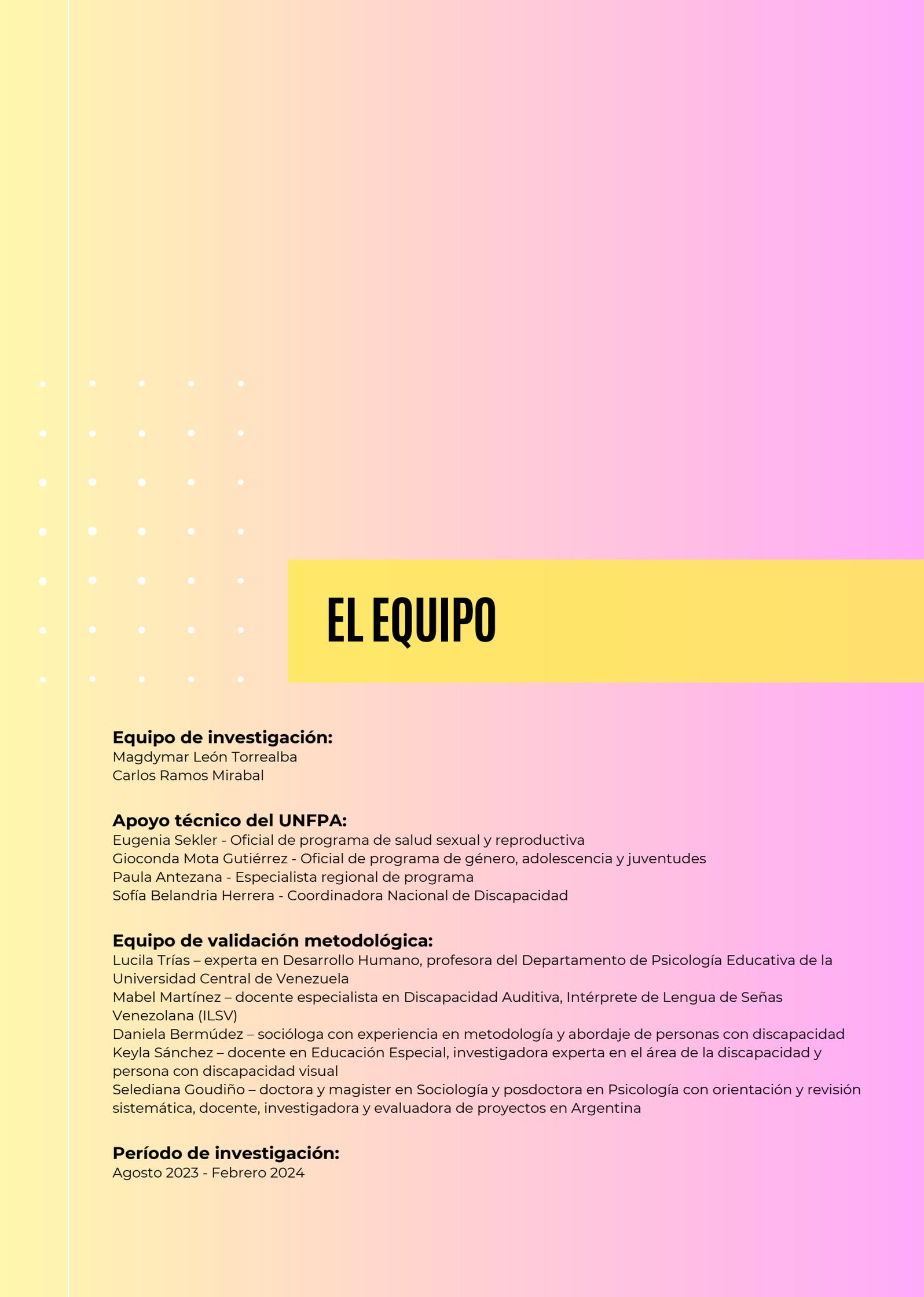


**CONOCIMIENTO Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS
SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE MUJERES
Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD EN DISTRITO
CAPITAL Y MIRANDA**



EL EQUIPO

Equipo de investigación:

Magdymar León Torrealba
Carlos Ramos Mirabal

Apoyo técnico del UNFPA:

Eugenia Sekler - Oficial de programa de salud sexual y reproductiva
Gioconda Mota Gutiérrez - Oficial de programa de género, adolescencia y juventudes
Paula Antezana - Especialista regional de programa
Sofía Belandria Herrera - Coordinadora Nacional de Discapacidad

Equipo de validación metodológica:

Lucila Trías – experta en Desarrollo Humano, profesora del Departamento de Psicología Educativa de la Universidad Central de Venezuela
Mabel Martínez – docente especialista en Discapacidad Auditiva, Intérprete de Lengua de Señas Venezolana (ILSV)
Daniela Bermúdez – socióloga con experiencia en metodología y abordaje de personas con discapacidad
Keyla Sánchez – docente en Educación Especial, investigadora experta en el área de la discapacidad y persona con discapacidad visual
Selediana Goudiño – doctora y magister en Sociología y posdoctora en Psicología con orientación y revisión sistemática, docente, investigadora y evaluadora de proyectos en Argentina

Período de investigación:

Agosto 2023 - Febrero 2024

EQUIPO DE CAMPO

Andrea Pulido - Psicóloga
Elisandrea Mujica - Psicóloga
Iliana Vargas - ILSV
Ingrid Mirabal - Psicopedagoga
Katherine Rosales - ILSV
Loriam Sierra - Docente
Mabel Martínez - ILSV
María Alejandra Morgado - Psicóloga
Mariana González - ILSV
Nara Escalona - Psicóloga
Rosa Jiménez - Docente
Zamantha Méndez - Docente

ORGANIZACIONES DE APOYO

Acción Campesina ONG, Coordinación de Patios Productivos - municipio Pedro Gual, estado Miranda
Asociación de Sordos de Caracas – Distrito Capital
ASODECO – municipio Baruta, estado Miranda
Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)
Fundación FAMUDANE – municipio Los Salias, estado Miranda
Iglesia Cristiana Cambiando Vidas - municipio Pedro Gual, estado Miranda
Unidad Educativa Especial Caracas - parroquia La Vega, Distrito Capital
Unidad Educativa de Educación Especial “Juan Pablo Bonet” – municipio Sucre, estado Miranda

DEPÓSITO LEGAL N° ISBN: 132962

FOTOS: CANVA

CONTENIDOS

● **Resumen - 6**

● **Presentación - 9**

● **Metodología - 11**

● **Las entrevistadas - 16**

● **Resultados**

I. Educación sexual integral - 19

II. Sexualidad y derechos - 27

III. Acceso a servicios y métodos anticonceptivos - 36

IV. Violencia basada en género - 43

● **Conclusiones - 46**

● **Recomendaciones - 49**

● **Glosario - 51**

● **Referencias - 53**

TABLAS Y GRÁFICOS

● Tablas

Tabla 1: Lista de indicadores - 12

Tabla 2: Distribución de la muestra por tipo de discapacidad y entidad federal - 14

Tabla 3: Distribución de la muestra por edades y entidad federal - 15

● Gráficos

Gráfico 1: Edades - 16

Gráfico 2: Tipo de discapacidad 16

Gráfico 3: Nivel educativo - 16

Gráfico 4: Alfabetismo por tipo de discapacidad - 17

Gráfico 5: Condición de maternidad - 18

Gráfico 6: Condición de maternidad según tipo de discapacidad - 19

Gráfico 7: Ocupación principal - 19

Gráfico 8: Ingreso familiar mensual - 19

Gráfico 9: Acceso a materiales de educación sexual ajustado al tipo de discapacidad - 20

Gráfico 10: Medio de obtención de información sobre educación sexual - 21

Gráfico 11: Fuente principal de conocimiento sobre educación sexual (personas) - 22

Gráfico 12: Necesidades de educación sexual - 23

Gráfico 13: Acceso a educación sexual por tema - 24

Gráfico 14: Nivel de manejo de conocimientos en comparación con nivel de educación sexual recibida - 27

Gráfico 15: Percepción y satisfacción en torno al cuerpo - 28

Gráfico 16: Reconocimiento de órganos sexuales femeninos - 28

Gráfico 17: Necesidades de acceso a higiene menstrual - 29

Gráfico 18: Reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos - 30

Gráfico 19: Nivel de reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos por discapacidad - 31

Gráfico 20: Percepción de la garantía de los DSDR - 31

Gráfico 21: Ejercicio libre y pleno de la sexualidad - 32

Gráfico 22: Autonomía en relaciones sexuales por tipo de discapacidad - 33

- Gráfico 23: Libre diálogo en torno a la sexualidad por tipo de discapacidad - 33
- Gráfico 24: Relaciones sexuales forzadas por tipo de discapacidad - 33
- Gráfico 25: Relaciones sexuales forzadas de acuerdo a la edad - 34
- Gráfico 26: Nivel de satisfacción sexual - 34
- Gráfico 27: Nivel de satisfacción sexual por tipo de discapacidad - 35
- Gráfico 28: Vulnerabilidad sexual durante higiene personal - 36
- Gráfico 29: Orientación sexual - 36
- Gráfico 30: Discriminación por orientación sexual - 36
- Gráfico 31: Reconocimiento de métodos anticonceptivos por tipo - 37
- Gráfico 32: Interés por uso de métodos anticonceptivos - 38
- Gráfico 33: Uso de métodos anticonceptivos - 38
- Gráfico 34: Uso de métodos anticonceptivos según discapacidad - 38
- Gráfico 35: Uso de métodos anticonceptivos por edad - 39
- Gráfico 36: Planificación del embarazo según tipo de discapacidad - 40
- Gráfico 37: Nivel de acceso a servicios de salud - 41
- Gráfico 38: Presencia de acompañantes en consulta ginecológica - 42
- Gráfico 39: Prevalencia de acceso a exámenes de salud sexual y reproductiva por tipo - 42
- Gráfico 40: Accesibilidad y ajustes razonables por discapacidad en servicios de SSRR - 43
- Gráfico 41: Reconocimiento de la violencia y aprobación de colocación de la denuncia - 44
- Gráfico 42: Nivel de aprobación de la colocación de la denuncia ante la violencia sexual por discapacidad - 45
- Gráfico 43: Nivel de reconocimiento de los tipos de violencia por discapacidad - 45
- Gráfico 44: Colocación de la denuncia al ser víctima de violencia sexual - 46
- Gráfico 45: Asistencia a centro de salud en caso de ser víctima de violencia sexual - 46
- Gráfico 46: Razones de no colocación de denuncia al ser víctima de violencia sexual - 46

RESUMEN

Las mujeres muestran una prevalencia de discapacidad casi un 60% más alta que los hombres (BID, 2019), tienen cuatro veces más probabilidades que otras mujeres de ser víctimas de violencia (la Rivière Zijdel, 2004 en BID, 2019), en su amplia mayoría no han recibido información general sobre salud sexual y reproductiva (ONUmujeres Uruguay, 2011) y corren un mayor riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ONU, 2019 citado en UNFPA y CONAPDIS, 2022).

Conscientes de estos datos, este estudio se propuso explorar el grado de conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y adolescentes con discapacidad residentes en el Distrito Capital y estado Miranda, como un aporte al conocimiento de las experiencias y condiciones de nuestras mujeres en materia de sexualidad y reproducción.

Para este estudio se empleó el método cuantitativo mediante encuesta a través de cuestionario estandarizado de preguntas cerradas, debidamente validado a los fines de la investigación, que fue aplicado a una muestra de 400 mujeres y adolescentes con discapacidad certificadas por el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), que residen en el Distrito Capital y Miranda. Se realizó un muestreo no aleatorio por cuotas, dividido en partes iguales entre las dos entidades federales del estudio, sobre la base de una población determinada de mujeres con discapacidad en las entidades federales Distrito Capital y Miranda de 24.312. Las cuotas fueron calculadas de acuerdo con los porcentajes de población de cada grupo etario y se consideró la condición de discapacidad para garantizar la obtención de información de mujeres y adolescentes con diversas condiciones (auditiva, intelectual, motora, múltiple, psicosocial y visual).

El cuestionario exploró cuatro dimensiones: educación sexual integral, sexualidad y derechos, acceso a servicios y métodos anticonceptivos y violencia basada en género, fue aplicado por un equipo de mujeres debidamente formadas en el área de la educación especializada en discapacidad, interpretación de Lengua de Señas Venezolana, psicología clínica y educativa especializada en abordaje de mujeres y personas con discapacidad y psicopedagogía. El trabajo de campo fue realizado entre los meses de noviembre y diciembre del 2023.

Los resultados del estudio indican que la mayoría (78%) de las entrevistadas, además de la condición de discapacidad, poseen una alta vulnerabilidad

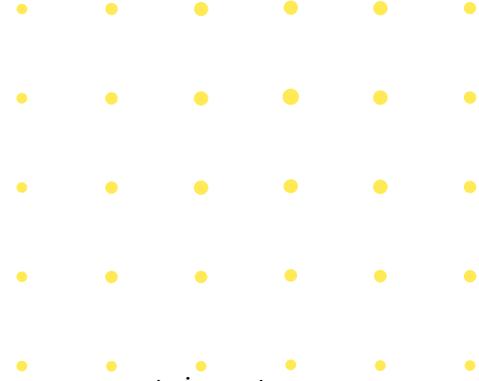


asociada a la extrema pobreza, ya que perciben ingresos menores a los 2 US\$ diarios, lo que se acompaña de un 30% declara poseer alguna dificultad para leer o escribir o bien, se consideran analfabetas (13%), principalmente entre las discapacidades auditiva, intelectual y múltiple. Asimismo, estas mujeres son, en amplio número, solteras (80%).

El acceso a educación sexual integral adaptada a su condición está muy limitado, siete de cada diez mujeres no han accedido a materiales ajustados a su condición. Esto afecta particularmente a las que poseen discapacidad intelectual y psicosocial. Además, la educación sexual recibida, en el caso de haberla recibido, no garantiza un acceso al conocimiento, las entrevistadas reconocen muchos vacíos de información sobre sus órganos sexuales, prevención de infecciones de transmisión sexual, menstruación, embarazo y parto, placer sexual, violencia sexual, entre otros. Estas debilidades en el acceso a la educación sexual interfiere en su autonomía y toma de decisiones vinculadas a su sexualidad y reproducción.

El estudio indica que las mujeres y adolescentes con discapacidad tienen, en su mayoría, una vida sexual activa y placentera, muestran interés en obtener información sobre sexualidad y reproducción. Son las que poseen discapacidad intelectual las que cuentan con una menor autonomía, de hecho, un 40% indica que no sabe si puede ejercer el libre diálogo en torno a su sexualidad, lo que da cuenta de las profundas barreras en términos de comunicación y actitud e incluso de violencia que enfrentan las mujeres y adolescentes con este tipo de discapacidad.

En promedio, el 50% de las mujeres con discapacidad usa métodos anticonceptivos, siendo el quirúrgico el más utilizado, y llama la atención que en las adolescentes de 15 a 19 años con discapacidad, se identifique un uso de anticonceptivos (55,6%) que es superior a este promedio y al promedio encontrado por AVESA (2023) y por la ENCOVI (2023), que muestran tasas de 38,5% y 43%, respectivamente, la primera a nivel de los municipios más poblados de los estados Sucre, Apure y Táchira, y la segunda, a nivel nacional. Este mayor uso en las adolescentes no está explicado por una mejora en el acceso a educación sexual integral y servicios. Los resultados indican que existe probablemente una mayor presión (o imposición) hacia las mujeres con discapacidad en el uso de métodos anticonceptivos, en particular de las adolescentes.



Cerca de la mitad de las entrevistadas son madres, con mayor porcentaje entre las que poseen discapacidad visual y múltiple. Un 62% de las que son madres indicaron que su embarazo fue planificado, observándose niveles más elevados de ausencia de planificación familiar entre las discapacidades: intelectual, auditiva, motora y múltiple o varias discapacidades, con 60%, 50%, 42,1% y 41,7% de embarazos no deseados, respectivamente. Las mujeres con discapacidad visual y múltiple son las que reconocen haber planificado sus embarazos en mayor medida.

El 10% de las mujeres encuestadas es sobreviviente de relaciones sexuales forzadas. Las más vulnerables a esta forma de violencia son las mujeres con discapacidad intelectual, psicosocial y motora, además, un 10,3% ha reportado sentirse vulnerable sexualmente al momento de recibir apoyo para el cuidado y la higiene personal. Es urgente el desarrollo de programas de educación sexual en estos temas adaptados a cada una de las condiciones de discapacidad.

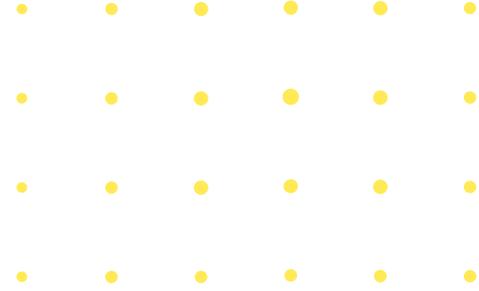
A la luz de estos resultados se recomienda, garantizar el acceso a la información y al conocimiento de carácter científico para las mujeres y adolescentes con discapacidad, como vía para permitir el libre desarrollo de su vida sexual y reproductiva. Es preciso el diseño de programas de capacitación en educación sexual integral para docentes y personal de salud que incluyan ajustes razonables por tipo de discapacidad, ofrecer servicios alternativos adaptados a las diferentes condiciones de discapacidad que garanticen el real acceso a los mismos y realizar más estudios sobre esta población.

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Censo del 2011 las personas con discapacidad en Venezuela representan un 5,38% de la población y todas y todos tenemos o hemos tenido contacto cercano con alguien con alguna condición de discapacidad (UNFPA, 2022). No obstante, son pocos los estudios realizados en el país que abordan la realidad de las personas con discapacidad a pesar de que es obligación del Estado venezolano garantizar “el desarrollo integral de las personas con discapacidad de manera plena y autónoma, de acuerdo con sus capacidades, el disfrute de los derechos humanos y lograr la integración a la vida familiar y comunitaria, mediante su participación directa como ciudadanos y ciudadanas plenos de derechos y la participación solidaria de la sociedad y la familia” (Ley para personas con discapacidad, 2007, pág. 1). Además, conocer la realidad de las personas con discapacidad es indispensable para el desarrollo de políticas y programas dirigidos a esta población.

Este vacío de información también aplica, por supuesto, para el caso de mujeres con discapacidad quienes enfrentan una doble vulnerabilidad por ser mujeres y por su condición de discapacidad, y es preciso resaltar, que las mujeres muestran una prevalencia de discapacidad casi un 60% más alta que los hombres, de acuerdo con las estimaciones de la Encuesta Mundial de Salud (BID, 2019), y se han identificado problemas específicos que las afectan de manera diferenciada, entre los que destacan:

- De acuerdo con investigaciones realizadas en varios países de Europa, casi el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de violencia, y tienen cuatro veces más probabilidades que otras mujeres de sufrirla (la Rivière Zijdel, 2004 en BID, 2019).
- Según la EDS 2015 de Colombia, el 72% de mujeres con discapacidad ha sufrido algún tipo de violencia (psicológica, física, sexual o económica) por parte de su esposo o pareja a lo largo de su vida (BID, 2019).
- Un estudio realizado en Montevideo, Uruguay, encontró que en su amplia mayoría las mujeres con discapacidad no han recibido información general sobre salud sexual y reproductiva (auditiva 69%, intelectual 30%, motriz 66%, psíquica 1%, visual 47%) (ONU mujeres Uruguay, 2011).
- En países en desarrollo, aproximadamente el 29% de los partos de madres con discapacidad no son atendidos por personal de salud calificado y el 22% de las mujeres con discapacidad casadas tiene una necesidad insatisfecha de planificación familiar. Sin acceso a la salud sexual y reproductiva, las mujeres con discapacidad corren un mayor riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA (ONU, 2019 citado en UNFPA y CONAPDIS, 2022).



