



Fondo de Población
de las Naciones Unidas
Venezuela

Visibles

Guía para acciones de prevención y respuesta
a la **violencia basada en género** contra
adolescentes y mujeres con **discapacidad**

Créditos

Esta guía fue realizada por el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas en Venezuela (UNFPA) en 2022. Se realizó una actualización de contenidos en 2025.

El equipo de investigación y redacción de la guía estuvo integrado por **Indhira L. Rodríguez Mendoza** y **Massiel Requena** (especialistas en género y discapacidad) y liderado por **Sofía Belandria**.

La coordinación general de elaboración de la guía estuvo a cargo de **Gioconda Mota Gutiérrez**, Oficial de Género, Adolescencia y Juventudes.

Participaron en la edición de texto y contenido de la actualización de la guía en 2025 las siguientes personas:

Por el CONAPDIS:

Soraida Ramírez, Presidenta del Consejo Nacional para Personas con Discapacidad.
Aurelix Salcedo, Gerente de Desarrollo Social del Consejo Nacional para Personas con Discapacidad.

Por UNFPA:

Gioconda Mota Gutiérrez, **Guillermina Soria**, **Sofía Belandria**, **Gabriela Malaguera**, **Marielis Fuentes**, **Isaloren Quintero Bernal**, **Solana Simao**, **Jackeline Fernández**, **Mirtha Morales Castellanos**, **Reina Baiz** y **Yelena Carpio**.

Cómo citar este documento: UNFPA (2025): Visibles: Guía para acciones de prevención y respuesta a la violencia basada en género contra adolescentes y mujeres con discapacidad - Fondo de Población de las Naciones Unidas - Venezuela.

El diseño gráfico de esta guía estuvo a cargo de **Melanie Delgado**.

Índice de siglas y acrónimos

BRAILLE	Sistema de lecto-escritura para personas ciegas o con discapacidad visual
BSE	Autoexamen de mamas (por sus siglas en inglés)
CDPD	Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad
CONAPDIS	Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad
INE	Instituto Nacional de Estadística
LSV	Lengua de Señas Venezolana
NNA	Niña, Niño y Adolescente
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG's	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORD	Órgano Receptor de Denuncias
PcD	Personas con Discapacidad
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VBG	Violencia Basada en Género

Índice de contenido

Presentación	6
Marco conceptual	9
¿Qué es la Discapacidad?.....	10
Breve reseña del desarrollo social y jurídico del término discapacidad	11
Línea histórica de la discapacidad en Venezuela	13
Terminología inclusiva para dirigirse a personas con discapacidad	14
Preceptos conceptuales del Sistema de las Naciones Unidas y de UNFPA	16
Interacción entre limitaciones y barreras	17
Tipo de barreras	18
Barreras sociales (estigmas en torno a la discapacidad)	18
Barreras del entorno (accesibilidad física y comunicacional)	19
Barreras institucionales.....	19
Contexto	20
¿Qué sabemos de las personas con discapacidad en el mundo?	21
Poblacionales	21
Adultas y adultos mayores	21
Niñas, Niños y Adolescentes (NNA)	22
En contextos de emergencias y/o guerras	23
Laboral	24
Aspectos socioeconómicos	25
Salud	26
Educación.....	27
Marco legislativo y normativo	28
Discapacidad y Violencia Basada en Género	33
Enfoque de interseccionalidad	36
Riesgos y expresiones de Violencia Basada en Género (VBG) que enfrentan las adolescentes y mujeres con discapacidad	37
Barreras en la prevención y atención de la VBG contra adolescentes y mujeres con discapacidad	41
Recomendaciones generales para la atención de personas con discapacidad	46
Recomendaciones generales dirigidas a prestadores de servicios de respuesta multisectorial a la VBG	48
Consentimiento informado de mujeres con discapacidad	52
Consideraciones en casos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad	54

Acerca del consentimiento informado en casos específicos	55
Mujer y adolescente con discapacidad física (neuromusculoesquelética)	55
Mujer y adolescente con discapacidad sensorial (auditiva)	56
Mujer y adolescente con discapacidad sensorial (visual)	59
Mujer y adolescente con discapacidad intelectual	60
Mujer y adolescente con discapacidad psicosocial	62
Mujer y adolescente con discapacidad múltiple	63
Recomendaciones de atención por tipo de servicio y tipo de discapacidad	64
Servicios de gestoría de casos o acompañamiento integral a la víctima/sobreviviente de VBG	64
Etapas en la gestión de casos de VBG	66
Recomendaciones específicas	66
Servicios de orientación jurídica	67
Servicios de acceso a la justicia	68
Servicios de apoyo psicosocial y psicológico	70
Servicios de salud, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva	71
Remisiones seguras	76
Espacios seguros de adolescentes y mujeres, círculos de mujeres, sesiones grupales	78
Servicios de medios de vida/emprendimiento económico	79
Recomendaciones de prácticas efectivas de prevención comunitarias	80
Familia	80
Escuela	81
Comunidad	81
Referencias bibliográficas	83

Presentación

Las personas con discapacidad conforman el 16% de la población mundial (OMS, 2022): alrededor de 1.300 millones de personas en todo el mundo. En el caso de Venezuela, según el último Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2011, un total de 1.454.845 personas declararon tener algún tipo de discapacidad, lo que representaba un 5,38% de población.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 2006, y entró en vigor en 2008, tiene como propósito fundamental promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, así como promover el respeto de su dignidad inherente.

Los principios generales que orientan la convención son:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- La no discriminación.
- La participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y condición humanas.
- La igualdad de oportunidades.
- La accesibilidad.
- La igualdad entre el hombre y la mujer.
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad representan el 20% del total de mujeres en el mundo (ONU Mujeres 2018) y ellas tienen que enfrentar una doble discriminación que les dificulta el goce efectivo de su derecho a vivir una vida libre de violencia. Los prejuicios sociales sobre su condición, la imposibilidad de acceder físicamente a espacios o servicios de atención o impedimentos en la comunicación son parte de las barreras que les toca afrontar.

Desde el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (UNFPA) tenemos el compromiso de poner fin a las muertes maternas evitables, poner fin a la necesidad insatisfecha de planificación familiar y poner fin a la Violencia Basada en Género y a las prácticas nocivas contra niñas, adolescentes y mujeres. En articulación con el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, en esta oportunidad, ponemos más énfasis en la voluntad de poner fin a todas las formas de violencia contra las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad.

La agenda 2030 para el desarrollo sostenible plantea el imperativo de “no dejar a nadie atrás” y de llegar primero a las personas más rezagadas, lo que nos convoca con mayor ahínco a todos los organismos del Sistema de Naciones Unidas a impulsar y garantizar los derechos de las personas con discapacidad que han sido históricamente vulnerados.

Es un hecho que las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad tienen factores de vulnerabilidad como la infantilización, falta de información en formatos accesibles, dificultad de acceso a la educación y al mundo laboral, servicios públicos no adaptados, poca credibilidad al momento de manifestar situaciones de violencia, prejuicios sobre su salud sexual y reproductiva, entre otros, que les hace vivir la VBG de manera más cruenta.

Las estadísticas indican que 80% de las mujeres con discapacidad viven VBG en algún momento de su vida (ONU Mujeres 2021) y tienen hasta 10 veces más probabilidades de sufrir violencia sexual que una mujer sin discapacidad. Cerca de la mitad de ellas sufre este tipo de violencia antes de los 18 años (UNFPA 2018), es decir, que niñas y adolescentes con discapacidad están exponencialmente más expuestas a sufrir violaciones, abuso o esclavitud sexual.

El objetivo de esta guía es brindar orientaciones y herramientas prácticas a prestadores y prestadoras de servicios susceptibles de atender a adolescentes y mujeres con discapacidad sobrevivientes de VBG, para que puedan ofrecer una atención diferenciada y derribar la barrera institucional que las revictimiza y no les permite acceder a servicios de justicia, salud, orientación legal y/o psicológica y demás servicios sociales dispuestos para apoyarlas.

Esta guía cuenta con una primera parte enfocada en un marco conceptual que explica qué es la discapacidad, sus tipos, los modelos sociohistóricos que ha transitado y cuáles son las barreras que deben enfrentar las personas con discapacidad. Expone también el contexto mundial y regional de personas con discapacidad en cuanto al ámbito demográfico, laboral, de salud, educativo, inclusive en contextos de emergencia, y los marcos legislativos y normativos que promueven y garantizan sus derechos.

En la segunda parte se profundiza en el impacto diferenciado de la VBG en adolescentes y mujeres con discapacidad, detectando los principales factores de riesgo y las barreras de prevención y atención que impiden dar respuesta oportuna a esta población, para desarrollar un compendio de recomendaciones generales, por tipo de discapacidad y por tipo de servicio de atención o respuesta a la violencia basada en género.

Por último, se exponen recomendaciones de prevención para articular con la familia, la escuela y la comunidad, por ser espacios vitales de la socialización en los que se pueden evitar situaciones de VBG en contra de adolescentes y mujeres con discapacidad.

Con este instrumento esperamos aportar herramientas que permitan progresivamente ir cubriendo una brecha que existe en el cumplimiento de los principios de inclusión, no discriminación, igualdad de oportunidades y accesibilidad, para acelerar y operativizar el principio de no dejar a nadie atrás, así como lograr poner fin a todas las formas de violencia basada en género contra las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad.

Soraida Ramírez
Presidenta del Consejo Nacional
para Personas con Discapacidad
(CONAPDIS)

Eugenia Sekler
Representante Nacional
Fondo de Población de las Naciones
Unidas en Venezuela (UNFPA)



Marco conceptual

¿Qué es la discapacidad?

El concepto de discapacidad ha experimentado una extraordinaria evolución a lo largo de la historia occidental de la humanidad. No obstante, a partir del año 2006, tras la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el reconocimiento de todas las personas con discapacidad como sujetas de derecho transversaliza el concepto, pasando a definirse la discapacidad como:

El resultado de la interacción entre las limitaciones funcionales de carácter mental, física, sensorial o intelectual que pueden restringir la participación plena y efectiva en la sociedad de una persona con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, debido a las barreras propias del entorno y actitudes de particulares.

Es importante destacar que cualquier persona es susceptible de presentar una limitación en cualquier momento de su vida, aunque esta no sea innata, que la lleva a formar parte de esta población en situación de vulnerabilidad.



