan específicamente, o con mayor relevancia en unos ámbitos que en otros.
- **Recomendaciones de tipo transversal.** A través del análisis de todos estos elementos y fruto del trabajo de cocreación llevado a cabo con los diferentes agentes que han participado en este estudio, desarrollamos una serie de propuestas o recomendaciones de tipo general y transversal abarcando grandes áreas de actuación sobre las que sería interesante incidir.
- **Recomendaciones de tipo específico.** En este último apartado, se sistematizan en una tabla una serie de recomendaciones para el diseño y la puesta en marcha de algunas políticas públicas que pueden contribuir a mejorar la vida de las personas LGTBI+ con discapacidad.

CONCLUSIONES POR ÁMBITOS

Ámbito familiar

Las familias de las personas LGTBI+ con discapacidad no son sustancialmente diferentes a las familias del conjunto de la población en cuanto a las características estructurales de estas. Este hecho implica una alta variabilidad de las estructuras familiares, así como de la existencia de prejuicios, ideas y abordajes de las necesidades y voluntades de las personas LGTBI+ y con discapacidad. En este sentido, se ha podido aseverar que existen familias en las que la presencia de una persona LGTBI+ con discapacidad no ha sido motivo de discriminación, mientras que en otras sí lo ha sido. Asimismo, es posible que en algunas familias se puedan ejercer discriminaciones y rechazos por prejuicios y estereotipos en base a la discapacidad, mientras que en otras deviene a partir de prejuicios y estereotipos por la orientación sexual o la identidad de género.

A pesar de ello, las realidades familiares son cambiantes, esto es, que pueden existir en un momento determinados prejuicios y estereotipos que lleven al ejercicio de discriminaciones que, posteriormente, dejen de existir. Elementos como la sensibilidad social a las necesidades de las personas LGTBI+ con discapacidad o los movimientos y avances sociales y legislativos pueden ayudar a romper estos prejuicios, así como otros elementos más cotidianos como tener otros familiares o personas cercanas con discapacidad o LGTBI+, la formación o la asimilación de la realidad de la persona.

En caso de que las personas LGTBI+ con discapacidad hayan residido en espacios en los que el entorno familiar no haya actuado de manera discriminatoria, las experiencias negativas se reducen a elementos circunstanciales. Sin embargo, las personas que sí que han vivido dentro de sus núcleos familiares experiencias de discriminación, han afirmado que esto ha tenido impactos diversos a nivel personal, emocional, de identidad, relacional, etcétera. Los impactos más señalados se presentan vinculados a las ideas de infantilización, asexualización, heterosexualización, capacitismo y sobreprotección familiar. Las personas se sienten infantilizadas cuando se afirma que no son capaces de entender o de controlar sus pulsiones sexuales o, en términos generales, tomar sus propias decisiones. Se sienten asexuadas cuando se les niega la sexualidad, heterosexualizadas cuando se presupone la sexualidad cisheteronormativa como la única posible. Sujetas al capacitismo cuando se subordina su sexualidad y sus deseos al hecho de ser discapacitadas. Sobreprotegidas cuando se les retira la capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida y el derecho a manifestar preferencias.

A pesar de ello, se ha podido afirmar que los núcleos familiares de las personas más jóvenes parecen ser más receptivos a las necesidades y demandas de las personas LGTBI+ con discapacidad. Pese a seguir encontrando experiencias profundamente negativas, parece que las medidas encaminadas tanto a la sensibilización social y la formación como a la expansión de derechos y de reconocimiento impacta positivamente en los entornos familiares, permitiendo derrumbar miedos, mitos, prejuicios y estereotipos.

Ámbito laboral

Las personas LGTBI+ con discapacidad tienen, en ocasiones, realidades laborales diferentes a las de las personas normativas. A pesar de que el marco jurídico español prohíbe explícitamente la discriminación por razones de orientación sexual o discapacidad, y aunque las normativas internacionales también garantizan el derecho al trabajo sin discriminación, estas protecciones no se han implementado plenamente en la práctica, especialmente debido a las lógicas laborales y a la cultura laboral más que al ordenamiento jurídico en sí.

Para las personas LGTBI+ con discapacidad acceder al mercado laboral es todo un desafío y, una vez dentro, mantener un empleo que les permita una trayectoria laboral satisfactoria y no precaria resulta todavía más complejo. El cruce entre la orientación sexual o identidad de género y la discapacidad aumenta significativamente la discriminación, reflejando una exclusión estructural que, a pesar de las protecciones legales, sigue sin ser adecuadamente abordada. Para poder contrarrestar los efectos de esta discriminación múltiple, las personas entrevistadas y algunas de las expertas en la materia han explicitado diversas estrategias, surgidas del temor a la discriminación o de la experiencia de ésta, para contrarrestarla. Una de ellas es la estrategia de la ocultación, ya sea de la orientación sexual, la identidad de género o la discapacidad, es decir, elegir de qué armario se quiere salir o no en función del contexto. Sin embargo, y a pesar de que resultan estrategias legítimas y hasta cierto punto exitosas

para su acceso y permanencia en el mercado laboral, no deja de revelar una profunda desigualdad e injusticia que las personas deban recurrir a ello para poder pasar el filtro de *passing* cisheteronormativo y capacitista, sin el cual no se puede acceder en igualdad de oportunidades al mercado laboral.

Es relevante destacar que los datos cualitativos y cuantitativos obtenidos en este estudio muestran cómo las personas no binarias, trans y con discapacidades más visibles son las que tienen mayores dificultades para ser contratadas, señalando un problema sistémico que afecta a la igualdad de oportunidades en el mercado laboral. Según los datos obtenidos, dos de cada cinco personas encuestadas se ha sentido rechazada, discriminada o acosada en el proceso de búsqueda de empleo. Asimismo, el 23 % de las personas encuestadas han sido rechazadas en entrevistas de trabajo al hacer pública su discapacidad o identidad de género, lo que refleja que las barreras no son solo físicas o legales, sino también culturales y sociales.

Ya en el puesto de trabajo, el 44 % de personas encuestadas ha afirmado haberse sentido discriminado/a, rechazado/a o acosado/a, principalmente por parte de compañeros/as (36 %) y jefes/as (31 %). Ante estas situaciones, el 51 % de casos las personas no hicieron nada, ya fuera por miedo, desazón o por no considerarlo relevante.

Por otro lado, las políticas de discriminación positiva, aunque bien intencionadas, a menudo son malinterpretadas o insuficientes para contrarrestar el capacitismo y la homofobia/transfobia presentes en muchos espacios laborales. Las personas entrevistadas han referido sentirse «tokenizadas» cuando son contratadas por cumplir una cuota de diversidad, en lugar de ser valoradas por sus habilidades y competencias. Estos factores contribuyen a una invisibilización de sus capacidades profesionales, manteniéndolas en posiciones de menor responsabilidad y salarios más bajos que sus compañeros y compañeras cisgénero y sin discapacidad. Sumado a ello, las barreras sociales y las limitaciones físicas en los lugares de trabajo, junto con el estigma persistente, constituyen factores de riesgo que limitan su pleno acceso a un mercado laboral inclusivo.

En conclusión, el ámbito laboral se configura como uno de los espacios en los que mayores trabas se presentan para las personas LGTBI+ con discapacidad. Aunque existe un cuerpo normativo muy extenso y complejo que promueve políticas de igualdad, en la práctica, parece que hay poca supervisión y menos aún instrumentos jurídicos que garanticen la accesibilidad universal o que persigan y sancionen de manera efectiva las conductas discriminatorias. Esto implica que, al tener que recurrir en muchas ocasiones a la judicialización de los casos, y a pesar del avance que ha supuesto la inversión de la carga de prueba en caso de discriminación, estas personas en muchas ocasiones desisten de emprender estas acciones por el elevado coste psicosocial y económico que implican.