Conscientes de estos alarmantes datos sobre los problemas vinculados a la violencia y la sexualidad que afectan a las mujeres con discapacidad en el mundo y en Venezuela, el Fondo de Población de Naciones Unidas en Venezuela y el CONAPDIS, publicaron en el 2022 la guía “Visibles” que brinda orientaciones para acciones de prevención y respuesta a la violencia basada en género contra adolescentes y mujeres con discapacidad; y, en esta misma línea, este estudio es un esfuerzo para explorar el grado de conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y adolescentes con discapacidad residentes en el Distrito Capital y estado Miranda, como un aporte al conocimiento de las experiencias y condiciones de nuestras mujeres en materia de sexualidad y reproducción.

METODOLOGIA

Para medir y explorar el grado de conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y adolescentes con discapacidad se empleó el método cuantitativo, trazando como estrategia metodológica el diseño y aplicación, mediante encuesta, de un cuestionario estandarizado de preguntas cerradas.

Para el diseño del instrumento se tomaron como referencia encuestas nacionales y regionales que abordan el tema de la sexualidad y la reproducción de personas con discapacidad (Ministerio de Salud de Argentina e INDEC, 2018; ONUmujeres Uruguay, 2011; UAM/IUEM, 2022; Ponsa Masana, Myriam et al ,2018), y para su validación se reunió un panel de expertas que incluyó, una socióloga con experiencia en metodología y abordaje de personas con discapacidad, psicólogas educativas y docentes especializadas en el área de la discapacidad, además de una docente intérprete de lengua de señas venezolana y una experta en investigación. Además, una de las docentes especialistas es una persona con discapacidad visual.

El proceso de validación por expertas incluyó la lectura individual del cuestionario y una reunión virtual de debate para comentar la valoración e identificar sugerencias al instrumento y la metodología en general. La validación se acompañó con la realización de una prueba piloto a 12 mujeres adultas que representaron cada uno de los tipos de discapacidad incluidos en el estudio. Esta prueba se aplicó en la sede del estado Miranda de CONAPDIS, municipio Sucre, edificio Núcleo Endógeno Socialista Francisco de Miranda, Los Cortijos.

Estas estrategias metodológicas permitieron revisar el instrumento e introducir cambios necesarios para el ajuste de las preguntas por tipo de discapacidad, manteniendo el lenguaje sencillo y permitiendo reforzar la recolección de la información. Las dimensiones, categorías e indicadores del cuestionario, son:

Tabla 1. Lista de indicadores

Dimensión	Categoría	Indicador
Datos generales	Datos personales y socioeconómicos	1. Datos personales
		2. Datos socioeconómicos
Educación sexual integral	Acceso a educación sexual	3. Acceso a materiales de educación sexual 4. Medio y mecanismo de obtención de la educación sexual
	Educación y manejo de conocimientos por temas	5. Necesidades de educación sexual
		6. Educación sobre órganos sexuales
		7. Educación sexual sobre cambios corporales en la pubertad
		8. Educación sexual sobre menstruación
		9. Educación sexual sobre menopausia
		10. Educación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos (DDSSRR)
		11. Educación sobre satisfacción y placer sexual
		12. Educación sobre orientación sexual
	Reconocimiento de órganos sexuales y satisfacción en torno al cuerpo	13. Educación sobre infecciones de transmisión sexual
14. Educación sobre métodos anticonceptivos		
Salud e higiene menstrual	15. Educación sobre negociación del uso del condón	
	16. Educación sobre consulta ginecológica	
Sexualidad y derechos	Derechos sexuales y reproductivos	17. Educación sobre embarazo y parto
		18. Educación sobre igualdad de género
	Ejercicio libre y pleno de la sexualidad	19. Educación sobre violencia contra la mujer (VCM)
		20. Educación sobre violencia sexual (VS)
	Derechos sexuales y reproductivos	21. Reconocimiento y percepción sobre órganos sexuales
		22. Satisfacción en torno al cuerpo
	Ejercicio libre y pleno de la sexualidad	23. Acceso a recursos para higiene menstrual
		24. Percepción en torno a derechos sexuales y derechos reproductivos
		25. Tenencia y autonomía en relaciones sexuales
		26. Satisfacción sexual
27. Relaciones sexuales forzadas		
28. Prohibición de relaciones sexuales		
29. Libre diálogo sobre sexualidad		
30. Libre diálogo sobre orientación sexual		
31. Vulnerabilidad sexual durante higiene personal		
Acceso a servicios y métodos anticonceptivos	Orientación sexual	32. Ejercicio libre de la orientación sexual
	Acceso a métodos anticonceptivos	33. Reconocimiento de métodos anticonceptivos por tipo
		34. Decisión y planificación del embarazo
	Acceso a servicios	35. Acceso a consulta ginecológica
		36. Acceso a planificación familiar
		37. Acceso a control prenatal
		38. Acceso a servicios de salud en ITS
		39. Acceso a exámenes de SSR
		40. Acceso a salud de las mamas
	Accesibilidad de los servicios y ajustes razonables por discapacidad	41. Acceso a salud menstrual
42. Accesibilidad de los servicios y ajustes razonables por discapacidad		
Violencia basada en género	Reconocimiento y manejo de la VS	43. Reconocimiento de tipos de violencia sexual
		44. Colocación de denuncia ante tipos de violencia sexual
	Acceso a órganos receptores de denuncia y centros de salud ante VS	45. Razones para la no colocación de la denuncia
		46. Acceso a centros de salud ante violencia sexual

El cuestionario se aplicó mediante entrevista a una muestra de 400 mujeres y adolescentes con discapacidad certificadas por el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), que residen en el Distrito Capital y Miranda. Las entrevistas se realizaron de forma telefónica para el caso de las mujeres con discapacidades motora, visual y, en algunos casos, psicosocial; y para el caso de las mujeres con discapacidades auditiva, intelectual y múltiple, fueron realizadas de forma presencial, así como para las mujeres y adolescentes con discapacidad psicosocial. El trabajo de campo fue desarrollado entre noviembre y diciembre del 2023.

El equipo de trabajo de campo estuvo integrado por mujeres debidamente formadas en el área de la educación especializada en discapacidad, interpretación de Lengua de Señas Venezolana, psicología clínica y educativa especializada en abordaje de mujeres y personas con discapacidad y psicopedagogía. Además de ello, se capacitó al grupo de encuestadoras para la realización específica de la entrevista, la selección de las participantes y el levantamiento de la información.

El procedimiento de selección de las participantes de la Encuesta contó con el apoyo de diversas organizaciones de personas con discapacidad y del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), quienes suministraron contactos de mujeres y adolescentes con diversas discapacidades para que el equipo de encuestadoras pudiera aplicar el cuestionario.

Se realizó un muestreo no aleatorio por cuotas, dividido en partes iguales entre las dos entidades federales del estudio, sobre la base de una población determinada de mujeres con discapacidad en las entidades federales Distrito Capital y Miranda de 24.312. Las cuotas fueron calculadas de acuerdo con los porcentajes de población de cada grupo etario y se consideró la condición de discapacidad para garantizar la obtención de información de mujeres y adolescentes con diversas condiciones de discapacidad (auditiva, intelectual, motora, múltiple, psicosocial y visual).

Adicionalmente, el tamaño de la muestra intencionado también se desagregó por tipo de discapacidad, tomando en cuenta los datos y la clasificación del Instituto Nacional de Estadística (INE) en el Censo 2011. Para ello, se tomó la distribución porcentual de la población de personas con discapacidad del INE (5,38% del total de la población) para el Censo 2011 como una referencia, y la desagregación porcentual por tipo de discapacidad se llevó a una expresión total de 100%^[1].

[1] De esta clasificación quedaron excluidas las discapacidades: cardiovascular y respiratoria (1,10% y 0,6% de la población para 2011) por no relacionarse con los objetivos de la investigación.

De esta clasificación fueron seleccionadas las mujeres con discapacidades: visual (1,70%), auditiva (0,45%), neurológica (0,70%), músculo-esquelética (0,90%), voz y habla (0,20%), mental-intelectual (0,50%) y mental-psicosocial (0,37%). Ahora bien, a los efectos de ordenar más fácilmente la selección de las mujeres con discapacidades a encuestar, se dispuso seguir la clasificación de los tipos de discapacidad emitida por la Organización Mundial de la Salud en el CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (OMS, 2001), agrupando las discapacidades de la siguiente forma: visual, auditiva (que incluye también voz y habla), intelectual, motora o física (que incluye musculoesquelética y neurológica), psicosocial, y múltiple o varias discapacidades (que incluyen la sordoceguera, y otras discapacidades que combinan limitaciones motoras, sensoriales, intelectuales y psíquicas). A esta última se le asignó un porcentaje inferior en relación con la población, para evitar riesgos de factibilidad de la investigación al momento de hallar a las mujeres que participarían en el estudio.

Así, sobre la base de los porcentajes de población tomados de los datos del INE y de acuerdo con la reclasificación realizada de los tipos de discapacidad y por edad, la distribución de la muestra quedó de la siguiente manera:

Tabla 2: Distribución de la muestra por tipo de discapacidad y entidad federal

Tipo de discapacidad	Entidad Federal			
	Distrito Capital		Miranda	
	Fi	%	Fi	%
Auditiva (sorda)	32	16%	31	16%
Intelectual	19	9,5%	21	10,5%
Motora	59	29,5%	59	29,5%
Múltiple o varias discapacidades	10	5%	11	5,5%
Psicosocial (autismo, esquizofrenia, otros)	20	10%	18	9%
Visual (ciega)	60	30%	60	30%
Total	200	100%	200	100%

Es importante destacar que, para el caso de la discapacidad intelectual, se seleccionaron mujeres y adolescentes con discapacidad intelectual leve, a fin de que pudieran tener una adecuada comprensión de la entrevista que se realizaría directamente, sin apoyo o intervención de terceras personas.

Tabla 3: Distribución de la muestra por edades y entidad federal

Edades	Entidad Federal			
	Distrito Capital		Miranda	
	Fi	%	Fi	%
10 a 14	4	2%	7	3,5%
15 a 19	18	9%	14	7%
20 a 24	19	9,5%	18	9%
25 a 29	34	17%	22	11%
30 a 34	23	11,5%	27	13,5%
35 a 39	24	12%	29	14,5%
40 a 44	40	20%	39	19,5%
45 a 49	38	19%	42	21%
50 o más			2	1%
Total	200	100%	200	100%

LAS ENTREVISTADAS

De las 400 mujeres y adolescentes entrevistadas, la mayor concentración de la muestra por edad estuvo entre los 45 y 49 años (20%), seguido de 40 a 44 años (19,8%) y de 35 a 39 (13,3%), de acuerdo con la distribución de la población. Ver gráfico 1.

La muestra concentró el 60% del total de mujeres y adolescentes, en los tipos de discapacidad motora y visual, según las características de la población de mujeres con discapacidad en Distrito Capital y Miranda. A estos grupos le siguen las mujeres y adolescentes con discapacidad auditiva (15,8%), intelectual (10%), psicosocial (9,5%) y múltiple o varias discapacidades (5,3%). Observemos el gráfico 2.

Gráfico 1: Edades

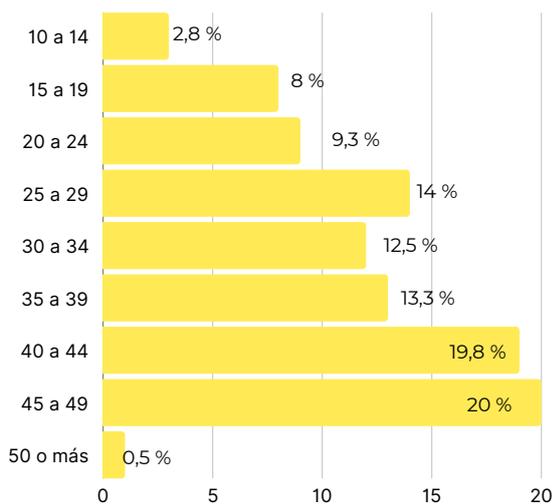
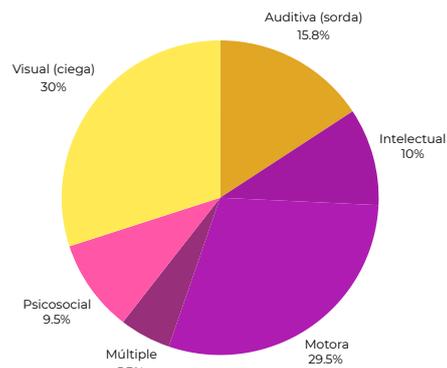
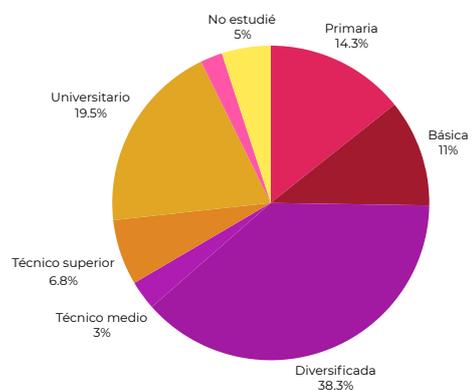


Gráfico 2: Tipo de discapacidad



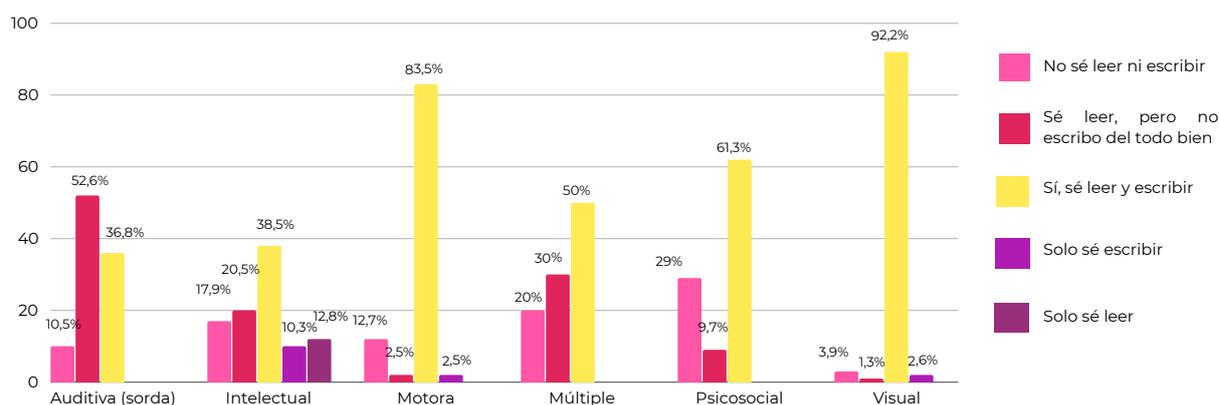
Casi el 40% de las mujeres entrevistadas poseen un nivel educativo diversificado o bachillerato completo, seguido de un 25% que sólo alcanzó un nivel educativo de primaria o básica completa, además de un 19,5% que alcanzó un nivel educativo universitario, ver gráfico 3. Sin embargo, entre los niveles educativos más bajos, cerca de un 30% expresa alguna dificultad para leer o escribir, o simplemente, no sabe leer ni escribir (12,7%).

Gráfico 3: Nivel educativo



Estas dificultades para leer o escribir se observan principalmente en las mujeres con discapacidades auditiva (63,2%), intelectual (61,5%), múltiple o varias discapacidades, que incluye mujeres sordociegas (50%), y psicosocial (38,7%), aunque también se observan mujeres con condición de analfabetismo en las discapacidades motora (16,5%) y visual (7,8%). En efecto, las discapacidades auditiva e intelectual presentan un nivel más alto de dificultades para desarrollar una condición óptima de alfabetismo debido a las barreras que enfrentan para poder desenvolverse y comprender el idioma castellano, en el caso de las mujeres con discapacidad auditiva, y a las deficiencias cognitivas individuales en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual. Observemos el gráfico 4 en detalle:

Gráfico 4: Alfabetismo por tipo de discapacidad

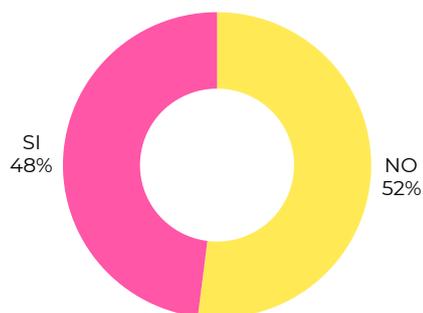


Estos porcentajes de analfabetismo son bastante elevados si los comparamos con los resultados que arroja el INE para el Censo del 2011, en el que indica una tasa de alfabetismo general, para mayores de 10 años, era de 95,1, lo que equivale a una tasa de analfabetismo de 4,9%.

Por su parte, los resultados que encontramos en las mujeres con discapacidad auditiva son similares a los reportados por CONSORVEN (Confederación de Sordos de Venezuela) en el 2019, según los cuales 10% de las personas sordas no saben leer y 73% leen muy poco. De igual manera, SOCIEVEN (Sociedad de ciegos de Venezuela) registró hasta el año 2018, 283 niños, niñas jóvenes y adultos y adultas con sordoceguera sin ningún tipo de atención educativa, mientras que en el estudio sobre accesibilidad y derechos realizado por la alianza de organizaciones para las Personas con discapacidad, se encontró que 41% de las personas con discapacidad encuestadas no sabían leer y 40% tampoco sabían escribir (Alianza de organizaciones para las Personas con Discapacidad, 2019).

Por otra parte, casi el 80% de las mujeres y adolescentes entrevistadas son solteras y un 16,3% están casadas o en unión estable de hecho. Además, el 90,5% se confiesa de religión católica o cristiana protestante, y el 91,5% asume ser heterosexual, aunque un 3% indica ser asexual.

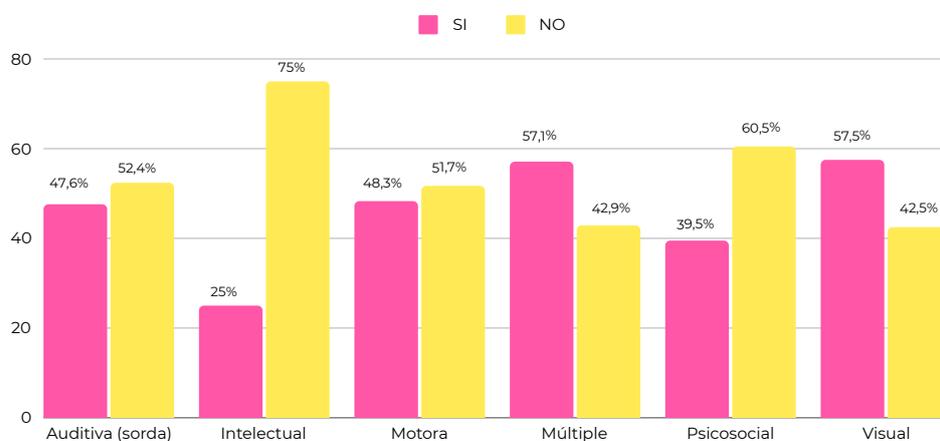
Gráfico 5: Condición de maternidad



Un 48% de las mujeres entrevistadas son madres, todas adultas. Ver gráfico 5.