Breve reseña del desarrollo social y jurídico del término discapacidad

Tal como las concepciones, nociones y percepciones que la humanidad tiene se van transformando con los cambios políticos, económicos, sociales y culturales, la mirada en torno a la discapacidad ha pasado por modelos de atención diferentes, que han respondido a marcos sociales y jurídicos de tratamientos, pudiendo rastrearse como campos diferenciados aproximadamente desde el siglo XV. Conseguimos así los siguientes modelos:

Modelo de la prescindencia

Bajo este modelo de comprensión de la discapacidad las personas con discapacidad eran asesinadas, torturadas, marginadas, ridiculizadas o encerradas; puesto que la respuesta a su existencia estaba sujeta a la lectura que daba la religión de que eran personas poseídas por el demonio, castigadas por Dios. Sus destinos eran entonces los circos de fenómenos sustrayéndoles de su condición humana igualándoles a animales y bestias, el aislamiento y encierro, la esclavización y el sometimiento al escarnio público y la burla. Nace aquí la caridad como lástima amparada en las instituciones religiosas encargadas de recolectar recursos para su manutención inculcando la mendicidad y negando así la capacidad de agencia de las personas con discapacidad y la responsabilidad de la sociedad en la eliminación de las barreras que limitan su autonomía.

Modelo médico rehabilitador:

En el siglo XX, con las Grandes Guerras y el retorno de sus soldados mutilados, el paradigma de atención y tratamiento hacia la discapacidad da un vuelco, el discurso ahora se genera desde la ciencia médica, que se avoca a la "cura de la persona discapacitada" o bien a modificar su conducta con el fin de "esconder" la diferencia.

Es un modelo donde persiste la negación de la diversidad humana y exime a la sociedad de su responsabilidad en la construcción de barreras.

Modelo social:

Entre muchas transformaciones y luchas acontecidas entre las décadas de los 60 y 70 del siglo XX, las PCD también se organizaron para enarbolar la bandera de sus derechos. Estos movimientos se concentraron en alcanzar cambios en la política social y en la legislación, dando paso a lo que se conoce como el Modelo Social en atención a las PCD. El mismo supera los enfoques religiosos y médico-científico-rehabilitador, centrandolo en la sociedad como responsable de desarrollar y ofrecer servicios, bienes y oportunidades para que la población en situación de discapacidad ejerza una participación plena y efectiva. Ocurre el salto al reconocimiento de las PCD como sujetos de derecho que se materializa años más tarde a través de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC).

Aunque los modelos guardan una relación cronológica, el surgimiento de uno no implicó necesariamente la desaparición del otro. Actualmente en contextos y circunstancias determinadas, podemos ver la permanencia de uno o varios de estos modelos en simultaneidad en una misma sociedad y cultura.

Movimiento de vida independiente:

Considerado como una profundización del Modelo Social, se remonta a la década de 1960 cuando personas con discapacidad, cansadas de ser institucionalizadas y de no tener control sobre sus vidas, comenzaron a organizarse y a exigir sus derechos. El mismo involucra una profunda apuesta en la capacidad de agencia de las personas con discapacidad, abogando por la autodeterminación, autoayuda, la posibilidad para ejercer poder, la responsabilidad sobre la propia vida y el derecho a asumir riesgos, amparados en los derechos humanos y civiles. Sus pilares fundamentales son autonomía, inclusión y derechos.

Capacitismo

Término que proviene del inglés "*ableism*" y surgió desde los movimientos sociales en las décadas de 1960 y 1970 en Reino Unido y EEUU, empleado más recientemente por activistas por los derechos de las PCD para nombrar el sistema social que les invisibiliza, excluye, niega, y despliega prejuicios y discriminación hacia esta población "Campbell define el capacitismo como: 'Una red de creencias, procesos y prácticas que produce un tipo particular de ser y cuerpo que es proyectado como el perfecto, típico de la especie y, por lo tanto, esencial y plenamente humano. La discapacidad se presenta entonces como un estado disminuido del ser humano' (Campbell 2001, en Herrera y Fuente-Alba, 2021).

En Venezuela, la evolución jurídica asociada a la discapacidad tiene los siguientes hitos:

1993

Promulgación de la Ley para la integración de personas incapacitadas, documento correspondiente al modelo incapacidad médico rehabilitador de carácter asistencialista.

1999

Promulgación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, que incluye por primera vez en la historia del país el término "Personas con discapacidad". El texto constitucional reconoce a la población con algún tipo de discapacidad como ciudadanas y ciudadanos de derechos y deberes, dando paso al modelo social y al cambio de término en toda la estructura del Estado.

2006

Promulgación de la Ley para las Personas con Discapacidad

2013

Ratificación de la suscripción de la Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad ante la Asamblea General de las Naciones Unidas.

2021

Aprobación ante la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, en primera discusión, del Proyecto de Ley Orgánica para la Protección de las Personas con Discapacidad.

2023

Se aprobaron las siguientes leyes: Ley para la Atención Integral a las Personas con Trastorno del Espectro Autista, y la Ley Especial para las Trabajadoras y Trabajadores con Discapacidad.

2024

Aprobación de la Ley Orgánica para la Inclusión, Igualdad y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad.

Terminología inclusiva para dirigirse a las personas con discapacidad

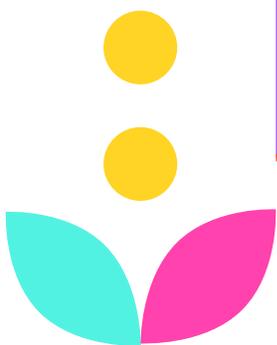
La mejor forma para referirse a una persona con discapacidad es, igual que con cualquier otra persona, llamándola por su nombre. Sin embargo, aún persisten calificativos peyorativos y estigmatizantes como “discapacitada” o “minusválido” para nombrarles.

La discapacidad no es una “cualidad” de la persona, sino la construcción social que surge a partir de la interacción entre las limitaciones de la persona con las barreras que la sociedad, la cultura y las visiones dominantes atribuyen a la funcionalidad, la capacidad y la utilidad de un cuerpo. La discapacidad no es atribuible a las personas, sino que surge en su vinculación con un mundo que no está adecuado a sus diferencias y que lee estas limitaciones en clave de desigualdad.

Las barreras que enfrentan las personas con discapacidad son diversas. Por lo cual, con fines de operativizar formas adecuadas y respetuosas de nombrarles que respeten su dignidad humana y ciudadanía al momento de brindar atención, servicios y en general en la vinculación y relacionamiento, ofrecemos a continuación un cuadro que rescata algunas terminologías adecuadas a partir de las limitaciones que presenten.

Terminología adecuada	Concepto y clasificación
Personas con discapacidad	Aquellas que tienen una o más limitaciones funcionales de orden físico, sensorial, mental, intelectual o psicosocial, de carácter permanente, que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno pueden restringir su participación plena y efectiva en la sociedad impidiendo el ejercicio de sus derechos humanos.
Persona usuaria de silla de ruedas	Aquella que, por alguna razón, no tiene la posibilidad de mover sus piernas para realizar la marcha. Se encuentra dentro de la discapacidad físico motora o neuromusculoesquelética.
Persona con movilidad reducida	Aquella cuya movilidad en relación a la marcha se encuentra limitada o restringida por factores de discapacidad física y como consecuencia de un entorno sin accesibilidad. Esta condición se ubica dentro de la discapacidad físico motora o neuromusculoesquelética e incluye a personas de baja talla.
Persona con ausencia de miembros (superiores o inferiores)	Aquella con ausencia de los miembros superiores o inferiores por causas congénitas o adquiridas (amputaciones). Se encuentra dentro de la discapacidad físico motora o neuromusculoesquelética.

Persona con discapacidad múltiple	Aquella que presenta una combinación de dos o más discapacidades asociadas, ya sean sensoriales, físicas, intelectuales y/o mentales, con necesidades de apoyos y ajustes razonables generalizados y significativos en diferentes áreas de las habilidades adaptativas y del desarrollo.
Persona con autismo	Aquella que tiene restricciones persistentes en la comunicación social, pudiendo presentar conductas estereotipadas (rígidas y repetitivas), resistencia a los cambios e intereses limitados. Concurrencia de discapacidad intelectual y psicosocial.
Persona con síndrome de Down	Aquella que presenta trastornos genéticos que se originan cuando la división celular anormal produce una copia adicional total o parcial del cromosoma 21. Esta anomalía genética provoca cambios en el desarrollo, en el área intelectual y en las características físicas. Concurrencia de discapacidad intelectual y psicosocial.
Persona con discapacidad visual	Aquella que no ve absolutamente nada, o tiene serias dificultades para percibir con la mirada el mundo que la rodea, y que, incluso utilizando anteojos u otras ayudas ópticas, ve de manera distorsionada y realiza un gran esfuerzo de enfoque. La misma se incluye dentro de la discapacidad sensorial.
Persona con discapacidad auditiva	Aquella que presenta ausencia o disminución de la audición y como consecuencia disminuye la conexión con el entorno, y presenta restricciones en la comunicación. La misma se incluye dentro de la discapacidad sensorial.
Persona con sordoceguera	Aquella que presenta graves limitaciones o restricciones en los sentidos de la audición y la visión de manera simultánea, lo cual genera como consecuencia importantes obstáculos para la comunicación, la información y la orientación en el espacio.
Persona con trastorno bipolar	Aquella que pierde el control sobre su estado de ánimo de manera brusca, repentina y recurrente, lo que puede manifestarse en conductas que van desde la euforia hasta la depresión en periodos muy cortos. La misma se incluye dentro de la discapacidad psicosocial.
Persona con esquizofrenia	Aquella que interpreta la realidad de manera distorsionada, pudiendo presentar alucinaciones, delirios o trastornos del pensamiento. La misma se incluye dentro de la discapacidad psicosocial.
Personas sin discapacidad	Aquellas cuyas limitaciones y restricciones no encuentran barreras en su entorno para la participación plena y efectiva en la sociedad, y en el ejercicio de sus derechos humanos.



Preceptos conceptuales del Sistema de las Naciones Unidas y de UNFPA

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC) incorpora en el marco jurídico universal un nuevo paradigma: el enfoque social de la discapacidad, basado en los derechos humanos. La CDPC propone un concepto en permanente evolución que entiende la discapacidad en interacción con el entorno y las barreras que se levante, o no, a las personas con discapacidad. El modelo social pone en el centro a la persona que, entendida en su integralidad, enriquece la diversidad humana e invita a que la organización social ensanche su funcionamiento y concepciones.

Esta visión dinámica supone una serie de preceptos como la no discriminación, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, el respeto a la autonomía individual, la independencia y libertad para tomar decisiones propias, el respeto a la dignidad inherente a la persona, igualdad entre mujeres, hombres y personas LGBTIQ+, participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, el respeto ante la diferencia, la aceptación de la diversidad humana que encarnan las personas con discapacidad, la garantía de derechos en general, y en especial sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Interacción entre limitaciones y barreras

Como vimos anteriormente es la interacción entre las limitaciones y las barreras lo que define la discapacidad. Si no existieran las barreras que, sitúan como una limitación a las diferencias con que nacen y viven las personas con discapacidad, probablemente no existiera la discapacidad. Pero las barreras existen en el entorno social, cultural, físico, virtual y dificultan la vida cotidiana de las personas con discapacidad, impiden su participación de manera autónoma e inclusión en todos los aspectos de la sociedad. Son barreras en el acceso a los recursos materiales, a las instituciones, a los espacios de participación, a los bienes, al ejercicio de los derechos, a los servicios fundamentales y ante la intervención sobre las decisiones que les conciernen.