Incluso las empresas más voluntaristas se ven muchas veces incapaces de hacer frente a las adaptaciones del puesto de trabajo, por lo que se requiere no solo de un marco legal y campañas de sensibilización, sino acompañamiento y formación a las empresas.

Para contrarrestar estos riesgos se requieren políticas públicas más ambiciosas y específicas que no solo garanticen la inclusión, sino que también aborden las actitudes culturales que perpetúan estas desigualdades y la pervivencia del estigma social que dificulta tanto el acceso como la permanencia o la promoción interna. Esto nos obliga a ampliar el foco y desarrollar una reflexión general sobre las dinámicas bajo las que opera el mercado laboral. El modelo actual se fundamenta en una lógica productivista extrema y en un sistema de creencias basado en estereotipos y prejuicios al respecto de las necesidades o las capacidades para el trabajo de algunos colectivos, un modelo en el que las personas LGTBI+ con discapacidad, no caben.

Ámbito sanitario

La discriminación en el ámbito sanitario ha sido una constante en las experiencias de las personas LGTBI+ con discapacidad, ya sea por la discapacidad, por la orientación sexual, por la identidad de género o por todas ellas al mismo tiempo. Según los resultados de la encuesta, un 46% de las personas se han sentido discriminadas, rechazadas o acosadas alguna o muchas veces en el ámbito de la salud, ante las cuales un 50% no emprendieron ninguna acción (por motivos distintos, como el miedo o el desconocimiento). En estas situaciones de discriminación los motivos indicados son por discapacidad (46%), orientación sexual (28%), identidad de género (19%) y otros motivos (7%). Asimismo, el 38% de las situaciones discriminatorias han sido por parte del personal de atención primaria y el 38% por parte de médicos especialistas.

Una gran mayoría de las personas entrevistadas afirman que se sienten atravesadas por miradas capacitistas y LGTBIfóbicas tanto en la medicina general, que no comprende y no sabe gestionar las especificidades de la discapacidad o de la sexualidad, como en los servicios y recursos especializados que tienen que ver con las necesidades más específicas de este colectivo, como podría ser fisioterapia, endocrinología, ginecología, etcétera. La existencia de miradas profesionales basadas en prejuicios y estereotipos llevan a las personas a sentirse rechazadas en el ámbito sanitario, lo que genera una desafección con los procesos médicos. Esta desafección puede generar un rechazo a las prácticas médicas que pueden llegar a necesitar, así como empujar a prácticas de riesgo, como puede ser la administración y uso de determinadas medicaciones sin control médico.

Al igual que en el ámbito familiar, las realidades de infantilización, asexualización, heterosexualización y capacitismo aparecen en las prácticas médicas y en el trato que reciben de las personas del ámbito sanitario. En este sentido, se ha infantilizado a personas al respecto de la frecuencia con la que mantienen relaciones, se ha asexualizado a personas sin interés en las relaciones sexuales rechazando hacer exámenes médicos en ginecología, se ha heterosexualizado al entender que la ausencia de penetración implica no existencia de infecciones de transmisión sexual o se ha mirado de forma capacitista al no ofrecer determinados servicios o pruebas por presuponer que, en función de una discapacidad, la persona no puede tener relaciones sexuales o puede estar mintiendo al respecto de su práctica sexual.

Para superar estas discriminaciones, leyes como la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI+ fomentan la necesidad y pertinencia de formación a personal sanitario en el trato con personas LGTBI+. Sin embargo, es fundamental generar procesos de sensibilización, formación y atención a las realidades particulares de la intersección entre la realidad LGTBI+ y la realidad de la discapacidad, pues esta produce una doble discriminación que necesita de una mirada aplicada.

Ámbito educativo

Las experiencias al respecto de la discriminación en el ámbito educativo, comúnmente conocido como *bullying*, es una realidad compartida entre las personas LGTBI+ con discapacidad. Según los resultados del cuestionario, el 78% de las personas se han sentido, algunas o muchas veces, discriminadas en el ámbito educativo. Es el ámbito en el que mayores niveles de incidencia de situaciones de discriminación y rechazo se han identificado. En relación con el motivo, el 42% de respuestas son por motivo de discapacidad, 34% por orientación sexual y 13% por identidad de género. Frente a estas situaciones, el 62% de las personas respondieron que no actuaron ante la situación de discriminación

o acoso, siendo también el ámbito donde la ausencia de respuesta ante estas situaciones presenta mayor incidencia.

Las personas que ahora son adultas o personas mayores reconocer haber sufrido experiencias de *bullying* en la misma medida que lo hacen las personas jóvenes, sin embargo, las personas jóvenes tienden a problematizar más esta realidad que las personas adultas y mayores, quienes tienden a normalizar y naturalizar su experiencia en los centros educativos. Esto se debe a que las personas LGTBI+ con discapacidad jóvenes tienen una mayor conciencia de su identidad a estas edades, al tiempo que existe un problema social al respecto de la violencia y la discriminación en los centros educativos en general, y específicamente debido a tener discapacidad o ser LGTBI+.

Sin embargo, todas las personas reconocen que esta discriminación tiene impactos en su vida. Al igual que en el ámbito laboral, ocultarse ante los ojos de los y las compañeras, siempre y cuando se tenga *passing*, parece una estrategia efectiva para evitar los ataques.

Otra herramienta que ha sido mencionada y que resulta relevante destacar es que, ante el temor a ser discriminado por ser una persona LGTBI+ con discapacidad, algunas personas pueden llegar a ejercer violencia o a redirigirla hacia otras personas más vulnerables. En este proceso de redirección de la violencia, la persona que podría ser discriminada se une a las personas que ejercen la violencia, de esta manera, evitándola.

Ninguna de estas estrategias genera experiencias positivas en las personas, tan solo van orientadas a no recibir experiencias negativas, aunque las propias estrategias acaban por producir impactos emocionales negativos.

En contra de lo que pudiera parecer, no son solamente los y las alumnas las que ejercen violencia y discriminación contra las personas LGTBI+ con discapacidad, sino que ésta sucede, en ocasiones, con la connivencia de una parte o la totalidad del profesorado, o con el silencio cómplice de la institución educativa. De hecho, según los resultados, las situaciones discriminatorias han sido ejercidas, principalmente, por compañeros/as (54%) y profesorado (26%). En la misma línea, existen relatos de las personas en las que se afirma que el profesorado y la institución educativa son una pieza fundamental en el ejercicio de la discriminación y que es elemento posibilitador de ésta. En este sentido, surge como necesaria una realineación del profesorado con la no discriminación dentro de los espacios educativos, donde las lógicas de la no violencia sean una parte fundamental de los recorridos educativos, tanto en los estadios educativos obligatorios como en los no obligatorios y superiores.

En conclusión, hacen falta herramientas pedagógicas que aborden las especificidades de las discriminaciones por ser una persona LGTBI+ con discapacidad, una mayor sensibilización de alumnado y profesorado, así como el desarrollo de protocolos orientados a la prevención y reparación de la discriminación y violencia en los ámbitos educativos. Las personas jóvenes entienden esta realidad como problema social, por lo que las posibilidades de ser ambiciosos en la protección de la infancia y juventud de las personas LGTBI+ con discapacidad se convierte en una obligación.

Ámbito de las relaciones con la Administración Pública

Las relaciones con la Administración Pública son fundamentales para garantizar el acceso a derechos y servicios, y poder dar así cumplimiento al mandato constitucional establecido en el artículo 9.2. «Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del indivi-

duo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social».