En el caso de las discapacidades visual y múltiple, son madres en un 57,5% y 57,1%, respectivamente; mientras que en el caso de las discapacidades motora y auditiva, son madres un 48,3% y 47,6% respectivamente - Ver gráfico 6.

Gráfico 6: Condición de maternidad según tipo de discapacidad



Por otro lado, la mayoría de la mujeres y adolescentes entrevistadas vive con su madre (29,6%), con sus hijos/as (21,7%) o con otros familiares (19,7%). Solo un 13,9% declaran vivir con la pareja (espos/a, novio/a) y un 10,1% con el padre.

El 35,3% trabaja de forma dependiente bajo la condición de empleadas en alguna empresa, institución gubernamental u organización, 17,5% lo hace de forma independiente, mientras que un 28,8% declara estar económicamente desocupada.

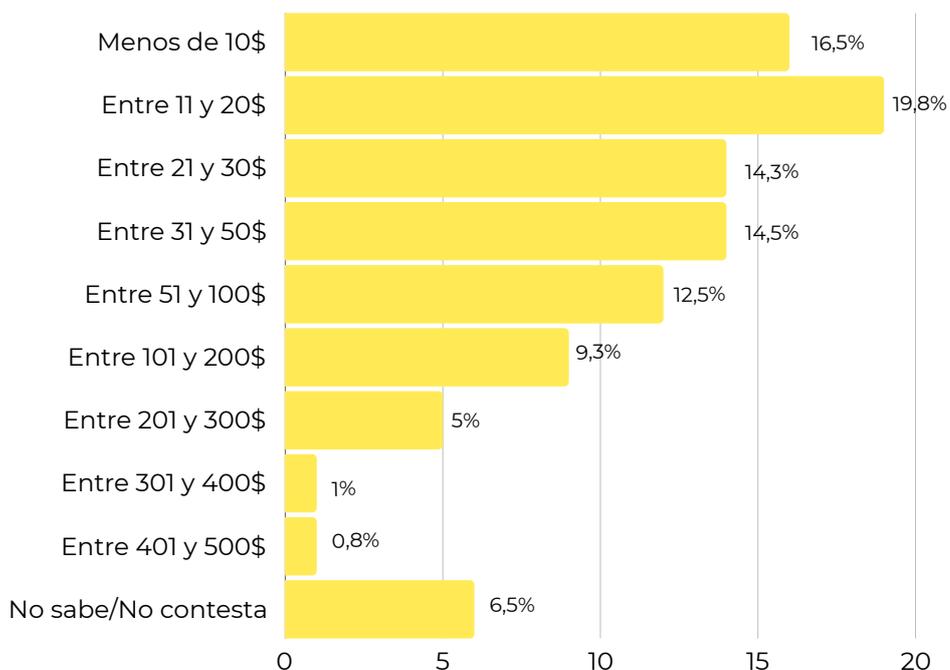
Gráfico 7: Ocupación principal



Cabe señalar que, la mayoría (77,6%) presenta una condición de pobreza extrema, con un ingreso familiar que oscila entre menos de 100US\$ mensuales, lo que equivale a decir que perciben menos de 2US\$ diarios.

Un 6,5% de las mujeres y adolescentes entrevistadas comentó no saber cuánto es el ingreso familiar mensual, evidenciándose esto, principalmente, entre las mujeres con discapacidad intelectual.

Gráfico 8: Ingreso familiar mensual



RESULTADOS

I. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

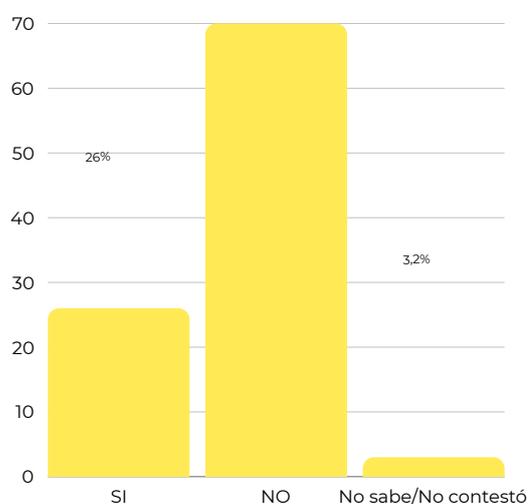
1.1 Acceso a educación sexual

Los resultados indican que 7 de cada 10 de las mujeres y adolescentes entrevistadas (70,8%) no han accedido a materiales de educación sexual ajustados a su tipo de discapacidad, aquí nos referimos a la ausencia de materiales desarrollados en Braille, letra grande, alto contraste, videos subtitulados, videos en Lengua de Señas Venezolana, lenguaje sencillo y con adaptaciones temáticas por tipo de discapacidad; esta dificultad en el acceso directamente en nivel de conocimientos que puedan tener, ya que la información no cumple las adaptaciones necesarias a nivel visual, auditivo, de lectura, lenguaje sencillo o contexto apropiado para estas condiciones de discapacidad, lo que genera una brecha en el acceso a la información.

Este porcentaje es superior al que arroja la Encuesta Nacional de Discapacidad en Costa Rica, ENADIS (Alamud, Conapdis y UNFPA, 2018) donde 5 de cada 10 mujeres (50%) no tenían acceso a educación sexual, lo que indica una situación más crítica de la educación sexual de las personas con discapacidad en nuestro país.

Esta situación se hace más aguda para las mujeres con discapacidades intelectual (85%) y psicosocial (86,8%), quienes requieren el uso de una metodología adaptada a su discapacidad. Este resultado es cónsono con lo encontrado en otras investigaciones (UNFPA, 2018; ONUmujeres Uruguay, 2011), que denotan que estas diferencias en los niveles de conocimiento se atribuyen a las diferencias en el tipo y grado de discapacidad, siendo las que poseen discapacidad intelectual las que tienen el nivel más bajo debido a su exclusión de colegios o centros donde la educación sexual puede estar disponible, también está asociado a que muchas niñas con discapacidades no asisten o no permanecen escolarizadas (UNFPA, 2018).

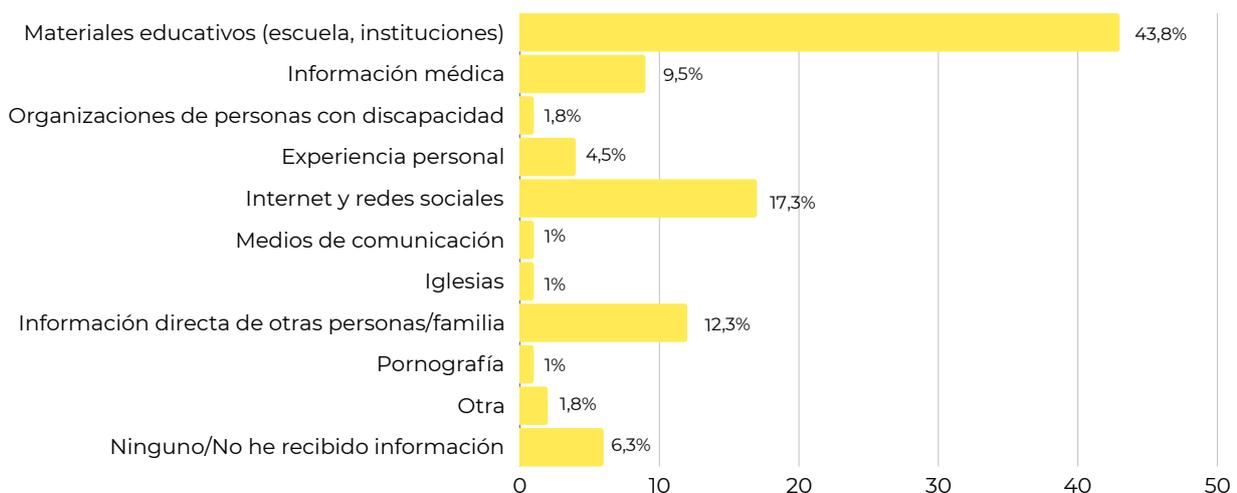
Gráfico 9: Acceso a materiales de educación sexual ajustado al tipo de discapacidad ^{70,8%}



En cuanto al medio y mecanismo de obtención de la educación sexual, las mujeres y adolescentes entrevistadas declaran en un 43,8%, que han obtenido información sobre educación sexual de materiales educativos brindados en la escuela u otras instituciones educativas, mientras que un 17,3% reconoce que ha obtenido tal conocimiento de internet o las redes sociales; seguidamente, un 12,3% recibió información directa de otras personas o familiares.

Recordemos que el 40% de las mujeres y adolescentes entrevistadas posee un nivel educativo diversificado o de bachillerato completo, esto puede haber facilitado el acceso a estos materiales educativos, y explica también, cómo es que las mujeres y adolescentes con las discapacidades intelectual y psicosocial tienen una brecha mayor en el acceso a esta educación sexual, en tanto las deficiencias en su acceso a la educación en general y a otras fuentes de información.

Gráfico 10: Medio de obtención de información sobre educación sexual



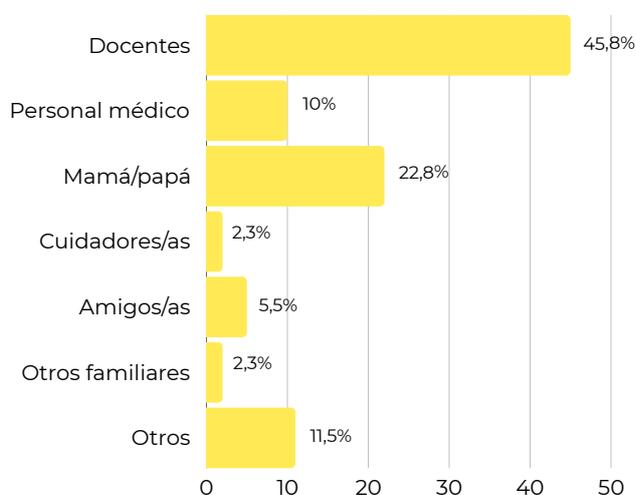
En el caso de las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial, adquiere un mayor peso la información directa de otras personas o familiares, frente a la internet o redes sociales, con un 35% y 21%, respectivamente. Incluso, entre todas las discapacidades, son las y los docentes (45,8%) y las madres/padres (22,8%) la fuente principal de conocimiento en educación sexual.

Ahora bien, el acceso a la educación sexual a través de padres, madres u otras personas cercanas, representa una barrera en tanto que reportan sentirse incomodidad a la hora de conversar sobre este tema con sus hijos e hijas, no confían poder hacerlo de forma efectiva, mientras que, en el caso de docentes o proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva poseen, con frecuencia,

creencias estereotipadas de que las personas con discapacidad son asexuales, no tienen interés o no están en capacidad de dar su consentimiento (UNFPA, 2018). En este sentido, la educación brindada puede no estar basada en información veraz y avances científicos, si no más bien en sus propias creencias y educación recibida.

Por su parte, un 44% de las mujeres y adolescentes declaró haber accedido a lecturas y folletos como los principales materiales sobre educación sexual que han recibido, además, de un 19% que indicó haber visto videos educativos sobre sexualidad y reproducción. Esto indica el interés de las mujeres y adolescentes en acceder a su derecho a tener educación sexual integral, y el reto de que la misma responda a los contextos y necesidades lingüísticas de cada grupo a fin de garantizar que el acceso de las mujeres con discapacidad sea real.

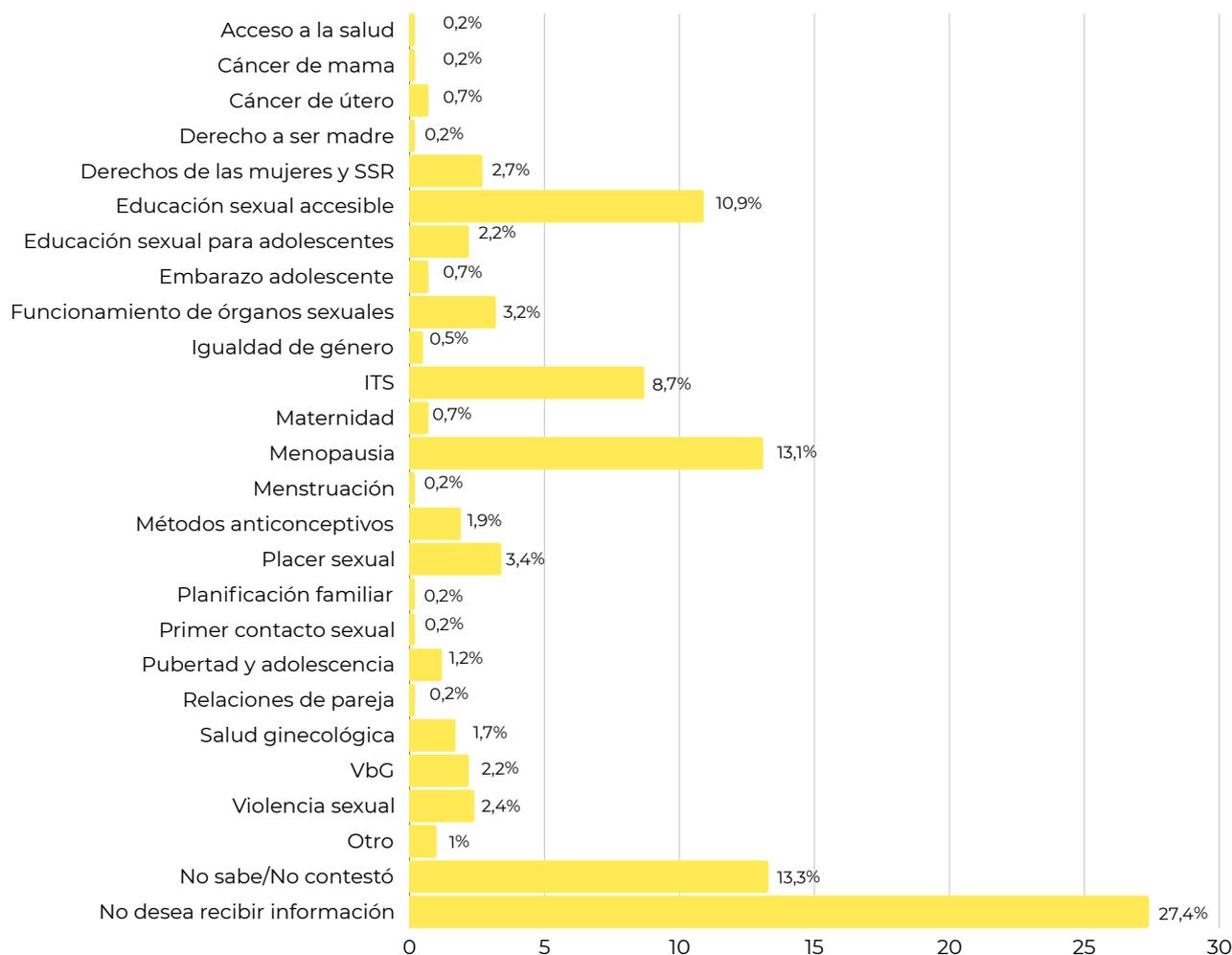
Gráfico 11: Fuente principal de conocimiento sobre educación sexual (personas)



Un 59,3% de las mujeres encuestadas identificó temas en los que requieren educación sexual, un 13,1% refirió como necesario conocer sobre menopausia, un 10,9% indicó que requería información general sobre educación sexual adaptada o con ajustes razonables para su condición de discapacidad, y un 8,7% refirió la necesidad de obtener educación sexual sobre ITS. También identificaron necesidades de educación sexual en materia de placer

sexual (3,4%), funcionamiento de los órganos sexuales (3,2%), violencia sexual (2,4%), derechos de las mujeres y SSRR (2,7%), entre otros. Un 13,3% prefirió no responder a la pregunta, y llama la atención que un 27,4% señaló que no desean recibir información, lo que pudiera estar asociado a prejuicios o a que se trata de un tema privado.

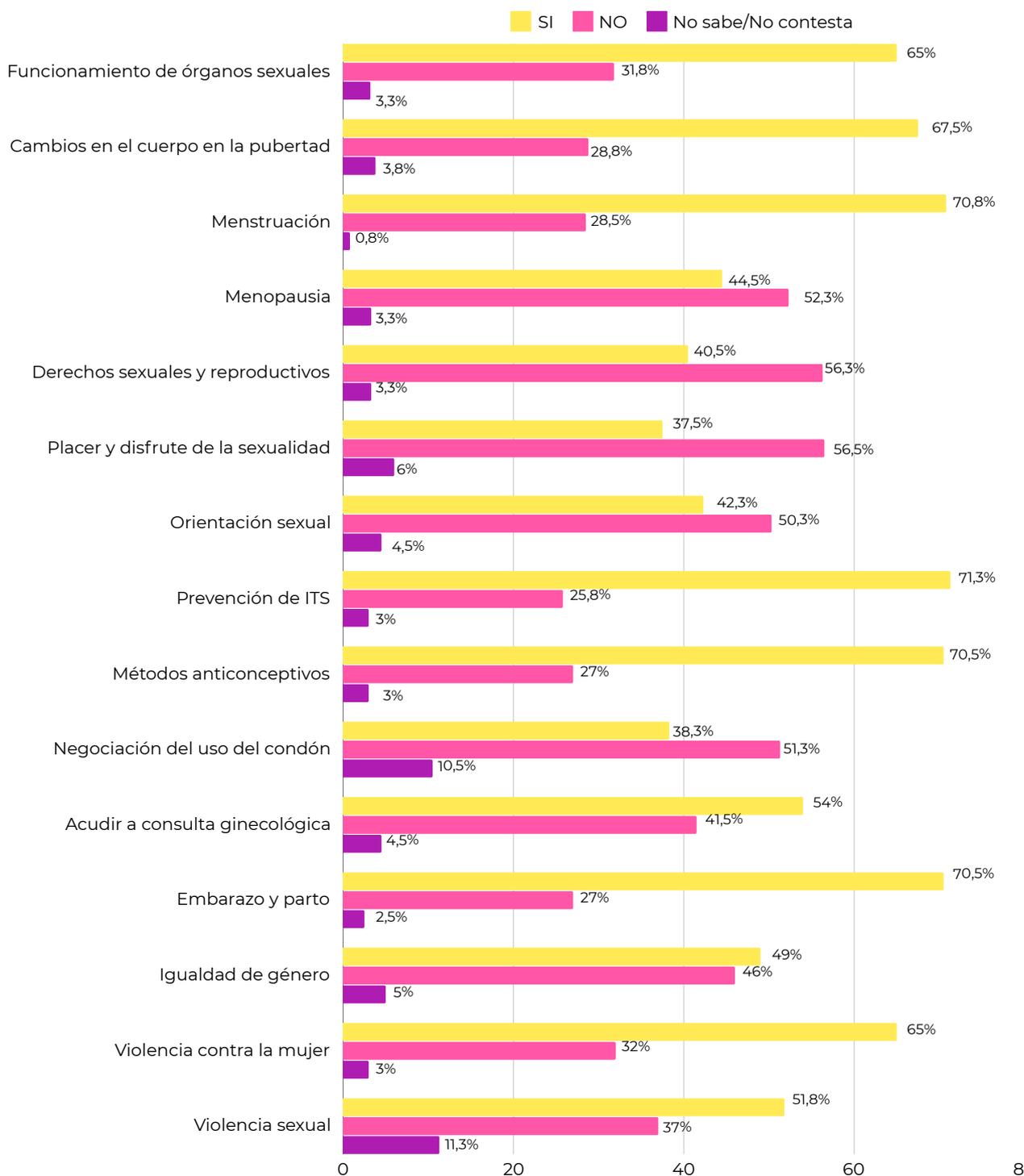
Gráfico 12: Necesidades de educación sexual

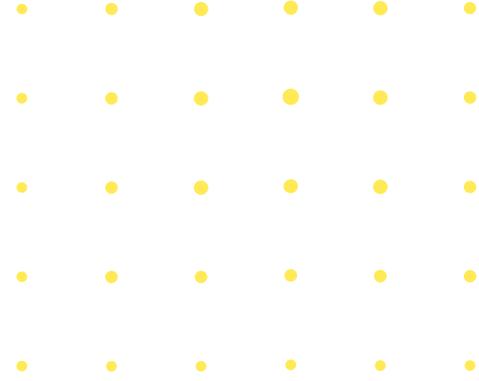


1.2 Educación y manejo de conocimientos por tema

En cuanto al manejo de conocimientos sobre sexualidad y reproducción frente al nivel de educación sexual recibida por ejes temáticos, encontramos que solo un 27,3% indica que tiene conocimientos sobre el funcionamiento de estos órganos sexuales, a pesar de que un 65% asume haber recibido educación sexual sobre el aparato reproductor femenino y su funcionamiento. Este eje temático es el que refleja la brecha más elevada entre la educación recibida y el conocimiento adquirido (37,7 puntos porcentuales).