En consecuencia, la interacción entre las limitaciones de las personas con discapacidad y las barreras de todo tipo que se les presentan, nos habla de discriminación, del no respeto y la intolerancia ante la diferencia y la negación y no reconocimiento de la diversidad humana. Estas barreras son construcciones sociohistóricas y es posible ir las derribando y aspirar eliminarlas a través de políticas públicas, mecanismos y estrategias de atención, creación de protocolos, programas de formación, construcciones simbólicas inclusivas y al desarrollo de la empatía humana ante la diferencia, sobretodo ante aquellas que se comportan como limitaciones para el desenvolvimiento cotidiano de la vida pública y privada. Es posible superar estas barreras a través de medidas y acciones positivas que brinden oportunidades y permitan a las personas con discapacidad desarrollar al máximo sus habilidades, destrezas y capacidades, desde sus posibilidades y no desde sus limitaciones.

La superación de las barreras implica en las personas sin discapacidad la comprensión normalizada de la existencia de la diversidad humana y la construcción de convivencias desde el respeto, la aceptación y el reconocimiento.

Tipos de barreras

Todas las personas nos encontramos con dificultades a lo largo de la vida; sin embargo, para las personas con discapacidad estas dificultades están asociadas a diferencias (limitaciones) que son leídas en clave de desigualdad por el entorno, construyendo barreras que tienen impactos diversos sobre sus vidas. Estas barreras pueden dificultar extremadamente su desempeño y desarrollo, por ejemplo, haciendo imposible su movilidad, comunicación, acceso a información relevante para su participación plena y efectiva en la sociedad, el ejercicio de sus derechos humanos y el desarrollo de su vida sexual, entre otras. Las barreras son múltiples pero para fines de una mayor comprensión se pueden agrupar en tres grandes tipos: sociales, de accesibilidad e institucionales, que a su vez tienen subdivisiones y que abordaremos seguidamente.

Barreras sociales (estigmas en torno a la discapacidad)

Quizá las barreras de mayor importancia, pues devienen de las actitudes de las personas sin discapacidad hacia las personas con discapacidad, es decir, corresponden a las respuestas en el relacionamiento de la sociedad en su conjunto hacia esta población. Están vinculadas con creencias en torno al género, grupo etario, sexualidad, origen étnico o racial, clase social y otros marcadores de desigualdad que se interseccionan con las diferencias propias de las personas con discapacidad para ser leídas como desigualdades. Se presentan en ámbitos como la educación, cultura, laboral, el escenario político y las condiciones socioeconómicas de existencia que fijan obstáculos para el libre desenvolvimiento y la participación plena de las personas con discapacidad. Las barreras actitudinales toman las formas de:

Estereotipos: son ideas preconcebidas de un grupo humano, casi siempre en situación de privilegio, hacia otro grupo humano, de forma generalizada, invariable, fija y exagerada. En cuanto a las personas con discapacidad priman los supuestos de una mala calidad de vida, la asociación con la enfermedad, la creencia social de que la discapacidad es algo que se tiene que curar o prevenir, que es un castigo por haber hecho algo malo; la lectura de sus diferencias físicas en clave de fealdad o de rareza en forma peyorativa; acerca de su sexualidad pues son vistas de forma binaria como hipersexuales o asexuales, entre otros estereotipos que abundan.

Estigma: son atributos, rasgos o condiciones que al ser expresados por una persona entran invariablemente en una categoría o etiquetaje de desventaja, desprecio, inferioridad o negatividad ante otros grupos sociales. Muchas de las limitaciones de las personas con discapacidad se viven como estigmas. Como, por ejemplo, la infantilización, especialmente en aquellas personas que tienen discapacidad intelectual o baja talla.

Prejuicios: son juicios, casi siempre negativos, contruidos de forma anticipada a la experiencia. Algunos de los más comunes hacia las personas con discapacidad es considerarles inútiles o incapaces.

Discriminación: es el trato desigual o la negación de derechos que reciben las personas con discapacidad a razón de sus diferencias.

Barreras del entorno (accesibilidad física y comunicacional)

Entendiendo por accesibilidad y diseño universal la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible, las barreras en el entorno físico o virtual incluyen espacios públicos, privados, abiertos o cerrados, edificaciones, transportes de cualquier tipo, centros educativos, de salud, culturales, deportivos entre otros, que impiden o dificultan la accesibilidad de las personas con discapacidad y que son impuestas por la arquitectura, el diseño, la tecnología y las herramientas pedagógicas o comunicacionales. Entre estas encontramos:

Físicas: obstáculos estructurales en entornos naturales o hechos por la sociedad, que impiden o bloquean la movilidad (desplazamiento) o el acceso.

Comunicacionales: que experimentan las personas que tienen limitaciones que afectan la audición, la vista, el habla, la lectura, la escritura o el entendimiento, y que usan maneras de comunicarse diferentes a las utilizadas por quienes no las tienen.

Barreras institucionales

Las barreras institucionales están ligadas a los marcos legislativos y políticas públicas cuyo diseño, ejecución o evaluación no ha contemplado la participación de las personas con discapacidad, ni sus condiciones específicas de existencia y, por ende, sus necesidades, expectativas y derechos. Además, existen también barreras institucionales cuando, aun habiendo marcos legislativos inclusivos, se excluye de forma explícita o implícita la participación de personas con discapacidad. Dentro de estas se pueden destacar:

Las barreras políticas: son las ligadas a la falta de concientización o al hecho de que no se haga cumplir las leyes y regulaciones existentes, y que los programas y políticas y actividades sean accesibles para las personas con discapacidad. Esto incluye los impedimentos y dificultades para la participación política de las

personas con discapacidad en diferentes niveles de organización comunitario, estatal o nacional.

Las barreras programáticas: son aquellas que limitan la prestación eficaz de los servicios y programas de atención a personas con discapacidad en diversas áreas como la salud, educación, laboral, ocio y recreación, entre otras.



Contexto

¿Qué sabemos de las personas con discapacidad en el mundo?

En general, las estadísticas acerca de la discapacidad son escasas y difícilmente comparables, dada la falta de unificación de criterios en su levantamiento que suele existir entre los Estados. Sin embargo, hay algunos datos que nos hablan de la realidad de las personas con discapacidad en el mundo y en la región.



Es decir, aproximadamente 1.300 millones de personas con discapacidad.

(Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad, OMS 2022)

Cerca de 85 millones de personas. Los porcentajes más altos se observan en seis países (Argentina, Brasil, Costa Rica, Perú, República Dominicana y Uruguay), donde la población con discapacidad supera el 10%; en Guatemala y Honduras, se observan los porcentajes más bajos.

(CEPAL, 2021) y (BM, 2021)

Las personas mayores tienen más probabilidad de sufrir discapacidad que las y los jóvenes. (OPS, 2019)

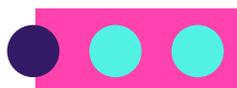
Adultas y adultos mayores

Niñas, Niños y Adolescentes (NNA)



Estadísticas Mundiales:

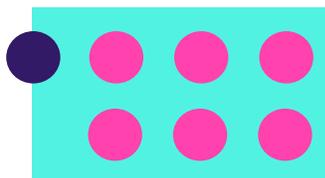
Las niñas o niños de las familias más empobrecidas, y quienes pertenecen a grupos étnicos minoritarios, presentan un riesgo significativamente mayor de discapacidad que las demás niñas o niños. (Informe Mundial sobre la Discapacidad, OMS-BM, 2011)



1 de cada **3** NNA con discapacidad en edad de asistir a la escuela primaria **no asiste a la escuela**

en comparación con

1 de cada **7** NNA con discapacidad (ONU, 2019)



Estadísticas Mundiales:

Se estima que tienen alguna discapacidad:



De cada 10 NNA con discapacidad:



A las interrupciones en los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva derivadas de la pandemia por COVID-19, se suma la exclusión histórica de algunos grupos de adolescentes y jóvenes tales como las personas con discapacidad, respecto del acceso a la educación y el asesoramiento, entre otros de estos servicios. Esto, en un contexto en el cual un 3,1% de las personas jóvenes sin discapacidad de ALyC declaró que había dejado de contar con acceso a anticonceptivos gratuitos a causa de la pandemia y un 17% afirma que le gustaría recibir asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, porcentajes que aumentan para la población de este grupo etario con discapacidad. (CEPAL, 2022).



Un alto porcentaje de las personas con discapacidad de América Latina están desempleadas o excluidas de la fuerza laboral: las diferencias de acceso al mercado de trabajo se materializan en una desigualdad que adquiere un carácter estructural.

(CEPAL, 2021)

Antes de la crisis provocada por la pandemia de COVID-19 en la región, los datos indicaban que las tasas de desempleo eran más altas entre las personas con discapacidad, y que estas tenían más probabilidades de no ser económicamente activas. Si tenían trabajo, era más probable que tuvieran empleos mal remunerados, informales e inestables, con limitadas perspectivas profesionales. (CEPAL, 2021)

En lo que respecta a la inserción laboral de las personas con discapacidad, hay problemas de acceso, ausencia de ajustes razonables, discriminación y persistencia de estereotipos negativos, todo lo cual se acentúa durante la crisis sanitaria.

(CEPAL, 2021)

Tasa de empleo mundial:

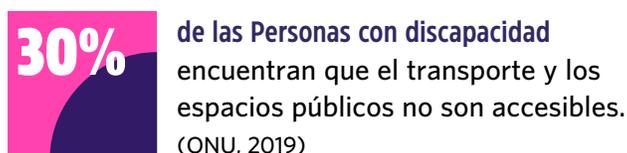
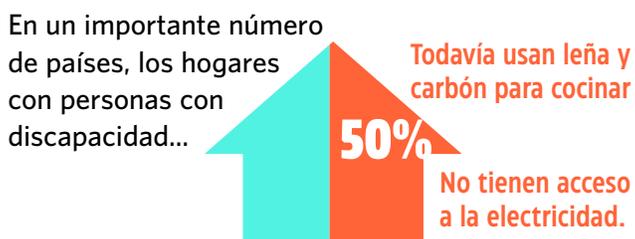
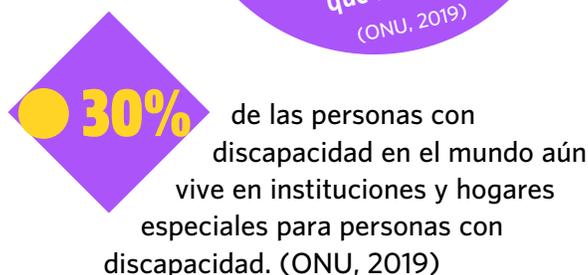


(OPS 2010)

Aspectos socioeconómicos



La proporción de personas con discapacidad que viven bajo la línea de pobreza nacional o internacional es más alta, y en algunos países son



Las personas con discapacidad tienen peor salud, un nivel de instrucción inferior, menos oportunidades económicas y tasas más altas de pobreza que las personas sin discapacidad.