Por desgracia, en este estudio se refleja cuán lejos estamos aún de que las personas LGTBI+ con discapacidad puedan disfrutar en igualdad de los mismos derechos y las mismas oportunidades que el resto de la población. A lo largo del estudio se ha podido comprobar, tanto a través de la encuesta como de los relatos de las entrevistas, que se enfrentan a importantes barreras cuando interactúan con las instituciones. Entre los aspectos más señalados se encuentra la falta de formación en diversidad sexual y discapacidad por parte del personal administrativo que, junto con la invisibilización de las necesidades específicas de este colectivo, genera una brecha entre lo que el marco jurídico garantiza y lo que realmente se experimenta.

El 40% de las personas encuestadas señalaron haber tenido dificultades para acceder a servicios públicos, desde la seguridad social hasta los servicios de empleo y vivienda. Estas barreras no solo son físicas o estructurales, sino también actitudinales, ya que se relata de manera generalizada la experiencia de haber sido tratadas con condescendencia o paternalismo. La falta de accesibilidad en los trámites y la burocracia también actúan como un factor de riesgo añadido, complicando el acceso a derechos fundamentales.

Y no solamente cuando interactúan con las instituciones en el sentido burocrático, si no que en ocasiones existen sistemas públicos al completo que fallan en su intención de provisión debido a las discriminaciones interseccionadas en las personas LGTBI+ con discapacidad. Así, por ejemplo, se ha recogido un relato vital en el que el sistema judicial no proveyó de justicia y reparación a una persona LGTBI+ con discapacidad psicosocial y víctima de violencia sexual bajo los prejuicios de locura y un deseo sexual incontrolable.

Otros sistemas de provisión de bienestar también fallan en este sentido. En el caso de las instituciones para personas con discapacidad, éstas pueden tener modelos que sean abiertos a las necesidades y preferencias de las personas, que garanticen su autonomía, identidad e independencia y que permitan la toma de decisiones al respecto de la identidad sexual, la sexualidad y el sexo en sí mismo sin coerciones. Sin embargo, éstas son las menos. En mayor o menor medida, las personas que residen o han residido en un centro residencial o bajo otro modelo institucionalizador (puesto que una persona puede estar institucionalizada incluso en su propia vivienda) relatan una mayor o menor pérdida de autonomía e independencia en pro de unas normas, unos horarios, unos apoyos o unas necesidades que nada tienen que ver con sus preferencias.

No obstante, el estudio también señala algunos factores de protección en este ámbito. Por un lado, la administración está promoviendo la puesta en marcha de protocolos y formación específica para el personal de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, así como a miembros de la judicatura, pero el recorrido todavía es largo. En este sentido, las organizaciones de personas con discapacidad o del colectivo LGTBI+ pueden actuar como facilitadores de acceso, siempre y cuando se aborde de manera interseccional la discapacidad y la diversidad sexual o de género. Además, la digitalización de algunos trámites puede ayudar a superar las barreras físicas, aunque sigue siendo necesario garantizar la accesibilidad universal en las plataformas online.

Por último, en el ámbito institucional, existen proyectos de innovación transformadores que pretenden eliminar el carácter institucionalizador de los servicios residenciales de apoyo, reduciendo sus dimensiones, incorporando enfoques basados en los derechos humanos y en la atención centrada en

la persona, etcétera. También se están dando pasos encaminados a construir alternativas en comunidad que permitan superar el marco de la institucionalización, donde se pueda cuidar en el territorio de preferencia.

Ámbito de la participación social

La comunidad es entendida como el entorno social de participación de la persona, conformado por una conjunción de agentes públicos y privados, y en ella se desarrolla la vida social del individuo. Esta comunidad puede adquirir múltiples características y, al igual que puede ser un espacio accesible en el que se proveen servicios y apoyos de cualquier tipo, también puede ser un espacio de vulnerabilidad, discriminación y violencias.

Multitud de personas LGTBI+ con discapacidad refieren a sus comunidades como aquellos espacios elegidos y contruidos en los que pueden sentirse bien, ser aceptadas y socializar en un espacio de no discriminación. Las comunidades elegidas que se basan en la no discriminación permiten a las personas LGTBI+ con discapacidad tener una vida social sin miedo o temor a que se ejerza violencia en su entorno más cercano. Estas comunidades elegidas, además, actúan como sustento y alivio de la posible existencia de espacios de discriminación en otros ámbitos.

Sin embargo, los datos de la encuesta revelan que la mayor parte de las personas se han visto discriminadas en algún momento de su vida en algún espacio de participación social.

En todas las dimensiones de la participación social sobre las que se ha preguntado (ocio, actividades deportivas, actividades de formación y actividades políticas) más del 50% de las personas ha respondido que se ha sentido alguna o muchas veces rechazadas, discriminadas o acosadas, con una incidencia especialmente relevante (68%) en los espacios de ocio. La burla, el chiste, la agresión física y verbal, la violencia simbólica y la marginación son las realidades más referidas.

Estas experiencias pueden llevar a que las personas se anticipen a los escenarios de rechazo, reduciendo o eliminando su participación social en la medida de lo posible. Esto puede derivar hacia realidades de aislamiento de la vida social, lo que va ligado a episodios de soledad no deseada.

En el ámbito de la participación social, el espacio físico gana una importancia concreta, ya que la participación depende de cómo se configura el propio espacio. En este sentido, tanto los territorios rurales como los urbanos tienen factores positivos y negativos. En el caso de los territorios rurales, estos pueden ser más inaccesibles físicamente, pero contar con redes de apoyo conocidas que permitan superar determinadas limitaciones y crear una comunidad acogedora, o tener entornos comunitarios muy anclados en prejuicios y estereotipos. Lo mismo sucede con el entorno urbano, donde la accesibilidad parece garantizada, pero se relata que hay enormes carencias, así como una dificultad añadida en la generación de vínculos y comunidades acogedoras.

Por último, una parte fundamental en el acceso a la participación social es la visibilidad que pueden tener las personas LGTBI+ con discapacidad. En este sentido, muchas de las personas se han sentido invisibles en algún momento de sus vidas, mientras que otras han decidido proyectarse mediante diferentes herramientas como internet. Sin embargo, se destaca que ser visible, comunicar y hacer sensibilización no es una obligación para nadie por ser LGTBI+ y por tener discapacidad, sino que es una decisión individual y que ser no normativo no implica una exposición indeseada.

En conclusión, los entornos comunitarios acogedores son fundamentales en las experiencias positivas de las personas LGTBI+ con discapacidad. En este sentido, la construcción de comunidades acogedoras debe ser una prioridad. El objetivo sería construir una red de apoyos y de servicios públicos y privados que permitan el mantenimiento de la persona en su entorno comunitario, al mismo tiempo que éste se sensibiliza con las necesidades y voluntades de las personas. Los entornos comunitarios elegidos y acogedores son los que las personas han valorado como más relevantes en sus vidas, ya que actúan como espacio de protección frente a otras realidades.

Ámbito de participación activista y política

Las personas LGTBI+ con discapacidad, independientemente del tramo etario, parece que buscan participar de una manera más activista en los espacios de participación LGTBI+ o de la discapacidad.

En general, dentro de estos espacios, las personas se sienten acogidas y seguras. Sin embargo, esto no exime que los diferentes espacios de participación activista y política no redunden en discriminaciones derivadas de miradas capacitistas o LGTBfóbicas.