Gráfico 13: Acceso a educación sexual por tema





Con respecto al conocimiento manejado sobre menstruación y menopausia, un 70,8% y 44,5% reconocen que han recibido educación sexual sobre salud e higiene menstrual y menopausia, aunque sólo un 62,3% y un 32%, respectivamente, indican manejar un buen nivel de conocimientos sobre estos temas. Esto muestra una brecha clara entre la información recibida y el conocimiento que realmente se maneja sobre el tema; ocurriendo lo mismo en la mayoría de los ejes temáticos subsiguientes.

Estos datos son preocupantes ya que el nivel de conocimiento sobre tales aspectos de su vida sexual que son relevantes a la hora de tomar decisiones sobre su sexualidad, reproducción y maternidad, afecta su bienestar y capacidad de elegir su proyecto de vida.

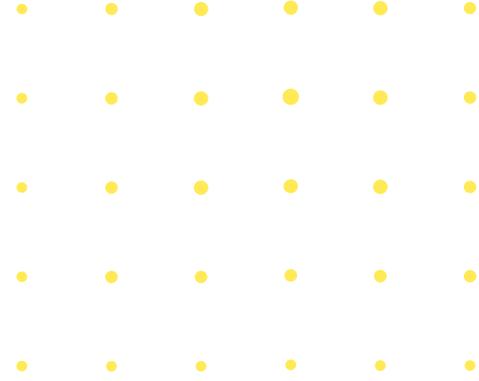
En materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, solo el 40,5% recibió educación sexual sobre este tema, y este mismo porcentaje de mujeres declara haber adquirido un buen nivel de conocimientos, de modo que no se aprecian brechas entre la educación brindada y los conocimientos adquiridos.

En cuanto al ejercicio del placer y disfrute de la sexualidad, un 44% considera mantener un nivel óptimo de conocimientos, aunque sólo un 37,5% indica que recibió educación sexual sobre el tema. Este mayor nivel de conocimiento puede estar asociado a la búsqueda activa de información que las mujeres y adolescentes han hecho sobre el tema, e incluso al conocimiento obtenido a partir de su propia experiencia. De hecho, este aspecto junto con las estrategias para la negociación del uso del condón son los únicos en los que el porcentaje de mujeres que expresan tener buen conocimiento (43%) supera el porcentaje de educación recibida (38%).

Solo un 33% indica que posee buen nivel de conocimiento sobre las diversas orientaciones sexuales existentes, aunque un poco más del 40% indicó haber recibido algún tipo de educación sexual sobre el tema.

Es interesante, por su parte, que la brecha entre educación sexual y manejo de conocimientos para el caso de la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) es de 23 puntos porcentuales, lo que lo hace elevada, obteniéndose un nivel de conocimientos de 48,3%.

En el caso de los métodos anticonceptivos, la brecha se reduce a 18 puntos porcentuales, dado que un porcentaje elevado de mujeres (70,5%) afirmó haber



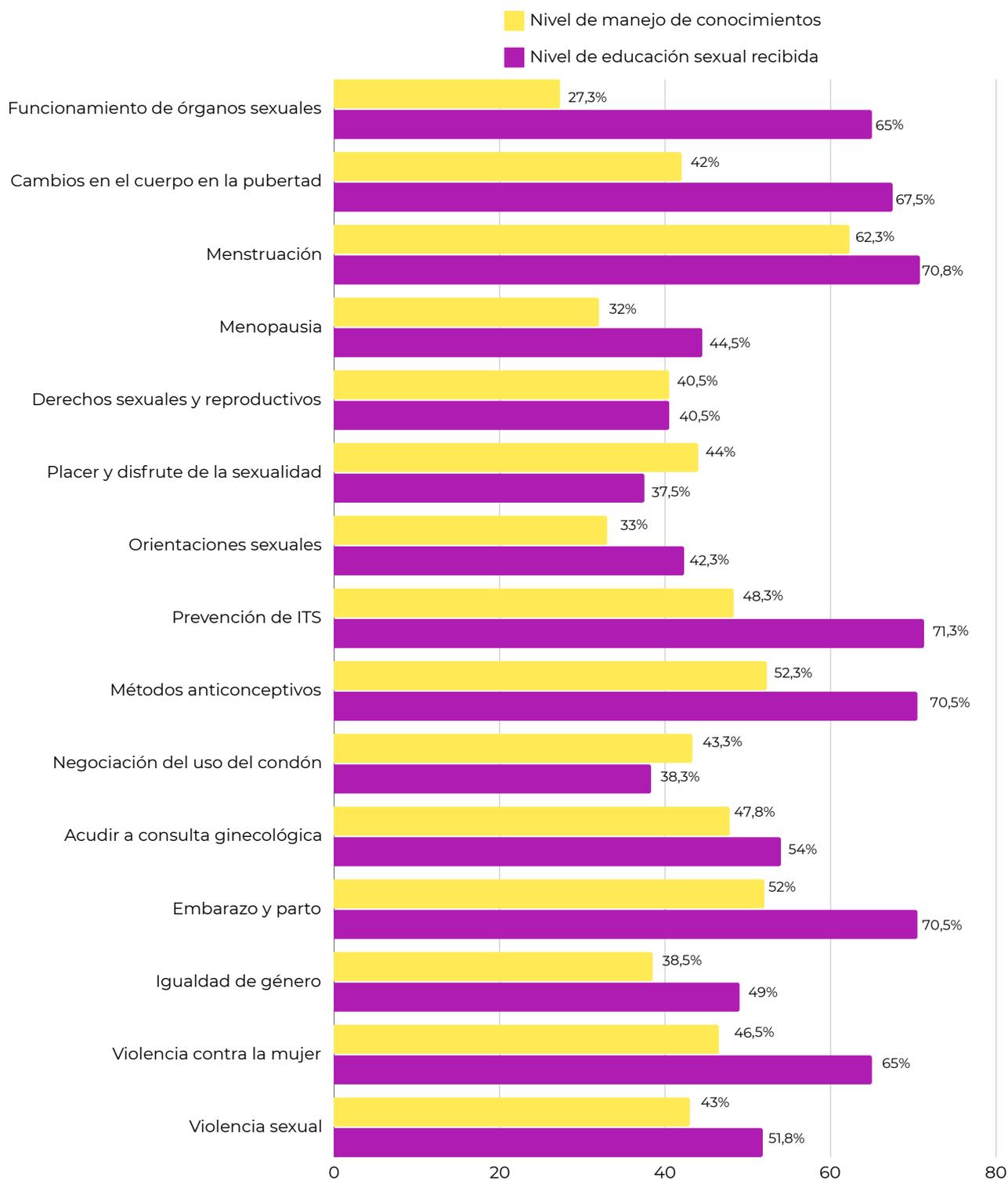
recibido educación sexual y la mitad (52,3%) aseguró sostener un nivel importante de conocimientos sobre el tema, es uno de los temas del que más reciben información.

Con respecto al acceso a salud ginecológica, menos de la mitad (47,8%) reconoció tener un nivel aceptable de conocimientos sobre cuándo y por qué acudir a consulta ginecológica, indicándose, además, que sólo un 54% ha recibido educación sexual en el área. Pero, la brecha entre el manejo práctico de conocimientos sobre embarazo y parto y el nivel de Educación Sexual recibida se halló en 18,5 puntos porcentuales, ya que las mujeres declaran haber recibido más educación sexual que el nivel de conocimientos real que poseen.

Ahora bien, sobre igualdad de género, casi un 40% asume que conoce del tema, a pesar de que un 49% indicó haber recibido educación sexual. En cuanto a la violencia contra las mujeres, aunque un 65% declaró tener un nivel óptimo de educación sexual recibida, menos de la mitad (46,5%) asoma que posee un buen nivel de conocimientos sobre este tipo de violencia. Lo mismo ocurre, finalmente, en el caso de la violencia sexual, donde un 51,8% indicó un nivel óptimo de educación sexual y sólo un 43% reconoció un buen manejo instrumental de conocimientos en el área.

Con todo ello, se puede indicar que, en promedio, el nivel de acceso a conocimientos sobre sexualidad y reproducción se ubicó en 43,5%, mientras que el nivel de acceso a educación sexual en 56%. Esto significa que la educación sexual recibida no ha garantizado un adecuado nivel de manejo de conocimientos, de modo que es preciso mejorar las estrategias pedagógicas para cerrar esta brecha entre educación y nivel de conocimiento.

Gráfico 14: Nivel de manejo de conocimientos en comparación con nivel de educación sexual recibida



II. SEXUALIDAD Y DERECHOS

2.1 Reconocimiento de órganos sexuales y satisfacción en torno al cuerpo

Un 62,3% de las encuestadas reporta que siempre se sienten atractivas y satisfechas con respecto a su propio cuerpo, aunque un 29% indica que sólo a veces se sienten atractivas y 5% no se sienten atractivas. De igual modo, un 42% asegura conocer sobre los cambios corporales vividos en la pubertad, mientras que asumen, en un 67,5%, que han recibido educación sexual sobre el tema (ver gráfico 14).

En cuando al reconocimiento de los órganos sexuales, el 90,3% reconoce su vagina, el 84,8% sus ovarios, 79,8% su útero y 72,8% su vulva; en menor proporción reconocen su clítoris (65,3%) y sus Trompas de Falopio (63,8%). No obstante, hay que destacar que apenas un 27,3% reconoce que tiene buena información sobre el funcionamiento de sus órganos sexuales

Gráfico 15: Percepción y satisfacción en torno al cuerpo

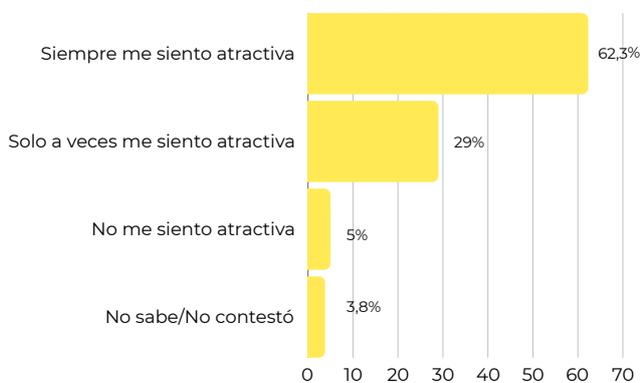
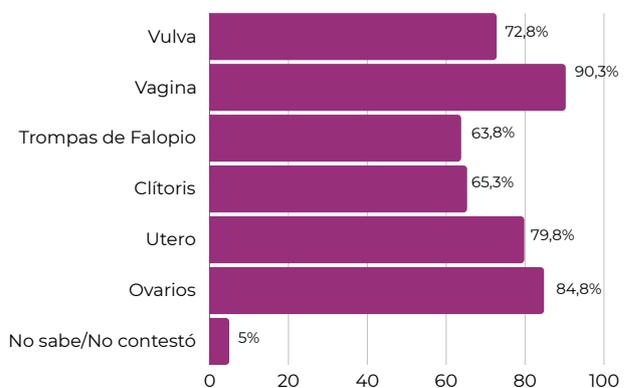


Gráfico 16: Reconocimiento de órganos sexuales femeninos



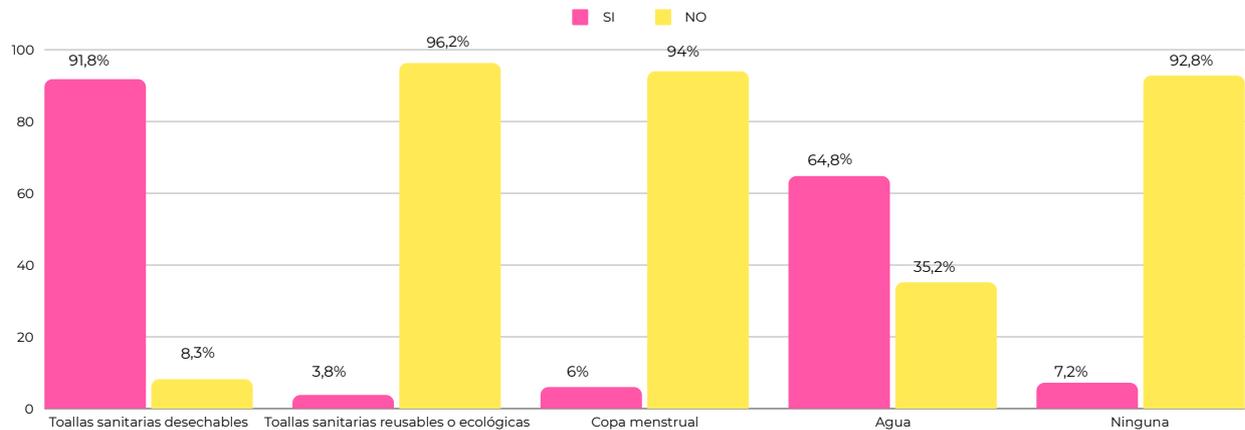
2.2 Salud e higiene menstrual

En cuanto a los niveles de acceso a la salud e higiene menstrual se indagó sobre el acceso a recursos para su higiene menstrual, encontrándose que las mujeres y adolescentes encuestadas declararon que requerían principalmente, toallas sanitarias desechables (91,8%) y agua (64,8%). Estos resultados son similares a los encontrados en un estudio realizado en el estado Miranda en el 2020 (AVESA, 2020b) en el que las toallas sanitarias y el agua son los recursos más requeridos. Las toallas sanitarias reusables o ecológicas ni las copas menstruales son identificadas como necesarias en un 96,3% y 94% respectivamente. Ver gráfico 17.

62,3%

62,3%

Gráfico 17: Necesidades de acceso a higiene menstrual



2.3 Derechos sexuales y derechos reproductivos

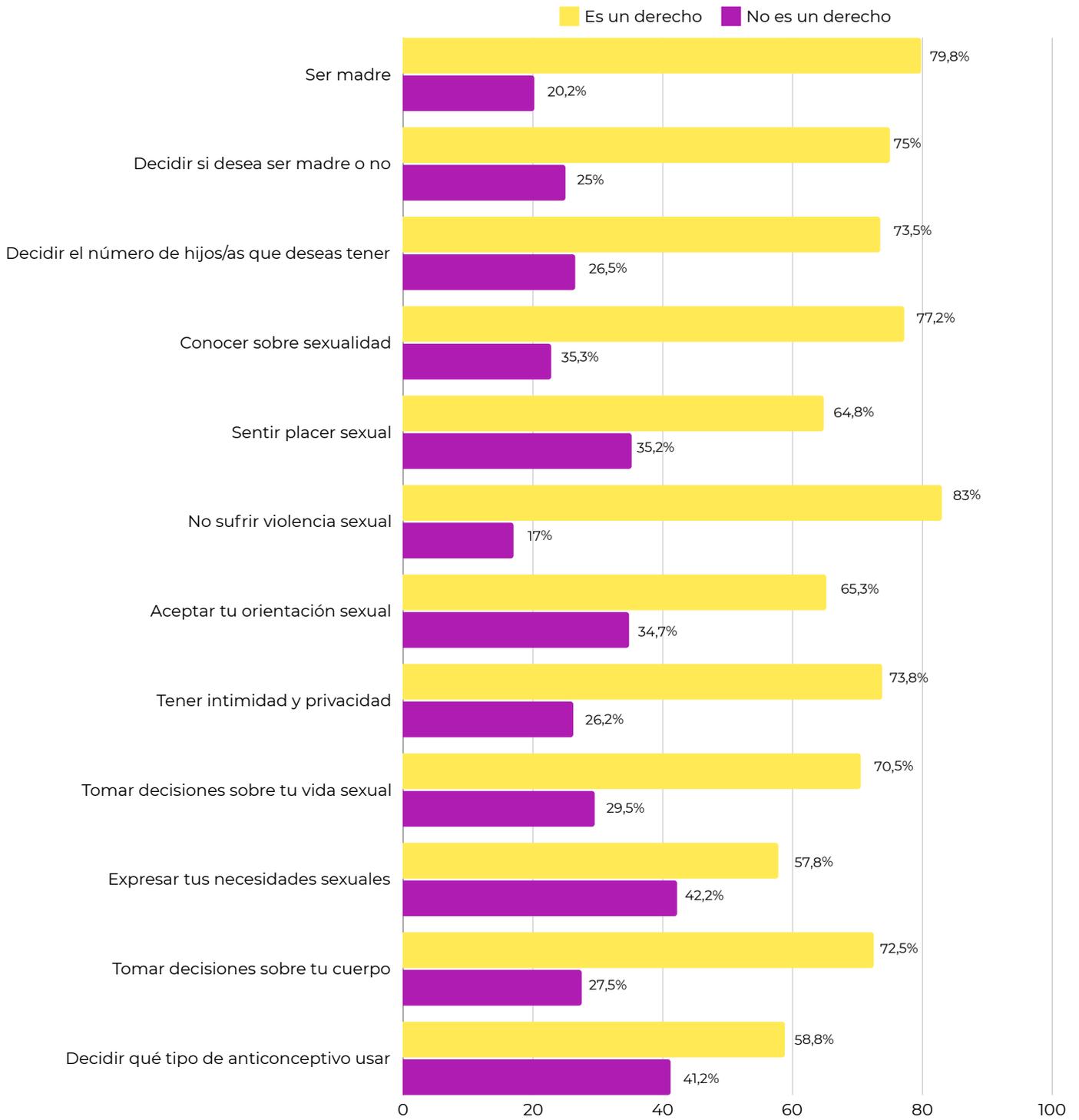
El nivel de reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR) de las mujeres y adolescentes con discapacidad entrevistadas se ubica en un 71%, lo que equivale a decir que un 29% de éstas consideran que los aspectos interrogados sobre la vida reproductiva y sexual de las mujeres no son derechos.

En su amplia mayoría (más del 70%) las encuestadas reconocen que ser madre, decidir sobre el deseo de ser madre y el número de hijos/as que se desea tener, conocer sobre sexualidad, no sufrir violencia sexual, tener intimidad y privacidad, y tomar decisiones sobre la vida sexual y el propio cuerpo, son derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres. Mientras que en un grado menor las mujeres indican que sentir placer sexual (64,8%), aceptar la propia orientación sexual (65,3%), expresar las propias necesidades sexuales (57,8%) y decidir qué tipo de anticonceptivo usar (58,8%), son también derechos sexuales y derechos reproductivos inalienables. Por su parte, decidir qué tipo de método anticonceptivo no fue identificado como un derecho para el 41,2% de las entrevistadas.