(Informe Mundial sobre Discapacidad, OMS-BM, 2011)

Existe una brecha significativa entre las personas con y sin discapacidad en el uso de Internet. Entre 14 países,



50% Personas con discapacidad han sufrido discriminación (ONU, 2019)

Restricciones legales para las Personas con discapacidad

De todos los países del mundo Solo en...

36% No tienen restricciones para casarse

13% No tienen restricciones para votar

9% No tienen restricciones para ser elegidas en cargos públicos

La evidencia de cinco países en desarrollo sugiere que aproximadamente

1 de cada **5** personas con discapacidad ha sido golpeada o abusada verbalmente debido a su discapacidad. (ONU, 2019)

Para las personas con discapacidad es muy difícil denunciar algún hecho de violencia. Por ejemplo, en las líneas telefónicas de denuncia de varios países de la región no se ofrecen servicios de interpretación para las personas sordas o ciegas, y los refugios y servicios de emergencia no están preparados para atender las necesidades de las persona con discapacidad. (CEPAL, 2021)



Las personas con discapacidad notifican con una frecuencia

50% de las personas con discapacidad no pueden costear servicios de salud. (Informe Mundial sobre la Discapacidad, OMS-BM, 2011)

2 veces + las aptitud es de los proveedores son inadecuadas

4 veces + Les tratan mal

3 veces + Les niegan la asistencia necesaria

más que el común de las personas (Informe Mundial sobre la Discapacidad, OMS-BM, 2011)

El número de personas con discapacidad que reportan mala salud tiende a ser mayor en países con un PIB per cápita más bajo, lo que sugiere que una mayor disponibilidad de los recursos financieros puede proporcionar los servicios comunitarios, básicos y de salud accesibles necesarios para lograr una mejor salud.

(ONU, 2019)

La infección de VIH puede causar discapacidad y también se ha comprobado que las personas con discapacidad tienen un riesgo elevado de infectarse con el VIH. Tienen menor acceso a la prevención y el tratamiento y son víctimas de agresiones sexuales con mayor frecuencia.

(Informe Mundial sobre la Discapacidad, OMS - BM 2011)

Muchas personas con discapacidad tienen afecciones de salud preexistentes que las hacen más susceptibles de contraer COVID-19 y de tener síntomas más graves al infectarse, lo que conduce a tasas elevadas de mortalidad.

(CEPAL, 2021)

Sin importar cuál sea el tipo de limitación, todos los obstáculos que las personas con discapacidad puedan tener para acceder a la información de salud pública y, en particular, a la información sobre la COVID-19, aumentarán el riesgo de contagio.

(CEPAL, 2021)



En contextos de emergencias y/o guerras

Las personas con discapacidad son especialmente vulnerables durante los desastres naturales, las condiciones climáticas extremas, eventos, conflictos y emergencias humanitarias. A menudo no están preparadas.



72% no tiene plan de preparación personal para desastres



79% no podría evacuar inmediatamente sin dificultad

Las personas con discapacidad tienen



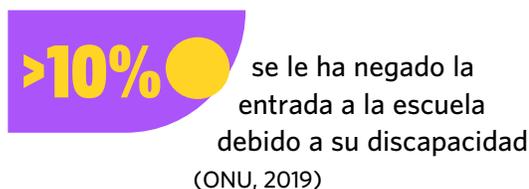
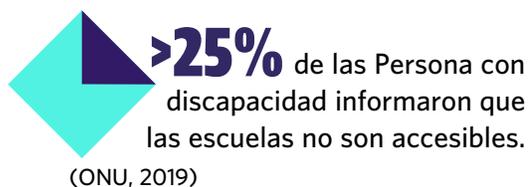
2 a 4 veces + probabilidades de morir en desastres y emergencias que las personas sin discapacidad. (OPS, 2019)

En zonas de guerra los varones y en especial niños y adolescentes tienen más probabilidades de adquirir alguna discapacidad física o sensorial. (UNICEF, 2019)

Edu ca ción



Estadísticas Mundiales:



América Latina y el Caribe:

Alfabetización:



Personas CON discapacidad



Personas SIN discapacidad

Analfabetismo:



Aunque se han diseñado planes para promover el uso de los dispositivos digitales en los sistemas educativos (particularmente durante la pandemia), las y los estudiantes con discapacidad han tenido muchas más dificultades para acceder a ellos.
(CEPAL, 2021)



Marco legislativo y normativo



En materia de protección para las personas con discapacidad existe un amplio repertorio jurídico en el ámbito internacional y nacional, en el cual se reflejan los derechos de las adolescentes y las mujeres con discapacidad y se establecen los mecanismos para salvaguardar su integridad física, emocional y mental. Esta guía hace un breve recorrido por estos instrumentos y su evolución:

Marco Normativo Internacional

El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad

El 03 de diciembre del año 1982 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba por Resolución 37/52 el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, que tiene como propósito “promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo”.

Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad

El 20 de diciembre de 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba, mediante Resolución 46/96, las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, con la finalidad de garantizar los Derechos Humanos de niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, constituyendo un instrumento para la formulación de políticas con base para la cooperación técnica y económica, lo cual significa un compromiso moral y político de los gobiernos con respecto a la adopción de medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad

En junio de 1999 se lleva a cabo, en la ciudad de Guatemala, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, la cual establece la Convención Interamericana Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, con el objeto de reafirmar a las personas con discapacidad como sujetos de derechos, por lo cual se deben respetar sus condiciones de dignidad humana e igualdad de oportunidades, sin ningún tipo de discriminación por causa de la condición de discapacidad.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”

Adoptada en el vigésimo cuarto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), celebrada en Belém do Pará, Brasil, en 1994, formaliza la definición de la violencia contra la mujer como una violación de sus derechos humanos y establece por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de la mujer en la lucha para eliminar la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado. La implementación efectiva de la Convención requiere un proceso de evaluación y apoyo continuo e independiente, para lo cual se creó en 2004 el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI).

En este instrumento vinculante encontramos, específicamente en su artículo 9, mención a la especial atención en cuanto a situación de vulnerabilidad de la mujer con discapacidad ante la VBG:

“Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Parte tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situación de conflictos armados o de privación de su libertad.”

La Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

El 13 de diciembre del año 2006 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la CDPD y su protocolo facultativo. El 30 de marzo de 2007 se inicia la firma de adhesión de los países miembros, siendo una de sus características inédita, importante y trascendental su carácter de jurídicamente vinculante para todos los países miembros. La convención reafirma los derechos humanos de las personas con discapacidad, certifica su participación en la sociedad con igualdad de oportunidades y los visualiza como sujetos de derechos.

La Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Convención sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés)

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria

Artículo 6 de la Convención: Mujeres con discapacidad

- Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.
- Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

La CEDAW es un tratado internacional adoptado en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Es un documento jurídicamente vinculante que compromete a los Estados partes a:

- Consagrar en sus constituciones el principio de la igualdad del hombre y de la mujer.
- Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter.
- Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre.
- Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer.
- Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer.
- Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer.
- Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.
- Adicionalmente, en 1991 el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer elabora la Recomendación N° 18, destinada a las mujeres con discapacidad:

En septiembre del año 2015 la Asamblea General de las Naciones Unidas constituyó los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Agenda 2030, con la finalidad de transformar el ambiente, la sociedad y la economía. Los ODS representan una herramienta que permite impulsar proyectos, planes, programas y servicios que contribuyan a la erradicación de la pobreza extrema, la reducción de la desigualdad en todas sus dimensiones, al crecimiento económico inclusivo con trabajo digno para todas las personas, ciudades sostenibles y accesibles en comunión con el medio ambiente, para mejorar de manera significativa la calidad de vida de las poblaciones incluyendo a las personas con discapacidad.

“Recomienda que los Estados Parte incluyan en sus informes periódicos información sobre las mujeres con discapacidad y sobre las medidas adoptadas para hacer frente a su situación particular, incluidas las medidas especiales para que gocen de igualdad de oportunidades en materia de educación y de empleo, servicios de salud y seguridad social y asegurar que puedan participar en todos los aspectos de la vida social y cultural”.

En el año 2016 Estados miembros, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones y redes no gubernamentales adoptaron la Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria durante la Cumbre Humanitaria Mundial. Dicha carta implica el compromiso de:

- Condenar y eliminar toda forma de discriminación contra las personas con discapacidad.
- Promover la participación significativa de las personas con discapacidad.
- Asegurar la protección de las personas con discapacidad de acuerdo con el derecho internacional.
- Generar respuesta y servicios inclusivos de asistencia humanitaria.

Marco Normativo venezolano

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Establece en su artículo 81 que “Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley. Se les reconoce a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolana”.

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

En el año 2007 se promulga, según Gaceta Oficial No. 40.548, la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, con el propósito fundamental de garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, instituyendo las condiciones jurídicas y estructurales para prevenir, atender, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones. La misma es reformada en 2014 para tipificar como forma de VbG y delito al femicidio y la inducción o ayuda al suicidio. La última reforma la tuvo en diciembre de 2021, entre otras.

En esta reforma del 2021, se establece como enfoque obligatorio el Enfoque de Interseccionalidad, bajo el cual se amparan las mujeres y adolescentes con discapacidad.

De igual forma se nombra explícitamente a la discapacidad como una condición que no impide las garantías dentro de los mecanismos necesarios para hacer efectivo los derechos reconocidos en esta Ley explicitados en el art. 6, señalando expresamente: “Si las mujeres agredidas tuvieran una discapacidad reconocida oficialmente que les impida u obstaculice el acceso al empleo, recibirán una atención especial que permita su inserción laboral y su capacitación. Para ello se establecerán programas, proyectos y misiones.”

Encontramos también que en este instrumento jurídico en su art. 19 acerca de las formas de violencia por razones de género contra las mujeres, en el inciso 21 Violencia multicausal, se hace alusión explícita a la discapacidad: “Es todo acto de violencia contra la mujer ejecutado en razón de la concurrencia de su condición de mujer con sus rasgos fenotípicos, etnia, condición de discapacidad, condición de salud, edad, orientación sexual, identidad de género, expresión de género o cualquier otro motivo discriminatorio.”

El art. 57 “Acto sexual con víctima especialmente vulnerable” considera como un agravante en el delito de violencia sexual, en las penas por delito de violencia sexual: “Cuando se tratare de una víctima con discapacidad física o intelectual”.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA)

Fue promulgada en el año 1998, con la finalidad de visibilizarles como sujetos de derecho en concordancia con el Interés Superior de niños, niñas y adolescentes, y para garantizar el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos a través de las políticas del Estado, la familia y la sociedad.

