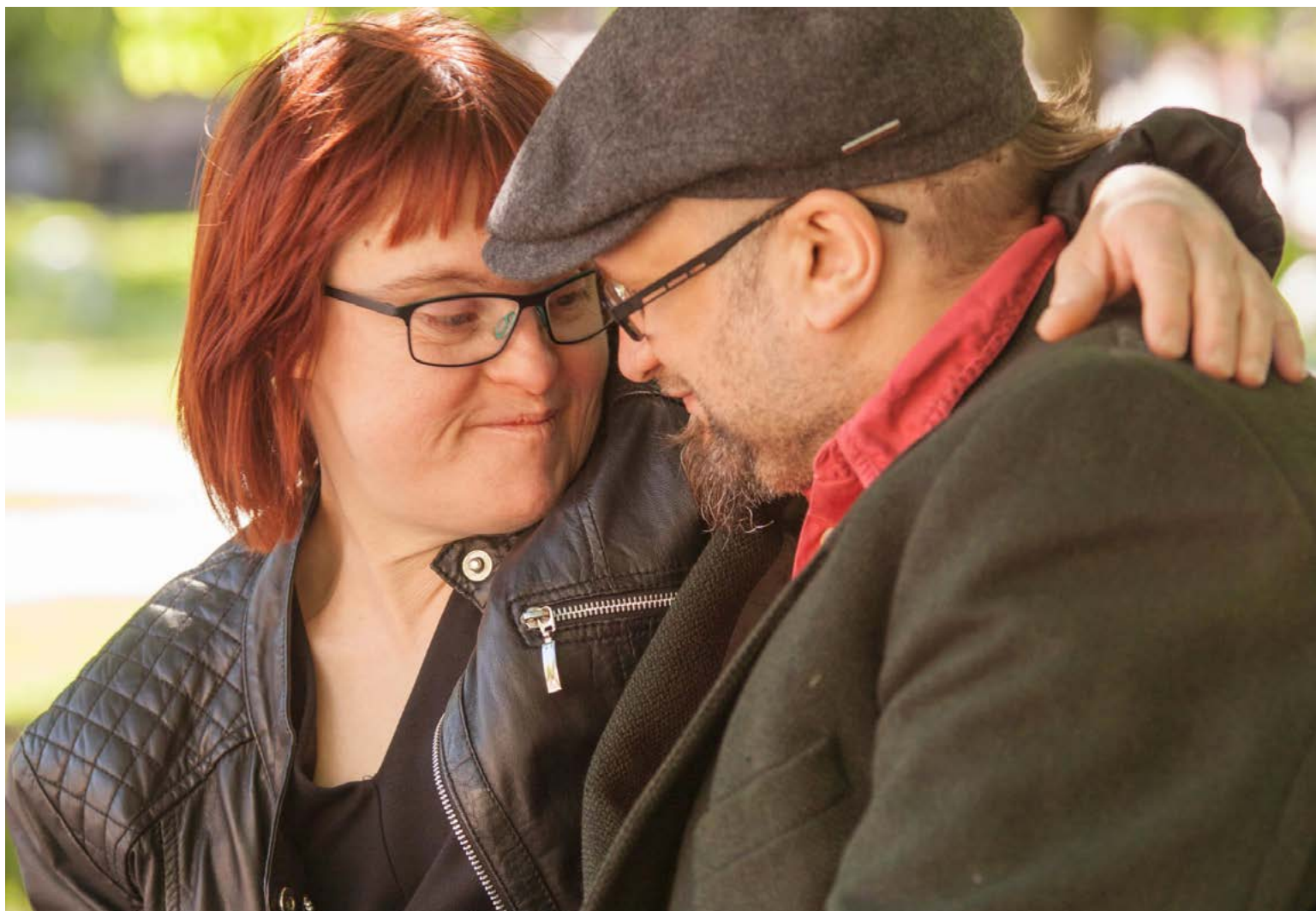


EL CAMINO HACIA LA IGUALDAD PARA MUJERES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD:

Hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos y poner fin a la violencia de género

GUÍA DE PRESENTACIÓN



Pautas de presentación

EL CAMINO HACIA LA IGUALDAD PARA MUJERES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD: HACER REALIDAD LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y PONER FIN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

RECONOCIMIENTOS

El camino hacia la igualdad para mujeres y jóvenes con discapacidad: hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos y poner fin a la violencia de género es una herramienta de promoción multimedia desarrollada por el Population Reference Bureau (PRB) en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el programa We Decide, así como el Grupo de Asesoramiento Técnico mundial. La presentación fue escrita por Shelley Megquier, asesora principal de políticas en el PRB. Fue editada por Nancy Matuszak, editora, y Heidi Worley, directora editorial, del PRB. Fue diseñada y producida por N’Namdi Washington, diseñador gráfico y editor digital, del PRB. Esta guía de presentación fue escrita por Stephanie Perlson, asesora de políticas del PRB.

Esta presentación de ENGAGE se desarrolló con la aportación y la asistencia técnica de Leyla Sharafi, del UNFPA, y de un Grupo de Asesoramiento Técnico mundial de investigadores, defensores y representantes de organismos de la ONU, universidades y organizaciones de personas con discapacidad.

Agradecemos especialmente a las siguientes personas por sus contribuciones:

Abia Akram, Special Talent Exchange Program; Agustina Fazio, Movimiento Estamos Tod@s en Acción (META); Anna Burlayaeva, UNICEF; Carolyn Frohmader, Women With Disabilities Australia; Charlotte McClain-Nhlapo, Banco Mundial; Elizabeth Lockwood, CBM International; Leyla Sharafi, UNFPA; Lucy Richardson, International Disability Alliance; Maria Bakaroudis, UNFPA East y Southern Africa Regional Office; Megan McCloskey, Lotus Circle y University of Washington; Megan Smith, anteriormente de International Disability Alliance; Miir Michael, Dansk Handicap Forbund; Nora Groce, Leonard Cheshire Disability & Inclusive Development Centre, University College de Londres; Priyanka Narahari, ONU Mujeres; Sarah Musau, UNFPA; Sergio Meresman, META; Stephen Meyers, Universidad de Washington.

Esta publicación es posible gracias al Programa We Decide de UNFPA, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

© 2020 Population Reference Bureau. Todos los derechos reservados.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DE PRESENTACIÓN	1
OBJETIVOS DE LA PRESENTACIÓN	1
INTRODUCCIÓN A LA DISCAPACIDAD	1
EL MARCO NORMATIVO	2
OPORTUNIDADES PARA DAR LA PRESENTACIÓN.....	3
USO DE LA PRESENTACIÓN CON DIFERENTES AUDIENCIAS	4
CONSIDERACIONES ADICIONALES	5
INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN	5
GUIÓN DE PRESENTACIÓN	8
MENSAJES CLAVE	14
GUÍA DE DEBATE.....	23
PREGUNTAS FRECUENTES	26
TERMINOLOGÍA CLAVE	33
FUENTES ADICIONALES.....	37

CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

© Andreas Bylund, Folio Images / Alamy Stock Photo;
© Caiaimage/Martin Barraud; © Paulo Filguerías, ONU;
© GCShutter, E+; © markel_10, We Decide; ©manonallard, E+;
© JC Mcllwaine, ONU; © Till Muellenmeister, We Decide;
© UNFPA; © WIKUS DE WETT, We Decide;
© Hassan Zakizada, ONU.



Introducción a la guía de presentación

Esta guía está diseñada para ayudar a los usuarios a aprovechar al máximo la presentación de ENGAGE sobre *El camino hacia la igualdad para mujeres y jóvenes con discapacidad: hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos y poner fin a la violencia de género*. La guía incluye material complementario: el guión de la presentación, referencias, mensajes clave con capturas de pantalla, una guía de discusión, preguntas frecuentes y terminología clave que puede utilizarse para fomentar la interacción y el diálogo entre los espectadores.

Después de revisar la guía de presentación, sabrás cómo:

- Identificar oportunidades para utilizar esta presentación de ENGAGE con diversos públicos.
- Fomentar el diálogo con los oyentes sobre los mensajes clave de la presentación.
- Responder a las preguntas más frecuentes sobre la presentación.

Objetivos de la presentación

El objetivo de la presentación multimedia ENGAGE *El camino hacia la igualdad para mujeres y jóvenes con discapacidad: hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos y poner fin a la violencia de género* es hacer posible que mujeres y jóvenes con discapacidad comprometan a los responsables de la formulación de políticas, los planificadores de programas y a sus familias y comunidades a reconocer plenamente sus derechos, especialmente cuando se trata de hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y de poner fin a la violencia de género (VG) perpetrada en su contra.

En la presentación se señalan la discriminación y los obstáculos que enfrentan las mujeres y jóvenes con discapacidad cuando tratan de ejercer sus derechos y acceder tanto a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) como a la información y los servicios de prevención y respuesta a la VG. Se revelan las consecuencias de la insuficiencia y la inaccesibilidad de los servicios de prevención y respuesta, al mismo tiempo que se señalan las prácticas óptimas para la inclusión de las mujeres y jóvenes con discapacidad, como son las asociaciones entre el gobierno y la sociedad civil para garantizar la plena realización de los derechos sexuales y reproductivos.

Algunos objetivos específicos de la presentación son:

- Fortalecer el entorno normativo propicio para combatir la violencia de género y lograr la plena realización de la SDSR de todas las mujeres y jóvenes con discapacidad en todo el mundo.
- Promover la comprensión y la aceptación de la SDSR de las mujeres y jóvenes con discapacidad, incluido el acceso a los servicios de SSR y a la información y los servicios de prevención y respuesta a la VG.
- Proporcionar recomendaciones para hacer que los servicios de SSR y los servicios de prevención y respuesta a la violencia de género sean más inclusivos, accesibles y exhaustivos, e incrementar la colaboración intersectorial para lograr estos objetivos y promover la SDSR.

Por favor, consulte las secciones del marco normativo y la terminología clave en esta guía de presentación para una descripción de las políticas existentes y la definición de los términos.

Introducción a la discapacidad

¿QUÉ ES DISCAPACIDAD?

Las personas con discapacidad incluyen a quienes tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en condiciones de igualdad con los demás. El concepto moderno de discapacidad percibe la discapacidad como una interacción entre la condición personal de un individuo (como el hecho de estar en una silla de ruedas o tener una deficiencia visual) y los factores ambientales (como las actitudes negativas o los edificios inaccesibles), que en conjunto conducen a la discapacidad y afectan a la participación

de un individuo en la sociedad. Las discapacidades pueden ser físicas (por ejemplo, la amputación), sensoriales (por ejemplo, la sordera), intelectuales (por ejemplo, el síndrome de Down), de aprendizaje (por ejemplo, la dislexia) o psicosociales (por ejemplo, el trastorno bipolar).

¿CÓMO HAN CAMBIADO LOS ENFOQUES DE LA FORMA EN QUE VEMOS LA DISCAPACIDAD A LO LARGO DEL TIEMPO?

Con el tiempo, la forma en que vemos la discapacidad ha cambiado desde el enfoque de la caridad al enfoque médico y, finalmente, al enfoque basado en el modelo social y los derechos humanos para concebir a las personas con discapacidad. En lugar de considerarse un problema personal que debe superarse simplemente mediante la intervención médica, se reconoce cada vez más que las barreras a la participación de las personas con discapacidad se derivan en gran medida de la forma en que se construye y organiza la sociedad, de la forma en que las personas piensan en la discapacidad y de las suposiciones que hacen.

¿QUÉ TIPOS DE ESTIGMAS AFRONTAN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

Las personas con discapacidad tienen que hacer frente a la discriminación, la marginación y la exclusión debido a la forma en que la sociedad las percibe y a su nivel de capacidad. Las personas con discapacidad suelen ser presentadas como únicas de una manera incompatible con otras personas, peligrosas, sobrehumanas o como cargas para la sociedad. La discriminación contra las personas con discapacidad mental e intelectual ha creado una clase de personas que se han visto sistemáticamente desempoderadas y empobrecidas. La discriminación contra las personas con discapacidades físicas y sensoriales ha dado lugar a que los individuos se vean alienados y a veces excluidos violentamente de sus familias.

¿QUÉ HA CAMBIADO Y CÓMO AVANZAMOS?

Todavía queda mucho por hacer a nivel político, social y comunitario para incluir a las personas con discapacidad y considerarlas iguales. Todo el mundo tiene prejuicios y estereotipos inconscientes que aplican a las personas con discapacidad y que deben desaprender. El uso de un lenguaje inclusivo, el apoyo y el respeto a las diferencias y la ayuda activa a los demás para que sean más inclusivos pueden ayudar a nivel individual. A nivel comunitario y de políticas, los dirigentes comunitarios y políticos deben reconocer que toda persona tiene una dignidad inherente, autonomía individual y derechos básicos. Los responsables de la toma de decisiones en todos los niveles deben trabajar en pro de la no-discriminación y la participación efectiva y dar prioridad a la accesibilidad del espacio y la información.

El marco normativo

Múltiples instrumentos internacionales dan forma al marco mundial de derechos humanos. A continuación se enumeran varios acuerdos clave que se refieren a la protección de la SDR y la violencia de género para las mujeres y jóvenes con discapacidad a los que se hace referencia a lo largo de la presentación y en los materiales complementarios.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD): establece que “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Varios artículos se refieren a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, concretamente el artículo 9: Accesibilidad; el artículo 16: Protección contra la explotación, la violencia y el abuso; el artículo 22: Respeto de la privacidad; el artículo 23: Respeto del hogar y de la familia; y el artículo 25: Salud.¹

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, A.G. Res. 61/106, U.N. Doc. A/RES/61/106, (13 de diciembre de 2006), <http://www.unhcr.org/refworld/docid/45f973632.html>.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CETFCM): instrumento jurídico que exige a los países que eliminen la discriminación contra las mujeres

y las niñas en todos los ámbitos y promueve la igualdad de sus derechos.² Define la discriminación como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”. Se describe como la carta internacional de derechos de la mujer, que proporciona una lista completa de los derechos de la mujer en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural.³

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, A.G. Res. 34/180, U.N. Doc. A/ RES/34/180 (18 de diciembre de 1979), <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b3970.html>.