El derecho que tuvo mayor reconocimiento fue el de no sufrir violencia sexual (83%), seguido del derecho a ser madre (79,8%).

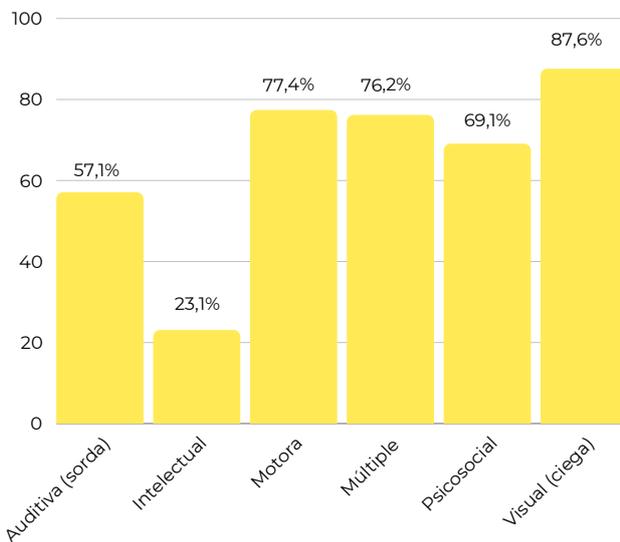
En el gráfico 18 se presentan los detalles:

Gráfico 18: Reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos



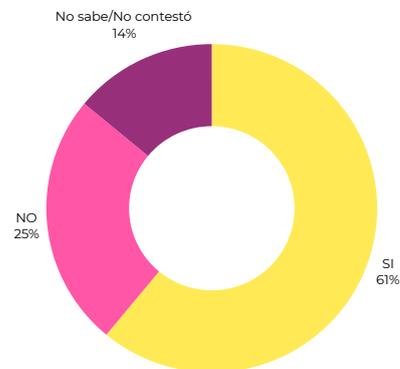
Por otra parte, son las mujeres y adolescentes con discapacidades visual (87,6%), motora (77,4%), múltiple o varias discapacidades (76,2%) y psicosocial (69,1%) las que más reconocen sus derechos sexuales y derechos reproductivos, mientras que las discapacidades: auditiva (57,1%) e intelectual (23,1%) las que menos reconocen sus derechos. Esto corresponde con las barreras comunicativas que impiden que estas discapacidades accedan a la información. Observemos esto en gráfico 19.

Gráfico 19: Nivel de reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos por discapacidad



En cuanto a la percepción de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, el 61% considera que están garantizados, el 25% que no lo están y un 14% no sabe o no contestó la pregunta.

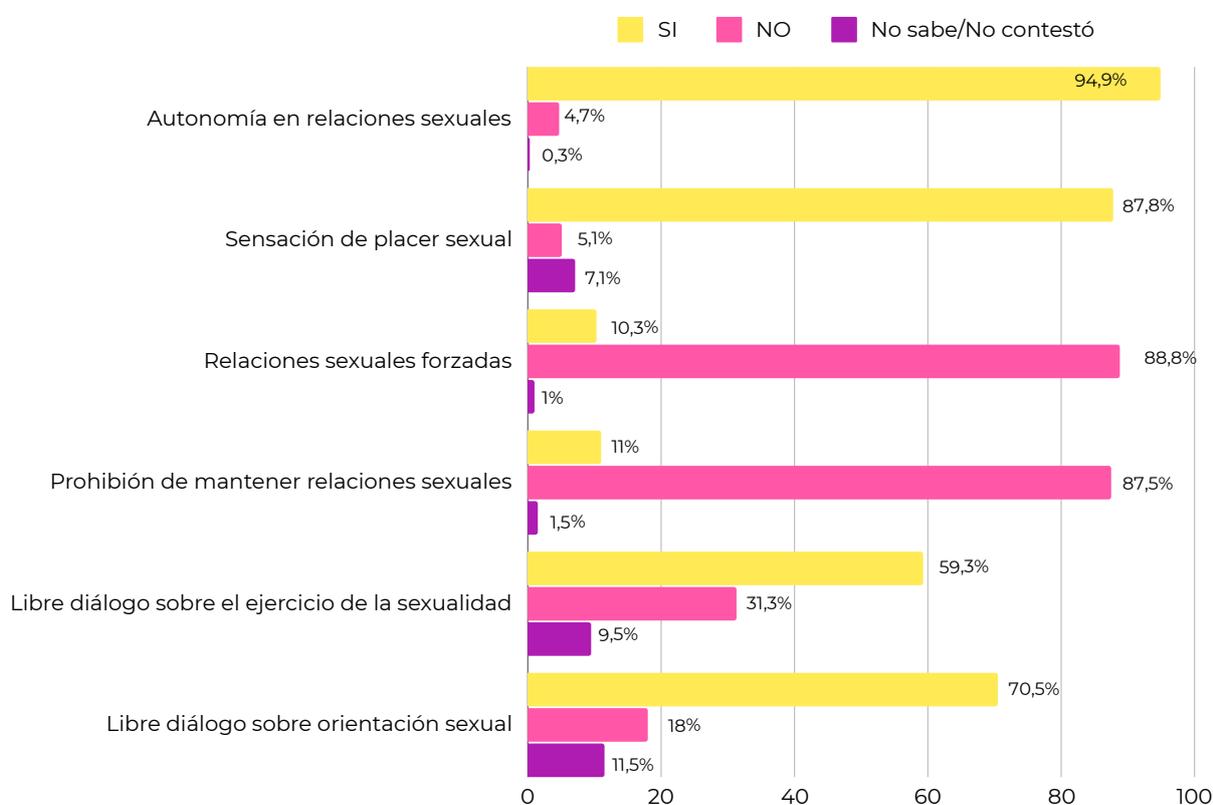
Gráfico 20: Percepción de la garantía de los DSDR



2.4 Ejercicio libre y pleno de la sexualidad

Con respecto al ejercicio pleno y libre de la sexualidad se evaluaron seis indicadores centrales, concluyéndose un nivel de ejercicio libre de la sexualidad de 81,5%, que específicamente, se comprende en el hecho de que el 94,9% de las mujeres y adolescentes encuestadas declara tenencia y autonomía en el ejercicio de sus relaciones sexuales y un 87,8% asume que siente satisfacción sexual en estas relaciones. A su vez, el 88,8% declara mantener relaciones sexuales satisfactorias y libres, aunque un 10,3% declara haber sido víctima de relaciones sexuales forzadas; incluso, un 87,5% expresa que nunca les han interpuesto alguna prohibición de mantener relaciones sexuales de forma plena. Ahora bien, sólo un 59,3% opina que puede conversar libremente con otras personas sobre el ejercicio de su sexualidad, y un 70% puede hacerlo sobre su orientación sexual, lo que corresponde, en estos dos últimos ítems, a niveles más bajos de ejercicio sexual pleno y libre. En el siguiente gráfico se muestran los detalles de estos indicadores.

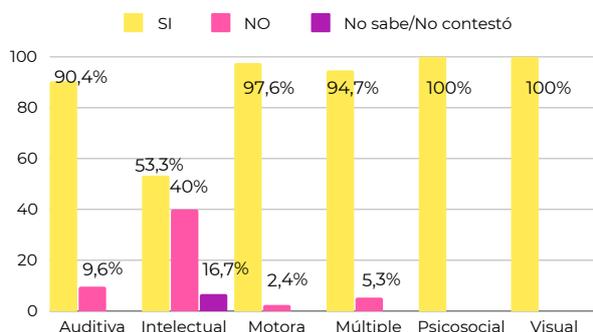
Gráfico 21: Ejercicio libre y pleno de la sexualidad



Ahora bien, evaluando el grado de autonomía en función al tipo de discapacidad, la intelectual (53,3%) y la auditiva (90,4%) son las que poseen un nivel más bajo de autonomía en las relaciones sexuales. Además, en el caso de la capacidad de conversar libremente sobre la sexualidad, la discapacidad intelectual (22,5%), psicosocial (34,2%), motora (62,7%) y auditiva (66,7%) son las que presentan los niveles más bajos de este derecho a la sexualidad libre y plena.

En el caso de la discapacidad intelectual, un 40% incluso, indica que no sabe si puede ejercer el libre diálogo en torno a su sexualidad, lo que da cuenta de las profundas barreras en términos de comunicación y actitud que enfrentan las mujeres y adolescentes con este tipo de discapacidad. Observemos los gráficos siguientes.

Gráfico 22: Autonomía en relaciones sexuales por tipo de discapacidad



Sobre la base de un 10,3% de mujeres y adolescentes que declaran haber sido víctimas de relaciones sexuales forzadas, son las mujeres con discapacidad intelectual las más vulnerables, ya que un 20% declaró ser sobrevivientes de relaciones sexuales forzadas y un 5% prefirió no responder a la interrogante. A este grupo de víctimas de relaciones sexuales forzadas le siguen las mujeres con discapacidad psicosocial en un 13,2% y las mujeres con discapacidad motora en un 11%.

Gráfico 23: Libre diálogo en torno a la sexualidad por tipo de discapacidad

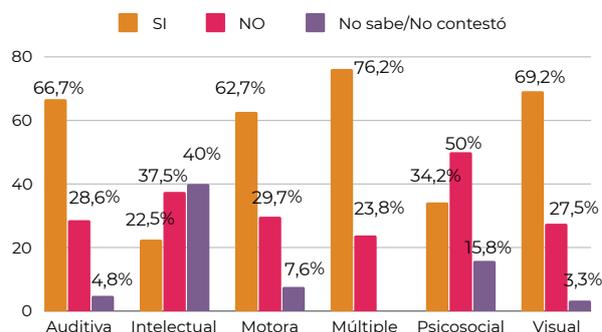
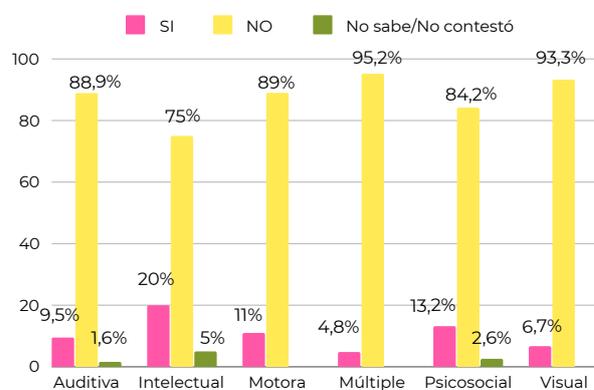


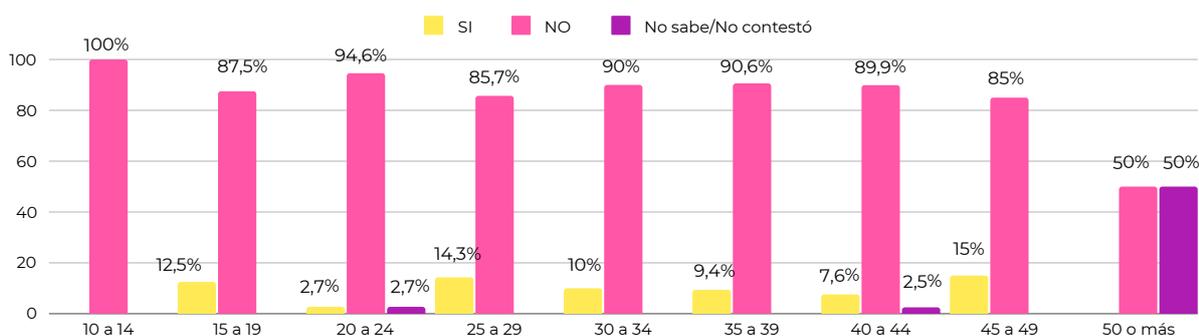
Gráfico 24: Relaciones sexuales forzadas por tipo de discapacidad



Las principales víctimas de relaciones sexuales forzadas se encuentran entre la edades de 45 a 49 años (15%) y entre 25 y 29 años (14,3%); a este grupo le siguen las adolescentes de 15 a 19 años (12,5%). En el resto de los rangos de edad, el promedio de prevalencia de relaciones sexuales forzadas se ubica en 7,4%.

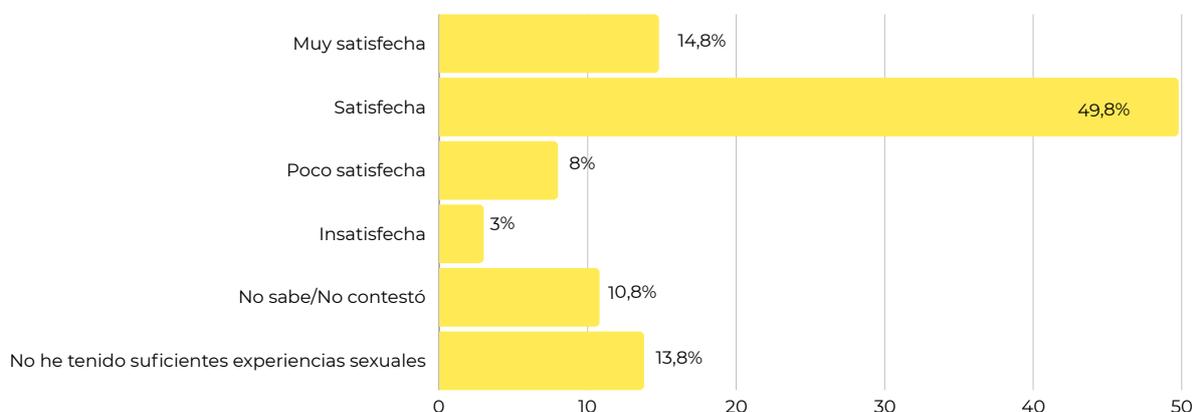
Del total de mujeres y adolescentes encuestadas, un 74% indicó que sostiene relaciones sexuales actualmente, mientras que un 2% declaró no saberlo. En la Encuesta Nacional de Discapacidad de Costa Rica, el porcentaje de mujeres con vida sexual activa actualmente (menos de un año) es de 52,8% (Alamud, Conapdis y UNFPA, 2018), menor al obtenido en este estudio.

Gráfico 25: Relaciones sexuales forzadas de acuerdo a la edad



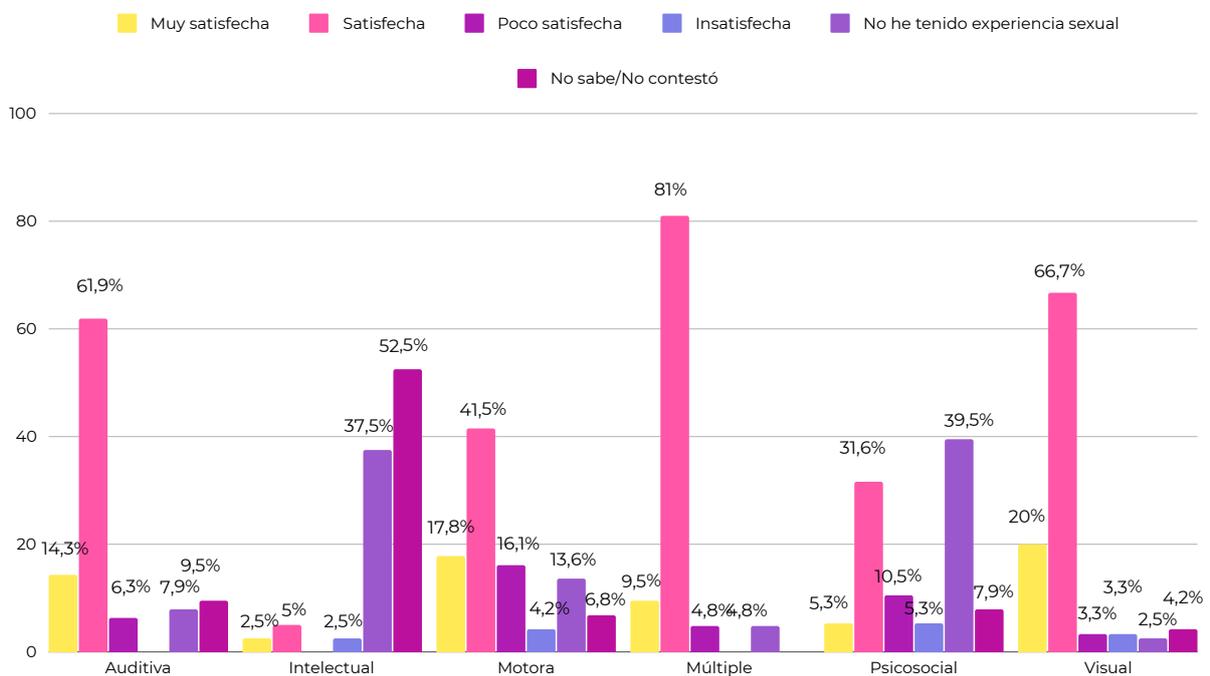
Del grupo que sí mantiene relaciones sexuales, un 49,8% asume que se siente satisfecha con sus relaciones sexuales, mientras que un 21,8% indicó que se siente poco satisfechas, insatisfecha, o simplemente prefirieron no responder a la pregunta. A su vez, un 13,8% indicó que no ha mantenido suficientes relaciones sexuales para indicar un grado de satisfacción personal.

Gráfico 26: Nivel de satisfacción sexual



Si se observa este indicador por tipo de discapacidad, puede verse, siguiendo el gráfico siguiente, que las discapacidades: múltiple o varias discapacidades (81%), visual (66,7%) y auditiva (61,9%) son las que refieren niveles más elevados de satisfacción sexual; mientras que las discapacidades: motora (41,5%), psicosocial (31,6%) e intelectual (5%) las que manifiestan niveles más bajos de satisfacción sexual.

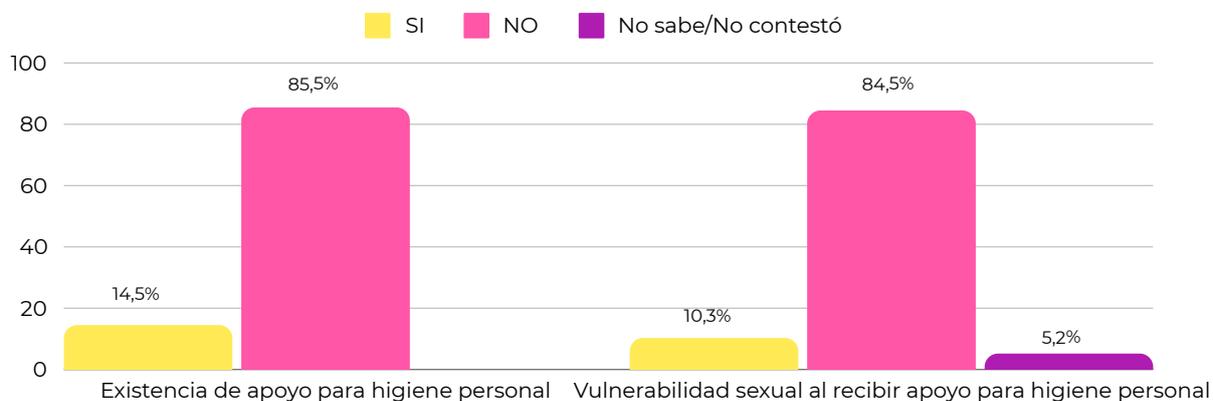
Gráfico 27: Nivel de satisfacción sexual por tipo de discapacidad



Las mujeres y adolescentes entrevistadas comentan en un 82% que sus relaciones sexuales vividas han sido muy buenas o buenas, esto contradice la creencia popular de que son personas asexuales o que no presentan interés en la actividad sexual.