En su art. 3 “Principio de igualdad y no discriminación” se hace referencia explícita a la discapacidad y en el art. 13 “Ejercicio progresivo de los derechos y garantías” en su párrafo segundo se lee: “Los niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad mental ejercerán sus derechos hasta el máximo de sus facultades.”

<p>Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras</p>	<p>Se proclama en el año 2012, según decreto presidencial N° 8.938, con el objeto de proteger al trabajo y garantizar los derechos de las y los trabajadores. Esta ley regula las situaciones y relaciones jurídicas derivadas del asunto de producción de bienes y servicios, resguardando el interés de las y los trabajadores. Ente los aspectos resaltantes de este documento encontramos la diferenciación del género (trabajadores y trabajadoras), la protección especial para niños, niñas y adolescentes, la protección de la familia y el ingreso, la prohibición del acoso sexual, la declaración del derecho y protección del trabajo para las personas con discapacidad y el capítulo VI sobre la Protección de la Familia en el Proceso Social de Trabajo, el cual determina todo un sistema de protección a la mujer embarazada, en situación de vulnerabilidad o en condiciones especiales como las que son cuidadoras de personas con discapacidad.</p>
<p>Ley para las Personas con Discapacidad</p>	<p>El Estado venezolano decreta, a través de la Asamblea Nacional, según Gaceta Oficial N° 38.598, en el año 2007 un instrumento jurídico enfocado en el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetas de derechos. Ley que respondió en su momento a la adecuación del marco legislativo nacional a los mandatos de la CDPD y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).</p> <p>Esta ley garantiza el derecho a la salud, educación, trabajo, cultura, deporte, transporte, vivienda, participación ciudadana, derecho a la organización, protección familiar y genera, en su título III, el Sistema de Protección. Asimismo, crea al Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS)</p>
<p>Ley para la Atención Integral a las Personas con Trastorno del Espectro Autista</p>	<p>Aprobada en 2023 a través del Gaceta Oficial N° 6.744, provee de una definición clara y precisa del Trastorno del Espectro Autista, garantiza la protección de las personas que se enmarquen en el mismo, su trato digno y no discriminación, a la vez que garantiza sus derechos a la salud, educación, trabajo, alimentación y recreación, cultura, deporte y esparcimiento, y seguridad social</p>
<p>Ley Especial para las Trabajadoras y Trabajadores con Discapacidad.</p>	<p>Igualmente en el 2023 se aprueba, con el N° 6.735 de Gaceta Oficial esta ley que tiene por finalidad el disfrute y ejercicio efectivo de los derechos laborales de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades y condiciones con las demás personas de acuerdo a sus capacidades y habilidades, fomentando su autonomía e inclusión.</p>
<p>Ley Orgánica para la Inclusión, Igualdad y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad.</p>	<p>Más recientemente es promulgada esta Ley Orgánica N° 6.817 según Gaceta Oficial, que deroga la ley anterior, profundizando la comprensión de derechos, un texto legal que se enmarca en la perspectiva crítica de la discapacidad al definir el derecho a la autonomía, independencia, dignidad humana, al libre desenvolvimiento de la personalidad y a la autodeterminación a través de su inclusión real y efectiva. Explicita también estar enmarcada en un enfoque diferenciado, que permite adecuar respuestas de acuerdo a contextos y situaciones determinadas a través de medidas especiales, lo cual amplía mucho su capacidad de accionar bajo su mandato. De la misma manera destaca regirse por un enfoque de igualdad y equidad de género y reconoce la discriminación interseccional que viven mujeres y adolescentes con discapacidad.</p> <p>Para los fines de esta Guía es importante destacar su art. 22 dedicado específicamente a los derechos sexuales y reproductivos, el cual exige:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar acceso a información y a recibir apoyos necesarios para vivir plenamente su sexualidad y vida reproductiva según sus propios deseos, preferencias y elecciones. Asegurar acceso a programas que garanticen estos derechos. Asegurar el derecho a decidir sobre su cuerpo con autonomía, mantener la fertilidad, que no se les realicen esterilizaciones sin su consentimiento, permanecer con sus hijas e hijos y hacerse cargo de su crianza.



Discapacidad y Violencia Basada en Género

En 2006 la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce en su artículo 6 “que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación”, y que cualquier forma de discriminación es una negación de derechos y por ende deviene en violencia. Diez años después, el Comité de la CDPD elabora la Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, confirmando que “las mujeres y las niñas con discapacidad afrontan obstáculos en la mayor parte de los ámbitos de la vida. Esos obstáculos generan situaciones en las que existen formas múltiples e interseccionales de discriminación contra las mujeres y las niñas con discapacidad.”

Para apreciar la dimensión de desigualdad que viven las mujeres y adolescentes con discapacidad, en la expresión de Violencia Basada en Género (VBG) que se manifiesta en sus vidas, entendiendo esta como todo acto de agresión perpetrado contra la voluntad de ellas debido a las diferencias socialmente atribuidas a hombres y mujeres, veamos los siguientes datos:

Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir discapacidad que los hombres (ONU, 2019)

En más de la mitad de los países de la región las mujeres registran una tasa de prevalencia de discapacidad más alta que los hombres. Esto se torna más evidente a partir de los 60 años, dado que la mayor esperanza de vida de las mujeres aumentaría la posibilidad de tener una discapacidad asociada a una enfermedad crónica o un accidente en etapas avanzadas de la vida. (CEPAL, 2021)

Entre las mujeres y las niñas con discapacidad se registra una mayor cantidad de episodios de violencia sexual, doméstica, de género y de pareja. El grado de violencia del que son objeto las niñas y las mujeres con discapacidad es más alto que el que afecta al resto de las mujeres y también a los hombres con discapacidad. (CEPAL, 2021)

La probabilidad de sufrir de violencia es cuatro veces más alta para las niñas con discapacidad que para las niñas sin discapacidad. (ONU Mujeres, 2021).

El riesgo de sufrir violencia basada en género VBG es sistemáticamente mayor cuando se trata de niñas sordas, ciegas y con autismo, niñas con discapacidad psicosocial e intelectual o niñas con múltiples discapacidades. (ONU Mujeres, 2021).

80% de mujeres y adolescentes con discapacidad experimentan algún tipo de VBG a lo largo de su vida (ONU Mujeres, 2021)

83% de las mujeres con discapacidad han sido abusadas sexualmente en algún momento de su vida (ONU Mujeres, 2021).



Las mujeres y las personas con discapacidad intelectual, también temen el abuso y la violación de sus derechos reproductivos al acceder a los servicios de salud, porque muchas personas con discapacidad han sido sometidas a esterilización involuntaria en varios países. (ONU, 2019).

La pandemia por COVID-19 derivó en una mayor exposición de las mujeres con discapacidad a la violencia doméstica, el abuso y el maltrato de todo tipo, así como la sobrecarga de trabajos de cuidados no remunerado dentro del hogar. (CEPAL, 2021)

A medida que las mujeres y las niñas con discapacidad se veían confinadas en casa con sus familias durante la pandemia por COVID-19 y perdían sus sistemas habituales de apoyo, las tensiones aumentaban, dando lugar a la violencia física, sexual, emocional y psicológica contra ellas. (UNFPA, 2021)

En algunos países en desarrollo 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 tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar. Estos porcentajes son más altos en las zonas rurales. 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)

Personas trans y no binarias con discapacidad, al igual que las mujeres y niñas con discapacidad, encuentran importantes barreras para acceder a los servicios urgentes de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), violencia que ha recibido poca atención por parte de la policía, estigma y acoso por parte de sus comunidades como resultado de su discapacidad y/o género. (UNFPA, 2021)

Enfoque de interseccionalidad

Las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad son un grupo humano muy heterogéneo, son de origen étnico variado (indígenas, afros, entre otros grupos racializados), migrantes, en situación de pobreza, confinamiento, privadas de libertad e institucionalizadas (en el hogar, hospitales, instituciones residenciales, centros de adolescentes y cárceles, entre otros espacios que pueden encontrarse en contra de su voluntad o consentimiento, aun estando en capacidad de proporcionarlo), refugiadas, asiladas, desplazadas, de religiones diferentes, de orientación sexual diversa, edades y culturas, nacionalidades y opiniones políticas, todo lo cual se entrecruza en motivos de discriminación. Esta situación en la que varios motivos interactúan al mismo tiempo, de forma que no son sólo una sumatoria, son inseparables en una identidad, da paso a lo que se conoce como una “Discriminación interseccional” (Observación N° 3, 2016).

Este tipo de discriminación interseccional viene siendo reconocido por una serie de instrumentos internacionales dedicados a las mujeres y las niñas con discapacidad. Entre estos figuran la Recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y Observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta (Naciones Unidas, 2014) anteriormente citada.

De esta manera, un enfoque interseccional es aquel que contempla las realidades vividas por mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad comprendiéndolas desde su diversidad y la intersección de sus desigualdades, bien sea para la elaboración de diagnósticos, investigaciones, levantamiento de estadísticas u otros, como para para políticas, planes y programas, incluidas campañas informativas y formativas. Por ello se traduce como oportuno y necesario trabajar con este enfoque para abordajes más integrales y justos, y una atención diferenciada.

Por ello se traduce como oportuno y necesario trabajar con este enfoque para abordajes más integrales y justos.

Esta situación en la que varios motivos interactúan al mismo tiempo, de forma que no son sólo una sumatoria, son inseparables en una identidad y da paso a lo que se conoce como una “Discriminación interseccional” (Observación N° 3, 2016).

Esta intersección de desigualdades las expone de forma desproporcionada a riesgos y expresiones de VBG, entre las que destacan, por su alta prevalencia, la violencia sexual y violencia institucional.

Riegos y expresiones de Violencia Basada en Género (VBG) que enfrentan las adolescentes y mujeres con discapacidad

Las mujeres y adolescentes de esta población viven muchas situaciones de violencia asociadas a su condición de discapacidad y, además, experimentan formas de violencia que están ancladas a los desequilibrios de poder entre géneros y que comparten con mujeres y adolescentes sin discapacidad.

Los derechos se relacionan de forma interdependiente, lo cual quiere decir que cuando un derecho es negado, violado o no garantizado incide directamente en el ejercicio de otros derechos. Así, las barreras que se le presentan a las personas con discapacidad en general en el ejercicio de sus derechos, bien sea económicos y sociales, políticos y, por supuesto derechos sexuales y derechos reproductivos, la accesibilidad universal, la no discriminación, la ausencia de violencia, la privacidad y la información, entre otros, constituyen para las mujeres y adolescentes con discapacidad factores de riesgo ante la violencia basada en género. Por ejemplo, la precariedad laboral las expone a mayor dependencia económica, la escasa participación social devendrá en aislamiento que las hace más vulnerables, la negación a decidir sobre sus vidas y cuerpos puede reflejarse en esterilizaciones forzadas, abortos provocados, mutilación genital femenina, entre otras expresiones de VBG.