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN): un acuerdo jurídicamente vinculante que reconoce los derechos humanos fundamentales de todos los niños y establece los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de todos los niños, independientemente de su raza, religión o capacidades. Éstos incluyen el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo; la protección contra la violencia, el abuso o el abandono; una educación que permita a los niños desarrollar su potencial; ser criados o tener una relación con sus padres; expresar sus opiniones y ser escuchados. Los gobiernos tienen la obligación de satisfacer las necesidades básicas de los niños y ayudarlos a alcanzar su pleno potencial.⁴

Convención sobre los Derechos del Niño, Resolución de la Asamblea General 44/25, 20 de noviembre de 1989, 1577 U.N.T.S. 3, <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b38f0.html>.

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD): planes, adoptados en 1994 por 179 Estados miembros, para promover el bienestar humano situando los derechos humanos de las personas, en lugar de los objetivos de población, en el centro del programa de desarrollo mundial. En él se destacan los beneficios de invertir en las mujeres y las niñas, tanto como un fin en sí mismo como un factor crítico para mejorar la calidad de vida de todos. También afirma la importancia de la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, para que el empoderamiento de la mujer se haga realidad, y hace un llamado a poner fin a la violencia de género y a las prácticas tradicionales nocivas, incluida la mutilación genital femenina. En el Programa de Acción se destacan los vínculos fundamentales entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos con casi todos los aspectos de la población y desarrollo y destaca las formas en que la inversión en las mujeres y jóvenes, especialmente en su salud sexual y reproductiva, puede repercutir en la sostenibilidad ambiental y la dinámica de la población.⁵

Oportunidades para dar la presentación

Esta presentación de ENGAGE y los materiales de apoyo son herramientas para los profesionales que participan en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, así como para los que se dedican a los campos de la SDRS, la prevención y la respuesta a la VG, los derechos de los discapacitados y la igualdad de género en todos los niveles, en los ámbitos académico, normativo, de prestación de servicios y comunitario. Los destinatarios de esta presentación son:

Primarios: los responsables de la formulación de políticas nacionales y subnacionales, los órganos de gobierno regionales, los responsables de la toma de decisiones internacionales y los donantes que estén en condiciones de asignar recursos y promover políticas en apoyo de la información y los servicios de la SDRS y la VG para mujeres y jóvenes con discapacidad.

Secundarios: los responsables de asegurar la plena inclusión de las mujeres y jóvenes con discapacidad, entre ellos los proveedores de atención de la salud, los encargados de hacer cumplir la ley, el sistema judicial, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones de personas con discapacidad, así como los que ocupan puestos de influencia como los defensores, los medios de comunicación, los dirigentes cívicos y religiosos y otros líderes comunitarios.

Alentamos a los usuarios a que expongan esta presentación en conferencias, reuniones informativas sobre políticas, reuniones de expertos y en entornos de atención sanitaria y educativos en los que se pueda incluir

a los destinatarios. La presentación es un instrumento eficaz para sensibilizar acerca de las personas con discapacidad, concretamente el derecho de las mujeres y jóvenes con discapacidad a la información y la SDR, los servicios de prevención y respuesta a la violencia de género, y la necesidad de introducir cambios en las políticas y los programas para garantizar la plena inclusión y la accesibilidad.

Uso de la presentación con diferentes audiencias

La presentación de We Decide ENGAGE está diseñada para ser utilizada en una variedad de escenarios o entornos, especialmente ahora que las naciones se esfuerzan por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la plena aplicación de convenciones como la CRPD, la CETFDCM, la CDN y otros compromisos internacionales como el Programa de Acción de la CIPD. A continuación se indican algunas formas en que la presentación puede utilizarse para dirigirse a distintos públicos.

RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

- Sensibilizar a los responsables de la formulación de políticas sobre la discriminación, las violaciones de los derechos, la falta de atención sanitaria y la violencia a la que se enfrentan las personas con discapacidad, en particular mujeres y jóvenes con discapacidad, cuando tratan de acceder a los SSR, ejercer sus derechos reproductivos y acudir a los servicios de prevención y respuesta a la VG.
- Explicar la importancia de hacer participar a las mujeres y jóvenes con discapacidad en la planificación de políticas y el diseño de programas relacionados con la SDR y la VG, ya que son quienes saben mejor que nadie cómo satisfacer sus propias necesidades y ya lo hacen activamente.
- Demostrar el papel que puede desempeñar la ampliación del acceso a los servicios de SSR y a los servicios de prevención y respuesta a la VG en la protección de los derechos sexuales y reproductivos y en la mejora de los resultados en materia de salud, educación y medios de vida de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y los jóvenes con discapacidad.
- Ilustrar la necesidad de aumentar los fondos dedicados a las iniciativas relacionadas con la SDR y los servicios de prevención y respuesta a la VG, incluyendo la ampliación de su accesibilidad.
- Reiterar la necesidad de que las políticas y las leyes existentes relativas a la SDR y los programas y los servicios de prevención de la violencia de género sean coherentes con los acuerdos internacionales, como la CDPD, la CETFDCM y la CDN.

DEFENSORES DE HACER REALIDAD LA SDR Y DE PONER FIN A LA VG

- Proporcionar a los defensores pruebas para persuadir a los responsables de la toma de decisiones, a las familias y a las comunidades para que amplíen el acceso a los servicios de SSR, apoyen los derechos reproductivos y pongan fin a la VG para las personas con discapacidad.
- Destacar la forma en que la capacidad de ejercer los derechos reproductivos, el mayor acceso a los SSR y una prevención y respuesta más inclusivas a la VG mejorarán los resultados en materia de salud, educación y medios de vida de las mujeres y jóvenes con discapacidad.

DONANTES

- Demostrar la importancia de la inclusividad, la participación y la accesibilidad tanto en las instituciones donantes como en sus iniciativas de apoyo financiero.
- Demostrar la importancia de hacer que los servicios de SSR y los programas de prevención y respuesta a la VG sean plenamente accesibles e inclusivos, y de prevenir la discriminación, la violencia y los malos resultados en materia de SSR para las mujeres y jóvenes con discapacidad.
- Destacar la falta de conocimientos, la insuficiente capacidad de los proveedores de servicios y la falta de recursos disponibles, que limitan la capacidad de las personas con discapacidad para hacer realidad plenamente su SDR y estar protegidas contra la VG.

LÍDERES CÍVICOS Y RELIGIOSOS

- Educar a los líderes cívicos y religiosos sobre los beneficios de la información y los servicios relacionados con la SDSR y la respuesta y la prevención de la VG para las familias y las comunidades.
- Mantener el diálogo sobre políticas con los líderes locales, incluidos los líderes cívicos y religiosos, en seminarios y eventos locales.

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Educar a los medios de comunicación sobre la importancia de hacer realidad la SDSR para las personas con discapacidad y su derecho a vivir sin VG, incluyendo el acceso a los servicios de prevención y respuesta a la VG.
- Destacar los beneficios de una SDSR más fuerte, que incluya un mejor acceso a los servicios de SSR y de prevención y respuesta a la VG, para la sociedad y para las mujeres y las niñas en particular.

Consideraciones adicionales

Adapta el contenido. Puedes hacer que esta presentación sea más interesante para tu público añadiendo información sobre las experiencias y las prácticas locales en diferentes países, especialmente las que aplican a tu público. Te alentamos a que personalices el guión o añadas detalles específicos para tu público.

Tamaño de la audiencia. Con grupos más pequeños, puedes proporcionar un análisis más profundo basado en historias o experiencias de la vida real porque normalmente conoces más sobre los individuos del grupo. En grupos más grandes, es posible que tengas que dedicar más tiempo durante la presentación del guión para definir los conceptos generales y asegurarte de que la presentación sea pertinente para todos los espectadores.

Nivel de conocimiento. Siempre es más prudente suponer que el público puede no estar familiarizado con los términos técnicos que podrías utilizar en la presentación. Si vas a hacer una presentación en vivo, te aconsejamos que sigas el guión y proporciones definiciones de términos que pueden ser nuevos para algunas personas.

Accesibilidad. Ten en cuenta las necesidades de tu público y proporciona las adaptaciones necesarias en la medida de lo posible. Las adaptaciones incluidas en esta presentación y en los materiales complementarios son la lengua de signos americana (ASL, por sus siglas en inglés), los subtítulos, la descripción de audio (AD, por sus siglas en inglés), el etiquetado en PDF para la tecnología de asistencia y la narración.

Instrucciones para la presentación

Esta presentación de ENGAGE está disponible en tres formatos, lo que ofrece flexibilidad a quienes utilizan este material para informar y abogar por la causa:

1. Una presentación Flash sin voz en off, acompañada de un guión de presentación para que pueda transmitirse en vivo por un presentador. Esta presentación requiere que hagas clic manualmente a lo largo de la presentación, lo que te permite ajustar el ritmo y el contenido en función de tus preferencias, el público o la configuración. Siguiendo el guión incluido en esta guía, puedes avanzar en la presentación una diapositiva a la vez, leyendo la narración de cada diapositiva sobre la marcha. Este formato te permite hacer una pausa para resaltar los puntos clave o tomarte el tiempo para hacer y/o responder a las preguntas. Esta presentación requiere el software Adobe Flash.
2. Una presentación con voz en off. Esta presentación se reproduce como un video y NO requiere que avances cada diapositiva. Puedes transmitir el video o descargarlo directamente de www.prb.org. Esta presentación requiere un reproductor de películas como Windows Media Player para poder visualizarse en una computadora.
3. Una versión de descripción de audio con descripciones detalladas de todos los visuales, los gráficos y los contenidos para quienes tienen problemas de visión.

Recomendamos que todos los presentadores potenciales practiquen con el guión para determinar su nivel de comodidad con cada presentación. El nivel de comodidad del presentador y la audiencia deben guiar la decisión sobre qué versión es mejor en un evento en particular.

REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS

Para hacer presentaciones de ENGAGE, necesitarás una laptop o una computadora con:

- Al menos 2.4 Ghz.
- Al menos 3 GB de RAM.
- Un procesador Intel Core 2 Duo.
- Altavoces para proyectar la presentación.
- Software Adobe Flash. Si tu laptop o computadora no tiene Flash, puedes descargar una versión gratuita del programa en <https://get.adobe.com/es/flashplayer/> (necesario para la presentación sin voz); O BIEN
- Un reproductor de películas como Windows Media Player (necesario para la voz en off, la presentación narrada).

Instrucciones de presentación (sin voz en off)

PARA ABRIR LA PRESENTACIÓN

Haz doble clic en el ícono de la “f” del cuadrado rojo (la “f” es de Flash). El final del nombre del archivo será “.exe”.

Tu computadora podría dar una advertencia sobre el tipo de archivo. Esto es común con los archivos .exe. Este archivo se puede abrir con seguridad y no contiene virus o software que pueda dañar tu computadora.

Cambia el tamaño de la ventana. Es posible que la ventana se abra en un tamaño pequeño, descentrado en la pantalla de tu computadora. Puedes maximizar o minimizar la ventana de presentación haciendo clic en el cuadro de la parte inferior de la presentación que muestra dos flechas diagonales que apuntan una hacia la otra o una lejos de la otra.

PARA MOVERSE POR LA PRESENTACIÓN

Puedes hacer clic en la presentación de dos maneras: usando las flechas hacia adelante y hacia atrás de tu teclado o usando el ratón para hacer clic en las flechas dobles hacia adelante y hacia atrás en la barra inferior gris de la presentación. Es posible que te resulte más fácil moverte por la presentación con las flechas del teclado porque no tendrás que preocuparte de apuntar con el ratón a la ubicación correcta en la pantalla. La **flecha hacia adelante** avanza la presentación hacia la siguiente diapositiva, el siguiente punto de viñeta o el siguiente trozo de animación.

La **flecha hacia atrás** te mueve a la diapositiva anterior. Si la diapositiva anterior incluía alguna animación, la flecha hacia atrás te lleva al principio de la diapositiva.

Puedes hacer clic en el cuadro de **Menú** en la barra inferior de la presentación para saltar a cualquier punto de la misma. Al hacer clic en Menú, aparece una lista de todas las diapositivas de las presentaciones. Cuando apuntas con el ratón a un número de diapositiva en particular, aparece una imagen instantánea del principio de esa diapositiva. Al hacer clic con el ratón, la presentación saltará directamente a esta diapositiva. Puedes usar este menú para saltar directamente al principio, al final o a cualquier otro punto de la presentación.

Todas las animaciones están pregrabadas y no son interactivas.

Si haces clic dos veces por accidente, **pasarás a la siguiente diapositiva de la secuencia**. Si esto sucede, la diapositiva no coincidirá con lo que estás diciendo. ¡Ten cuidado!

Cada pantalla de la presentación está numerada, comenzando con 1. Esos números corresponden al guión. Algunas “pantallas” individuales contienen animación, y por lo tanto cambian a medida que se reproducen.

USO DE LA PRESENTACIÓN Y EL GUIÓN JUNTOS

El guión de la presentación contiene toda la narración necesaria para la presentación, junto con las instrucciones para cada ocasión en que necesites hacer clic y adelantar una diapositiva.

Cuando el guión diga “Adelante”, haz clic en la flecha de avance de tu teclado para avanzar la presentación por una sola pantalla. Cada clic en la presentación se incluye en el guión junto con un número. El número corresponde al número de la esquina inferior izquierda de la pantalla, y el guión que sigue es la narración de esa pantalla.

Instrucciones de la presentación (con voz en off)

PARA ABRIR Y REPRODUCIR LA PRESENTACIÓN

Haz doble clic en el archivo de video. El nombre del archivo incluirá las letras “AD” y la extensión del archivo será “.mp4”.

Cambia el tamaño de la ventana. La ventana puede abrirse en un tamaño pequeño, descentrado en la pantalla de tu computadora. Puedes cambiar el tamaño de la ventana arrastrando la barra superior o arrastrando las esquinas para hacer la ventana más pequeña o más grande. Para entrar en la pantalla completa, presiona Ctrl + F en el teclado.