Por otro lado, las personas con discapacidad, en especial, las discapacidades motora, psicosocial, intelectual y múltiple o varias discapacidades suelen requerir apoyo de otras personas para el cuidado y la higiene personal, con lo cual, un 14,5% de las encuestadas declara que lo necesitan y tienen. De este grupo, un 10,3% indicó que se ha sentido vulnerable sexualmente al momento de recibir apoyo para el cuidado y la higiene personal, lo que indica que han podido ser víctimas de violencia sexual en tales circunstancias. Observemos en gráfico 26.

Gráfico 28: Vulnerabilidad sexual durante higiene personal



2.5 Orientación sexual

En cuanto al ejercicio libre de la orientación sexual, si bien la mayoría se identifica como heterosexual (91,5%), las mujeres y adolescentes lesbianas, bisexuales, pansexuales o asexuales encuestadas refirieron en un 38% que han sido discriminadas por su orientación sexual.

Gráfico 29: Orientación sexual

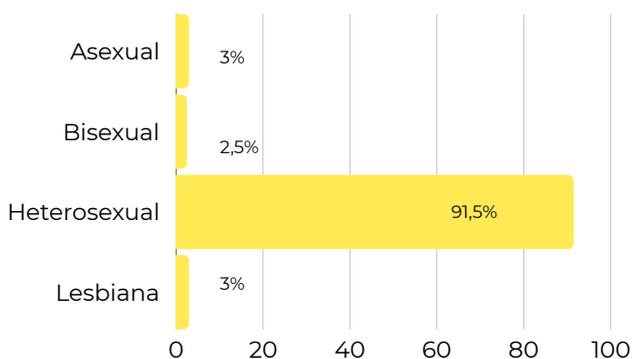
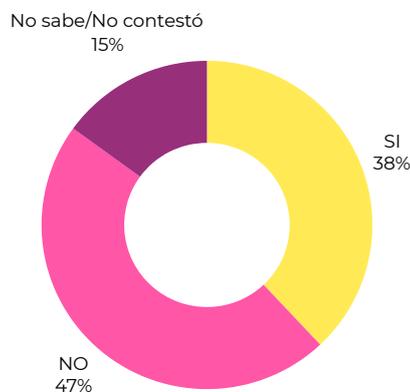


Gráfico 30: Discriminación por orientación sexual

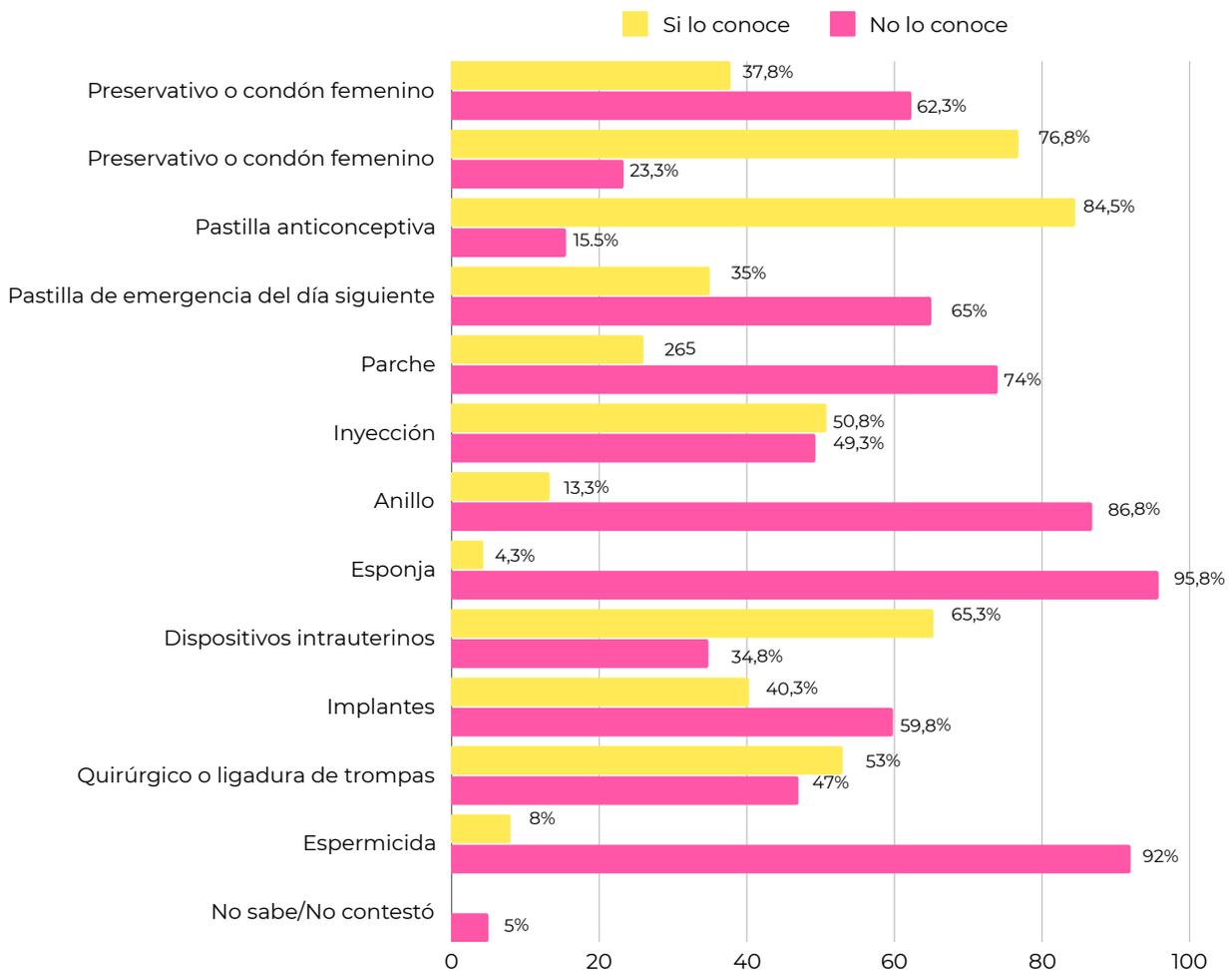


III. ACCESO A SERVICIOS Y METODOS ANTICONCEPTIVOS

3.1 Acceso a métodos anticonceptivos

Con respecto al tema específico de los métodos anticonceptivos, los más reconocidos por las mujeres entrevistadas fueron la píldora anticonceptiva (84,5%), el preservativo masculino (76,8%), los dispositivos intrauterinos (65,3%) y los métodos quirúrgicos (53%). Los menos conocidos por las entrevistadas fueron la esponja (4,3%), los espermicidas (8%), y el anillo (13,3%). Cabe señalar que un 4,8% y 5% anunció no conocer ninguno de los métodos anticonceptivos nombrados, o bien, prefirió no responder a la pregunta. Observemos el gráfico 29.

Gráfico 31: Reconocimiento de métodos anticonceptivos por tipo



Con respecto al uso y acceso a métodos anticonceptivos, la mitad de las mujeres y adolescentes con discapacidad encuestadas declaró que sí desea usar métodos anticonceptivos, mientras que el resto prefiere no usarlos o bien, no respondieron a la pregunta (4%). Asimismo, sólo un 43% declaró que utiliza actualmente métodos anticonceptivos.

Gráfico 32: Interés por uso de métodos anticonceptivos

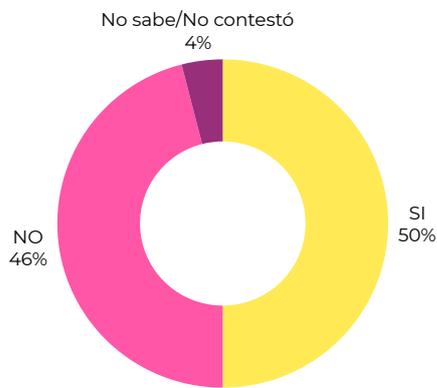
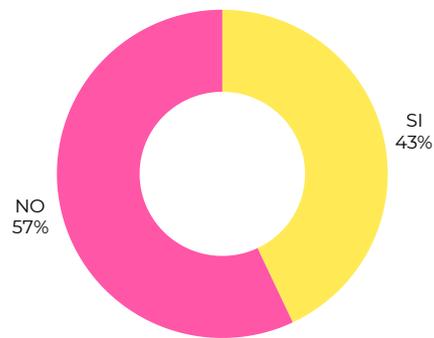
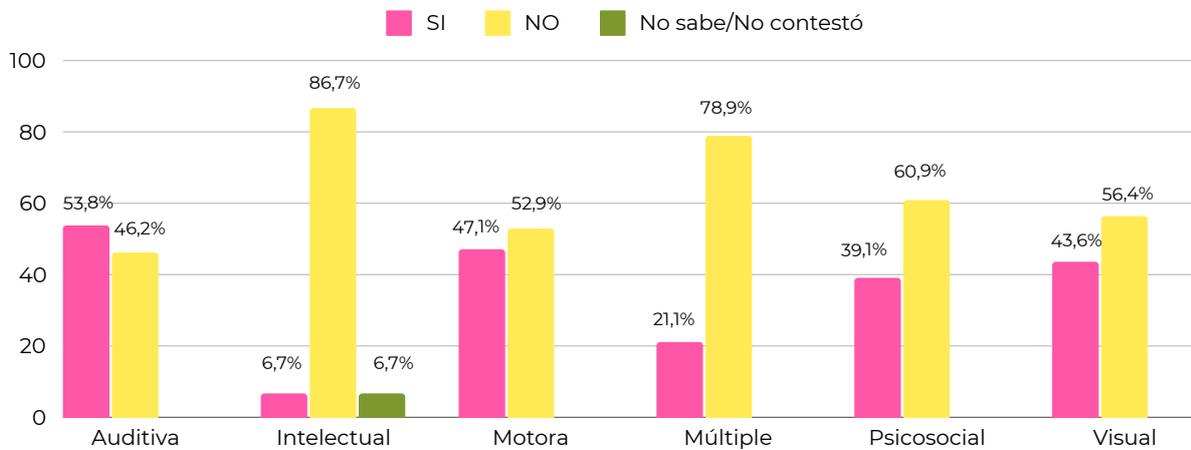


Gráfico 33: Uso de métodos anticonceptivos



Son las mujeres y adolescentes con discapacidad auditiva las que más emplean métodos anticonceptivos (53,8%), mientras que en el resto de las discapacidades el uso de métodos anticonceptivos se ubica por debajo del 47% (motora). Las mujeres con discapacidad intelectual son las que menos emplean métodos anticonceptivos (6,7%).

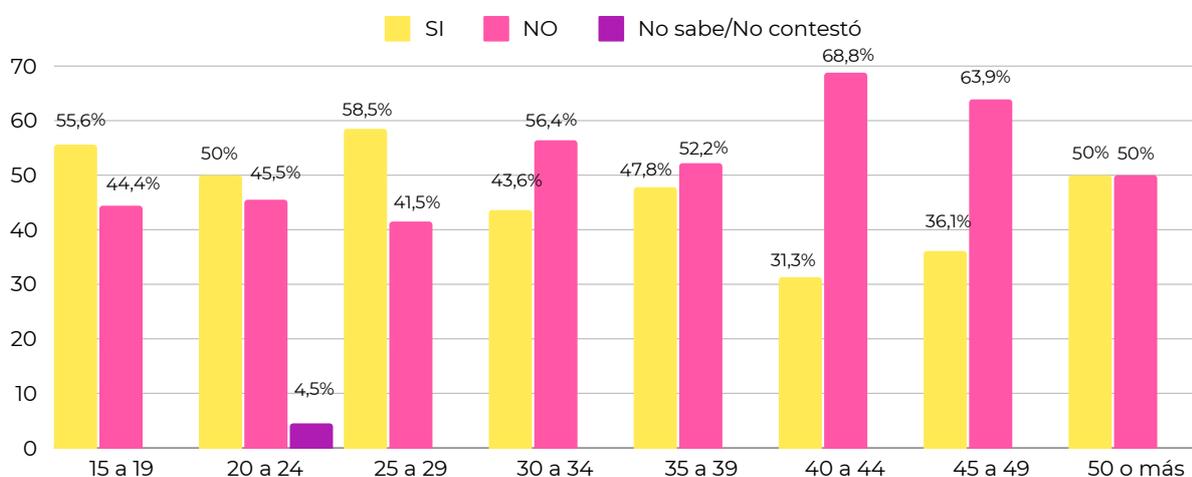
Gráfico 34: Uso de métodos anticonceptivos según discapacidad



En cuanto al uso de métodos anticonceptivos por edad, el 55,6% de las adolescentes entrevistadas (15 a 19 años) declaró emplear métodos anticonceptivos. Este dato es muy superior al encontrado en estudios anteriores de AVESA con adolescentes sin discapacidad; por ejemplo, para adolescentes de las mismas edades del Distrito capital y Miranda, para el 2020 (AVESA, 2020a) esta organización encontró una tasa de 37,9%, mientras que, para los municipios más poblados de Apure, Sucre y Táchira en el 2023, la tasa fue de 38,5%. También es superior al reportado por la ENCOVI (UCAB, 2023) que fue de 43%. Este mayor uso de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes con discapacidad es llamativo, y más que ser una consecuencia del acceso a la educación sexual integral y servicios de salud sexual y reproductivos que presentan bajos porcentajes de acceso, parece estar asociado a una mayor presión (o incluso imposición) por parte de personas de su entorno dirigida a desalentar o prevenir su reproducción.

Lo mismo ocurre con las adultas, el 58,5% de las mujeres entre 25 y 29 años y el 50% entre 20 y 24 declararon emplear estos métodos anticonceptivos, porcentajes mucho más elevados que los encontrados en mujeres sin discapacidad en estos mismos estudios de AVESA señalados, ya que, por ejemplo, para mujeres de los municipios más poblados de Apure, Sucre y Táchira (2023) la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres de 20 a 29 años fue solo de 37,6%. Los prejuicios en torno a la sexualidad y la reproducción de las mujeres con discapacidad pueden estar presionándolas a un mayor uso de métodos anticonceptivos. El porcentaje de uso de métodos anticonceptivos decrece ligeramente entre las mujeres entre 40 y 49 años.

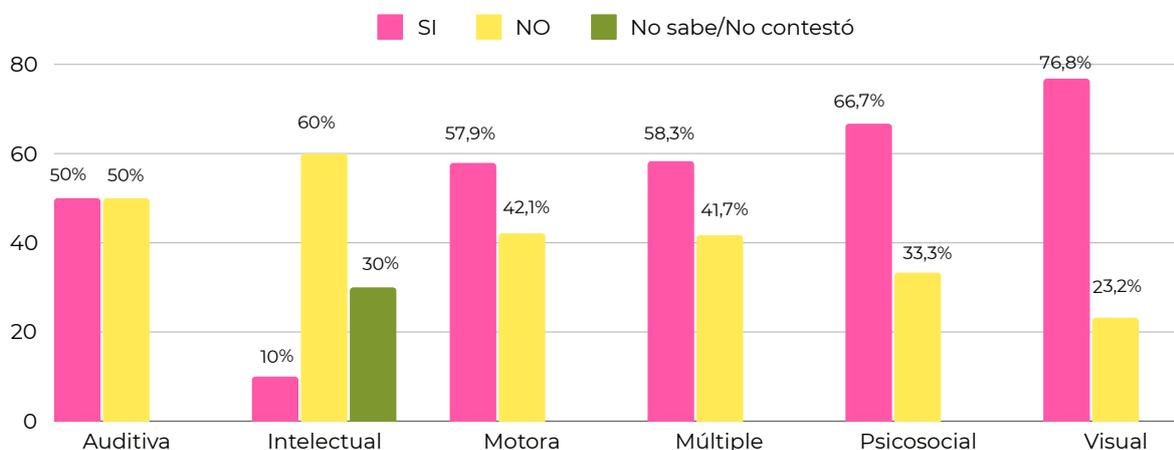
Gráfico 35: Uso de métodos anticonceptivos por edad



Por último, los métodos anticonceptivos más empleados entre las mujeres y adolescentes son los quirúrgicos (32,5%), el preservativo masculino (21,4%), los implantes (20,6%), los dispositivos intrauterinos (19%) y la píldora anticonceptiva (15,1%). Estos resultados son distintos a los encontrados por AVESA en mujeres sin discapacidad, ya que en los municipios más poblados de poblados de Apure, Sucre y Táchira, la píldora (28,7%) y los implantes (18,2%) se reportaron como los más usados (AVESA, 2023); no obstante, la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (UCAB, 2023) coincide en que la esterilización quirúrgica es el método anticonceptivo más usado en el país (28%), pero en las mujeres con discapacidad la proporción de uso de este método es más elevada.

Un 62% de las que son madres indicó que su embarazo fue planificado, observándose niveles más elevados de ausencia de planificación familiar entre las discapacidades: intelectual, auditiva, motora y múltiple o varias discapacidades, con 60%, 50%, 42,1% y 41,7% de embarazos no deseados, respectivamente. Por último, un 90% consideró que fue su decisión personal ser madre. Observemos el siguiente gráfico que detalla la planificación del embarazo según el tipo de discapacidad:

Gráfico 36: Planificación del embarazo según tipo de discapacidad

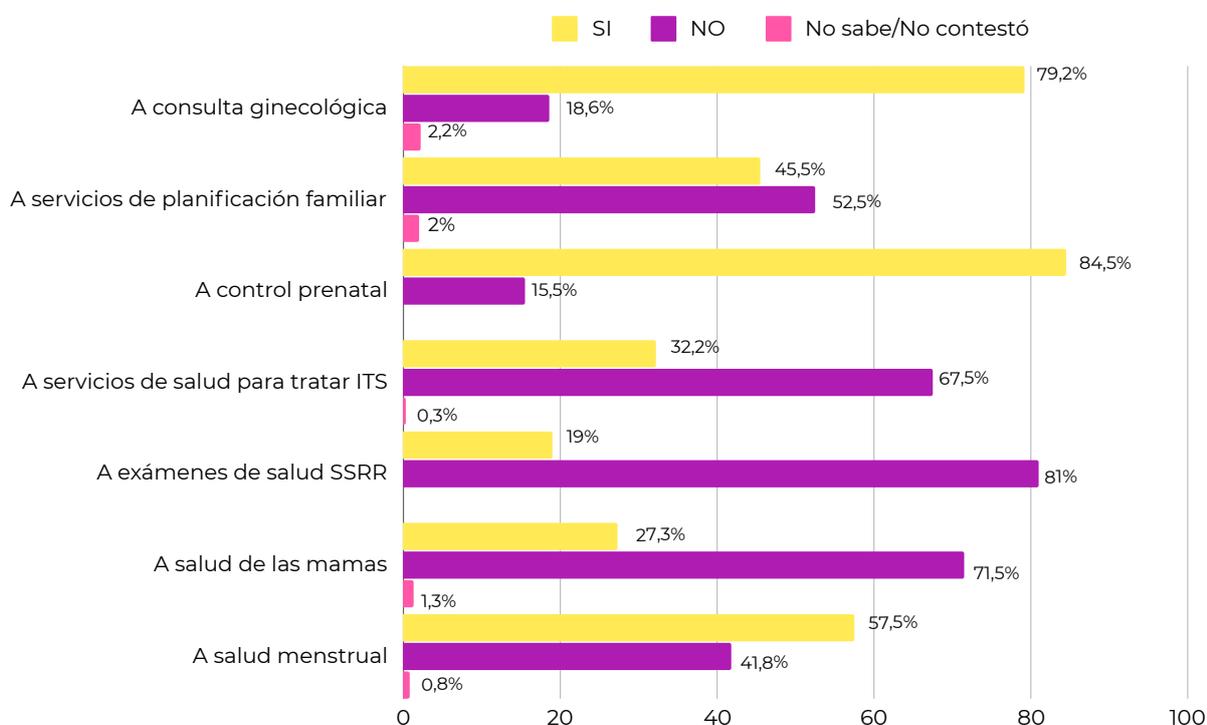


3.2 Acceso a servicios

Para medir el acceso a servicios de salud reproductiva de las mujeres y adolescentes con discapacidad se midieron 7 indicadores de acceso a diferentes servicios de salud, concluyéndose que, en promedio, el 49,3% de las mujeres y adolescentes logran acceder a estos servicios. El 59,1% de las mujeres y adolescentes con discapacidad que acceden a estos servicios indicó que lo hace de manera segura y autónoma.