En el caso de mujeres con discapacidad suelen ser sus parejas y/o cuidadores. En el caso de adolescentes y niñas con discapacidad se trata un 50% de padres o padrastros, un 25% de hermanos y un 25% de tíos o abuelos. (UNFPA Ecuador, 2019).

Sus agresores, que por lo general pertenecen a sus círculos de confianza, bien sea porque son familiares o personas cuidadoras, las consideran más débiles y evalúan que tienen menos posibilidades de defenderse por sus limitaciones ante la movilidad, la comunicación, la comprensión del hecho violento que se le está infringiendo, el limitado acceso a la justicia y menores probabilidades de que su testimonio sea creído, tenga validez o legitimidad. De acuerdo a un estudio realizado en Ecuador, los principales agresores sexuales de mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad suelen ser sus padres, padrastros, maestros, curas o pastores, entre otros, ya que representan figuras de autoridad o admiración.

Además, los servicios de prevención y atención a la VBG no siempre contemplan sus limitaciones, incrementando su inaccesibilidad a la justicia y reparación (UNFPA, 2021; ONU Mujeres, 2021; Spotlight-UNFPA-HI, 2021).

Las relaciones desiguales de poder y control que pueden manifestarse entre mujeres con discapacidad y su persona cuidadora (que puede o no ser un hombre), incluyendo su pareja íntima, constituye un riesgo específico de VBG contra ellas. Las nocivas dinámicas y tácticas de control y poder que puede utilizar contra ella, son algunas de las siguientes:

- El agresor puede amenazar con no cuidarla o negar los cuidados básicos y apoyo (comida, dinero, higiene) o dejarla desatendida.
- El agresor puede amenazar, retener, usar mal o retrasar el apoyo específico que ayuda a la mujer o adolescente a funcionar (por ejemplo, medicamentos, ayudas técnicas, en materia de la discapacidad como bastones, andaderas, línea braille, lentes o lupas para baja visión, prótesis auditivas, entre otros).
- El agresor puede usar el dinero de la persona para sí mismo y/o tomar decisiones financieras sin su consentimiento.
- El agresor puede aislarla de sus redes sociales y de apoyo.
- El agresor puede ridiculizarla y avergonzarla debido a su discapacidad.
- El agresor puede culpar a la mujer o adolescente de su propio estrés (por ejemplo, como resultado de tener que cuidarla).

Es de destacar que la violencia basada en género también puede manifestarse hacia las cuidadoras mujeres sin discapacidad. Por ejemplo, la violencia institucional es sufrida por estas en los procedimientos de denuncia y búsqueda de justicia. También en la petición o recibimiento de ayudas institucionales y en general en el acompañamiento del ejercicio y defensa de los derechos humanos de sus cuidadas que pueden ser sus hijas(os), madres o padres, abuelas(os), hermanas(os) u otras familiares o allegadas(os).

Las expresiones de violencia basada en género a las que se enfrentan mujeres y adolescentes con discapacidad son: maltrato físico, psicológico y emocional, abusos sexuales, acoso, coacción, privación arbitraria de la libertad, internación, infanticidio de niñas, trata, descuido, prácticas nocivas como el matrimonio infantil y forzado, tratamientos forzados invasivos e irreversibles e impedimentos vinculados a la crianza y la separación de sus propios hijos o hijas, entre otros. Vivir en contextos de pobreza, crisis humanitaria o conflicto, agudiza los riesgos de sufrir violencia basada en género. (ONU Mujeres, 2021).

Las mujeres y adolescentes con discapacidad están expuestas de forma desproporcionada a la violencia sexual e institucional.



Los DDHH negados, violados o no garantizados para las mujeres y adolescentes con discapacidad se traducen en factores de riesgo ante la violencia basada en género.

Para las mujeres y adolescentes con discapacidad son mayores las probabilidades de que su testimonio no sea creído.

Sus agresores son familiares, cuidadores, personas que pertenecen a su círculo de confianza.

La violencia sexual suele prolongarse en el tiempo, aumentando con ello los riesgos y consecuencias.

Los riesgos que enfrentan adolescentes y mujeres con discapacidad a la VBG facilitada por la tecnología han aumentado, porque como sabemos el espacio virtual reproduce estereotipos y roles de género y se ha constituido en un espacio privilegiado de interacción social para ellas, sobretodo para las más jóvenes.

Los servicios de prevención y atención a la violencia basada en género no contemplan sus limitaciones.

Las mujeres y adolescentes con discapacidad tienen menos posibilidades de defenderse por sus limitaciones ante la movilidad, la comunicación (discapacidad física o sensorial) o el desconocimiento y/o comprensión (discapacidad intelectual o psicosocial).

La violencia basada en género contra las mujeres y adolescentes con discapacidad suele estar naturalizada.

Forma de violencia que enfrentan mujeres y adolescentes con discapacidad	Tipificación según LOSDMVLV
Violencia sexual (violaciones, tocamiento, contacto sexual sin consentimiento)	Violencia sexual Violencia sexual en la relación de pareja
Violencia institucional	Violencia institucional
Esterilizaciones forzadas	Violencia obstétrica Violencia ginecológica
Anticoncepción forzada	Violencia obstétrica Violencia ginecológica
Histerectomía sin consentimiento	Violencia obstétrica Violencia ginecológica
Maltrato físico	Violencia física
Maltrato psicológico y emocional	Violencia psicológica
Abusos sexuales	Violencia sexual
Acoso	Acoso u hostigamiento
Internamiento psiquiátrico (sin ser estrictamente necesario)	Violencia psicológica
Privación arbitraria de la libertad	Violencia psicológica
Infanticidio	Femicidio
Femicidio	Femicidio
Trata	Trata de mujeres, niñas y adolescentes
Explotación sexual	Explotación sexual
Explotación económica	Violencia patrimonial o económica
Matrimonio infantil	Trata de mujeres, niñas y adolescentes
Mutilación genital femenina	Violencia física Violencia obstétrica Violencia ginecológica
Violencia en el marco de tratamientos médicos (como la terapia electroconvulsiva u otras técnicas para “controlar” el comportamiento), así como invasivos e irreversibles	Violencia física Violencia psicológica
Incesto	Violencia sexual Violencia familiar
Coacción	Acoso u hostigamiento
Impedimentos vinculados a la crianza y la separación de sus propios hijos o hijas, entre otros.	Violencia familiar
<p>FUENTE de las formas de violencia: (2017) Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Catalina Devandas Aguilar.</p> <p>NOTA: Todas estas formas de violencia están transversalizadas por la tipificación de violencia multicausal que se refiere a la concurrencia del acto violento con la condición de discapacidad</p>	

Para las mujeres y adolescentes con discapacidad que sufren violencia sexual, sobre todo para aquellas con limitaciones intelectuales y psicosociales (sin descartar las sensoriales y físicas), esta puede prolongarse en el tiempo¹, aumentando así los riesgos y consecuencias.

Muchas expresiones de violencia basada en género experimentadas por mujeres y adolescentes con discapacidad son naturalizadas en sus contextos, lo que complejiza la situación y dificulta el tránsito para romper el ciclo de violencia.

Barreras en la prevención y atención de la violencia contra adolescentes y mujeres con discapacidad.

Hay importantes barreras sociales, del entorno, comunicacionales, de infraestructura e institucionales, basadas tanto en el género como en la discapacidad, para las mujeres y adolescentes. Las actitudinales y de accesibilidad modelan especialmente las barreras que ellas encuentran en la prevención y atención de la VBG, compartimos a continuación las más frecuentes:

- Servidoras y servidores poco sensibilizados y formados en un enfoque de género e interseccional, sin herramientas técnicas y servicios sin protocolos de atención especializados para mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad sobrevivientes de VBG.
- Entes receptores de denuncias sin las debidas adecuaciones para la accesibilidad, sin intérpretes de lengua de señas, folletos e instructivos escritos en braille o audioguías, lo que obstaculiza la denuncia de mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad. Con frecuencia ocurre revictimización, le son negados los servicios y no se fomenta su autonomía para la toma de decisiones.
- Falta de medios de movilidad adecuados a sus discapacidades, lo que contribuye a que desistan de las gestiones para acceder a los servicios de denuncia, atención y prevención de VBG.
- Falta de confidencialidad ante la denuncia y en la atención debido al grado de dependencia que presenten a sus cuidadores, que en algunas ocasiones pueden ser los agresores.
- Falta de coordinación interinstitucional para favorecer una atención inclusiva a adolescentes y mujeres con discapacidad.

¹ En Indonesia, una organización de mujeres con discapacidad descubrió que el 80% de las encuestadas experimentaron abusos durante la pandemia por COVID-19, y el 40% indicaba que estos abusos se producían a diario (UNFPA, 2021). Otra situación que agravó la ya peligrosa realidad de ellas a sufrir VBG fueron las medidas implementadas por los Estados ante la pandemia por COVID - 19 (confinamiento, restricciones de movilidad, entre otros).

- Líneas telefónicas de ayuda ante la VBG inaccesibles para mujeres con discapacidad auditiva.

La gran mayoría de las situaciones de violencia están invisibilizadas e inclusive cuando la violencia se reconoce, la mayor parte de los casos ni siquiera llegan al sistema de servicios por falta de información y por las barreras.

La falta de información sobre servicios de VBG para mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad contribuye a que los casos de violencia que enfrentan no se reporten y la violencia se perpetúe.

Cuando tienen acceso a servicios de salud, las mujeres con discapacidad enfrentan con regularidad violencia psicológica y obstétrica.

Las casas de abrigo, en general, no son accesibles e incluso pueden tener normativas que excluyen a mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial. La accesibilidad física y de comunicaciones, es importante tanto para atender a las mujeres con discapacidad sobrevivientes de violencia, como a mujeres víctimas que sean madres de niñas o niños, jóvenes o personas adultas con discapacidad.

Escaso o nulo presupuesto público por parte de los Estados Nacionales para políticas públicas de prevención y atención a la violencia contra mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad.

Estados que todavía no generan datos ni recaban información sistemática sobre las situaciones de VBG que enfrentan las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad.

La impunidad hacia los agresores y la falta de sistemas de apoyo para la vida independiente de mujeres con discapacidad son factores que contribuyen de manera importante a que los casos de violencia ni siquiera lleguen al sistema policial y judicial.

Organizaciones de mujeres y feministas que no integran los derechos y las prioridades de las mujeres con discapacidad en sus procesos de incidencia.