Comprueba que los altavoces de la computadora funcionan y que el volumen está subido. Es posible que te resulte útil utilizar un altavoz portátil para amplificar el sonido para grupos grandes.

Haz clic en el botón “Reproducir”. La presentación se reproducirá como un video. Ten en cuenta que la versión AD puede ser ligeramente más larga que las otras versiones de la presentación debido a la necesidad de pausar el video ocasionalmente para proporcionar descripciones adicionales.

Referencias de la guía de la presentación

- 1 Caroline van Slobbe, *Everybody Matters: Good Practices for Inclusion of People With Disabilities in Sexual and Reproductive Health and Rights Programmes* (Amsterdam: Dutch Coalition on Disability and Development and Share-Net International, 2017), <http://share-netinternational.org/everybody-matters/>.
- 2 Pooja Khanna, Zachary Kimmel, and Ravi Karkara, *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) for Youth* (New York: UN Women, 2016), <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/12/cedaw-for-youth>.
- 3 International Women's Development Agency (IWDA), *CEDAW at a Glance* (Melbourne, Australia: IWDA, 2016), <https://iwda.org.au/assets/files/CEDAW-at-a-Glance.pdf>.
- 4 Save the Children, UN Convention on the Rights of the Child (UNCRC): An International Agreement for Child Rights, <https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>.
- 5 UNFPA, International Conference on Population and Development, <https://www.unfpa.org/icpd>.

GUIÓN DE PRESENTACIÓN

El camino hacia la igualdad para mujeres y jóvenes con discapacidad: Hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos y poner fin a la violencia de género

Una presentación multimedia de ENGAGE

Diapositiva 1

El camino hacia la igualdad para mujeres y jóvenes con discapacidad: hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos y poner fin a la violencia de género

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 2

Una de cada siete personas en todo el mundo es una persona con una discapacidad: ¡eso equivale a unas 1000 millones de personas!

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 3

Estamos dirigiendo los esfuerzos para que el mundo sea más equitativo e inclusivo mediante la concienciación sobre la discapacidad, el establecimiento de normas para la inclusión y la promoción de legislación para fomentar nuestros derechos.

Sin embargo, nos enfrentamos a desafíos únicos y de múltiples niveles en comparación con nuestros pares, en particular cuando se trata de información y servicios accesibles sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y sobre la prevención y la respuesta a la violencia de género.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 4

Germán Tourón (Uruguay): "Nosotros, las personas con discapacidad, tenemos derechos. Estamos respaldados por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad".

Sithembile Mabuza (Eswatini): "También somos seres humanos... Un día, yo también quiero tener una familia, quiero tener un marido e hijos. La única diferencia en mí es que tengo una discapacidad".

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 5

Aproximadamente una de cada cinco mujeres tiene una discapacidad. Y entre 180 y 220 millones de ellas son jóvenes, de las cuales alrededor del 80 % viven en países en desarrollo.²

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 6

Nos enfrentamos a barreras que restringen nuestra capacidad de acción y nos exponen a un mayor riesgo de embarazos no deseados; complicaciones del embarazo; infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH; abusos; explotación; y tratamiento forzado e involuntario. A menudo somos juzgados si queremos tener relaciones, casarnos o tener hijos.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 7

Abia Akram (Pakistán): "Es un gran desafío hablar de la salud sexual y los derechos reproductivos de las mujeres, y especialmente de jóvenes, con discapacidad. Especialmente por el estigma, la discriminación y todas las formas de violación que sufren".

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 8

Las mujeres y jóvenes con discapacidad tienen *más* probabilidades de sufrir violencia de género y *menos* probabilidades de tener un acceso pleno y equitativo a los servicios de prevención y respuesta. Por eso, cuando sufrimos violencia, a menudo no podemos acceder a los servicios.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 9

Imaginamos y trabajamos para lograr un mundo donde todas las personas se sientan seguras en sus relaciones, sus sociedades y sus hogares... y sean libres de ser ellas mismas.

Tenemos la determinación de superar los obstáculos a los que nos enfrentamos. Y te damos la bienvenida para que colabores.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 10

Las convenciones y los acuerdos mundiales, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, proporcionan marcos que garantizan nuestros derechos a ejercer nuestra salud y nuestros derechos sexuales y reproductivos, y a vivir sin violencia de género.

Las convenciones internacionales exigen que los Estados establezcan protecciones legislativas y jurídicas para las personas con discapacidad; combatan los estereotipos perjudiciales y el estigma en toda la sociedad mediante la concienciación, también a nivel familiar; y afirmen que todas las personas, incluidas las que tienen discapacidad, son iguales ante la ley.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 11

¿Cuál es la mejor manera de lograr estas convenciones?

Involucrándonos y ampliando nuestros esfuerzos. Las personas con discapacidad son el mejor recurso para informar a los responsables de adoptar decisiones sobre la forma de cumplir esos acuerdos. Nosotros decidimos.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 12

Jackline Waiharo (Kenia): “Cuando ellos [los responsables de la formulación de políticas] están haciendo leyes, cuando están haciendo campañas, cuando tienen educación cívica, deberían involucrar a personas como nosotros”.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 13

Somos quienes mejor pueden hablar de nuestras necesidades y las dificultades que enfrentamos, desde el acceso a los servicios hasta la información y la educación sobre las relaciones, la paternidad y la maternidad, los anticonceptivos y otros temas.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 14

Chrissy Zimba (Malawi): “Como persona con discapacidad, me gustaría que otros supieran que las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades en materia de salud sexual y reproductiva que sus homólogos sin discapacidad y, sin embargo, se enfrentan a barreras para acceder a la información y los servicios”.

Natalia Farías (Uruguay): “Creo que es básico y muy importante que las personas con discapacidad no sean vistas como niños eternos”.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 15

Las niñas y las jóvenes con discapacidad tienen los niveles más bajos de información y educación en materia de salud sexual y reproductiva.³

Las investigaciones muestran que varios factores se combinan para disuadir a las personas con discapacidad de obtener información y servicios, entre ellos los efectos de la pobreza y la exclusión, la ignorancia de los proveedores de servicios sobre la discapacidad, las barreras de comunicación, la falta de acceso físico y las actitudes hacia las personas con discapacidad.⁴

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 16

Lucy Meyer (Estados Unidos): “Sí, aprendí sobre educación sexual en la escuela, pero no sabía que lo había aprendido porque no me lo enseñaron de una manera que pudiera entender”.

Sofía Savoy (Argentina): “Los profesionales que trabajan en el área de la sexualidad están muy mal preparados sobre cómo reaccionar y cómo trabajar cuando una persona con discapacidad se acerca preguntando sobre este tema”.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 17

En un estudio reciente, el 20 % de las mujeres con discapacidad nunca había usado NINGÚN servicio de salud sexual y reproductiva.⁵

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 18

Cuando recibimos servicios, no siempre es con nuestro consentimiento informado. Las mujeres con discapacidad —en particular las que tienen discapacidades intelectuales— han sido sometidas durante mucho tiempo al uso forzado de anticonceptivos o esterilizaciones en su supuesto beneficio.⁶

Este ejemplo es sólo una de las formas en que pueden ser objeto de violencia de género, incluidas las prácticas nocivas, debido a su discapacidad.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 19

Las mujeres con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir violencia que sus pares masculinos con discapacidad o que sus pares femeninos sin discapacidad.⁷ Existen pruebas sólidas de países tan diversos como Nepal, Uganda, Estados Unidos y Australia que muestran tasas muy altas de violencia contra las mujeres con discapacidad.⁸

Y aunque experimentan muchas de las mismas formas de violencia que todas las mujeres pueden sufrir, como describen las autoras del informe “Forgotten Sisters”, “cuando el género y la discapacidad se entrecruzan, la violencia adopta formas únicas, tiene causas únicas y resulta en consecuencias únicas”.⁹

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 20

Una investigación reciente, realizada a través del programa We Decide del UNFPA, encontró que los estudios realizados en todo el mundo muestran que los jóvenes con discapacidad, especialmente las niñas, son mucho más vulnerables a la violencia que sus pares sin discapacidad.

Las personas menores de 18 años tienen casi cuatro veces más probabilidades de ser víctimas de abusos que sus pares sin discapacidad. Los jóvenes con discapacidad intelectual, especialmente las niñas, son quienes corren mayor riesgo.¹⁰

También experimentamos maltrato o conductas de control por parte de parejas íntimas, proveedores de cuidados u otras personas.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 21

Carly Jones (Reino Unido): “Tenemos que ser conscientes de la cantidad de mujeres y niñas autistas que terminan en relaciones de control. El control puede parecerse mucho al cuidado”.

El control de la conducta suele ser erróneamente normalizado como protección en lugar de ser identificado adecuadamente como abuso.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 22

A pesar de estos mayores riesgos, a menudo no podemos utilizar los servicios de prevención y respuesta debido a la falta de accesibilidad, la discriminación y el aislamiento social.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 23

Por estas mismas razones, a menudo se nos niega el acceso a un trato justo e igualitario por parte de las fuerzas del orden y los tribunales.

Quienes tenemos discapacidad intelectual corremos un mayor riesgo de que se nos niegue la capacidad jurídica, lo que dificulta aún más el acceso a los servicios de justicia.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 24

Anisia Byukusenge (Ruanda): “Sueño con el mundo del futuro, donde el testimonio de todos será valorado y no dependerá de ningún tipo de discapacidad”.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 25

Podemos ser objeto de discriminación por muchas razones. Se necesitan más investigaciones y programas para comprender mejor cómo el estigma y las múltiples formas de discriminación se entrecruzan y agravan las desventajas a las que nos enfrentamos.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 26

Por ejemplo, los refugiados y las personas desplazadas se enfrentan a una capa adicional de dificultades y violaciones de derechos porque las respuestas a las situaciones humanitarias y de emergencia a menudo no son accesibles o inclusivas.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 27

Todos estos hechos suenan abrumadores, pero se están produciendo cambios a diario que proporcionan una sensación de esperanza. Y se pueden tomar medidas concretas para abordar los desafíos que enfrentamos.

Se **pueden** crear y aplicar políticas y programas que sean inclusivos con la discapacidad, equitativos desde el punto de vista del género y acogedores para los jóvenes para que se realicen mejor nuestros derechos.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 28

Muchos países tienen leyes y políticas que reconocen la igualdad entre los géneros y el derecho a la salud y a la integridad física y moral de todos los ciudadanos, pero sólo *algunos* tienen políticas que se ocupan específica y adecuadamente de las personas con discapacidad.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 29

Incluso cuando existen marcos jurídicos, es posible que los servicios disponibles aún deban mejorarse. Se puede proporcionar a los proveedores de servicios basados en la comunidad y en los establecimientos,

conocimientos y aptitudes para garantizar que sus servicios y sus programas sean accesibles a todos y de alta calidad. Los criterios de prestación de servicios en cuanto a la Disponibilidad, la Accesibilidad, la Aceptabilidad y la Calidad de los cuidados son fundamentales para la realización del derecho a la salud.¹¹ También se dispone de muchos otros recursos adaptados, como las nuevas directrices de prestación de servicios del UNFPA y Women Enabled International.¹² Este y otros recursos ofrecen instrucciones paso a paso para que los proveedores de servicios garanticen la plena accesibilidad.¹³

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 30

Esas medidas son más eficaces, inclusivas y sostenibles cuando se adoptan en asociación con organizaciones de personas con discapacidad.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 31

Abia Akram (Pakistán): "Las mujeres con discapacidad deben participar como promotoras y líderes. Si hacemos participar sus perspectivas, será mucho más fácil hacer que el entorno sea inclusivo para las mujeres y las niñas con discapacidad".

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 32

Trabajemos juntos tomando medidas concretas para asegurar que nuestra salud y derechos sexuales y reproductivos se realicen plenamente y para combatir la violencia de género a la que nos enfrentamos, sin importar en qué lugar del mundo vivamos.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 33

- **Los Estados deben comprometerse a aplicar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como a eliminar completamente las leyes y los reglamentos discriminatorios,** y garantizar que se prohíban las violaciones de los derechos y que se apliquen esas leyes.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 34

- **Los Estados y los asociados deben adoptar un enfoque de doble vía asegurándose de que se nos incluya plenamente** en todas las leyes, las políticas y los programas, **y creando programas específicos** cuando sea necesario para abordar nuestras necesidades y riesgos específicos.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 35

- **Los organismos gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil deben aprender y colaborar entre sí** y garantizar nuestra participación y liderazgo y los de nuestras organizaciones representativas.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 36

- **Los Estados, los donantes y las instituciones de préstamo deben garantizar la plena inclusión en sus organizaciones y sus programas. También deben asignar más recursos para asegurar asociaciones sostenibles** con organizaciones de personas con discapacidad, la plena accesibilidad y la adecuada aplicación de políticas.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 37

- **Los proveedores de servicios deben adoptar un enfoque de Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad** en la prestación de todos los servicios.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 38

- **Las comunidades, las familias y los individuos deben trabajar para combatir el estigma al que nos enfrentamos, promover actitudes positivas hacia nosotros** y apoyar la plena realización de nuestros derechos.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 39

- **Las instituciones de investigación y los gobiernos deben reunir más datos sobre la discapacidad y desglosarlos por discapacidad, sexo y edad.** Los datos son fundamentales para comprender nuestra situación e instruir las políticas para asegurar nuestra inclusión social y los derechos humanos. Deben estar a disposición del público y ser accesibles para nosotros.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 40

Jackline Waiharo (Kenia): “Como persona con discapacidad me acepto completamente, y no puedes esperar que desaparezca cuando nací para sobresalir”.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 41

Asóciate con nosotros. Juntos podemos construir una sociedad más inclusiva.

→ Haga clic para pasar a la Diapositiva 42

Logos de AECID, We Decide, UNFPA y PRB.