Desde el ámbito de las entidades de discapacidad, se ha destacado que algunas organizaciones incorporan miradas capacitistas al respecto del papel que deben tener las personas con discapacidad, así como una mirada paternalista que impide la emancipación en la toma de decisiones de la persona. Este sesgo capacitista y paternalista provoca que las personas LGTBI+ con discapacidad vean en ocasiones negada su sexualidad, más aún si ésta no es heteronormativa. Bajo la idea de «normalizar» la realidad de la discapacidad, algunas entidades pueden posicionarse reacias a aceptar las realidades no cisheteronormativas, puesto que hacerlo les alejaría del objetivo de la normalización.

Desde el ámbito de lo LGTBI+ existe una fuerte reivindicación al respecto de la accesibilidad y la visibilidad de las personas LGTBI+ con discapacidad. Son comunes los discursos en los que la falta de accesibilidad universal desincentiva la participación de las personas con discapacidad, pudiendo llegar a expulsarlas. En cuanto a la visibilidad, se destaca que existen, en ocasiones, comportamientos capacitistas que hacen que las personas con discapacidad no puedan acceder a puestos de representación y toma de decisiones y sean invisibilizadas.

En conjunto, la realidad evidencia una necesidad crítica de interrelación entre las entidades del ámbito de la discapacidad y del ámbito LGTBI+ basada en un enfoque interseccional que permita superar las barreras que limitan la participación en ambos espacios, así como que implique la ruptura de mitos, estereotipos y prejuicios que siguen generando discriminaciones en espacios que luchan por la eliminación de dichos mitos estereotipos y prejuicios.

Ámbito de la sexualidad

Las personas LGTBI+ con discapacidad enfrentan una serie de obstáculos significativos en relación con su sexualidad. Uno de los principales problemas identificados es la persistencia de estigmas y prejuicios profundamente arraigados en la sociedad, que operan bajo un marco cisheteropatriarcal y capacitista. La falta de reconocimiento de su capacidad para experimentar deseo y placer está ligada a creencias erróneas que perpetúan la infantilización y control sobre sus cuerpos.

Un aspecto relevante es la deficiente educación sexual predominante en toda la sociedad. A menudo, ésta se ha centrado exclusivamente en la prevención de infecciones y embarazos, ignorando por completo la diversidad sexual y las particularidades de las personas con discapacidad. La educación sexual debería ser integral, inclusiva y libre de prejuicios, abarcando no solo aspectos biológicos, sino también emocionales y sociales. Debería abordar la diversidad sexual y de género, así como las necesidades específicas de las personas con discapacidad, garantizando el acceso a la información y promoviendo una vivencia de la sexualidad amplia y diversa donde todas las personas puedan ser objetos y sujetos de deseo.

Además, las personas con discapacidad suelen enfrentarse a prejuicios y trabas que les impiden tener control sobre su sexualidad. A menudo se les niega su capacidad para tomar decisiones sobre sus propios cuerpos y deseos, lo que les impide disfrutar de una vida sexual plena. También se observa que tienen dificultades para expresar su sexualidad y afectividad, ya que la intersección entre la discapacidad y su orientación sexual o identidad de género no normativas genera barreras adicionales. El miedo al rechazo, la invisibilidad y la cosificación son experiencias comunes que afectan su autoestima y capacidad de vivir una sexualidad libre y sana.

Este contexto, implica diversas formas de violencia sexual y de género a las que se enfrentan las personas LGTBI+ con discapacidad. Por una parte, la negación de sus sexualidades se traduce en una falta de recursos específicos para apoyar, prevenir y reparar situaciones de abuso. Por otra, el control social sobre sus cuerpos y deseos contribuye a una mayor vulnerabilidad ante la violencia sexual, especialmente porque no se fomenta la prevención ni el consentimiento, lo que deja a estas personas sin las herramientas necesarias para identificar y poner límites a situaciones abusivas. La dependencia emocional y física de cuidadores, la falta de intimidad y el aislamiento son factores que incrementan su exposición a la violencia. A menudo, los perpetradores de esta violencia son personas cercanas a las víctimas, lo que dificulta aún más el proceso de denuncia.

El impacto de estas violencias sexuales es devastador, generando sentimientos de culpa, miedo y vergüenza que afectan profundamente a la autoestima y las habilidades de estas personas para entablar relaciones afectivas saludables. A pesar de la existencia de leyes que protegen sus derechos, la cosificación y la deshumanización persisten, especialmente en contextos donde la persona depende físicamente de terceros para su cuidado.

Sin embargo, a pesar de estos obstáculos, las personas LGTBI+ con discapacidad reconocen la importancia de visibilizar su sexualidad y de resignificarla como una fuente de empoderamiento. En muchos casos, desarrollan estrategias de afrontamiento para superar la victimización, aprendiendo a identificar las dinámicas de opresión y poniendo en marcha acciones que les permitan recuperar su autonomía y dignidad. Esto incluye la búsqueda activa de espacios seguros y redes de apoyo que les ayuden a reducir los sentimientos de culpa y a establecer relaciones más equilibradas y respetuosas.

Los resultados obtenidos en este estudio subrayan la necesidad de desarticular los prejuicios y estereotipos que continúan restringiendo el acceso de las personas LGTBI+ con discapacidad a una vivencia plena de su sexualidad. Para ello es imprescindible el desarrollo de una educación sexual integral que aborde sus necesidades específicas y la creación de espacios seguros y accesibles donde puedan vivir y expresar su sexualidad sin miedo al juicio o la discriminación. De este modo, disminuirán las violencias estructurales que afectan a todas aquellas personas cuyas realidades no se ajustan a la norma cisheterosexual y capacitista, garantizando que todas ellas tengan la oportunidad de vivir su sexualidad libremente.

TABLA 24. Tabla de síntesis de los principales factores de protección y riesgo

Dimensión	Factores de riesgo	Factores de protección
Interna	• Interiorización del estigma y la cosificación, asunción de una identidad subordinada. • No sentirse a gusto con el cuerpo o percibirse como poco deseable. • Sentimientos de culpabilidad, indefensión o victimización. • Resistencia al cambio o respuestas basadas en el miedo y la evitación. • Desmovilización, desmotivación o quemazón a la hora de poner en marcha estrategias de afrontamiento. • Ocultación y enmascaramiento de los deseos y las propias necesidades. • Dificultad para prevenir, identificar y abordar las violencias estructurales. • Naturalización de los sistemas de opresión. • Experiencias de abandono, aislamiento social y soledad no deseada. • Disonancia entre cómo se vive la persona y cómo la vive la sociedad. • Experiencias de soledad ante procesos de separación o ruptura, pérdidas o cambios vitales, etcétera.	• Contar con habilidades y apoyos seguros para la autonomía y la autodeterminación. • Poner en marcha estrategias para el autoconocimiento y la autoaceptación. • Actitud crítica y reivindicativa ante los mandatos sociales y sistemas de opresión. • Estrategias de reapropiación y resignificación ante los mecanismos de violencia capacitista y sexista. • Saber pedir ayuda y solicitar recursos que garanticen mejoras y bienestar personal, emocional, etcétera. • Aprender a poner límites y tomar distancia de las relaciones de subordinación establecidas con la red de apoyo a la dependencia (familiar, profesional, informal).
Externa	• Contexto sociocultural que perpetúa sistemas de opresión estructurales: capacitistas, sexistas, etcétera. • Permanencia de un modelo de atención médico-rehabilitador que promueve el asistencialismo y normaliza la cosificación. • Naturalización de las violencias de todo aquello que no responde a la norma cisheterosexual o capacitista. • Ausencia de entornos accesibles o con recursos de apoyo y acompañamiento a la pluralidad de diversidades. • Entorno familiar inestable y con dificultades para cubrir necesidades básicas. • La institucionalización como respuesta única ante las necesidades de apoyo y autonomía de las personas. • Largos procesos administrativos y numerosas trabas burocráticas, que reducen la autonomía, las posibilidades de transición personal, de reconocimiento de derechos ciudadanos, etcétera. • Oportunismo e instrumentalización política de las demandas de las minorías sociales. • Prejuicios, falsas creencias y estereotipos socioculturales en torno a la sexualidad y la diversidad. • Deslegitimización institucional y ausencia de protocolos para afrontar las situaciones de discriminación laboral, sanitaria, educativa, etcétera.	• Contexto sociocultural de reconocimiento y puesta en valor de la diversidad. • Oportunidades para formar parte de espacios seguros de socialización y participación. • Contar con redes de apoyo diversas y espacios para establecer relaciones interpersonales. • Estructura familiar estable, que reconoce la diversidad y promueve la dignidad de la persona. • Visibilidad y representación de personas LGTBI+ con discapacidad en el ámbito público y privado. • Educación en la pluralidad de sexualidades en diferentes ámbitos, tanto a población general como a profesionales. • Existencia de protocolos específicos con recursos profesionales para el apoyo, asesoramiento y acompañamiento en diferentes ámbitos. • Sistema de cuotas o estrategias de sensibilización, adaptación y formación para asegurar entornos laborales inclusivos.