Organizaciones de personas con discapacidad que están lideradas por hombres adultos que perpetúan estereotipos de género, no fomentan ni permiten el desarrollo de liderazgos de mujeres y no priorizan la VBG como un eje importante de trabajo a pesar de los esfuerzos de algunas mujeres con discapacidad.

Aunque hay importantes avances legislativos, en algunos contextos se justifica la violación de derechos de mujeres y adolescentes con discapacidad específicamente en cuanto a capacidad jurídica y esterilización, prescripción de anticonceptivos y aborto forzados, y en torno a los derechos sexuales y reproductivos.

Prejuicios y creencias estereotipadas ante la sexualidad de mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad que impactan en riesgos de VBG y violencia sexual

- Se las considera asexuales o que no tienen deseo sexual, hipersexuales o incapaces de reproducirse. Se expresan en forma de discriminación, estigma, estereotipos que se reproducen entre la comunidad, la familia, las y los trabajadores de la educación, de la salud y del sistema de justicia. Este imaginario infantiliza a las personas con discapacidad, lo que dificulta su acceso a una educación sexual integral y al desarrollo de su independencia.
- No necesitan intimidad. En ocasiones, la dependencia de otras personas puede generar la falsa idea de que no se requiere la aceptación o el permiso de la persona con discapacidad para, por ejemplo, ser tocada, asistida o higienizada.
- No pueden o deben tener hijas o hijos. Este mito suele estar ligado a la posibilidad de la herencia genética, la discriminación derivada, entre otros. Lo cual incrementa el riesgo de esterilizaciones forzadas.
- Creencias falsas en torno a la “pureza” de las mujeres y adolescentes con discapacidad que aumenta el riesgo a la violación, puesto que se les adjudica una condición de “virginidad” que el mandato patriarcal demanda arrebatarse.
- Se sostiene una aceptación velada a mantener relaciones sexuales con ellas pero no casarse, eludiendo así cualquier compromiso afectivo y responsabilidad, estereotipo que puede devenir en una barrera ante el derecho de las mujeres con discapacidad a construir pareja y formar familia.
- Las trabajadoras y los trabajadores de la salud pueden desaprobar el desarrollo de sus vidas íntimas, dar las explicaciones u orientaciones en salud sexual y reproductiva a sus acompañantes y personas de apoyo y no a ellas, negarles información y orientación en sexualidad responsable, segura y placentera, la falta de confidencialidad y privacidad puede regir sus actuaciones.
- Falta de acceso a la anticoncepción de emergencia, a la profilaxis de las ITS u otro tipo de atención médica para remediar las lesiones físicas y psicológicas que se producen tras la VBG específicamente ante la violencia sexual, lo que agrava los daños a los que se enfrentan como consecuencia de la misma.

Recomendaciones generales para la atención a personas con discapacidad

Como hemos identificado a lo largo del desarrollo de esta guía, las adolescentes y mujeres con discapacidad enfrentan un doble ciclo de discriminación por el hecho de ser mujeres y por vivir con una condición de discapacidad, afrontan dificultades y desafíos graves en el ámbito privado y público, que incluye a la familia, la comunidad y la sociedad, alcanzando a las instituciones que deberían garantizar y proteger sus derechos.

Un enfoque social de la discapacidad contempla que todas las recomendaciones de acciones y procesos devenidas tanto por parte

Implementar medidas de accesibilidad

Reconocer capacidad jurídica

Adoptar ajustes en los procedimientos de los procesos de atención

Eliminar actitudes que perpetúan estereotipos

Antes de ofrecer recomendaciones que promuevan las buenas prácticas de inclusión y atención para adolescentes y mujeres con capacidad, señalamos algunas en relación a personas con discapacidad en general:

- Coloque en primer lugar a la persona y no su condición.
- Pregunte el nombre de la persona y llámela por su nombre.
- Pregunte antes de ayudar, no dé por sentado que la persona requiere ayuda.
- En caso de no saber las técnicas para brindar ayuda de forma adecuada, pregunte a la adolescente o mujer con discapacidad cómo puede ayudar.
- Si brinda ayuda, hágalo de forma discreta.
- Cuando la persona con discapacidad acepte su ayuda actúe con naturalidad, recuerde que las personas con discapacidad en primer lugar son personas.
- No sienta incomodidad al hablar con la persona con discapacidad.
- En ningún caso pronuncie frases compasivas sobre su estado, ni pregunte la causa de la discapacidad.
- Solo en caso de ser necesario o parte del proceso de atención o investigación, pregunte acerca del diagnóstico de la discapacidad, de lo contrario conserve la discreción y no enfoque su atención en la condición de discapacidad de la sobreviviente sino en el hecho de VBG.
- No haga uso inadecuado de las ayudas técnicas de la persona con discapacidad y permita que las mantengan siempre cerca, debe tener presente que la ayuda técnica es una extensión del cuerpo de la persona que la usa o requiere.
- Deje de lado los estereotipos o preconcepciones acerca de la discapacidad. Algunos ejemplos en los que se incurre desde instituciones y otros servicios ante la presencia de una adolescente o mujer con discapacidad, son: “No puedo atender a esa mujer, porque es una discapacitada”; “Qué hace aquí, ella debe ir a CONAPDIS”; “Ay, pero eso no es por aquí, ella es una retrasada mental. Eso debe ser en alguna institución de niños, niñas y adolescentes”.
- No finja que ha entendido si no ha sido así, no pasa nada por repetir los mensajes.

Recomendaciones generales a prestadores de servicios de respuesta multisectorial a la VBG

La mujer y adolescente con discapacidad sobreviviente de VBG puede no querer o desear solicitar la asistencia, sin embargo, quienes desean y solicitan la asistencia requieren de servicios especializados para poder recuperarse y superar la situación. Los servicios de respuesta a la VBG deben estar alineados con los estándares y protocolos internacionales y deben ser provistos desde un enfoque multisectorial, el mismo contempla una respuesta holística a la VBG² y abarca o considera los siguientes servicios principales:

Asistencia inmediata

Salud / asistencia médica

Seguridad y protección

Salud mental y apoyo psicosocial

Asistencia legal y en materia de justicia

Asistencia a largo plazo

² Intersectoriales de respuesta para las sobrevivientes, UNFPA pone a disposición 18 estándares mínimos que se interconectan, aportando herramientas para abordar los cuellos de botella que impiden la priorización de la prevención y respuesta a la VBG en emergencias, además de orientación sobre cómo trabajar en colaboración con las sobrevivientes y las comunidades. Los mismos pueden ser consultados en la siguiente dirección: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Estandares_Minimos_ESPANOL.pdf

Asimismo, todas las personas prestadoras de servicios son responsables de conocer las rutas de remisión seguras a los servicios de respuesta multisectorial a la violencia basada en género y las formas de asistencia e independientemente de la naturaleza de sus intervenciones deben respetar, conocer y adherirse en todo momento **al enfoque centrado en la sobreviviente, el cual tiene como objetivo crear un ambiente de apoyo en el que se respeten los derechos, necesidades y deseos de cada sobreviviente, en el que sean tratadas con dignidad, respeto y se fortalece su capacidad autonómica en función del empoderamiento.**



Un enfoque centrado en la sobreviviente reconoce que cada una

- Tiene los mismos derechos de atención y apoyo.
- Es diferente y única.
- Reacciona de manera distinta a su experiencia de VBG.
- Tiene fortalezas, capacidades, recursos y necesidades diversas.
- Tiene el derecho, apropiado a su edad y circunstancias, de decidir quién debe saber lo que le ha sucedido y qué debe suceder después.
- Dice la verdad, y por lo tanto debe creérsele y ser tratada con respeto, amabilidad y empatía.

El enfoque centrado en la sobreviviente se sostiene en cuatro principios rectores:

1 Seguridad:

Se refiere a las necesidades de seguridad de cada sobreviviente de acuerdo al tipo de violencia que enfrenta. La mujer y adolescente con discapacidad que revela una situación de VBG puede correr el riesgo de ver incrementada la violencia, más aún si su agresor o sus agresores forman parte de su entorno directo, como cuidadores y/o familiares. Es importante que se tenga presente que la seguridad que se debe procurar no es sólo física, también se refiere a una sensación de seguridad psicológica y emocional. Los planes de seguridad para la sobreviviente deben ser altamente individualizados y deben tener en cuenta lo siguiente:

- La discapacidad específica de la sobreviviente, su situación de vida y las formas en que la persona agresora puede tratar de explotar su discapacidad para aislarla, impedir que se vaya o perjudicarla aún más.
- Cómo el impedimento de la sobreviviente puede afectar la ejecución de su plan de seguridad, y ajustar el plan según sea necesario.
- Qué artículos específicos vinculados a su discapacidad puede necesitar la sobreviviente si implementa su plan de seguridad, como medicamentos, dispositivos o equipos de asistencia, o documentación relevante para apoyo legal o de salud.

2 Confidencialidad:

Es el principio que debe sostenerse ante la información que se recopile de la sobreviviente, actores involucrados, hechos y contextos. Dicha información sólo puede ser compartida con permiso explícito de la sobreviviente. Para aquellas adolescentes o mujeres con discapacidad intelectual, psicosocial múltiple, en grado severo, cuya capacidad cognitiva y de comprensión se encuentre comprometida, el permiso de compartir información será proporcionado por la persona cuidadora de la sobreviviente. Mantener el principio de confidencialidad podría verse afectado en los casos de mujeres y adolescentes con discapacidad, puesto que el incidente podría ser reportado por un tercero dentro de la comunidad y no por la persona cuidadora o por la sobreviviente. Por lo tanto, es importante hacer uso de técnicas centradas en la sobreviviente, tales como dedicar todo el tiempo necesario a observarla y escucharla, hablarle directamente, respetar el modo en que le gustaría comunicarse, no forzarla a revelar el incidente o tomar decisiones.

3 Derecho a la dignidad y a la autodeterminación:

La violencia basada en género es una agresión contra la dignidad y los derechos de las personas. El personal de atención de casos tiene un rol protagónico en el restablecimiento de la dignidad y la libre determinación de la mujer y/o adolescente con discapacidad sobreviviente. Por ello es clave siempre una actitud empática que contemple en todo momento no aumentar sentimientos de impotencia, vergüenza y/o culpa que pueda estar experimentando la sobreviviente, entre otros como miedos e indefensión.

4 No discriminación:

Tener siempre presente que toda sobreviviente tiene derecho a la mejor asistencia posible sin discriminación injusta por motivos de edad, grupo étnico, nacionalidad, idioma, creencias religiosas o políticas, orientación sexual o clase social entre otras y, particularmente, por su género y discapacidad.