Referencias del guión

- 1 Organización Mundial de la Salud (OMS), “Discapacidad y salud” (16 de enero de 2018), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- 2 OMS, “Discapacidad y salud”; OMS y Banco Mundial (BM), *Informe mundial sobre la discapacidad* (Ginebra: OMS, 2011), https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/; y Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de las Naciones Unidas (UN DESA), *Fact Sheet: Youth With Disabilities* (Nueva York: UN DESA, 2013), <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-with-disabilities.pdf>.
- 3 Stine Hellum Braathen, Paul Rohleder y Gloria Azalde, *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls with Disabilities: A Review of the Literature (Trondheim: SINTEF Technology and Society, 2017)*.
- 4 Wisdom Kwadwo Mprah, “Perceptions About Barriers to Sexual and Reproductive Health Information and Services Among Deaf People in Ghana”, *Disability, CBR, and Inclusive Development Journal* 24, núm. 3 (2013): 23-36.
- 5 Pierre DeBeaudeaup et al., “Disability and Access to Sexual and Reproductive Health Services in Cameroon: A Mediation Analysis of the Role of Socioeconomic Factors”, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, núm. 417 (2019).
- 6 Stephanie Ortoleva y Hope Lewis, “Forgotten Sisters—A Report on Violence Against Women With Disabilities: An Overview of Its Nature, Scope, Causes, and Consequences”, *Northeastern University School of Law Research Paper*, núm. 104-2012 (2012).
- 7 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales reproductivos* (Nueva York: UNFPA, 2018), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Global_Study_on_Disability_Report_SP.pdf.
- 8 ONU, “Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad: La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad”, A/72/133 (2017), <https://www.refworld.org/es/pdfid/59b6de1c4.pdf>; Hellum Braathen, Rohleder y Azalde, *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls With Disabilities*; Diane L. Smith, “Disability, Gender, and Intimate Partner Violence: Relationships From the Behavioural Risk Factor Surveillance System”, *Sexuality and Disability* 26, núm. 1 (2008): 15-28; Ann I. Alriksson-Schmidt, Brian S. Armour y Judy Thibadeau, “Are Adolescent Girls With a Physical Disability at Increased Risk for Sexual Violence?”, *Journal of School Health* (2010): 361-67; Mahesh Puri, Geetanjali Misra y Sarah Hawkes, “Hidden Voices: Prevalence and Risk Factors for Violence Against Women With Disabilities in Nepal”, *BMC Public Health* 15, núm. 261 (2015); Md. Tanvir Hasan et al., “Prevalence and Experiences of Intimate Partner Violence Against Women with Disabilities in Bangladesh: Results of an Explanatory Sequential Mixed-Method Study”, *Journal of Interpersonal Violence* 29, núm. 17 (2014): 3105-26; y Leanne Dowse et al., “Mind the Gap: The Extent of Violence Against Women With Disabilities in Australia”, *Australian Journal of Social Issues* 51, núm. 3 (2016): 341-59.
- 9 Ortoleva y Lewis, “Forgotten Sisters”.
- 10 Lisa Jones et al., “Prevalence and Risk of Violence Against Children With Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies”, *The Lancet* 380, núm. 9845 (2012): 899-907.
- 11 OMS, *El derecho a la salud: folleto informativo* (Ginebra: OMS, 2017), <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>; y Lena Kähler et al., *AAAQ & Sexual and Reproductive Health and Rights: International Indicators for Availability, Accessibility, Acceptability, and Quality* (Copenhague: The Danish Institute for Human Rights, 2017).
- 12 Anatasia Holoboff Radford, Suzannah Phillips y Stephanie Ortoleva, *Mujeres y jóvenes con discapacidad: directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos* (Nueva York: United Nations Population Fund y Women Enabled International, 2018), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-SPANISH-2019-01-11-1621-web_0.pdf.
- 13 Véase el Ethiopian Centre for Disability and Development en <https://www.ecdd-ethiopia.org/about-us.html> y la Nia Foundation en <http://nia-foundation.org/> como se citan en UNFPA, *Jóvenes con discapacidad*.

MENSAJES CLAVE



Una de cada siete personas en todo el mundo es una persona con una discapacidad: ¡eso equivale a unas 1000 millones de personas!¹



Las personas con discapacidad están encabezando los esfuerzos para que el mundo sea más equitativo e inclusivo mediante la concienciación sobre la discapacidad, el establecimiento de normas para la inclusión y la promoción de legislación para fomentar sus derechos.

Sin embargo, se enfrentan a desafíos únicos y de múltiples niveles en comparación con sus pares, en particular cuando se trata de información y servicios accesibles sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y sobre la prevención y la respuesta a la violencia de género.



Aproximadamente una de cada cinco mujeres tiene una discapacidad. Y entre 180 y 220 millones de ellas son jóvenes, de las cuales alrededor del 80 % viven en países en desarrollo.²



Se enfrentan a barreras que restringen su capacidad de acción y las exponen a un mayor riesgo de embarazos no deseados; complicaciones del embarazo; infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH; abusos; explotación; y tratamiento forzado e involuntario. A menudo son juzgadas si quieren tener relaciones, casarse o tener hijos.



Las mujeres y jóvenes con discapacidad:

más probabilidades de sufrir violencia de género

menos probabilidades de tener un acceso pleno y equitativo a los servicios de prevención y respuesta

Las mujeres y jóvenes con discapacidad tienen *más* probabilidades de sufrir violencia de género y *menos* probabilidades de tener un acceso pleno y equitativo a los servicios de prevención y respuesta. Por eso, cuando sufren violencia, a menudo no pueden acceder a los servicios.



Las mujeres y jóvenes con discapacidad imaginan y trabajan para lograr un mundo donde todas las personas se sientan seguras en sus relaciones, sus sociedades y sus hogares... y sean libres de ser ellas mismas.

Tienen la determinación de superar los obstáculos a los que se enfrentan. Y dan la bienvenida a otras personas para que colaboren.



Las convenciones y los acuerdos mundiales, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, proporcionan marcos que garantizan los derechos de las personas con discapacidad a ejercer su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, y a vivir sin violencia de género.

demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.

Artículo 8 Toma de conciencia

1. Los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:

a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas;

b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida;

c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.

2. Las medidas a este fin incluyen:

a) Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública destinadas a:

Las convenciones internacionales exigen que los Estados establezcan protecciones legislativas y jurídicas para las personas con discapacidad; combatan los estereotipos perjudiciales y el estigma en toda la sociedad mediante la concienciación, también a nivel familiar; y afirmen que todas las personas, incluidas las que tienen discapacidad, son iguales ante la ley.



¿Cuál es la mejor manera de lograr estas convenciones?

Involucrando a las mujeres y jóvenes con discapacidad y ampliando sus esfuerzos.



Las mujeres y jóvenes con discapacidad son quienes mejor pueden hablar de sus necesidades y las dificultades que enfrentan, desde el acceso a los servicios hasta la información y la educación sobre las relaciones, la paternidad y la maternidad, los anticonceptivos y otros temas.



Las niñas y las jóvenes con discapacidad tienen los niveles más bajos de información y educación en materia de salud sexual y reproductiva.³

Las investigaciones muestran que varios factores se combinan para disuadir a las personas con discapacidad de obtener información y servicios, entre ellos los efectos de la pobreza y la exclusión, la ignorancia de los proveedores de servicios sobre la discapacidad, las barreras de comunicación, la falta de acceso físico y las actitudes hacia las personas con discapacidad.⁴

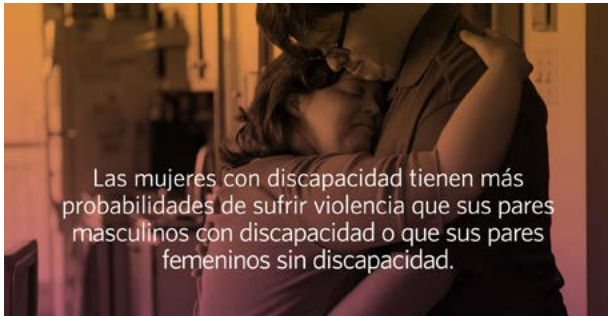


En un estudio reciente, el 20 % de las mujeres con discapacidad nunca había usado **NINGÚN** servicio de salud sexual y reproductiva.⁵



Cuando reciben servicios, no siempre es con su consentimiento informado. Las mujeres con discapacidad —en particular las que tienen discapacidades intelectuales— han sido sometidas durante mucho tiempo al uso forzado de anticonceptivos o esterilizaciones en su supuesto beneficio.⁶

Este ejemplo es sólo una de las formas en que pueden ser objeto de violencia de género, incluidas las prácticas nocivas, debido a su discapacidad.



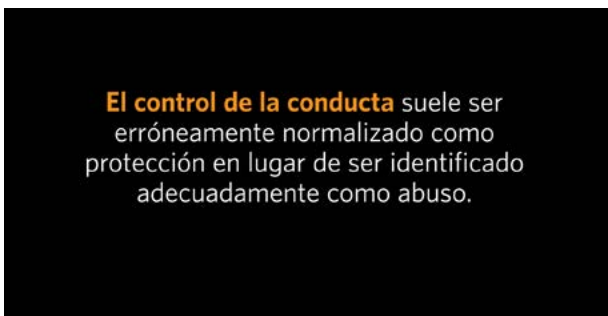
Las mujeres con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir violencia que sus pares masculinos con discapacidad o que sus pares femeninos sin discapacidad.⁷ Existen pruebas sólidas de países tan diversos como Nepal, Uganda, Estados Unidos y Australia que muestran tasas muy altas de violencia contra las mujeres con discapacidad.⁸

Y aunque experimentan muchas de las mismas formas de violencia que todas las mujeres pueden sufrir, como describen las autoras del informe “Forgotten Sisters”, “cuando el género y la discapacidad se entrecruzan, la violencia adopta formas únicas, tiene causas únicas y resulta en consecuencias únicas”.⁹



Una investigación reciente, realizada a través del programa We Decide del UNFPA, encontró que los estudios realizados en todo el mundo muestran que los jóvenes con discapacidad, especialmente las niñas, son mucho más vulnerables a la violencia que sus pares sin discapacidad.

Las personas menores de 18 años tienen casi cuatro veces más probabilidades de ser víctimas de abusos que sus pares sin discapacidad. Los jóvenes con discapacidad intelectual, especialmente las niñas, son quienes corren mayor riesgo.¹⁰



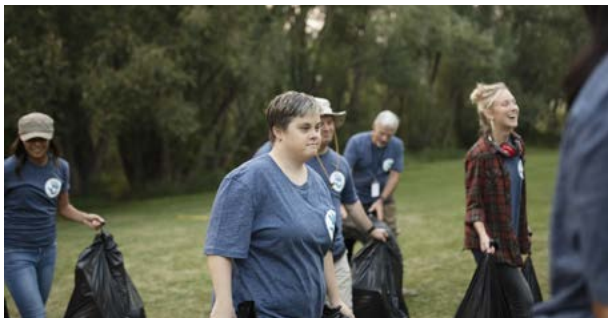
Las mujeres y jóvenes con discapacidad también experimentan maltrato o conductas de control por parte de sus parejas, proveedores de cuidados u otras personas.



A pesar de estos mayores riesgos, a menudo no pueden utilizar los servicios de prevención y respuesta debido a la falta de accesibilidad, la discriminación y el aislamiento social.

Por estas mismas razones, a menudo se les niega el acceso a un trato justo e igualitario por parte de las fuerzas del orden y los tribunales.

Las mujeres y jóvenes con discapacidad intelectual corren un mayor riesgo de que se les niegue la capacidad jurídica, lo que dificulta aún más el acceso a los servicios de justicia.



Las mujeres y jóvenes con discapacidad pueden ser objeto de discriminación por muchas razones. Se necesitan más investigaciones y programas para comprender mejor cómo el estigma y las múltiples formas de discriminación se entrecruzan y agravan las desventajas a las que se enfrentan.

Por ejemplo, los refugiados y las personas desplazadas se enfrentan a una capa adicional de dificultades y violaciones de derechos porque las respuestas a las situaciones humanitarias y de emergencia a menudo no son accesibles o inclusivas.



Todos estos hechos suenan abrumadores, pero se están produciendo cambios a diario que proporcionan una sensación de esperanza. Y se pueden tomar medidas concretas para abordar los desafíos que enfrentan las personas con discapacidad.

Se *pueden* crear y aplicar políticas y programas que sean inclusivos con la discapacidad, equitativos desde el punto de vista del género y favorables a los jóvenes para que se realicen mejor sus derechos.



Muchos países tienen políticas que reconocen la igualdad entre los géneros y el derecho a la salud y a la integridad física y moral de todos los ciudadanos, pero sólo *algunos* tienen políticas que se ocupan específicamente y adecuadamente de las personas con discapacidad.



Incluso cuando existen marcos jurídicos, es posible que los servicios disponibles aún deban mejorarse. Se puede proporcionar a los proveedores de servicios basados en la comunidad y en los establecimientos, conocimientos y aptitudes para garantizar que sus servicios y sus programas sean accesibles a todos y de alta calidad. Los criterios de prestación de servicios en cuanto a la Disponibilidad, la Accesibilidad, la Aceptabilidad y la Calidad de los cuidados son fundamentales para la realización del derecho a la salud.¹¹



También se dispone de muchos otros recursos adaptados, como las nuevas directrices de prestación de servicios del UNFPA y Women Enabled International.¹² Este y otros recursos ofrecen instrucciones paso a paso para que los proveedores de servicios garanticen la plena accesibilidad.¹³

Esas medidas son más eficaces, inclusivas y sostenibles cuando se adoptan en asociación con organizaciones de personas con discapacidad.

Trabajemos juntos

Tomemos medidas concretas trabajando juntos para asegurar que la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad se realicen plenamente y para combatir la violencia de género a la que se enfrentan.



Los Estados deben comprometerse a aplicar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como a eliminar plenamente las leyes y los reglamentos discriminatorios, y garantizar que se prohíban las violaciones de los derechos y que se apliquen esas leyes.