Por su parte, el 79,2% declara que ha podido acceder a consultas ginecológicas, un 45,5% logra acceder a servicios de planificación familiar, un 84,5% sí asistió a sus respectivos controles prenatales cuando le correspondió; sin embargo, solo un 32,2% ha podido acceder a servicios de salud que atiendan infecciones de transmisión sexual cuando se les ha presentado una infección de este tipo; y apenas un 19% ha podido acceder a exámenes de salud sexual y reproductiva. Por último, únicamente un 27,3% puede acceder a salud de las mamas y un 57,5% a tratar su salud menstrual.

Gráfico 37: Nivel de acceso a servicios de salud



El tipo de discapacidad que presenta mayores niveles de acceso a la salud, salud sexual y salud reproductiva es la discapacidad visual (52,2%), seguido de la auditiva (47,9%) y las discapacidades múltiples o varias discapacidades (47,7%). Ahora bien, son las mujeres con discapacidad motora (44,6%), psicosocial (44,4%) e intelectual (40,1%) las que más enfrentan barreras para acceder a la salud, la salud sexual y salud reproductiva. Igualmente, son las adolescentes (13 a 14 y de 15 a 19 años) quienes menos logran acceder a la salud, salud sexual y salud reproductiva (33,9% y 29,6%, respectivamente), mientras que en el resto de los grupos de edad el nivel de acceso va en ascenso según aumenta la adultez.. A su

vez, son las mujeres y adolescentes con discapacidad intelectual (12,5%) y psicosocial (52,6%) las que presentan un menor nivel de autonomía y seguridad en el acceso a la salud, salud sexual y salud reproductiva. De hecho, un 33,1% de las mujeres y adolescentes indicaron que asisten con sus madres a la consulta ginecológica, un 9,2% lo hace con la pareja, un 5,5% con otros/as cuidadores/as y un 6,2% con otra persona que le brinda la compañía. En este indicador, las que menos asisten solas a la consulta ginecológica son las mujeres y adolescentes con discapacidad intelectual (apenas un 10% lo hace) y las mujeres y adolescentes con discapacidad auditiva (en un 54% asisten con sus madres).

En detalle, 38% de las mujeres y adolescentes accede a examen ginecológico, así como un 33,3% accede a la realización de Papanicolau y Citología. Sin embargo, sólo un 24% de las mujeres de más de 40 años se realiza la mamografía y un 11% del total se ha practicado alguna vez una prueba para detectar alguna ITS o bien, en el mismo porcentaje, para detectar VIH. Entre estas, son las más adultas (de 30 años en adelante) quienes más acceden este tipo de exámenes de salud sexual y reproductiva, en un 29% promedio; mientras que las más jóvenes apenas acceden en un 16% promedio (entre 20 y 29 años), y las adolescentes de 15 a 19 en un 11% y de 10 a 14 en un 1,7% promedio. Miremos los datos en general en el gráfico 37.

Por otro lado, el tipo de servicio de salud sexual y reproductiva al que mayoritariamente asisten las mujeres y adolescentes con discapacidad que fueron encuestadas, son los centros de salud pública (65,3%), seguido de un 28,1% que asiste a centros de salud privada y un 6,6% a Fundaciones u ONG.

Gráfico 38: Presencia de acompañantes en consulta ginecológica

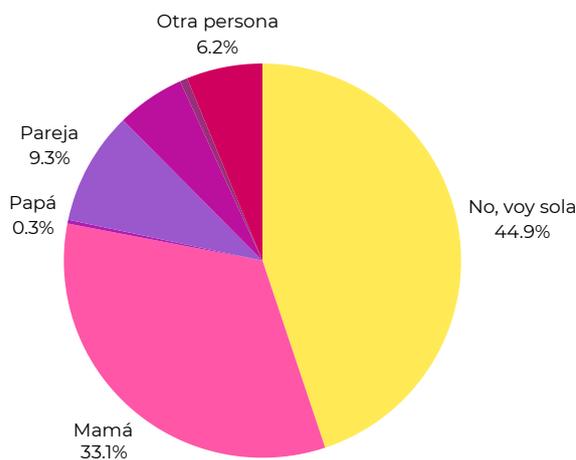
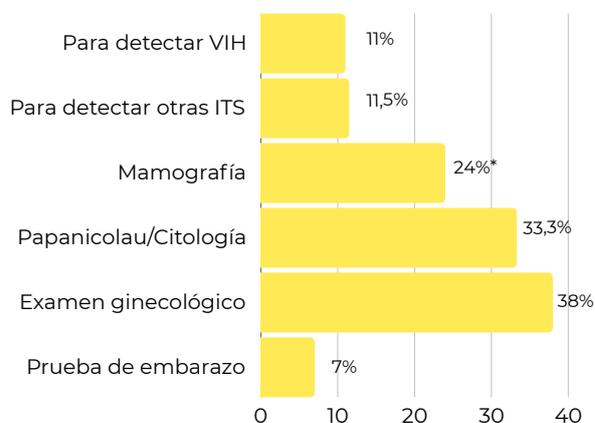


Gráfico 39: Prevalencia de acceso a exámenes de salud sexual y reproductiva por tipo

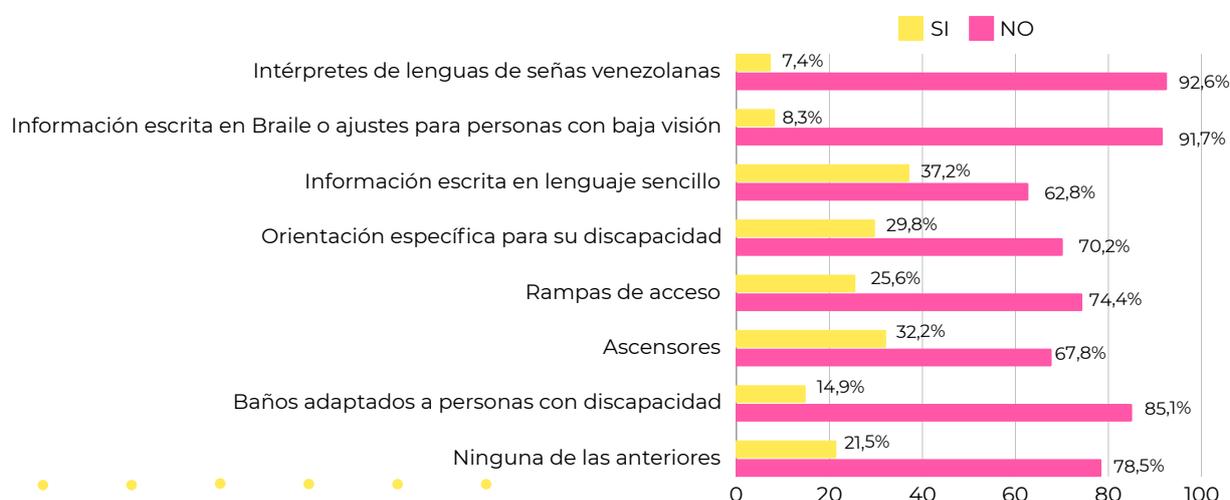


*Porcentaje referido a mujeres de más de 40 años

3.3 Accesibilidad de los servicios y ajustes razonables por discapacidad

Las mujeres y adolescentes con discapacidad enfrentan barreras comunicacionales, físicas o ambientales, actitudinales, programáticas, de transporte, entre otras, que dificultan su desarrollo en la vida social, y que, en este caso, afectan el acceso a la salud, la salud sexual, y la salud reproductiva. Con ello, se pudo evaluar en el estudio 8 dimensiones que miden la accesibilidad y los ajustes razonables por discapacidad disponibles en servicios de salud sexual y reproductiva que permitan reducir estas barreras; encontrándose que, en el área comunicacional, apenas un 7,4% de las mujeres y adolescentes encuestadas declaró encontrar Intérpretes de Lengua de Señas Venezolana en estos servicios de salud sexual y reproductiva, además, apenas un 8,3% de estas mujeres indicaron que encontraron información escrita en Braille o con ajustes para personas con baja visión (como letra grande o alto contraste) en los servicios de salud sexual y reproductiva a los que han asistido; tampoco, en este orden, han encontrado información escrita u oral en lenguaje sencillo y adaptado (62,8% indicó que no la hallaron). Asimismo, en el aspecto actitudinal y programático, apenas un 29,8% encontró en estos servicios de salud sexual y reproductiva algún tipo de orientación, ajuste o programa específico para su discapacidad; mientras que, en el ámbito físico o ambiental, apenas un 25,6% indicó hallar rampas de acceso en los centros de salud visitados y apenas un 32,2% encontró ascensores, y, solo un 14,9% indicó haber visto baños adaptados para personas con discapacidad; todo lo cual dificulta ampliamente el ingreso de las mujeres y adolescentes con discapacidad al centro de salud. Por último, un 78,5% indicó, en resumidas cuentas, no haber encontrado ningún ajuste razonable para personas con discapacidad en servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfico 40: Accesibilidad y ajustes razonables por discapacidad en servicios de SSRR



IV. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

4.1 Reconocimiento y manejo de la violencia sexual por tipos

El nivel de reconocimiento de la violencia sexual se midió a través de 13 tipos de violencia sexual expresados en ejemplos claros de situaciones de violencia; ante lo cual se puede indicar que el 89% de las mujeres y adolescentes reconocen las situaciones presentadas como formas de violencia sexual, y a su vez, indican que, en un 84,1% colocarían la denuncia de cualquiera de estos tipos de violencia sexual. Los tipos de violencia más reconocidos son los tocamientos indeseados con o sin penetración (93% y 92,8%), seguidos de la desnudez forzada (92%) y las ofertas engañosas de relación amorosa que encubren una propuesta sexual forzada o de prostitución (92%). Las formas de violencia menos reconocidas fueron el acoso sexual callejero (81%) y la exposición indeseada o forzada a ver actividad sexual de otras personas (84%).

Gráfico 41: Reconocimiento de la violencia y aprobación de colocación de la denuncia de violencia



Las formas de violencia más denunciadas, de acuerdo con lo declarado por las mujeres y adolescentes encuestadas, son los tocamientos con o sin penetración (91,8% y 90,3%, respectivamente), las ofertas laborales o migratorias engañosas que encubren una propuesta sexual (89%) y las ofertas engañosas de relación amorosa que encubre una propuesta sexual forzada o de prostitución (87,5%). Mientras que, sólo un 68,8% denunciaría el acoso sexual callejero y apenas un 78,3% denunciaría la exposición indeseada o forzada a ver la actividad sexual de otras personas.

El tipo de discapacidad con mayor agudeza para reconocer las situaciones presentadas como violencia sexual es la discapacidad múltiple o varias discapacidades (97,4%), además de las mujeres y adolescentes con discapacidad visual (96,3%). Sin embargo, las mujeres con discapacidad psicosocial (80%) e intelectual (47,3%) presentan mayores barreras para identificar los tipos de violencia sexual expuestos. Ahora bien, son las mujeres y adolescentes con discapacidad visual (93,1%) y motora (91,5%) quienes más indican que ante las situaciones presentadas y reconocidas como violencia, sería necesario colocar la denuncia. Sin embargo, las mujeres con discapacidad psicosocial (73,7%) e intelectual (45,4%) identifican en menor medida la necesidad de colocar la denuncia ante estos casos de violencia sexual.

Por último, un 95% de las mujeres y adolescentes con discapacidad encuestadas declaró que, de ser víctimas de violencia sexual, colocarían la denuncia ante las autoridades; aunque de igual manera, las mujeres

Gráfico 42: Nivel de aprobación de la colocación de la denuncia ante la violencia sexual por discapacidad

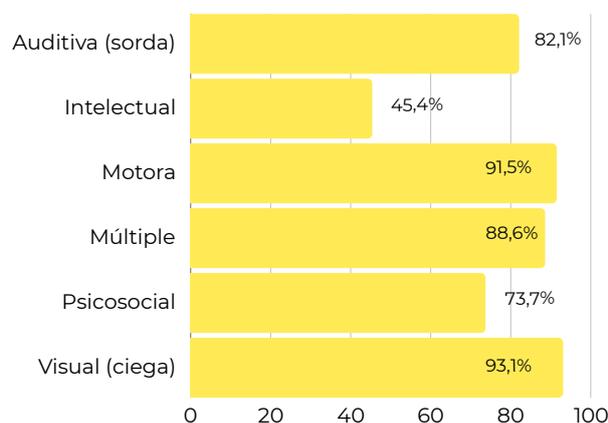
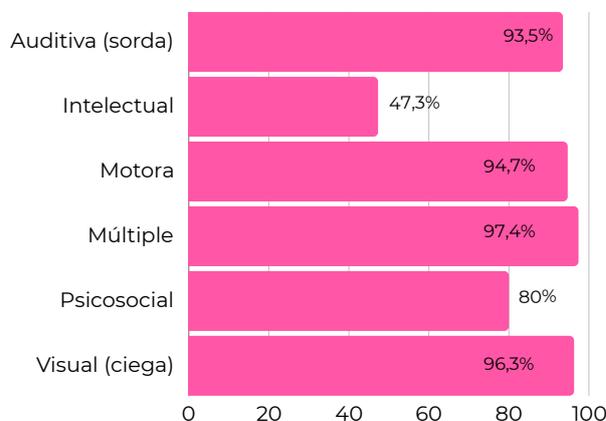


Gráfico 43: Nivel de reconocimiento de los tipos de violencia por discapacidad



con discapacidad psicosocial (78,9%) e intelectual (77,5%) lo harían en menor medida. Este porcentaje de inclinación a colocar la denuncia en caso de violencia sexual es ligeramente superior a lo encontrado por AVESA (2023) en otro estudio en mujeres sin discapacidad, cuyo porcentaje su ubicó en 88,8%. Asimismo, un 94% de las mujeres y adolescentes indicó que asistirían a un centro de salud en el caso de ser víctimas de violencia sexual, mientras que el 10,8% de las adolescentes encuestadas no sabe si colocaría la denuncia en caso de ser víctima de violencia sexual. Si se evalúa este indicador por tipo de discapacidad y edad, opera la misma tendencia que el indicador precedente.

Gráfico 44: Colocación de la denuncia al ser víctima de violencia sexual

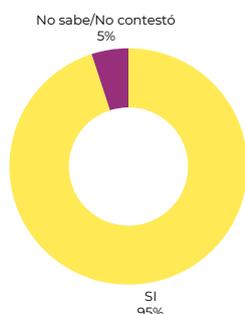
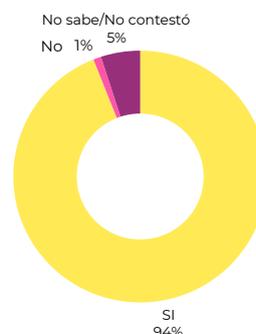
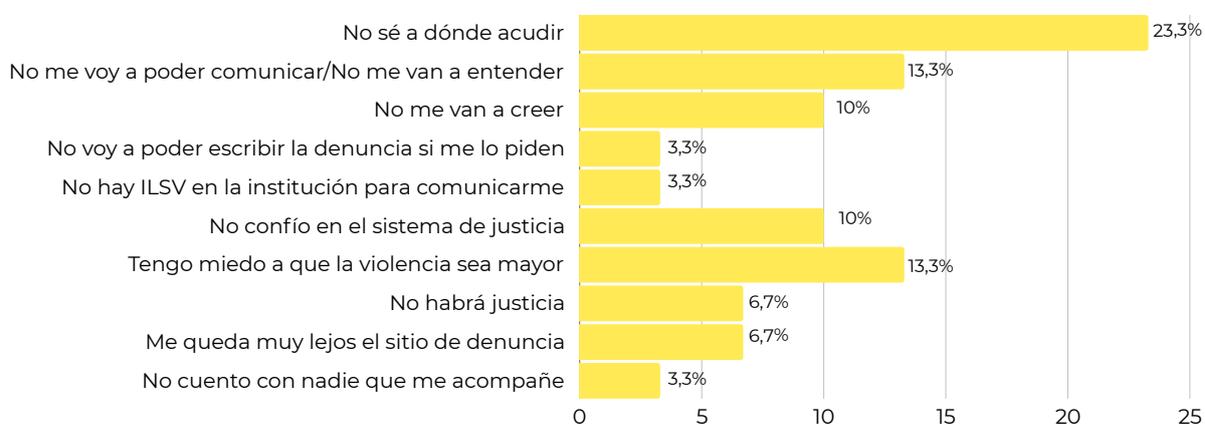


Gráfico 45: Asistencia a centro de salud en caso de ser víctima de violencia sexual



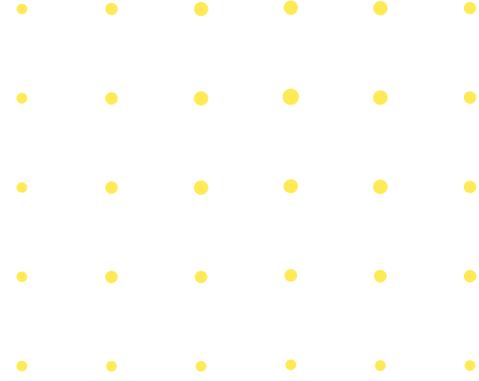
Cabe indicar que del 5% de mujeres y adolescentes que mencionaron que no colocarían la denuncia en caso de ser víctimas de violencia sexual, el 23,3% mencionó que no lo haría porque no sabe a dónde acudir, el 13,3% porque no podrá comunicarse por su discapacidad y no le entenderán, el 13,3% asume que tiene miedo a que la violencia vivida se incremente tras la denuncia, un 10% opina que no le creerán y otro 10% declara que no confía en el sistema de justicia.