RECOMENDACIONES DE TIPO TRANSVERSAL

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones de tipo general que, bien a través de la formulación de políticas públicas o bien a partir de la iniciativa de las organizaciones de la sociedad civil, pueden impulsar los cambios necesarios para potenciar el desarrollo y puesta en valor de los factores de protección y mitiguen, eliminen o transformen los factores de riesgo.

Se presenta un conjunto de medidas de carácter transversal que tratan de integrar los aprendizajes de este estudio, concretados en las conclusiones que acabamos de reseñar y que, unidas al trabajo de sistematización de los factores de riesgo y protección de cada ámbito nos permiten trazar una senda con estos grandes hitos y propuestas que presentamos.

PRIMERA TRANSVERSAL.

Asegurar la incorporación del enfoque de interseccionalidad en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas e iniciativas

A modo de resumen se presentan una serie de cuestiones, recomendaciones que deben tomarse en consideración si se quiere asegurar que en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas se incorpore el enfoque interseccional.

- **Diagnóstico interseccional exhaustivo.** Realizar un diagnóstico previo detallado que tenga en cuenta los determinantes sociales y los distintos ejes de desigualdad (género, discapacidad, orientación sexual, clase, etnia, etcétera), permitiendo situar el contexto de la política con un enfoque integral.
- **Datos y experiencias cualitativas integrados.** Los datos cuantitativos se deben complementar con la recogida de discursos, testimonios y experiencias de vida, lo que facilita una comprensión integral de la realidad de los grupos afectados y permite la triangulación de información relevante para la política.
- **Formación continua en interseccionalidad.** Los equipos técnicos deben contar con formación específica y regular en interseccionalidad, asegurando que todos los aspectos de las políticas sean abordados desde una perspectiva sensible a las múltiples dimensiones de la desigualdad.
- **Participación efectiva de los grupos de interés.** Los grupos afectados por las políticas han de ser tenidos en cuenta y se debe fomentar y facilitar activamente su participación en todas las fases del proceso (diseño, implementación, evaluación), asegurando que sus experiencias y necesidades sean tenidas en cuenta y respetadas.
- **Asignación adecuada de recursos.** Deben definirse y asignarse con claridad los recursos financieros, humanos y materiales asignados, para garantizar la sostenibilidad y éxito en la implementación de las políticas, con estrategias claras que permitan identificar a tiempo y superar las resistencias institucionales.
- **Alianzas interinstitucionales sólidas.** Establecer alianzas efectivas y coordinadas entre las diferentes áreas de la Administración General de Estado y con el resto de Administraciones Públicas (Comunidades Autónomas y Entidades Locales), así como con la sociedad civil y otros agentes

implicados, fomentando un enfoque integral y participativo de las políticas públicas que garantice la cooperación y coordinación a todos los niveles entre las diferentes Administraciones Públicas y la sociedad civil.

- **Incorporación de la justicia económica y desarrollo de políticas redistributivas.** En el diseño de las políticas públicas se debe abordar la intersección de género, orientación sexual y discapacidad y la justicia económica, promoviendo la equidad.
- **Evaluación, seguimiento y ajuste de impacto riguroso y preventivo.** Desarrollar sistemas de evaluación que permitan identificar y medir la evolución de los posibles impactos de las acciones, tanto positivos como negativos. Tomar las medidas necesarias en tiempo real para corregir los desajustes, en función de los ejes de desigualdad que puedan emerger o cambiar a lo largo del tiempo, de modo que se eviten impactos indeseados como la reproducción de estereotipos y desigualdades. Asegurar que en el diseño de las políticas se fomenten la solidaridad y colaboración entre distintos agentes sociales, que redunde en una mejora de la cohesión social e impulse cambios profundos a nivel cultural.

SEGUNDA TRANSVERSAL.

Fortalecimiento y mejora legislativa para garantizar los derechos de las personas LGTBI+ con discapacidad

- La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación prevé en su Título III la creación de una Autoridad Independiente para la Igualdad de Trato y la No Discriminación. Consideramos que al calor del impulso de creación de este órgano se pueden incorporar dentro de su marco competencial el impulso de buena parte de las recomendaciones y medidas contenidas en este informe, así como la coordinación y ejecución de aquellas que tengan carácter interministerial o interadministrativo. Entre otras cabría añadir las siguientes:
- Impulsar la elaboración de un Pacto de Estado en materia de Defensa de los Derechos Humanos y Promoción de Igualdad de Oportunidades para las personas LGTBI+ con discapacidad que asegure el diseño y compromiso de ejecución de medidas para cada uno de los ámbitos que forman parte de la vida de las personas LGTBI+ con discapacidad.
- Promover la incorporación en cada una de las propuestas de iniciativas públicas de acciones que aborden los determinantes estructurales que están detrás de las situaciones de violencia y desigualdad, desde un enfoque de derechos humanos e interseccionalidad, visibilizando los costes sociales, políticos y económicos que tendría no tener en cuenta este abordaje.
- Contemplar en el funcionamiento de la Autoridad Independiente un modelo de gobierno abierto para el diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas, que contemple la incorporación de personas LGTBI+ con discapacidad e integre el enfoque interseccional para asegurar la participación de las personas destinatarias y la inclusión de indicadores precisos bajo un modelo de evaluación evolutiva que permita ir adaptando el desarrollo de las políticas y la legislación a las necesidades cambiantes de la comunidad LGTBI+ con discapacidad¹.

¹ A este respecto, vinculado a la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI y de cara a la renovación del consejo de participación de las personas LGTBI, se ha incluido una vocalía, entre las que corresponden a las organizaciones no gubernamentales, reservada a la representación de las personas LGTBI con discapacidad.

TERCERA TRANSVERSAL.

Sensibilización y lucha contra los estereotipos, prejuicios y mitos al respecto de las personas LGTBI+ con discapacidad

- Desarrollar una estrategia estatal de comunicación en concurso con las Comunidades Autónomas en el marco de las conferencias intersectoriales, tanto desde el Ministerio de Igualdad como del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, para que desde las diferentes competencias se impulsen campañas de sensibilización por ámbitos.
- Desarrollar estrategias de supervisión o acuerdo con las plataformas tecnológicas y de redes sociales para mejorar los mecanismos de validación de la información publicada y penalizar todas aquellas páginas web o foros que acojan mensajes de odio o *fakenews* hacia las personas LGTBI+ con discapacidad.
- Promover la realización de estudios e investigaciones que permitan profundizar en cada uno de los ámbitos de vida de las personas LGTBI+ con discapacidad, recopilando y visibilizando los diagnósticos y buenas prácticas existentes y analizando las evidencias identificadas.
- Trabajar las resistencias, barreras y dificultades en cada uno de los ámbitos (a través de encuestas, entrevistas, comités vecinales o gremiales, etcétera) que permitan la elaboración de materiales específicos de sensibilización (guías, infografías, etcétera).
- Impulsar campañas específicas de sensibilización y formación sobre la realidad de las personas LGTBI+ con discapacidad para cada uno de los ámbitos (laboral, educativo, sanitario, etcétera) y principales agentes vinculados, poniendo el acento en las diversidades como un valor y visibilizando los sistemas estructurales de opresión, con especial énfasis en la prevención de la reproducción de estereotipos y prejuicios.