Los Estados y los asociados
deben adoptar un enfoque de doble vía asegurándose de que se nos incluya plenamente en todas las leyes, las políticas y los programas, y creando programas específicos

Los Estados y los asociados deben adoptar un enfoque de doble vía asegurándose de que se nos incluya plenamente en todas las leyes, las políticas y los programas, **y creando programas específicos** cuando sea necesario para abordar nuestras necesidades y riesgos específicos.



Los organismos gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil
deben aprender y colaborar entre sí

Los organismos gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil deben aprender y colaborar entre sí y garantizar nuestra participación y liderazgo y los de nuestras organizaciones representativas.



Los Estados, los donantes y las instituciones de préstamo
deben garantizar la plena inclusión en sus organizaciones y sus programas. También deben asignar más recursos para asegurar asociaciones sostenibles

Los Estados, los donantes y las instituciones de préstamo deben garantizar la plena inclusión en sus organizaciones y sus programas. También deben asignar más recursos para asegurar asociaciones sostenibles con organizaciones de personas con discapacidad, la plena accesibilidad y la adecuada aplicación de políticas.

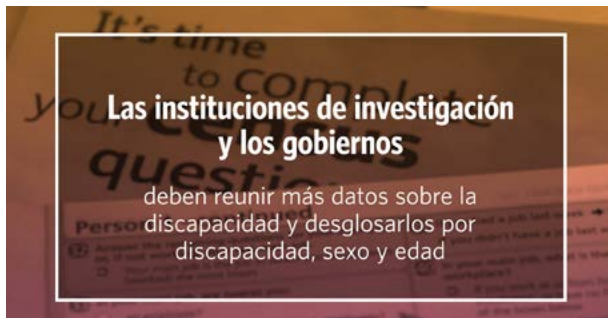


Los proveedores de servicios
deben adoptar un enfoque de Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad

Los proveedores de servicios deben adoptar un enfoque de Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad en la prestación de todos los servicios.



Las comunidades, las familias y los individuos deben trabajar para combatir el estigma al que nos enfrentamos, promover actitudes positivas hacia nosotros y apoyar la plena realización de nuestros derechos.



Las instituciones de investigación y los gobiernos deben reunir más datos sobre la discapacidad y desglosarlos por discapacidad, sexo y edad. Los datos son fundamentales para comprender nuestra situación e instruir las políticas para asegurar nuestra inclusión social y los derechos humanos. Deben estar a disposición del público y ser accesibles para nosotros.



¡Asóciate con mujeres y jóvenes con discapacidad para construir una sociedad más inclusiva!

Referencias de los mensajes clave

- 1 Organización Mundial de la Salud (OMS), "Discapacidad y salud" (16 de enero de 2018), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- 2 OMS, "Discapacidad y salud"; OMS y Banco Mundial (BM), *Informe mundial sobre la discapacidad* (Ginebra: OMS, 2011), https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/; y Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (UN DESA), *Fact Sheet: Youth With Disabilities* (Nueva York: UN DESA, 2013), <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-with-disabilities.pdf>.
- 3 Stine Hellum Braathen, Paul Rohleder y Gloria Azalde, *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls with Disabilities: A Review of the Literature* (Trondheim: SINTEF Technology and Society, 2017).
- 4 Wisdom Kwadwo Mprah, "Perceptions About Barriers to Sexual and Reproductive Health Information and Services Among Deaf People in Ghana", *Disability, CBR, and Inclusive Development Journal* 24, núm. 3 (2013): 23-36.
- 5 Pierre DeBeaudrap et al., "Disability and Access to Sexual and Reproductive Health Services in Cameroon: A Mediation Analysis of the Role of Socioeconomic Factors", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, núm. 417 (2019).
- 6 Stephanie Ortoleva y Hope Lewis, "Forgotten Sisters—A Report on Violence Against Women With Disabilities: An Overview of Its Nature, Scope, Causes, and Consequences", *Northeastern University School of Law Research Paper*, núm. 104-2012 (2012).
- 7 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales reproductivos* (Nueva York: UNFPA, 2018), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Global_Study_on_Disability_Report_SP.pdf.
- 8 Organizaciones de las Naciones Unidas (ONU), "Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad: La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad", A/72/133 (2017), <https://www.refworld.org/es/pdfid/59b6de1c4.pdf>; Hellum Braathen, Rohleder y Azalde, *Sexual and Reproductive Health and Rights of Girls With Disabilities*; Diane L. Smith, "Disability, Gender, and Intimate Partner Violence: Relationships From the Behavioural Risk Factor Surveillance System", *Sexuality and Disability* 26, núm. 1 (2008): 15-28; Ann I. Alriksson-Schmidt, Brian S. Armour y Judy Thibadeau, "Are Adolescent Girls With a Physical Disability at Increased Risk for Sexual Violence?", *Journal of School Health* (2010): 361-67; Mahesh Puri, Geetanjali Misra y Sarah Hawkes, "Hidden Voices: Prevalence and Risk Factors for Violence Against Women With Disabilities in Nepal", *BMC Public Health* 15, núm. 261 (2015); Md. Tanvir Hasan et al., "Prevalence and Experiences of Intimate Partner Violence Against Women with Disabilities in Bangladesh: Results of an Explanatory Sequential Mixed-Method Study", *Journal of Interpersonal Violence* 29, núm. 17 (2014): 3105-26; y Leanne Dowse et al., "Mind the Gap: The Extent of Violence Against Women With Disabilities in Australia", *Australian Journal of Social Issues* 51, núm. 3 (2016): 341-59.
- 9 Ortoleva y Lewis, "Forgotten Sisters".
- 10 Lisa Jones et al., "Prevalence and Risk of Violence Against Children With Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies", *The Lancet* 380, núm. 9845 (2012): 899-907.
- 11 OMS, *El derecho a la salud: folleto informativo* (Ginebra: OMS, 2017), <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>; y Lena Kähler et al., AAAQ & *Sexual and Reproductive Health and Rights: International Indicators for Availability, Accessibility, Acceptability, and Quality* (Copenhague: The Danish Institute for Human Rights, 2017).
- 12 Anatasia Holoboff Radford, Suzannah Phillips y Stephanie Ortoleva, *Mujeres y jóvenes con discapacidad: directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos* (Nueva York: United Nations Population Fund y Women Enabled International, 2018), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-SPANISH-2019-01-11-1621-web_0.pdf.
- 13 Véase el Ethiopian Centre for Disability and Development en <https://www.ecdd-ethiopia.org/about-us.html> y la Nia Foundation en <http://nia-foundation.org/> como se citan en UNFPA, *Jóvenes con discapacidad*.

Guía de debate

Una vez terminada la presentación de *El camino hacia la igualdad para mujeres y jóvenes con discapacidad: hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos y poner fin a la violencia de género*, puede haber una oportunidad de debate con la audiencia. Sugerimos que el debate se centre en las recomendaciones de la presentación y que se pregunte a la audiencia, ya sea de la sociedad civil, el gobierno o el sector privado, sobre las medidas que pueden adoptar para apoyar la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) de las personas con discapacidad, por ejemplo, mediante servicios equitativos y accesibles relacionados con la salud sexual y reproductiva (SSR) y la violencia de género (VG).

A continuación se sugieren preguntas para el debate, que tienen por objeto orientar la facilitación posterior a la presentación. Los facilitadores deben sentirse libres de utilizar únicamente las preguntas que sean pertinentes para su audiencia, de adaptarlas como consideren oportuno y de crear sus propias preguntas en función de los participantes.

DEBATE SOBRE LA SDSR, INCLUYENDO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN, A LA EDUCACIÓN Y A LOS SERVICIOS DE SSR

1. ¿Qué opina de la falta de información y servicios accesibles y de calidad en materia de la SSR disponibles para mujeres y jóvenes con discapacidad? ¿Qué es lo que más le llama la atención de esta barrera?
2. ¿Estaba usted al tanto de la falta de datos disponibles sobre la SDSR de mujeres y jóvenes con discapacidad? ¿Por qué cree que se necesitan datos para tomar medidas sobre esta cuestión?
3. ¿Por qué necesitan las mujeres y jóvenes con discapacidad realizar plenamente sus derechos reproductivos y acceder a la información, la educación y los servicios de SSR?
4. ¿Cuáles son las consecuencias a corto y largo plazo de que las mujeres y jóvenes con discapacidad no puedan ejercer sus derechos reproductivos o acceder a la información, la educación y los servicios de SSR?
5. ¿Por qué cree que se pasa por alto la necesidad de información y servicios de SSR, y en un formato accesible, entre las mujeres y jóvenes con discapacidad?
6. ¿Por qué cree que las mujeres y jóvenes con discapacidad no siempre se incluyen en el diseño de programas o la creación de políticas relacionadas con la SDSR? ¿Cómo pueden estos procesos ser más inclusivos?
7. ¿Cómo afecta la ubicación geográfica (rural o urbana) a la capacidad de las mujeres y jóvenes con discapacidad para acceder a la información y los servicios de la SSR? ¿Cómo afecta su condición socioeconómica a esto? ¿Qué otros factores podrían limitar el acceso?
8. ¿Cómo puede el hecho de hacer que la información, la educación y los servicios relacionados con la SDSR sean accesibles para las mujeres y jóvenes con discapacidad ayudar a proteger sus derechos y permitirles alcanzar su pleno potencial?
9. ¿Cómo puede marcar una diferencia positiva para las familias, las comunidades y los países el hecho de incluir a las mujeres y jóvenes con discapacidad en la información, la educación y los servicios relacionados con la SDSR?
10. Existen diversas perspectivas sobre la necesidad de información y servicios de SSR, especialmente para los jóvenes y las personas con discapacidad. ¿Aprendió usted algo de la presentación que cambie lo que piensa sobre los jóvenes con discapacidad, sus derechos relacionados con la SSR, y su capacidad para acceder a la información y los servicios de SDSR?
11. ¿Cómo podría utilizar esta presentación para abogar con o por las personas con discapacidad, en particular mujeres y jóvenes con discapacidad?

DEBATE SOBRE LA NECESIDAD Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE RESPUESTA Y PREVENCIÓN DE LA VG

12. ¿Qué opina de las tasas más altas de VG que enfrentan las mujeres y jóvenes con discapacidad, especialmente las niñas? ¿Qué es lo que más le llama la atención de esta brecha en los servicios?
13. ¿Tenía conocimiento de la falta de datos disponibles sobre la VG a la que se enfrentan mujeres y jóvenes con discapacidad? ¿Por qué cree que se necesitan datos para adoptar medidas sobre esta cuestión?
14. ¿Por qué es necesario que las mujeres y jóvenes con discapacidad tengan acceso a los servicios de prevención y respuesta a la VG?
15. ¿Cuáles son las consecuencias a corto y largo plazo de que las mujeres y jóvenes con discapacidad no puedan acceder a los servicios de prevención y respuesta a la VG?
16. ¿Por qué cree que se pasa por alto la necesidad de información y servicios relacionados con la VG, y en un formato accesible, entre las mujeres y jóvenes con discapacidad?
17. ¿Por qué cree que las mujeres y jóvenes con discapacidad no siempre se incluyen en el diseño de la prevención y la respuesta a la VG o en la creación de políticas? ¿Cómo pueden estos procesos ser más inclusivos?
18. ¿Cómo afecta la ubicación geográfica (rural o urbana) a la capacidad de las mujeres y jóvenes con discapacidad para acceder a los servicios de prevención y respuesta a la VG? ¿De qué manera su condición socioeconómica afecta a esto? ¿Qué otros factores podrían limitar el acceso?
19. ¿De qué manera el hecho de poner a disposición de las mujeres y jóvenes con discapacidad servicios de prevención y respuesta a la VG puede ayudar a proteger sus derechos y permitirles alcanzar su pleno potencial?
20. ¿De qué manera el hecho de incluir a las mujeres y jóvenes con discapacidad en los servicios de prevención y respuesta a la VG puede marcar una diferencia positiva para las personas, las familias, las comunidades y los países?
21. ¿Aprendió usted algo de la presentación que cambie lo que piensa acerca del mayor riesgo de sufrir VG que enfrentan las mujeres y jóvenes con discapacidad y su falta de acceso a los servicios de prevención y respuesta a la VG?
22. ¿Cómo podría utilizar esta presentación para abogar con o por las mujeres y jóvenes con discapacidad?

DEBATE SOBRE LAS RECOMENDACIONES

23. En la presentación se pusieron de relieve algunos ejemplos de enfoques satisfactorios para garantizar los derechos de las mujeres y jóvenes con discapacidad. ¿Cree usted que esto es posible en su comunidad? En caso afirmativo, ¿cómo?
24. Después de ver esta presentación, ¿cómo explicaría el “enfoque de doble vía” mencionado en la presentación como la mejor manera de afirmar la SDR de las mujeres y jóvenes con discapacidad y asegurar que los servicios de SDR y los esfuerzos de prevención y respuesta a la VG satisfagan sus necesidades?
25. La presentación incluyó varias recomendaciones. ¿Qué medidas se siente inspirado a adoptar en su vida personal y profesional para apoyar a las personas con discapacidad, en particular el acceso a los servicios relacionados con la SSR y los servicios de prevención y respuesta a la VG entre las mujeres y jóvenes con discapacidad?
26. ¿Con quién va a compartir esta presentación? ¿Qué acción sugerirá que tomen después de ver la presentación?
27. ¿Qué tipo de acuerdos y políticas pueden adoptar y aplicar los gobiernos y los órganos directivos regionales para ampliar el acceso a la información y los servicios relacionados con la SDR a las mujeres y jóvenes con discapacidad?