Gráfico 46: Razones de no colocación de denuncia al ser víctima de violencia sexual



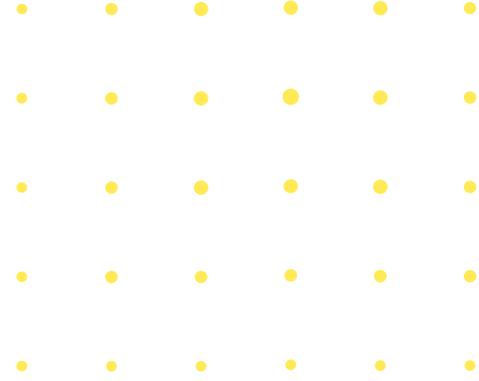
CONCLUSIONES

- La mayoría (78%) de las mujeres y adolescentes entrevistadas se encuentra en la extrema pobreza, ya que percibe ingresos menores a los 2 US\$ diarios, el resto se haya en condición de pobreza relativa; además un 6% no conoce el ingreso familiar mensual, principalmente entre las mujeres y adolescentes con discapacidad intelectual. Adicionalmente, casi un 30% se encuentra económicamente desocupada. Esto se acompaña con el hecho de que un 30% declara poseer alguna dificultad para leer o escribir o bien, se consideran analfabetas (13%), principalmente entre las mujeres con discapacidades auditiva, intelectual y múltiple. Asimismo, estas mujeres son, en amplio número, solteras (80%). Estos datos sociodemográficos deben ser tomados en cuenta en el marco de un análisis interseccional, dado que se puede apreciar una condición de vulnerabilidad social que se suma al hecho de ser mujer y poseer una condición de discapacidad.
- Las mujeres y adolescentes con discapacidad no cuentan con materiales de educación sexual integral adaptados a su condición, esto afecta particularmente a las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial. Además, la educación sexual recibida, en el caso de que lo hayan hecho, no garantiza un acceso al conocimiento, las entrevistadas reconocen muchos vacíos de información sobre sus órganos sexuales, prevención de infecciones de transmisión sexual, menstruación, embarazo y parto, placer sexual, violencia sexual, entre otros. Esta falta de educación sexual interfiere en su autonomía y toma de decisiones vinculadas a su sexualidad y reproducción. A esto hay que agregar, que las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial reciben más educación sexual por parte de padres/madres y otras personas cercanas, lo que genera una barrera adicional vinculada con la calidad de la información suministrada, los prejuicios y visión sesgada que estas personas pudieran tener hacia la sexualidad de ellas.
- El estudio indica que las mujeres y adolescentes con discapacidad tienen, en su mayoría, una vida sexual activa y placentera, muestran interés en obtener información sobre sexualidad y reproducción. Son las que poseen discapacidad intelectual las que cuentan con una menor autonomía, de hecho, un 40% indica que no sabe si puede ejercer el libre diálogo en torno a su sexualidad, lo que da cuenta de las profundas barreras en términos de comunicación y actitud e incluso de violencia que enfrentan las mujeres y adolescentes con este tipo de discapacidad.
- En promedio, el 50% de las mujeres con discapacidad usa métodos anticonceptivos, siendo el quirúrgico, el más utilizado. Aunque la mayoría de las mujeres y adolescentes, a excepción de las mujeres con discapacidad intelectual, conoce varios métodos anticonceptivos, llama la atención que sea un método quirúrgico definitivo el que se use en mayor medida. Las que



poseen discapacidad auditiva son las que tienen el porcentaje más elevado de uso de métodos anticonceptivos. Destaca que las mujeres con discapacidad intelectual son las que tienen menor uso de métodos anticonceptivos y menor planificación de sus embarazos. Este comportamiento de uso de métodos anticonceptivos es significativamente mayor al observado en otros estudios de mujeres sin discapacidad realizados por AVESA, y no está explicado por una mejora en el acceso a educación sexual integral y servicios. También destaca que el uso de los métodos anticonceptivos es uno de los temas sobre el que más se les brinda información/educación sexual a las mujeres con discapacidad. Los resultados sugieren que existe una mayor presión hacia las mujeres con discapacidad en el uso de métodos anticonceptivos, en particular de los definitivos.

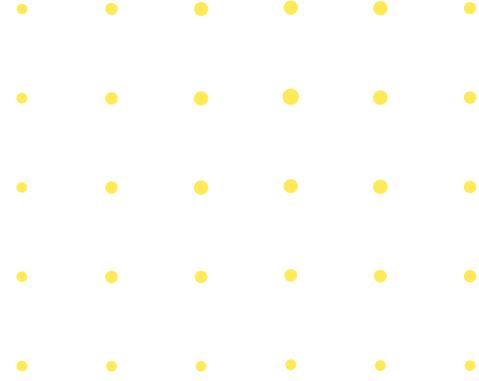
- Cerca de la mitad de las entrevistadas son madres, con mayor porcentaje entre las que poseen discapacidad visual y múltiple. Un 62% de las que son madres indicaron que su embarazo fue planificado, observándose niveles más elevados de ausencia de planificación familiar entre las discapacidades: intelectual, auditiva, motora y múltiple o varias discapacidades, con 60%, 50%, 42,1% y 41,7% de embarazos no deseados, respectivamente. Las que poseen discapacidad visual y múltiple son las que reconocen haber planificado sus embarazos en mayor medida. Aunque no todos los embarazos fueron planificados, un 90% consideró que fue su decisión personal ser madre. La dimensión de la maternidad, su capacidad de decidir y apropiarse del rol son aspectos que requieren ser explorados en otros estudios.
- El 78,5% de las mujeres y adolescentes con discapacidad indicó no haber encontrado ningún ajuste razonable para personas con discapacidad en servicios de salud sexual y reproductiva. Esto indica deficiencias a la hora de encontrar Intérpretes de Lengua de Señas Venezolana, información escrita en Braille o con ajustes para personas con baja visión, información escrita u oral en lenguaje sencillo y adaptado. Apenas un 29,8% encontró en estos servicios de salud sexual y reproductiva algún tipo de orientación, ajuste o programa específico para su discapacidad. Son las mujeres con discapacidad motora (44,6%), psicosocial (44,4%) e intelectual (40,1%) las que más enfrentan barreras para acceder a la salud, la salud sexual y salud reproductiva. Igualmente, son las adolescentes (13 a 14 y de 15 a 19 años) quienes menos logran acceder a la salud, salud sexual y salud reproductiva (33,9% y 29,6%, respectivamente), mientras que en el resto de los grupos de edad el nivel de acceso va en ascenso según aumenta la adultez.

- 
- El 10% de las mujeres encuestadas es sobreviviente de relaciones sexuales forzadas. Las que son más vulnerables a esta forma de violencia son las que poseen discapacidad intelectual, psicosocial y motora, además, un 10,3% ha reportado sentirse vulnerable sexualmente al momento de recibir apoyo para el cuidado y la higiene personal. Si bien no fueron exploradas otras formas de violencia sexual, existe una alta probabilidad de que éstas hayan ocurrido dada su condición de vulnerabilidad, toda vez que el 37% no cuenta con educación en materia de violencia sexual y el 46% no la tiene en violencia basada en género, siendo estas una de las necesidades en educación identificadas por ellas mismas. Es urgente el desarrollo de programas de educación sexual en estos temas adaptados a cada una de las condiciones de discapacidad.

RECOMENDACIONES

A la luz de los hallazgos de esta investigación, se asoman las siguientes recomendaciones:

- Es imperativo garantizar el acceso a la información y al conocimiento de carácter científico para las mujeres y adolescentes con discapacidad, como vía para permitir el libre desarrollo de su vida sexual y reproductiva. Esto se puede materializar a través de la inclusión de programas de Educación Sexual Integral (ESI) con ajustes razonables por tipo de discapacidad en el currículo educativo básico, medio y diversificado; además de la inclusión de programas que comprendan a la discapacidad dentro de los currículos o planes de estudio de las ciencias de la salud.
- Desde la sociedad civil pueden diseñarse programas de capacitación en ESI para docentes y personal de salud que incluyan ajustes razonables por tipo de discapacidad. Asimismo, se pueden promover programas de formación de multiplicadoras en ESI dirigidos a mujeres y adolescentes con discapacidad en escuelas, comunidades y organizaciones, siempre que comprendan materiales accesibles por tipo de discapacidad y que sea factible su reproducción.
- Las mujeres y adolescentes con discapacidad enfrentan múltiples barreras en el acceso a la salud general y la salud sexual y salud reproductiva, con lo cual, es necesario exigir al Estado su garantía y ofrecer servicios alternativos para inclusión de estas personas.
- Es fundamental, también, destacar que las instalaciones de salud (hospitales, maternidades, ambulatorios, Centros de Diagnóstico Integral, consultorios populares, módulos de Barrio Adentro, entre otras) no cuentan con ajustes razonables para la atención de las mujeres y adolescentes con discapacidad, a saber: rampas de acceso, ascensores, disponibilidad de sillas de ruedas, disponibilidad de Intérpretes de Lengua de Señas Venezolana, materiales informativos sobre salud en audio y/o video, Braille, letra grande y/o alto contraste, lenguaje sencillo o adaptado a la discapacidad intelectual, y, además, con imágenes ilustrativas, entre otros ajustes. Esto es deber del Estado y a él debe exigírsele.
- Es menester, asimismo, que el Estado cumpla con la salud general, sexual, reproductiva y mental de las mujeres y adolescentes con discapacidad, en tanto por su condición específica requieren de la disponibilidad de servicios de salud ajustados, de terapias físicas, psicológicas y psicopedagógicas para la habilitación y rehabilitación, además del acceso informado a métodos anticonceptivos y medicamentos específicos para su tipo de discapacidad.

- 
- Las mujeres y adolescentes con discapacidad requieren de programas informativos y educativos a gran escala para la prevención y mitigación de la violencia basada en género y violencia sexual; y que estos programas cuenten con los ajustes razonables por tipo de discapacidad. En este particular, son las mujeres con discapacidad intelectual las principales víctimas de la desinformación y el aprovechamiento de los agresores.
 - Es necesario realizar otras investigaciones cuantitativas y cualitativas que permitan explorar en mayor detalle las realidades de las mujeres y adolescentes de acuerdo con sus condiciones de discapacidad ya que se encontraron diferencias significativas entre ellas, e incluso con el comportamiento de mujeres sin discapacidad.

GLOSARIO

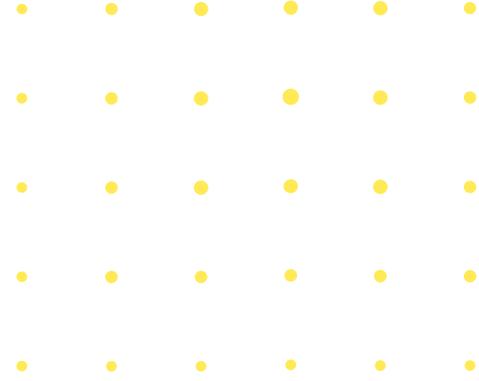
Discapacidad: corresponde con la condición que presentan aquellas personas que poseen (adquirida o de nacimiento) alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, que, al enfrentar diversas barreras en el ámbito social (impuestas por la clase social, raza, características de la sociedad), político (inacceso a legislación inclusiva e impunidad), comunicacional (ausencia de ajustes para la accesibilidad en la información), de transporte (afectan el desplazamiento), ambiente o físico (infraestructura sin ajustes), programático (ausencia de programas específicos para estas personas) o actitudinal (ausencia de toma de conciencia social, discriminación), pueden obtener impedimentos para su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

Discapacidad auditiva: refiere a las deficiencias de la audición, que incluyen la pérdida de audición con un umbral de audición igual o menor que 20 dB, siendo esta leve, moderada, grave o profunda, pudiendo afectar a uno o ambos oídos. Las personas cuya pérdida de audición es entre leve y grave, por lo general, se comunican mediante la palabra y pueden utilizar como ayuda audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos, así como los subtítulos y lectura de labios. Las personas sordas suelen padecer una pérdida de audición profunda, lo que significa que oyen muy poco o nada, a menudo se comunican mediante la Lengua de Señas Venezolana. Ciertas barreras del medio educativo, cultural y social pueden hacer que la discapacidad auditiva concorra con dificultades de lecto-escritura.

Discapacidad intelectual: se relaciona con dificultades en el desarrollo de la actividad mental, desde el nacimiento o durante la infancia, que afectan la capacidad de la persona para aprender, entender y relacionarse. Se caracteriza por limitaciones para realizar tareas: leer, escribir, hablar, resolver problemas, entender conceptos, entre otros asuntos cotidianos.

Discapacidad motora: refiere a las secuela o malformaciones relativas a una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, produciéndose alteraciones en el movimiento y la postura. Estas discapacidades generan dificultades para el desplazamiento motor, en la manipulación de objetos, así como para acceder a determinados espacios o, incluso, en el habla. Igualmente pueden ser discapacidades de nacimiento o adquiridas mediante accidentes.

Discapacidad múltiple y/o varias discapacidades: equivale a la presencia de dos o más discapacidades según grados y combinaciones de otras



discapacidades como la intelectual, auditiva, motora, visual o psicosocial; incluye algunas discapacidades específicas como: sordoceguera, autismo, parálisis cerebral con compromisos cognitivos, epilepsias con consecuencias motoras, hidrocefalia que comprometen diversas funciones, entre otras.

Discapacidad psicosocial: corresponde a personas que concurren con trastornos mentales diagnosticados según psicopatología, y que además han sufrido de discriminación por factores sociales como el estigma, la segregación y la exclusión.

Discapacidad visual: incluye todas las deficiencias que impiden el normal funcionamiento de la visión. Se clasifica en: ceguera, que incluye una agudeza visual inferior a 3/60, y va desde 0.05 de agudeza visual hasta la no percepción de la luz o una reducción del campo visual inferior a 10°; y la baja visión que incluye una agudeza máxima inferior a 0.3 y mínima superior a 0.065. Esta puede ser, leve, con agudeza visual inferior a 6/12, moderada, con agudeza visual inferior a 6/18 y grave, con agudeza visual inferior a 6/60.

REFERENCIAS

- Alamud, Conapdis y UNFPA (2018). Salud sexual y reproductiva y violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a la luz de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS) [UNFPA Costa Rica | Salud sexual y reproductiva y violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a la luz de la Encuesta Nacional de Discapacidad \(ENADIS, 2018\).](#)
- Alianza de organizaciones para personas con discapacidad (2019) Informe Alternativo al examen inicial de Venezuela e la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/Informe-Alternativo-para-el-Examen-Inicial-de-Venezuela-en-la-CRDP.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. [http://undocs.org/es/A/RES/61/106.](http://undocs.org/es/A/RES/61/106)
- Asamblea Nacional de Venezuela (2007). Ley para las personas con discapacidad. Gaceta Oficial Número 38.598. [LEY_PARA_LAS_PERSONAS_CON_DISCAPACIDAD.pdf](#) (mpppst.gob.ve).
- AVESA (2020a) Impacto de la emergencia por COVID 19 en la prestación y acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Distrito Capital y estado Miranda. [impacto-covid-en-ssr-dtto-capital-y-miranda.pdf](#) (avesa.blog).
- AVESA (2020b) Higiene menstrual, salud sexual y demanda de anticoncepción. Situación diferenciada de las mujeres en la Emergencia Humanitaria en Venezuela. <https://avesa.blog/2020/08/19/higiene-menstrual-salud-sexual-y-demanda-de-anticoncepcion-situacion-diferenciada-de-las-mujeres-en-la-emergencia-humanitaria-en-venezuela/>
- AVESA (2023). Indicadores de salud sexual y salud reproductiva en los municipios más poblados de los estados Apure, Sucre y Táchira. [Indicadores-de-Salud-Sexual-y-Salud-Reproductiva.pdf](#)
- Banco Interamericano de Desarrollo (2019). Violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad América Latina y el Caribe. [https://www.bing.com/ck/a?!&p=d3108082ab3ed3a8JmItdHM9MTcwOTg1NjAwMCZpZ3VpZD0xZmJlOWI4NS00ZjExLTYxNTAtMzQyMy04OGI2NGU4ODYwZTcmaW5zaWQ9NTE3NA&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=1fbe9b85-4f11-6150-3423-88b64e8860e7&psq=Banco+Interamericano+de+Desarrollo+\(2019\)+Violencia+contra+las+mujeres+y+ni%C3%blas+con+discapacidad+Am%C3%a9rica+Latina+y+el+Caribe.+&u=a1aHR0cHM6Ly9wdWJsaWNhdGlvbnMuaWFkYi5vcmcvZXMvdmIvbGVuY2IhLWNvbnRyYSIsYXMTbXVqZXJlcy15LW5pbmFzLWNvbi1kaXNjYXBhY2lkYWQyYWIlcmljYSIsYXRpbmEteSI1bCJjYXJpYmU&ntb=1](https://www.bing.com/ck/a?!&p=d3108082ab3ed3a8JmItdHM9MTcwOTg1NjAwMCZpZ3VpZD0xZmJlOWI4NS00ZjExLTYxNTAtMzQyMy04OGI2NGU4ODYwZTcmaW5zaWQ9NTE3NA&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=1fbe9b85-4f11-6150-3423-88b64e8860e7&psq=Banco+Interamericano+de+Desarrollo+(2019)+Violencia+contra+las+mujeres+y+ni%C3%blas+con+discapacidad+Am%C3%a9rica+Latina+y+el+Caribe.+&u=a1aHR0cHM6Ly9wdWJsaWNhdGlvbnMuaWFkYi5vcmcvZXMvdmIvbGVuY2IhLWNvbnRyYSIsYXMTbXVqZXJlcy15LW5pbmFzLWNvbi1kaXNjYXBhY2lkYWQyYWIlcmljYSIsYXRpbmEteSI1bCJjYXJpYmU&ntb=1)
- INE (2011) XIV Censo Nacional de Población y Vivienda. Total Nacional y Entidades Federales. http://www.ine.gob.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/Censo%202011_Resultados_Basicos.pdf
- Ministerio de Salud de Argentina e INDEC (2018). Encuesta nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva. [0000000729cnt-encuesta_nacional_sobre_salud_sexual_y_reproductiva.pdf](#)

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades – USA (2023). Obstáculos a la participación. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html#:~:text=Estigma%2C%20prejuicio%20y%20discriminaci%C3%B3n%3A%20Dentro,tienen%20acerca%20de%20la%20discapacidad.>
- ONUmujeres Uruguay (2011). Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo. [derechos_sexuales_y_reproductivos_de_las_mujeres_con_discapa.pdf](https://mides.gub.uy/derechos_sexuales_y_reproductivos_de_las_mujeres_con_discapa.pdf) (mides.gub.uy).
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Discapacidad. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Entre%20las%20barreras%20a%20las,profesionales%20y%20las%20barreras%20financieras.>
- Ponsa Masana, Myriam et al (2018). “Salud sexual de las personas con discapacidad física: Educación sexual” en International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología, N°1 - Monográfico 2, 2018. ISSN: 0214-9877. pp:51-52. [Visor Redalyc - SALUD SEXUAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA: EDUCACIÓN SEXUAL](https://www.redalyc.org/doi/10.11118/ps.v21n1.11111)
- UAM/IUEM (2022). Investigación sobre la situación de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación con sus derechos sexuales y reproductivos. [Investigación sobre la situación de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación con sus derechos sexuales y reproductivos \(Informe completo\) - Plena inclusión \(plenainclusion.org\)](https://plenainclusion.org/investigacion-sobre-la-situacion-de-las-mujeres-con-discapacidad-intelectual-y-del-desarrollo-en-relacion-con-sus-derechos-sexuales-y-reproductivos-informe-completo-plena-inclusion).
- UCAB (2023). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. <https://www.proyectoencovi.com/>
- UNFPA (2022). UNFPA y CONAPDIS presentan: VISIBLES Guía de Orientaciones para Acciones de Prevención y Respuesta a la Violencia basada en Género contra Adolescentes y Mujeres con Discapacidad. [UNFPA Venezuela | UNFPA y CONAPDIS presentan: VISIBLES Guía de Orientaciones para Acciones de Prevención y Respuesta a la Violencia basada en Género contra Adolescentes y Mujeres con Discapacidad](https://unfpa.org/voces-que-se-escuchan)
- UNFPA (2018). Jóvenes con discapacidad: Estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos. [JÓVENES CON DISCAPACIDAD: ESTUDIO GLOBAL SOBRE CÓMO PONER FIN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y HACER REALIDAD LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS \(unfpa.org\)](https://unfpa.org/jovenes-con-discapacidad)
- UNFPA y CONAPDIS (2022). Visibles. Guía de orientaciones para acciones de prevención y respuesta a la violencia basada en género contra adolescentes y mujeres con discapacidad. [guia_visibles_prevenion_vbg_pcd.pdf \(unfpa.org\)](https://unfpa.org/visibles)