CUARTA TRANSVERSAL.

Contribuir a la normalización de la diversidad social

- Romper con la cosificación y subordinación que viven las personas LGTBI+ con discapacidad asegurando su real incorporación en el proceso de toma de decisiones y ejecución de estas políticas públicas, desde principios de representatividad y referencialidad.
- Contribuir a la ruptura de todas las barreras (físicas, urbanísticas, tecnológicas, comunicativas) que dificultan o impiden la participación plena de las personas LGTBI+ con discapacidad en la vida social, política y cultural, poniendo en marcha acciones que aseguren el diseño universal y la vida independiente.
- Colaborar con el Tercer Sector y otros agentes sociales para facilitar la participación protagónica de las personas LGTBI+ con discapacidad en puestos y decisiones estratégicas.

QUINTA TRANSVERSAL.

Acabar con la violencia, discriminación y delitos de odio

- Desarrollar protocolos de actuación y derivación de casos de violencia, malos tratos, acoso o *bullying* a personas LGTBI+ con discapacidad ajustados a cada ámbito y que cuenten con un sólido sistema de coordinación y articulación entre las diferentes Administraciones Públicas implicadas.

- Que en el seno de la Autoridad Independiente se pueda prestar el servicio o promover la creación de centros de asistencia jurídica especializados y un equipo profesional de apoyo ante situaciones de delito de odio, que acompañe los procesos de detección, denuncia y reparación y que cuente con los recursos necesarios para asegurar la accesibilidad y autodeterminación de las personas LGTBI+ con discapacidad en este proceso.

SEXTA TRANSVERSAL.

Acompañar la pluralidad de sexualidades

- Asegurar la vigilancia y el real cumplimiento de la legislación vigente en materia de sexualidad desde una mirada plural e interseccional que involucre al mayor número de agentes y áreas: sanitaria, social, educativa, familiar, laboral, etcétera.
- Derribar los mitos sobre la sexualidad de las personas LGTBI+ con discapacidad mediante acciones de formación y sensibilización específicas para los ámbitos y agentes socializadores.
- Superar los modelos más tradicionales de entender la educación en sexualidades, asegurando el abordaje de contenidos más allá de lo reproductivo, incorporando el enfoque de diversidad (funcional, sexual), rompiendo el tabú de la erótica y la amatoria de las personas LGTBI+ con discapacidad.
- Acompañar las acciones de formación y sensibilización de servicios específicos de apoyo y atención a la educación, asesoramiento y atención a la sexualidad de las personas LGTBI+ con discapacidad, tanto de visibilización de lo existente como de nueva creación.
- Facilitar el acceso gratuito a la información y a los recursos en materia de sexualidad a las personas LGTBI+ con discapacidad, contando con la colaboración de personas y entidades referentes en este tema, a través de la creación de materiales y espacios accesibles.

RECOMENDACIONES DE TIPO ESPECÍFICO

En la siguiente tabla se recogen una serie de recomendaciones organizadas por ámbitos o grandes líneas de actuación que señalan algunas propuestas de políticas públicas identificando aquellos agentes a los que creemos que apelaría la reflexión, diseño e impulso para el desarrollo de las mismas.

El proceso de trabajo realizado para la identificación y priorización de propuestas de políticas públicas incluye tanto el seminario de agentes clave realizado con este objetivo, como la recopilación y sistematización de las demandas identificadas en las entrevistas a personas LGTBI+ con discapacidad y a personas expertas. De toda la información recopilada se presenta la siguiente batería de propuestas.

TABLA 25. Recomendaciones por ámbito

Ámbitos	Descripción	Agentes
Línea 1. Ocio, cultura y tiempo libre	• Impulsar programas culturales y de ocio que incluyan y representen a las personas LGTBI+ con discapacidad, asegurando su visibilidad y participación a través de la superación de barreras y la incorporación de las personas LGTBI+ con discapacidad en su diseño y ejecución. • Desarrollar contenidos culturales que visibilicen los sistemas de opresión que están detrás de las desigualdad y violencias que rodean a las personas LGTBI+ con discapacidad, poniendo el acento en modelos basados en el reconocimiento de la diversidad, la interdependencia, la vida independiente, la pluralidad de sexualidades.	• Organismos culturales, asociaciones LGTBI+ y de discapacidad. • Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deporte y Ministerio de Igualdad, Comunidades Autónomas y Entidades Locales. • Empresas privadas.
Línea 2. Salud	• Formación específica a profesionales (sanitarios o no) que trabajen en este ámbito incorporando marcos teóricos que promuevan un cambio en la mirada y en la atención de las personas con discapacidad LGTBI+. • Incrementar el número y tipo de recursos necesarios para asegurar el buen trato de las personas LGTBI+ con discapacidad y el ejercicio de la tarea sanitaria. • Desarrollo de protocolos de atención centrados en las necesidades de las personas LGTBI+ con discapacidad, especialmente cuando se den situaciones relacionadas con las violencias sexuales.	• Hospitales, clínicas, clínicas de salud sexual, Facultades de Medicina, asociaciones profesionales de salud. • Ministerio de Sanidad, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, Comunidades Autónomas.
Línea 3. Administración y gestión municipal	• Promover la creación de Oficinas de Diversidad en cada municipio para asegurar la implementación de políticas inclusivas y el monitoreo de la integración de la comunidad LGTBI+ con discapacidad en todos los servicios públicos. • Garantizar la accesibilidad en todos los niveles de la Administración Pública, con especial incidencia en los niveles locales, que son los que más cerca quedan de las personas.	• Gobiernos locales. • Agencias de Desarrollo Social. • Asociaciones civiles.
Línea 4. Social, familiar y vida independiente	• Brindar apoyo y recursos educativos a las familias de personas LGTBI+ con discapacidad para fomentar entornos familiares inclusivos y comprensivos. • Apoyar programas de mentoría y apoyo entre pares dentro de la comunidad LGTBI+ con discapacidad. • Aumentar el alcance y la capacitación de los asistentes personales para incluir habilidades específicas relacionadas con las necesidades de la comunidad LGTBI+ con discapacidad, enfatizando la autonomía y la autodeterminación en todas las áreas de la vida.	• Servicios sociales. • ONG especializadas. • Grupos de apoyo familiar. • IMSERSO, Comunidades Autónomas y Ministerio de Igualdad.
Línea 5. Educación y formación	• Incorporar de manera transversal en el currículo educativo la perspectiva de diversidad e interseccionalidad a lo largo de todos los ciclos educativos e itinerarios formativos, desarrollando materiales y recursos didácticos accesibles a toda la comunidad educativa. • Sistematizar buenas prácticas existentes en materia de transversalización del enfoque de diversidad funcional y sexual en el ámbito educativo que impregnen la gestión de recursos residenciales y ciclos formativos. • Generar protocolos de prevención y atención, así como canales seguros de comunicación de las situaciones de violencia, maltrato y discriminación dentro de centros educativos.	• Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, Consejerías de Educación de las CC.AA. • Colegios, institutos, Universidades. • Expertos en diversidad y discapacidad.