28. ¿En qué tipo de acuerdos y asociaciones pueden colaborar los gobiernos y los investigadores con las personas con discapacidad?
29. ¿Qué podemos hacer para aumentar la financiación de la ampliación de esos servicios y hacerlos más accesibles a las mujeres y jóvenes con discapacidad?
30. ¿Qué tipos de acuerdos y políticas pueden adoptar y aplicar los gobiernos y los órganos directivos regionales para reducir la VG y ampliar el acceso de las mujeres y jóvenes con discapacidad a los servicios de prevención y respuesta a la VG?
31. ¿Cómo se puede motivar a los gobiernos para que ajusten la actual prestación de servicios de la SDSR y las leyes y las políticas de prevención y respuesta a la VG a los diversos acuerdos internacionales, como la CDPD, la CETFDCM, la CDN y el Programa de Acción de la CIPD, que piden que la información y los servicios relacionados con la SDSR y la VG sean accesibles para todos?
32. ¿Cómo pueden los responsables de la formulación de políticas asegurar que los proveedores de atención de la salud tengan los conocimientos, las aptitudes, los recursos y el apoyo necesarios para prestar servicios, educación e información relacionados con la SDSR que sean accesibles, equitativos desde el punto de vista del género y acogedores para los jóvenes, así como servicios de prevención y respuesta a la VG para las mujeres y jóvenes con discapacidad?
33. ¿Cómo pueden los gobiernos y los responsables de la formulación de políticas asegurar que los organismos encargados de hacer cumplir la ley y el sistema judicial (policía, juzgados, etc.) tengan los conocimientos, las aptitudes, los recursos y el apoyo necesarios para prestar servicios accesibles de prevención y respuesta a la VG a las mujeres y jóvenes con discapacidad?
34. ¿Cuál es la función de cada sector para garantizar que las mujeres y jóvenes con discapacidad comprendan sus derechos y puedan realizar plenamente su SDSR?
35. ¿Cuáles son algunas de las medidas que, en su opinión, pueden adoptar los padres y los proveedores de cuidados de las personas con discapacidad para que éstas puedan realizar su SDSR y estén protegidas contra la VG sin que su autonomía se vea obstaculizada?
36. ¿Cómo pueden los diversos interesados, como las organizaciones de personas con discapacidad (OPD), las familias y las comunidades, los proveedores de atención de la salud, los responsables de la formulación de políticas y los organismos encargados de hacer cumplir la ley, colaborar para afirmar la SDSR de las mujeres y jóvenes con discapacidad y ampliar su acceso a servicios de SDSR y servicios de prevención y respuesta a la VG que sean acogedores para los jóvenes y equitativos desde el punto de vista del género?
37. En la presentación se describe a las personas con discapacidad como los mejores colaboradores con los que trabajar cuando los gobiernos tratan de alcanzar objetivos mundiales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible. ¿Qué cree que deberían hacer los responsables de la formulación de políticas para crear asociaciones sostenibles con las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan?
38. ¿Cuáles son algunas de las formas de supervisar la aplicación de servicios inclusivos y accesibles relacionados con la SSR y los servicios de prevención y respuesta a la VG para las mujeres y jóvenes con discapacidad?
39. ¿Cómo se podría diferenciar la información y la educación en materia de SDSR y los servicios de prevención y respuesta a la VG entre las mujeres y los hombres? ¿Y entre jóvenes y adultos?
40. ¿Qué tipos de adaptaciones y tecnología de asistencia deben estar presentes para que la información y la educación en materia de SDSR y los servicios de prevención y respuesta a la VG sean más inclusivos?

Preguntas frecuentes

Los miembros de la audiencia a menudo tienen preguntas sobre la presentación. Algunas de estas preguntas pueden ser relativas a la información presentada (datos, imágenes, cifras, fuentes de información), mientras que otras pueden estar relacionadas de manera general con el tema. Para preguntas sobre datos específicos incluidos en la presentación, puede consultar las referencias citadas en el guión.

A continuación se presentan algunos ejemplos de preguntas frecuentes y sugerencias de respuestas.

PREGUNTAS SOBRE LA PRESENTACIÓN

P. ¿Qué tan precisos son sus datos?

R. Las pruebas que hemos compartido en esta presentación proceden de las fuentes más precisas de datos recientes y disponibles, como oficinas nacionales de estadística y estudios académicos. Los recursos principales incluyen el informe *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y derechos sexuales y reproductivos* del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), la Organización Mundial de la Salud y artículos académicos y de revistas. Para obtener más información, consulte la lista de referencias que figura abajo.

P. ¿Cómo saben que las mujeres y jóvenes con discapacidad no pueden acceder a la información, la educación y los servicios de SDR y a los servicios de prevención y respuesta a la VG?

R. Las investigaciones mundiales realizadas por investigadores y organizaciones de renombre demuestran que, en todo el mundo, las mujeres y jóvenes con discapacidad tienen dificultades de diverso nivel para acceder a información, educación y servicios de calidad en materia de SDR, así como a servicios de prevención y respuesta a la VG. Las investigaciones disponibles describen las experiencias de mujeres y jóvenes con discapacidad y comparten las conclusiones sobre las consecuencias negativas de la insuficiencia y la falta de acceso a la información y los servicios de SDR y los servicios de prevención y respuesta a la VG. Para obtener más información, véase el informe *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y derechos sexuales y reproductivos* del UNFPA, así como los recursos adicionales que se incluyen abajo.

P. ¿Por qué se centran más en las mujeres y las niñas con discapacidad que en los hombres con discapacidad? ¿No se enfrentan a las mismas dificultades para acceder a los servicios relacionados con la SDR y a los servicios de prevención y respuesta a la VG?

R. Los hombres y los niños con y sin discapacidad también experimentan dificultades para acceder a los servicios relacionados con la SDR y a los servicios de prevención y respuesta a la VG, pero las investigaciones realizadas en todo el mundo muestran que las mujeres y las niñas con y sin discapacidad corren un mayor riesgo de sufrir violencia que los hombres y los niños y tienen peores resultados en materia de SDR. Se estima que una de cada tres mujeres experimentará abuso sexual o físico en su vida.¹ Además, debido a la desigualdad de género generalizada en todo el mundo, las niñas y las mujeres a menudo no pueden acceder a la información y los servicios de SDR, por ejemplo, si se espera que se queden en casa, no pueden salir en público solas o necesitan la aprobación de una pareja masculina para obtener esos servicios de salud.

P. ¿Por qué no se presentan más datos de más países?

R. Por desgracia, no se han realizado tantas investigaciones sobre este tema como cabría esperar, por lo que en esta presentación se incluye una muestra de los datos disponibles de diferentes regiones. Además, nos propusimos mantener la presentación sucinta, lo que nos llevó a ser selectivos con respecto a los datos utilizados. En la presente guía, ofrecemos una lista de todos los recursos utilizados en la presentación y esta guía, además de otros identificados durante su elaboración para quienes deseen obtener más información.

P. ¿Han dado su consentimiento las personas que aparecen en las fotografías y los vídeos de su presentación?

R. Tenemos el derecho jurídico de utilizar todas las fotografías y los videos que se incluyeron en esta presentación. Las fotografías de esta presentación son sólo para fines ilustrativos. No implican ningún estado de salud o comportamiento particular de las personas que aparecen en esta presentación.

PREGUNTAS SOBRE LA SDRS DE MUJERES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD

P. ¿Qué entiende por “SDSR”?

R. Por favor, consulte la definición proporcionada en la sección de Terminología clave, que es una adaptación del UNFPA. Toda persona tiene derecho a disfrutar de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, lo que requiere libertad de elección, información accesible y prestación de servicios adaptados para un acceso universal. Múltiples acuerdos internacionales afirman el derecho a la SDRS para todas las personas.

P. ¿Por qué alguien con una discapacidad necesitaría saber sobre temas de SDRS?

R. Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que todos nosotros en cuanto al conocimiento de su SDRS y el acceso a los servicios para protegerla. Múltiples acuerdos internacionales, como la CDPD, la CETFDCM, la CDN, así como la CIPD, de las que la mayoría de las naciones son signatarias, lo establecen, y muchas naciones reconocen estos derechos en su planificación legislativa y de políticas y en la asignación de recursos. Las personas con discapacidad tienen el mismo interés que cualquier otra persona en las relaciones íntimas, en tener hijos, en la contracepción y en la prevención de las ITS.

P. Si hablamos de sexo, ¿no se volverán más promiscuos los jóvenes?

R. Las investigaciones a nivel mundial muestran sistemáticamente que las personas jóvenes (los adolescentes y la juventud) que reciben una educación sexual integral (ESI) **no** tienen mayores tasas de actividad sexual en comparación con sus pares que no reciben una ESI. Además, las investigaciones revelan que los jóvenes que reciben esta información tienen mejores resultados en materia de salud sexual y reproductiva, como el aplazamiento del inicio de las relaciones sexuales, un mayor uso de anticonceptivos y preservativos y relaciones más equitativas entre los géneros.² Para más información sobre la ESI, véase la guía de la UNESCO sobre el tema.

P. ¿Las personas con discapacidad están interesadas en el sexo?

R. Las personas con discapacidad, como todas las personas, experimentan diferentes niveles de interés en el sexo y las relaciones íntimas.³

P. ¿Pueden las mujeres con discapacidad quedar embarazadas y tener hijos? ¿Pueden los hombres discapacitados embarazar a una mujer?

R. Sí, las mujeres y los hombres con discapacidad pueden seguir siendo padres y criar a sus hijos. Las mujeres con discapacidad merecen la misma calidad de atención médica antes, durante y después del parto que otros futuros padres.

P. ¿Qué significa asegurar la Disponibilidad, la Accesibilidad, la Aceptabilidad y la Calidad (DAAC) de los servicios de SDRS? ¿Cómo se aplica esto a las personas con discapacidad?

R. El marco de DAAC es una herramienta para asegurar que se respeten los principios de los derechos humanos. Aplicado a la cuestión de la SDRS de las personas con discapacidad, significa que los establecimientos, los bienes, los servicios y los programas de atención de la salud están presentes y son suficientes; son físicamente accesibles y tienen información accesible; son aceptables —respetuosos y sensibles— para las diferentes poblaciones que los utilizan; y están aprobados científica y médicamente.⁴

PREGUNTAS SOBRE LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA A LA VG PARA LAS MUJERES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD

P. En la presentación se mencionó que las mujeres y los jóvenes con discapacidad tienen más probabilidades de experimentar VG en comparación con sus pares. ¿Qué es la VG?

R. La VG incluye cualquier acto perjudicial que se cometa contra la voluntad de una persona y que se base en diferencias de género socialmente construidas entre hombres y mujeres. Las formas más comunes de VG son la violencia de la pareja íntima y la agresión sexual por parte de personas que no son pareja, pero existen muchas otras formas, como la esterilización forzada, la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz y forzado. Las mujeres y las personas jóvenes con discapacidad pueden experimentar una mayor tasa de VG debido a las personas que se dirigen a ellas por su discapacidad y por ser mujeres. Por esta razón, necesitan comprender sus derechos, saber cómo denunciar las violaciones y saber dónde buscar los servicios sanitarios y jurídicos necesarios.

P. ¿Podemos creer realmente a una persona con discapacidad, especialmente si es joven, que afirma haber experimentado VG? Tal vez esta persona se confundió o malinterpretó la situación.

R. Debemos creer a *cualquier persona* que denuncie violencia y determinar la manera más apropiada de hacerla sentir segura, de proteger su salud física y emocional, de trabajar con ella para buscar justicia y de involucrar a las autoridades pertinentes —como los proveedores de atención de la salud y los organismos encargados de hacer cumplir la ley, idealmente con capacitación en la prestación de atención traumática e informada y basada en los derechos— para facilitar todo esto. Como se indicó en la presentación, las personas jóvenes con discapacidad, especialmente las niñas, corren un alto riesgo de sufrir VG, por lo que necesitan apoyo y cuidado al informar sobre su experiencia. Para obtener más información sobre lo que se debe hacer si alguien denuncia VG, véase el capítulo 3 del informe del UNFPA y Women Enabled International, *Mujeres y jóvenes con discapacidad: directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos*.

P. En la presentación se dice que algunas mujeres con discapacidad están en relaciones de control y que el control puede parecerse mucho al cuidado. ¿Qué significa esto?

R. A veces las personas interpretan la atención intensa y constante de una pareja o un ser querido, como el hecho de que se les diga qué hacer, cómo actuar, con quién pasar el tiempo, etc., como cuidado y preocupación. De hecho, a menudo se trata de conductas de control. Las mujeres con discapacidad pueden correr el riesgo de tener relaciones de control si a veces necesitan el apoyo de otra persona para llevar a cabo sus tareas diarias y esta persona utiliza esa necesidad para controlar a la mujer.

P. ¿Cómo debemos asegurarnos de que las mujeres y jóvenes con discapacidad intelectual den su consentimiento, por ejemplo, en las relaciones íntimas o para recibir servicios de respuesta a casos de VG?

R. El apoyo para la adopción de decisiones, el consentimiento informado y los servicios centrados en los supervivientes son buenas prácticas que se pueden utilizar para proteger los derechos, la dignidad, la autonomía y las opciones de las mujeres y jóvenes con discapacidad intelectual cuando entablan relaciones íntimas o si necesitan servicios de respuesta a casos de VG.⁵ Las orientaciones para la utilización de estos modelos figuran en las referencias incluidas aquí.

P. ¿Cómo debemos abordar las dificultades que plantea la respuesta de la policía a las personas con discapacidad que sufren de VG y el acceso limitado a los servicios jurídicos?

R. Es necesario educar a las fuerzas del orden, los tribunales y los proveedores de servicios de salud acerca de la VG, las normas de género perjudiciales y los derechos y las necesidades de las personas con discapacidad que han sufrido esa clase de violencia. Deben recibir capacitación sobre la prestación de atención informada a casos de trauma y servicios centrados en los supervivientes y se les debe exigir

que obtengan un consentimiento informado y que utilicen el apoyo para la adopción de decisiones, según proceda, para asegurarse de que actúan de conformidad con la voluntad del superviviente.⁶ La defensa de estos principios debe estar en la descripción de sus puestos de trabajo y deben ser responsables de mantenerlos. También debe reforzarse la coordinación entre las fuerzas del orden, los tribunales y los proveedores de servicios (sanitarios y jurídicos) para facilitar que las personas con discapacidad reciban toda la gama de servicios para proteger sus derechos y su salud.

P. ¿Cómo puedo ayudar a mi comunidad a entender que las mujeres y jóvenes con discapacidad se enfrentan a una discriminación y una exclusión que aumentan sus probabilidades de sufrir VG?