TABLA 25. (continuación)

Ámbitos	Descripción	Agentes
Línea 6. Empleo	• Ampliar los programas de formación e inserción laboral con itinerarios que no solo pongan en valor la experiencia laboral, sino que visibilicen las competencias personales y mejoren su cualificación facilitando el acceso a una mayor diversidad de empleos. • Desarrollar programas de mentoría y acompañamiento a empresas para que apuesten por la contratación de personas LGTBI+ con discapacidad (desde los procesos de convocatoria hasta la capacitación y acompañamiento de las personas en el espacio de trabajo), que incorporen certificaciones para visibilizar estas buenas prácticas. • Desarrollar protocolos específicos para la prevención del acoso a personas LGTBI+ con discapacidad, abordaje de conflictos y superación de barreras que cuenten con el apoyo de equipos facilitadores externos a las empresas.	• Agencias de Empleo de las CCAA, Ministerio de Trabajo y Economía Social. • Entidades del Tercer Sector de la discapacidad y del movimiento LGTBI+ que en concurso o convenio desarrollen dichos programas formativos, así como la vigilancia del cumplimiento de la normativa específica.
Línea 7. Vivienda y urbanismo	• Revisión en profundidad del modelo de atención de los servicios residenciales de atención a la dependencia, promoviendo otros modelos que no supongan la institucionalización de las personas y que incorporen un cambio a la hora de respetar los derechos sexuales de las personas LGTBI+ con discapacidad.	• Ministerio de Vivienda y Agenda Urbana, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y Ministerio de Sanidad, Comunidades Autónomas, y Entidades Locales.
Línea 8. Sexualidades	• Atención Integral a la Sexualidad con Enfoque Inclusivo. Creación de recursos específicos de atención a la sexualidad con un enfoque integral entre cuyos principales objetivos se encuentren: • Desarrollar programas de educación sexual inclusivos que garanticen que todas las personas tengan el derecho de vivir su sexualidad de manera plena, libre y sin discriminación. • Formar a agentes clave en sexualidad desde una perspectiva inclusiva, respetuosa y libre de prejuicios, reconociendo la diversidad de experiencias y realidades. • Fomentar un entorno de diálogo abierto. • Combatir los estereotipos, prejuicios y violencias estructurales que buscan perpetuar la norma cisheterosexual y/ o capacitista.	• Ministerio de Igualdad, Comunidades Autónomas, y Entidades Locales.

ÍNDICES

Índice de tablas

Tabla 1.	Clasificación de procedimientos muestrales.....	26
Tabla 2.	Resumen de necesidades de accesibilidad	28
Tabla 3.	Técnicas y herramientas sujetas a adaptación	29
Tabla 4.	Sesiones con necesidades de accesibilidad	30
Tabla 5.	Resumen de técnicas metodológicas empleadas.....	30
Tabla 6.	Aspectos básicos de la sexualidad.....	38
Tabla 7.	¿Qué apoyos necesitas en tu vida diaria? (en porcentaje)	56
Tabla 8.	Síntesis de caracterización de las personas participantes en la encuesta.....	64
Tabla 9.	Factores de protección y riesgo en el ámbito familiar	75
Tabla 10.	Reacción frente a la discriminación, rechazo o acoso en el ámbito laboral (en porcentaje).....	89
Tabla 11.	Factores de protección y riesgo en el ámbito laboral.....	94
Tabla 12.	Reacción frente a la discriminación, rechazo o acoso en el ámbito sanitario (en porcentaje).....	104
Tabla 13.	Factores de protección y riesgo del ámbito sanitario.....	106
Tabla 14.	Reacción frente a la discriminación, rechazo o acoso en el ámbito educativo (en porcentaje).....	110
Tabla 15.	Factores de protección y riesgo en el ámbito educativo.....	119
Tabla 16.	Reacción frente a la discriminación, rechazo o acoso en el centro residencial (en porcentaje).....	124
Tabla 17.	Factores de protección y riesgo en el ámbito de Administraciones Públicas	128
Tabla 18.	Indica si has vivido algunas de las siguientes situaciones de rechazo, discriminación o acoso (en porcentaje).....	130
Tabla 19.	Factores de protección y riesgo en el ámbito de participación social de las personas LGTBI+ con discapacidad	146

Tabla 20.	Factores de protección y riesgo en el ámbito de los espacios de activismo social y político.....	155
Tabla 21.	Factores de protección y riesgo en el ámbito de la sexualidad.....	192
Tabla 22.	Historias de vida de las personas LGTBI+ con discapacidad y el impacto del sistema de discriminación, estigma y violencia en las personas y sus entornos....	195
Tabla 23.	Impactos negativos y positivos de los factores de riesgo y protección por cada uno de los ámbitos.....	200
Tabla 24.	Tabla de síntesis de los principales factores de protección y riesgo.....	212
Tabla 25.	Recomendaciones por ámbito.....	217

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Tipo de discapacidad	55
Gráfico 2.	Grado de discapacidad.....	56
Gráfico 3.	Número tipos de discapacidades.....	57
Gráfico 4.	¿Con qué género te identificas?	57
Gráfico 5.	Cuando naciste, ¿cuál era tu sexo?.....	58
Gráfico 6.	¿Cuál es tu orientación sexual?.....	58
Gráfico 7.	Edad.....	59
Gráfico 8.	Nivel educativo.....	60
Gráfico 9.	Actividad.....	60
Gráfico 10.	Carencia material y social.....	61
Gráfico 11.	CC. AA. ¿En qué comunidad autónoma vives?	61
Gráfico 12.	¿Cuál es el tamaño de tu municipio?	62
Gráfico 13.	Tipo de residencia.....	62
Gráfico 14.	Etnia.....	63
Gráfico 15.	Origen.....	63
Gráfico 16.	En relación con la actividad laboral, ¿has trabajado en algún momento de tu vida?	76
Gráfico 17.	Situación laboral en función de la discapacidad de la persona LGTBI+ con discapacidad.....	77
Gráfico 18.	¿Te has sentido rechazado, discriminado o acosado en el proceso de buscar trabajo por ser una persona LGTBI+ con discapacidad?	81
Gráfico 19.	Debido a las situaciones de discriminación que has vivido buscando trabajo, ¿has experimentado alguna de estas consecuencias?	81
Gráfico 20.	En tu puesto de trabajo, ¿te has sentido discriminado, rechazado o acosado?.....	83
Gráfico 21.	¿Por qué crees que te discriminaron?.....	84
Gráfico 22.	¿Por parte de quién te has sentido discriminado, rechazado, acosado en el trabajo?	84
Gráfico 23.	Debido a las situaciones discriminatorias que has vivido en el trabajo, ¿has experimentado alguna de estas consecuencias?	90
Gráfico 24.	En relación con el ámbito de la salud, ¿te has sentido discriminado, rechazado o acosado?.....	95