R. ¡Empieza por mostrarles esta presentación! Además, los recursos que sirvieron de base a esta presentación y los adicionales incluidos en esta guía de presentación, como *Mujeres y jóvenes con discapacidad: directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos*, proporcionarán el lenguaje y el marco necesarios para informar a otros sobre la protección de los derechos de las mujeres y jóvenes con discapacidad. La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) es otra herramienta para la inclusión social de las personas con discapacidad.⁷ *Skin Stories* de la organización Point of View también puede proporcionar una forma interesante, informativa y empoderadora de conectar con estos temas a través de los blogs de personas con discapacidad.

PREGUNTAS SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS, LA INCLUSIÓN Y LA ACCESIBILIDAD

P. En la presentación se explicó que las múltiples formas de discriminación se entrecruzan y agravan las desventajas a las que se enfrentan las personas con discapacidad. ¿Qué significa esto? ¿Puede dar algunos ejemplos?

R. Las personas con discapacidad pueden ser discriminadas por motivos de edad, género, orientación sexual, identidad de género, nivel de ingresos, falta de educación, raza y etnia. A veces se enfrentan a la discriminación por su tipo único de deficiencia y por el lugar donde viven, como en una zona rural o en una institución. Pueden experimentar casos de VG y ser objeto de ella en función de su discapacidad específica. La desigualdad de género extendida en todo el mundo significa que las mujeres y las niñas con discapacidad tienen aún menos probabilidades que sus compañeros sin discapacidad de recibir los cuidados y la nutrición necesarios en sus hogares y tienen más probabilidades de ser excluidas de las interacciones y las actividades familiares. La comunidad mundial de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, queers o intersexuales (LGBTQI) se enfrenta a altas tasas de persecución, discriminación y violencia.⁸ La población joven LGBTQI puede experimentar limitaciones adicionales, como la falta de apoyo de la familia y de acceso a la educación sexual, lo que limita su comprensión de la orientación sexual y la identidad de género.⁹ Además, las actividades o las campañas LGBTQI a veces no incluyen a las personas con discapacidad.¹⁰

P. Es un problema encontrar en nuestra comunidad servicios de SSR y de prevención y respuesta a la VG acogedores para la juventud, así como hacer realidad completamente la SDSR de las personas jóvenes. El gobierno local dice que no dispone de recursos para impartir más formación a los trabajadores de la salud y a las fuerzas del orden. ¿Cómo se supone que vamos a abordar las necesidades relacionadas con la SDSR y la VG de las personas con discapacidad?

R. Esta presentación y los recursos incluidos ofrecen múltiples recomendaciones para abordar las necesidades de información y servicios relacionados con la SDSR y la VG de las mujeres y jóvenes con discapacidad. El marco de DAAC es una buena herramienta de referencia para ello. Algunas recomendaciones requieren la asignación de recursos, como la contratación de intérpretes de lenguaje de señas para los establecimientos de atención de la salud, la facilitación del acceso a las instalaciones a las personas que utilizan sillas de ruedas o tecnología de asistencia, o impartir capacitación obligatoria para los organismos encargados de hacer cumplir la ley, en materia de respuesta informada a casos de

supervivientes con discapacidad que han sufrido VG. Estos cambios pueden requerir una promoción ante las autoridades a nivel local o nacional. Pero algunas soluciones no requieren muchos recursos, como la creación de un grupo social en una escuela o un centro comunitario para personas que viven con discapacidades y sus aliados o el uso de un recurso de SDRS establecido, desde una biblioteca hasta compartir información. La OMS tiene directrices para aplicar la RBC, que es un enfoque multisectorial para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad y asegurar su inclusión en sus comunidades. Cualquiera de estos esfuerzos debe incluir la colaboración con las personas con discapacidad para informar y dirigir este esfuerzo.

P. ¿Cómo podemos asegurarnos de que las mujeres y jóvenes con discapacidad entiendan sus derechos y sepan cómo buscar ayuda y cómo denunciar violaciones?

R. Las escuelas, las familias, los proveedores de servicios, las fuerzas del orden, los tribunales y las organizaciones que trabajan con personas con discapacidad y las defienden tienen que educar a las mujeres y jóvenes con discapacidad de una manera apropiada y adaptada a sus necesidades particulares. Esto asegurará que aprendan y comprendan sus derechos y sepan a dónde ir y con quién hablar para denunciar servicios deficientes de SDRS o VG. Existen recursos sobre la protección de los derechos de las personas con discapacidad que se han adaptado para que sean más accesibles, como la versión de fácil lectura de las Directrices del UNFPA y de Women Enabled International.¹¹

Estas partes interesadas también deben recibir capacitación sobre la forma de atender más adecuadamente las necesidades de las mujeres y jóvenes con discapacidad y sobre la manera de garantizar el respeto de sus derechos. Esta capacitación debe incluir orientación sobre la obtención del consentimiento informado y la utilización del apoyo para la adopción de decisiones, según proceda, para garantizar que las partes interesadas actúen de conformidad con la voluntad de la persona que denuncia un incidente. Para más información, véanse las recomendaciones que figuran en el documento del UNFPA y Women Enabled International, *Mujeres y jóvenes con discapacidad: directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos*, al igual que en el apoyo para la adopción de decisiones y el consentimiento informado, y el documento del UNFPA, *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales reproductivos*.

P. Como organización de la sociedad civil y OPD, ¿cómo obtenemos los recursos para que nuestros servicios de salud o jurídicos sean más inclusivos y accesibles?

R. Uno de los primeros pasos a seguir es aplicar los principios del marco de DAAC. Únanse a una red o alianza que defienda los derechos de las personas con discapacidad. Si no existe una, ¡comiencen una! Esto sirve para varios propósitos: pueden conocer las oportunidades de financiación de sus esfuerzos, presentar una voz unida a los responsables de la formulación de políticas nacionales o regionales para abogar por una mayor asignación presupuestaria para las necesidades de las personas con discapacidad, y recomendar una asociación entre su organización y una oficina o agencia gubernamental para garantizar que los derechos de las personas con discapacidad sean generalizados y los servicios sean más inclusivos y accesibles. Un ejemplo de este tipo de promoción es el Consorcio internacional de Desarrollo y Discapacidad.¹² También se puede solicitar financiación a fundaciones u organizaciones que conceden subvenciones y a organismos gubernamentales, especialmente los que se centran en la inclusión social, los derechos humanos, la salud y la educación. Además, la asociación con estos departamentos gubernamentales es una buena manera de fomentar su capacidad de respuesta y prevención en materia de SDRS y VG, al tiempo que se garantiza la sostenibilidad de estos servicios más inclusivos y accesibles.

P. ¿Qué puedo hacer para que mi hijo discapacitado se dé cuenta de su SDRS y esté protegido contra la VG?

R. Es fundamental que los padres, las familias y los proveedores de cuidados de las personas con discapacidad reconozcan la capacidad de acción de estas personas y su derecho a la dignidad cuando soliciten servicios de prevención y respuesta en materia de SDRS y VG. Los proveedores de cuidados pueden apoyar el cumplimiento de esos derechos, pero a veces son excesivamente protectores, lo que

limita la autonomía de las personas con discapacidad. Es necesario que las familias den a los jóvenes y los adultos con discapacidad el espacio necesario para tomar decisiones sobre sus cuerpos y en sus relaciones. Las organizaciones que trabajan con las familias de las personas con discapacidad pueden educarlas sobre la mejor manera de ver que sus derechos se hagan realidad. El apoyo para la adopción de decisiones es una de las formas en que los padres y los proveedores de cuidados pueden hacerlo.

Algunos recursos recomendados para los padres y los proveedores de cuidados de niños y niñas con discapacidad incluyen el *Manual de cuerpos sanos para niños varones y niñas* del Vanderbilt Kennedy Center, que explica la pubertad, y, de DiAnn L. Baxley y Anna L. Zendell, *La sexualidad a lo largo del transcurso de la vida. Educación sobre sexualidad para niños y adolescentes con discapacidades del desarrollo*, un manual para educadores sobre ESI para estudiantes con discapacidad de desarrollo.¹³

P. Como responsable de la formulación de políticas, ¿cómo puedo animar a mis colegas del ministerio/oficina gubernamental del distrito a aplicar las reformas para que los servicios de la SSR y los servicios de prevención y respuesta a la violencia de género sean más inclusivos, accesibles y eficaces?

R. ¡Muéstreles esta presentación! Asegúrese de que conozcan los acuerdos internacionales que protegen los derechos de las mujeres, los jóvenes y las personas con discapacidad. Proporcióneles el Manual para parlamentarios sobre la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Programe reuniones entre sus colegas del gobierno y las OPD y OSC locales para que puedan aprender directamente de las personas con discapacidad sobre su experiencia, así como las reformas necesarias basadas en el marco de DAAC para aumentar la inclusión y la accesibilidad. Infórmeles de que al aplicar esas reformas están ayudando a defender los derechos de todos los ciudadanos de su comunidad o país, lo que es esencial para el desarrollo. Para conocer más ideas, vea las recomendaciones en *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales reproductivos* del UNFPA, como la presupuestación basada en la inclusión de la discapacidad.

P. ¿Cómo debería trabajar con los esfuerzos de la OPD que ya se están llevando a cabo?

R. ¡Hable con ellos para aprender lo que pueden hacer juntos! La generalización de toda la información y servicios de SDRS y VG ayuda a asegurar que sean lo más inclusivos posible para toda la población. Quienes están en condiciones de hacerlo, como los donantes y los responsables de la formulación de políticas, deben modificar las prácticas y los programas existentes para que sean más inclusivos en materia de discapacidad. También deben asignar recursos adicionales para que las OPD y otros proveedores de servicios puedan ofrecer adaptaciones que hagan que la información y la prestación de servicios sean lo más inclusivos posible, como la contratación de más personal para atender las necesidades de las personas con discapacidad, la introducción de la tecnología de asistencia necesaria y la aplicación del diseño universal en sus instalaciones en la medida de lo posible.

P. En mi comunidad, hay gente que cree que los discapacitados traen mala suerte. ¿Es esto cierto?

R. Este mito tiene sus raíces en la falta de comprensión de las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad no traerán mala suerte y merecen los mismos derechos humanos y el trato respetuoso que todos queremos y merecemos.

PREGUNTAS SOBRE FINANCIACIÓN Y SOCIOS

P. ¿Quién elaboró esta presentación?

R. Esta presentación fue elaborada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Population Reference Bureau con la orientación de un Grupo de Asesoramiento Técnico mundial compuesto por investigadores; defensores de los derechos de discapacidad e inclusión, de la SDRS, de la prevención de la VG e igualdad de género; y profesionales de la salud de organismos de las Naciones Unidas y OPD.

P. ¿Quién financia esta presentación de ENGAGE?

R. Esta presentación de ENGAGE fue desarrollada por el UNFPA y el Population Reference Bureau, y fue posible gracias al Programa We Decide del UNFPA, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

Referencias de las preguntas frecuentes

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), "Violencia de género" (actualizado el 18 de septiembre de 2017), <https://www.unfpa.org/es/violencia-de-género>.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia* (París: UNESCO, 2018), <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/265335spa.pdf>.
3. Advocates for Youth (AFY), *Sexual Health Education for Young People With Disabilities: Research and Resources for Educators* (Washington: AFY, 2016), <https://advocatesforyouth.org/resources/fact-sheets/sexual-health-education-for-young-people-with-disabilities>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), AAAQ (Ginebra: OMS, 2016), <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/AAAQ.pdf?ua=1>.
5. Women's Refugee Commission (WRC) e International Rescue Committee, "Tool 6: Guidance on Communicating With People With Disabilities", *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners* (Nueva York: WRC, 2015), <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-disability-Toolkit-all-in-one-book.pdf>.
6. Wisconsin's Violence Against Women With Disabilities y Deaf Women Project (DRWI), *A Practical Guide for Creating Trauma-Informed Disability, Domestic Violence and Sexual Assault Organizations* (Madison: DRWI, 2011), https://www.communitysolutionsva.org/files/Disability_Trauma-Informed-Guide.pdf.
7. OMS, "Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)", <https://www.who.int/disabilities/cbr/es/>
8. Karel Blondeel et al., "Violence Motivated by Perception of Sexual Orientation and Gender Identity: A Systematic Review", *Bulletin of the World Health Organization* 96 (2018): 29-41L, <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.197251>; HRC staff, "New FBI Statistics Show Alarming Increase in Number of Reported Hate Crimes", *Human Rights Campaign*, 13 de noviembre de 2019, <https://www.hrc.org/blog/new-fbi-statistics-show-alarming-increase-in-number-of-reported-hate-crimes>.
9. AFY, *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth in the Global South* (Washington: AFY, 2016), <https://advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/Factsheets/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-youth-in-the-global-south.pdf>; Williams Institute: UCLA School of Law, "LGBT Youth Experiences Discrimination, Harassment, and Bullying in School", 22 de marzo de 2018, <http://williamsinstitute.seemy.site.us/press/lgbt-youth-bullying-press-release/>.
10. Movement Advancement Project (MAP), *LGBT People with Disabilities* (Boulder: MAP, 2019), <http://www.lgbtmap.org/file/LGBT-People-With-Disabilities.pdf>; Umber Ghauri, "Queer, Disabled People Like Me Are Excluded From LGBTQ+ Spaces – It Is Dividing Our Community" *Independent*, 15 de febrero de 2018, <https://www.independent.co.uk/voices/coming-out-lgbt-gay-queer-disabled-disability-twice-sexuality-open-family-friends-a8212431.html>; Outing Disability, <http://outingdisability.com.au/>.
11. UNFPA, *Tus derechos. Información dirigida a mujeres y personas jóvenes con discapacidad* (Nueva York: UNFPA, 2018), <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Spanish-PDF-v2.pdf>.
12. International Disability and Development Consortium, "Advocacy", <https://www.iddcconsortium.net/resources-tools/advocacy>.
13. Anastasia Holoboff Radford, Suzannah Phillips y Stephanie Ortoleva, *Mujeres y jóvenes con discapacidad: directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos* (Nueva York: United Nations Population Fund y Women Enabled International, 2018), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-SPANISH-2019-01-11-1621-web_0.pdf.

Terminología clave

En esta presentación de ENGAGE se utiliza una serie de términos clave que se definirán a continuación para mayor claridad. Las definiciones se han tomado de dos recursos que proporcionan una orientación y crean una base compartida para ENGAGE: Anatasia Holoboff Radford, Suzannah Phillips y Stephanie Ortoleva, *Mujeres y jóvenes con discapacidad: directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos*, y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA, por sus siglas en inglés), *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales reproductivos*.¹ Estos recursos, a su vez, se basan en otras fuentes autorizadas, y las hemos incorporado a nuestras definiciones para reflejar la comprensión compartida de los términos.

Ajustes razonables: según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, son las “modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

Apoyo para la adopción de decisiones: sustituye a los modelos sustitutivos de adopción de decisiones, como la tutela. El apoyo para la adopción de decisiones “comprende diversas opciones de apoyo que dan primacía a la voluntad y las preferencias de la persona y respetan las normas de derechos humanos. Debe proteger todos los derechos, incluidos los que se refieren a la autonomía (derecho a la capacidad jurídica, derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley, derecho a elegir dónde vivir, etc.) y los relativos a la protección contra el abuso y el maltrato (derecho a la vida, derecho a la integridad física, etc.)”.⁴ Los modelos sustitutivos de adopción de decisiones perpetúan los desequilibrios de poder, lo que puede hacer que las mujeres y la población juvenil con discapacidad sean especialmente vulnerables a la violencia de género y otras formas de abuso y maltrato.

Capacidad: generalmente se refiere a “la capacidad de un paciente para comprender los beneficios, los riesgos y las alternativas significativas a la atención médica que se le propone, así como para tomar y comunicar una decisión sobre la atención médica. Es específica para cada pregunta y decisión, y debe documentarse en relación con cada decisión. La capacidad para dar el consentimiento debe evaluarse y documentarse para cada tratamiento o plan de tratamiento. Se presume que una persona tiene capacidad para tomar una decisión de atención médica, para dar o revocar una directiva anticipada, y para designar o descalificar a un sustituto”. Sin embargo, los proveedores de servicios y el personal de apoyo deben consultar los sistemas jurídicos nacionales y locales, así como las normas profesionales, para conocer la definición aplicable a su actividad.

Capacidad jurídica: el derecho de las personas con discapacidad a ser reconocidas en todas partes como personas ante la ley. En virtud de las normas internacionales de derechos humanos, las personas con discapacidad tienen derecho a la capacidad jurídica —que es distinta e independiente de la capacidad mental— en igualdad de condiciones con las personas sin discapacidad. Puede ser necesario contar con mecanismos de apoyo para la adopción de decisiones a fin de empoderar a las personas con discapacidad para que ejerzan su derecho a la capacidad jurídica.

Consentimiento informado: el proceso de comunicación entre un proveedor de servicios y un destinatario de servicios que da lugar a que el destinatario de los servicios preste su consentimiento de forma voluntaria y sin amenazas, intimidación o incentivos para un servicio, remisión o difusión de la información privada de la persona. El destinatario del servicio debe recibir asesoramiento sobre los servicios disponibles y las posibles alternativas en un idioma y una forma que sean comprensibles para el destinatario del servicio.

Derechos reproductivos: según el Programa de Acción de la CIPD, “el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas

a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos...”.

Educación sexual integral (ESI): según la definición de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), es un enfoque de la educación sexual basado en derechos y centrado en el género, ya sea en la escuela o fuera de ella, que tiene por objeto dotar a la población infantil y juvenil de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar la forma en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de los demás; y comprender y garantizar la protección de sus derechos a lo largo de toda su vida.

Empoderamiento: según la definición de la UNESCO, es el proceso por el cual las personas —tanto mujeres como hombres— toman el control de sus vidas estableciendo sus propias agendas, adquiriendo aptitudes, construyendo confianza en sí mismos, resolviendo problemas y desarrollando autosuficiencia. Ninguna persona puede empoderar a otra: sólo la persona puede empoderarse a sí misma para tomar decisiones o hablar. Sin embargo, las instituciones, incluidos los organismos de cooperación internacional, pueden apoyar los procesos que pueden fomentar el empoderamiento de las personas o los grupos.

Enfoque de doble vía: el requerimiento establecido por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de que los Estados incorporen medidas que tengan en cuenta la discapacidad en la prestación de servicios ordinarios y presten los servicios específicos para discapacidades que sean necesarios para facilitar la inclusión y la participación de las personas con discapacidad.

Género: según la definición del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), son los atributos y las oportunidades económicas, sociales y culturales asociadas al hecho de ser hombre o mujer. En la mayoría de las sociedades, ser un hombre o una mujer no es simplemente una cuestión de diferentes características biológicas y físicas. Los hombres y las mujeres se enfrentan a diferentes expectativas sobre cómo deben vestirse, comportarse y trabajar. Las relaciones entre hombres y mujeres, ya sea en la familia, el lugar de trabajo o la esfera pública, también reflejan las maneras en que se comprenden los talentos, las características y el comportamiento apropiados para las mujeres y los hombres. Así pues, el género difiere del sexo debido a que es de naturaleza social y cultural y no biológica. Los atributos y las características del género, incluidos los papeles que desempeñan los hombres y las mujeres y las expectativas que se depositan en ellos, varían ampliamente entre las sociedades y cambian con el tiempo.

Igualdad de género: según la definición de la UNESCO, es la existencia de condiciones iguales para que hombres y mujeres puedan ejercer plenamente sus derechos humanos y para que contribuyan al desarrollo económico, social, cultural y político y se beneficien de él. La igualdad de género es, por lo tanto, la valoración igualitaria por parte de la sociedad de las semejanzas y las diferencias de hombres y mujeres y de los papeles que desempeñan. Se basa en que las mujeres y los hombres sean socios plenos en sus hogares, sus comunidades y sus sociedades.

Jóvenes con discapacidad: personas con discapacidad entre los 10 y los 24 años de edad, aunque este rango de edad puede cambiar dependiendo del contexto local.

Marco de DAAC: una herramienta para asegurar que la información, los bienes y los servicios relacionados con la salud estén disponibles, sean accesibles, aceptables y de buena calidad.²

Personas con discapacidad: del lenguaje de “La persona primero” utilizado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad e “incluye a quienes tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”.

Prácticas nocivas: según la definición de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), constituyen una forma de violencia contra la población femenina e infantil y están profundamente arraigadas en las actitudes sociales que consideran a las mujeres y las niñas inferiores

a los hombres y los niños, lo que da lugar a la discriminación por motivos de sexo, género, edad y otros motivos. Las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, el matrimonio precoz y el matrimonio forzado (MIPF), y la mutilación/ablación genital femenina (M/AGF), suelen tener un grave efecto negativo en la salud y en el rendimiento escolar, especialmente en el caso de las niñas y las mujeres.³

Proveedores de servicios de salud: aquellos que ofrecen servicios de salud de manera sistémica. Los ejemplos incluyen médicos, parteras, enfermeras, personal sanitario de la comunidad y otras personas capacitadas para prestar servicios de salud.

Salud reproductiva: según el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), implica “que las personas tengan la posibilidad de llevar una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos y tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. En esto último están implícitos los derechos de hombres y mujeres a estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros y de su elección, como también a otros métodos de su elección para la regulación de la fertilidad que no sean contrarios a la ley. Deben tener además el derecho de acceder a servicios adecuados de atención de la salud que posibiliten a las mujeres transitar sin riesgos el embarazo y el parto y brinden a las parejas las mejores posibilidades de tener un bebé sano...”. La salud reproductiva también incluye la salud sexual, que abarca todas las cuestiones relacionadas con la actividad sexual, incluyendo el placer y la seguridad.

Salud sexual: según la definición de trabajo actual establecida por la OMS, es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales”.

Salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR): un término general que se refiere a la salud, los servicios y los derechos reproductivos y sexuales en el ámbito de la sexualidad y la reproducción. En el Programa de Acción de la CIPD, la salud reproductiva se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social [...] en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. Incluye la salud sexual, lo que entraña la capacidad de tener una “vida sexual satisfactoria y [...] la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia”. Este último criterio incorpora el derecho a estar informado y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación familiar y de regulación de la fecundidad, así como el acceso a servicios de atención de la salud apropiados. Los derechos reproductivos incluyen el derecho básico de las personas y las parejas a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva, lo que exige su derecho a tomar decisiones relativas a su propia reproducción, incluida la capacidad de decidir el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, sin coacción, discriminación ni violencia.

Sexualidad: según la definición de trabajo actual establecida por la OMS, es “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

Servicios centrados en los supervivientes: según el Comité Permanente entre Organismos, “se dará prioridad a los derechos, las necesidades, la dignidad y las decisiones del superviviente, incluida su elección de acceder o no a los servicios jurídicos y judiciales”.

Sistema de justicia: tanto el sistema de justicia formal como el informal. Los sistemas de justicia formales implican que el Estado y sus agentes administren la justicia mediante la aplicación y el cumplimiento de las leyes. Los mecanismos incluyen la aplicación de la ley, los fiscales y los tribunales y jueces. Los sistemas de justicia informales se refieren a la gama de mecanismos que varían dependiendo de la formalidad del acceso

a la justicia y el Estado de derecho, pero que existen fuera de la estructura tradicional de la justicia estatal. Los sistemas de justicia informales pueden o no estar conectados al Estado o ser reconocidos por él. Los mecanismos incluyen la mediación y otras formas de adjudicación por terceros neutrales que no forman parte del poder judicial o del sistema de justicia formal.

Violencia de género: es un término general, según el Comité Permanente entre Organismos, para cualquier acto perjudicial que se comete contra la voluntad de una persona y que se basa en diferencias socialmente atribuidas (es decir, de género) entre hombres y mujeres. Incluye los actos que dan lugar a daños o sufrimientos físicos, sexuales o psicológicos, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación de libertad. Es importante señalar que tanto los hombres como las mujeres pueden sufrir violencia de género, aunque mujeres y niñas son en su inmensa mayoría las víctimas de la violencia ejercida por hombres; la violencia ejercida por la pareja íntima y la violencia sexual no relacionada con la pareja figuran entre las formas más generalizadas de violencia de género.

Violencia sexual: según la OMS, “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

Referencias de terminología clave

- 1 Anatasia Holoboff Radford, Suzannah Phillips y Stephanie Ortoleva, *Mujeres y jóvenes con discapacidad: directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos* (Nueva York: United Nations Population Fund y Women Enabled International, 2018), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-SPANISH-2019-01-11-1621-web_0.pdf; y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales reproductivos* (Nueva York: UNFPA, 2018), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Global_Study_on_Disability_Report_SP.pdf.
- 2 Holoboff Radford, Phillips y Ortoleva, *Mujeres y jóvenes con discapacidad*.
- 3 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), *Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Prácticas nocivas, especialmente el matrimonio forzado y la mutilación genital femenina*, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Harm_Pract_WEB_SP.pdf.
- 4 Organización de las Naciones Unidas (ONU), “Observación general sobre el artículo 12: igual reconocimiento como persona ante la ley”, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, CRPD/C/11/4 (noviembre de 2013), https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/DGCArticle12_sp.doc.

Recursos adicionales

UNFPA, *Tus derechos. Información dirigida a mujeres y personas jóvenes con discapacidad* (Nueva York: UNFPA, 2018), <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/265335spa.pdf>.

UNFPA, *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en la evidencia* (París: UNESCO, 2018), <https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education>.

OMS, *Handbook for Conducting an Adolescent Health Services Barriers Assessment (AHSBA) With a Focus on Disadvantaged Adolescents* (Ginebra: OMS, 2019), <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/adolescent-health-services-barriers-assessment/en/>.

Ann M. Starrs et al., “Accelerate Progress—Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–Lancet Commission”, *The Lancet* 391, núm. 10140 (2018): 2642-92.

OACDH, ONU Mujeres, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF y OMS, *Eliminating Forced, Coercive, and Otherwise Involuntary Sterilization: An Interagency Statement* (Ginebra: OMS, 2014), https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/.

Caroline van Slobbe, *Everybody Matters: Good Practices for Inclusion of People With Disabilities in Sexual and Reproductive Health and Rights Programmes* (Ámsterdam: Dutch Coalition on Disability and Development and Share-Net International, 2017), <http://share-netinternational.org/everybody-matters/>.

Rashid Mehmood Khan, “Addressing SRHR Concerns Faced by Persons with Disabilities in Pakistan”, *ARROW for Change* 23, núm. 3 (2017): 26-27.

African Child Policy Forum (ACPF), *Educating Children with Disabilities in Africa: Towards a Policy of Inclusion* (Adís Abeba: ACPF, 2011), <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/6519/pdf/6519.pdf>.

SITIOS WEB DESTACADOS

International Disability and Development Consortium
<https://www.iddconsortium.net/>

International Disability Alliance
<http://www.internationaldisabilityalliance.org/>

Women With Disabilities Australia
<http://wwda.org.au>

Nossal Institute for Global Health,
University of Melbourne
<https://mospgh.unimelb.edu.au/centres-institutes/nossal-institute-for-global-health>

CREA
<https://www.creaworld.org>

Women Enabled International
<https://www.womenenabled.org/>

World Health Organization
<https://www.who.int/disabilities/en/>

UCLA LGBTQ Resource Center
<https://www.lgbt.ucla.edu/Disabled>

Global Disability Rights Library
<http://www.widernet.org/egranary/gdrl>

Harvard Law School Project on Disability
<http://hpod.org/>

International Disability Rights Monitor
<http://idrmnet.org/>

BLOGS DESTACADOS

Sexuality and Disability
<https://medium.com/skin-stories/sexualitydisability/home>

Newz Hook
<https://newzhook.com/>

Safe Space Network: Resources for Queer People With Disabilities
<https://safespacenetwerk.tumblr.com/post/25280693869/resources-for-queer-people-with-disabilities>