Gráfico 25.	Discriminación por identidad de género en el ámbito sanitario en función de la discapacidad.....	96
Gráfico 26.	Discriminación por orientación sexual en el ámbito sanitario en función de la discapacidad.....	96
Gráfico 27.	¿Por qué crees que te discriminaron?.....	97
Gráfico 28.	¿Por parte de quién te has sentido discriminado, rechazado, acosado en el ámbito de la salud?.....	98
Gráfico 29.	Debido a las situaciones de discriminación que has vivido en el ámbito de la salud, ¿has experimentado alguna de estas consecuencias?.....	105
Gráfico 30.	Nivel de estudios en función de la discapacidad de la persona.....	107
Gráfico 31.	En la escuela, instituto o universidad, ¿te has sentido discriminado, rechazado o acosado?.....	108
Gráfico 32.	¿Por qué crees que te discriminaron?.....	108
Gráfico 33.	¿Por parte de quién te has sentido discriminado, rechazado, acosado en escuela, instituto o universidad?	110
Gráfico 34.	Lugar de residencia en función de la discapacidad	122
Gráfico 35.	¿Te has sentido rechazado, discriminado o acosado en el centro residencial?.....	122
Gráfico 36.	¿Por qué crees que te discriminaron en la residencia o en el centro residencial?....	123
Gráfico 37.	¿Por parte de quién te has sentido discriminado, rechazado, acosado en la residencia o el centro residencial?.....	123
Gráfico 38.	Debido a las situaciones de discriminación que has vivido en la residencia o en el centro residencial, ¿has experimentado alguna de estas consecuencias?	124
Gráfico 39.	¿Te has sentido rechazado/a, discriminado/a o acosado/a en actividades culturales y de ocio? Por ejemplo, ir al cine, teatro, restaurantes o discotecas.....	132
Gráfico 40.	¿Te has sentido rechazado, discriminado/a o acosado/a en actividades deportivas? Por ejemplo, ir al gimnasio o practicar deportes de equipo.....	132
Gráfico 41.	¿Te has sentido rechazado/a, discriminado/a o acosado/a en actividades de formación. Por ejemplo, cursos o talleres.....	133
Gráfico 42.	¿Te has sentido rechazado/a, discriminado/a o acosado/a en actividades políticas y activismo? Por ejemplo, participar en partidos políticos, asociaciones, asociaciones LGBTI o de discapacidad	133
Gráfico 43.	Debido a las situaciones de discriminación que has vivido en estas actividades ¿has experimentado alguna de estas consecuencias?	134
Gráfico 44.	Etapas de la vida cuando empezaste a preguntar o tener curiosidad sobre la sexualidad	159
Gráfico 45.	¿Quién te ha dado información y educación sexual?.....	160
Gráfico 46.	¿Has recibido formación sobre los siguientes contenidos?	161
Gráfico 47.	¿Crees que tienes dificultades para iniciar o mantener relaciones sexuales?	174
Gráfico 48.	¿Crees que estas dificultades están asociadas a algún motivo?.....	175
Gráfico 49.	Sentimiento de ser menos atractivo/a por razón de discapacidad o diversidad sexual en función de la discapacidad.....	176
Gráfico 50.	Problemas en las relaciones amorosas en función de la discapacidad.....	180
Gráfico 51.	¿Has sufrido alguna de las siguientes situaciones a lo largo de tu vida?.....	184

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, G. (2023): *El capacitismo, estructura mental de exclusión de las personas con discapacidad*. Ediciones Cinca. CERMI, <http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2023/02/el-capacitismo.pdf>
- Amezúa, E. (1998): «Cuestiones históricas y conceptuales: El paradigma del Hecho Sexual, o sea, de los sexos en los siglos XIX y XX», *Anuario de Sexología*, 4, pp. 5-20.
- Amezúa, E. (2003): «El sexo: Historia de una idea. La letra pequeña de la episteme sexológica», *Revista Española de Sexología*, 115-116, http://www.sexologiaysociedad.com/RES_115_116.pdf
- Arroyo, M. y Lucila, F. (2019): «Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales», *Panorama Social*, 30, pp. 41-53.
- Asís, R., Cuenca, P. y Palacios, A. et al. (2023): *Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios. Volumen: Personas con discapacidad*, <https://estudiosdesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/01/3.-Estudio-EDI-Discapacidad.pdf>
- Benito, L. E. A. (1995): «Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa», en Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (coords.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Madrid, Editorial Síntesis.
- Butler, J. (2007): *El género en disputa. El Feminismo y la subversión de la identidad*, Paidós ibérica, Barcelona.
- Campbell, F. K. (2008): «Refusing Able(ness): A Preliminary Conversation about Ableism» *M/C Journal*, 11(3), <https://doi.org/10.5204/mcj.46>
- Canales, M., y Peinado, A. (1994): *Grupos de discusión. Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales*, Madrid, Editorial Síntesis.
- Chitty, C. (2023): *Hegemonía sexual. Política, sodomía y capital en el surgimiento del sistema mundial*, Madrid, Traficantes de sueños.
- Crenshaw, K. (1989): «Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics», *University of Chicago Legal Forum*, col. 1989, 1.
- Federici, S. (2010): *Calibán y la Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Madrid, Traficantes de Sueños.
- García, A. V. M. (1995): «Fundamentación teórica y uso de las historias y relatos de vida como técnicas de investigación en pedagogía social», *Aula*, 7.
- García, M. (2023): *La resurrección de las monstras*, Madrid, Editorial Imperdible.
- Goffman, E. (2006): *Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu ediciones.

- González Amago, J. (2018): *Sin barreras, sin armarios: Diversidades sexuales. Diversidades humanas*, Madrid, Loquenoexiste.
- Guzmán, P. y Platero, R. (L.) (2012): «*Passing*, enmascaramiento y estrategias identitarias: diversidades funcionales y sexualidades no-normativas», en R. (L.) Platero (ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*, Barcelona, Bellaterra.
- Hooks, B. (2020): *¿Acaso no soy yo una mujer? Mujeres negras y Feminismo*, Bilbao, Consonni ediciones.
- Krueger, R. A. (1991): *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*, Madrid, Editorial Pirámide.
- Lorenzo S., Francesco B., Pauline S., John K., Mylène B., Roland H. y Nader P. (2021): «Association of ADHD and hypersexuality and paraphilias», *Psychiatry Research*, Volume 295.
- Mcruer, R. (2021): *Teoría Crip. Signos culturales de lo queer y de la discapacidad*, Madrid, Kaótica Libros.
- Moral Cabrero, E. (2021): *Microagresiones capacitistas. Estudio de la discriminación por discapacidad en la vida cotidiana*, Tesis doctoral, Universidad de Salamanca, https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/148928/PDEIGPI_MoralCabreroE_Microagresiones.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moscoso Pérez, M. y Arnau Ripollés, S. (2016): «Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer», *Dilemata*, 20.
- Parra, N. y Oliva, M. (2013): *Sexualidades Diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*, FEAPS Canarias (https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sexualidades_diversas.pdf).
- Pérez, M. E. y Chabra, G. (2019): «Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas», *Revista Española de Discapacidad*, 7 (1).
- Platero, R. (L.) y Rosón, M. (2012): «De la parada de los monstruos a los monstruos de lo cotidiano: la diversidad funcional y sexualidad no normativa», *Feminismo/s*, 19, pp. 127-142.
- Sahuquillo, A. (2006): «¿Puede un subalterno alcanzar la normalización? La filosofía de la maldad, la disidentificación y otras gracias y desgracias de la normalización», *Orientaciones. Revista de Homosexualidades*, 11, pp. 119-138.
- Taylor, S. (2015): *Crip. Liberación animal y liberación disca*, Madrid, Ochodoscuatro.
- Toboso Martín, M. (2017): «Capacitismo», en R. (L.) Platero, M. Rosón y E. Ortega (eds.), *Barbarismos queer y otras esdrújulas*, Barcelona, Ed. Bellaterra,
- Toboso Martín, M. y Arnau Ripollés, S. (2008): «La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen», *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, año 10, n.º 20.
- Schöttle, D., Briken, P., Tüscher, O., & Turner, D. (2017): «Sexuality in autism: hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder», *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(4), pp. 381-393.
- World Health Organization (2006): *Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health*, 28-31 January 2002, Geneva, World Health Organization (<https://www.cesas.lu/perch/resources/whodefiningsexualhealth.pdf>).