La asistencia debe sustentarse en otro pilar fundamental: **el enfoque centrado en los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA)**, de particular relevancia para la asistencia a adolescentes con discapacidad sobrevivientes de VBG. El mismo implica:

- Garantizar la seguridad y el bienestar de niños, niñas y adolescentes: todas las acciones tomadas en su nombre deben priorizar su protección física y emocional.
- Involucrar a niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones en todo momento, procedimiento o acción de la asistencia: se les debe brindar la información necesaria e implicarles.
- Promover el Interés Superior de niños, niñas y adolescentes en todo momento, es decir, que todas las personas adultas están obligadas a hacer lo que vaya en línea con el mejor interés de niños, niñas y adolescentes.

El último pilar, y no por eso menos importante, **es el enfoque interseccional, que comprende la adecuación y sensibilidad en cuanto a las características especiales de la sobreviviente de VBG, tomando en cuenta la edad, condición cultural y los factores que podrían representar una mayor vulnerabilidad, tales como adultas mayores, mujeres indígenas, orientación sexual, entre otros marcadores de desigualdad.** Este enfoque invita a trabajar de manera coordinada con organizaciones e instituciones especializadas a fin de establecer sus necesidades particulares y poder realizar los ajustes razonables para garantizar la accesibilidad de la atención en todos los ámbitos sociales.

A lo largo de todo el proceso de respuesta multisectorial a la VBG, se hará necesario la remisión del consentimiento informado que, para las mujeres y adolescentes con discapacidad supone algunas consideraciones específicas que abordaremos a continuación:



Consentimiento informado de mujeres con discapacidad

Obtener el consentimiento informado de ellas puede ser difícil dependiendo del tipo y el alcance de sus discapacidades. Como vimos, tienen capacidades diferenciadas en base a que la discapacidad sea física, sensorial, intelectual y/o psicosocial.

Las propias percepciones sobre la capacidad de la sobreviviente y el nivel de control que el o la cuidadora puede tener sobre ellas, también suponen una barrera para obtener su consentimiento. Sin embargo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que una persona no puede perder su capacidad de tomar decisiones simplemente por tener una discapacidad. Por lo tanto, todas las mujeres adultas con discapacidad sobrevivientes de VBG podrían dar su consentimiento informado. Algunas recomendaciones puntuales al respecto son:

- Asuma que ellas tienen la capacidad de dar su consentimiento informado.
- El consentimiento informado por parte de la sobreviviente en el caso de adolescentes con discapacidad debe respetar el principio de autonomía progresiva en las decisiones. La sobreviviente debe ser consultada y se le debe proporcionar toda la información necesaria para tomar una decisión informada, utilizando técnicas que la alienten a expresarse. Aunque la legislación venezolana no le otorga a las adolescentes potestad de dar su consentimiento informado, si pueden dar su “asentimiento informado” que se refiere a su voluntad de participar en los procesos de decisión que las involucren.
- Determine (a través de la observación, por medio de preguntas, consultando al o la acompañante, familiar o persona cuidadora en los casos en que esté presente) si tiene la capacidad de dar el consentimiento informado, de acuerdo al tipo de discapacidad que presenta y el alcance de la misma. Es decir, la capacidad de tomar una decisión en un momento determinado en base a la complejidad de la decisión que se tenga que tomar. Esta es una recomendación principalmente útil en los casos de mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial que sean sobrevivientes de VBG, ya que estas podrían no comprender las implicaciones para su salud tras una violación y consentir acceder a servicios de salud de emergencia, por ejemplo.

De acuerdo a la respuesta que encuentre, se abrirán dos caminos de acción posibles:

Si determina que la mujer con discapacidad **tiene la capacidad de dar el consentimiento informado:**

- Pregúntele si requiere o necesita algún tipo de apoyo adicional para ayudarle a dar su consentimiento informado.
- Adapte los métodos de comunicación para que coincidan con los preferidos por ella y que sean eficaces.
- Dedique más tiempo a hacer preguntas para asegurarse de que entienda toda la información ofrecida, incluyendo las posibles consecuencias del acceso a los servicios.

Si determina que la mujer con discapacidad **no tiene la capacidad de dar su consentimiento informado:**

- Actúe siempre en su interés superior.
- Mantenga siempre el foco en sus necesidades.
- Involucre a una persona de confianza de la sobreviviente, que podría ser su persona cuidadora, familiar o acompañante. Sin embargo, esta recomendación no debe perder de vista que dicha persona puede ser la agresora, por lo tanto, intente que sea la misma sobreviviente quien escoja a quién involucrar o prestar mucha atención a las reacciones que ella emita a su propuesta de involucrar a alguien más. En caso de no tener seguridad al respecto, consulte con un o una proveedora de servicio especializada en apoyo psicosocial.
- En la medida de lo posible, aunque se implique a una tercera persona, involucre a la sobreviviente en la toma de decisiones.
- Observe la relación entre ella y su persona cuidadora para evitar que se estén dando situaciones de desequilibrio de poder.
- Compruebe que la sobreviviente con discapacidad no está siendo coaccionada u obligada a tomar decisiones por parte de su persona cuidadora.
- Recuerde que obtener el consentimiento informado de una persona cuidadora no significa haber obtenido el consentimiento para otras intervenciones diferentes.

- No olvide que, aunque la sobreviviente no tenga la capacidad de dar el consentimiento, sigue teniendo derecho a recibir información.
- Tenga en cuenta que, aunque ella no tenga la capacidad de dar su consentimiento informado, podría tener la capacidad de dar su asentimiento informado, es decir, cerciórese de su voluntad a participar en los servicios. Para ello usted puede emplear fotos, dibujos, manos, gestos y observar los signos de agitación, efusividad o estrés que podrían dar indicaciones sobre sus sentimientos hacia los servicios.

Consideraciones en casos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad:

En el trabajo con niños, niñas o adolescentes, el Interés Superior de niños, niñas y adolescentes ha de ser considerado en todo momento. Los niños, niñas y adolescentes, a pesar de no tener edad para dar su "consentimiento informado", pueden otorgar su asentimiento informado. Esto se refiere a la voluntad de niños, niñas y adolescentes de participar en procesos de decisión que les involucren y que, por definición legal, se consideren demasiado jóvenes para dar su consentimiento informado. De acuerdo a la legislación venezolana, las niñas de 6 años hasta las adolescentes de 14 años pueden dar su "asentimiento informado" siempre de acuerdo al nivel de madurez que demuestren; a partir de los 15 a los 17 años ya están en capacidad de dar su consentimiento informado y dar la aprobación a su representante para que lo otorgue. Estos márgenes etarios deben guiar la actuación aun en casos de adolescentes con discapacidad intelectual o psicosocial, una vez que se haya determinado si están o no en la capacidad de consentir.

Legalmente, la madre, el padre o la persona cuidadora de niños, niñas y adolescentes tienen derecho a tomar decisiones en su nombre. En el acta del consentimiento debe quedar expresa la cualidad de tal cuidadora -legal o de hecho- o progenitor(a) en ejercicio de la Patria Potestad. Sin embargo, será necesario determinar si se tienen que tomar medidas adicionales para salvaguardar el interés superior de niños, niñas y adolescentes cuando se presenten situaciones en las que la persona cuidadora está ausente o sus acciones puedan comprometer el bienestar de niños, niñas y adolescentes. Esto incluye:

- Si el padre, la madre, la persona cuidadora está involucrada en el abuso o la violencia contra la adolescente con discapacidad.
- Si el padre, la madre, la persona cuidadora puede tener reacciones dañinas contra la adolescente con discapacidad.
- Si la adolescente con discapacidad está separada o no acompañada.

Acerca del consentimiento informado en casos específicos:

- Si la mujer o joven con discapacidad auditiva sobreviviente de VBG no va acompañada de intérprete de Lengua de Señas Venezolana, pero sí de familiares, facilite también su acceso para que la comunicación pueda llegar correctamente a la mujer adolescente, siempre previa autorización y consentimiento de la persona con discapacidad auditiva.
- Ante mujeres y adolescentes con discapacidad intelectual leve o moderada hable con claridad y de forma pausada, utilice palabras sencillas y pregúntele si entiende lo que se está explicando. Para prevenir el consentimiento sin claridad o certeza de qué está aceptando o aprobando la sobreviviente, se recomienda hacer chequeos para confirmar que la mujer o adolescente ha entendido lo que se le ha explicado. Por ejemplo, hacer preguntas como: “¿Podrías decir esto que te he contado con tus propias palabras?”.
- Si estamos ante mujeres y/o adolescentes con discapacidad intelectual severa, es uno de los casos en los cuales el consentimiento informado deviene de la persona cuidadora, por ende, provea toda la información necesaria a la misma.

En los siguientes apartados las personas prestadoras de servicios de respuesta multisectorial a la VBG encontrarán orientaciones para la atención de mujeres y adolescentes con discapacidad que son sobrevivientes de VBG quienes, como sabemos, no son un colectivo homogéneo, por lo que la forma en que se trabajará con ellas dependerá de la edad, el género, el acceso a las redes de apoyo y el tipo de discapacidad, entre otros factores:

Mujeres y adolescentes con discapacidad física (neuromusculoesquelética):

- Proporcione espacios accesibles y con rampas.
- Asegurarse de que las puertas sean lo suficientemente anchas para permitir el paso de sillas de ruedas.
- Ofrezca ayuda para alcanzar o levantar objetos, abrir puertas o ventanas.
- Ajuste el paso al de la mujer o adolescente con discapacidad.



- En caso de desconocer el manejo de alguna ayuda técnica (silla de ruedas, andadera, bastón, entre otros), pregúntele cómo ayudar cuando se percate de que necesita su ayuda.
- Nunca suponga que necesita ayuda con los objetos que le facilitan la movilidad. Siempre pregunte primero, prestando atención en todo momento a que ella puede necesitar la ayuda. Practique la empatía.
- Para hablar con una mujer en silla de ruedas, siempre que sea posible, sitúese de frente a ella y a su misma altura.
- En el caso de atender a una adolescente o mujer con ausencia o limitaciones en manos y brazos sin capacidad para firmar, establezca otras alternativas como el uso de huellas de los pies, la boca, o alguna alternativa que ella misma pueda brindar. No niegue u obstaculice el trámite por imposibilidad de firma.
- Adáptese a las necesidades de descanso o disminución de actividad que tenga la sobreviviente.
- Ofrezca apoyo para la movilización en lugares de difícil acceso.
- Disponga ascensores de acceso o establecer oficinas de atención en las plantas bajas.
- Disponga de baños accesibles y con pasamanos.
- Ofrecer atención prioritaria y asientos preferenciales para personas con movilidad reducida, así como delimitar espacios específicos para sillas de ruedas.
- Proporcionar formación periódica al personal sobre el manejo adecuado de apoyos técnicos específicos, como sillas de ruedas y bastones.

Mujeres y adolescentes con discapacidad sensorial (auditiva):

Existe una amplia diversidad de mujeres y adolescentes con discapacidad auditiva que, de acuerdo a sus limitaciones, tienen necesidades específicas y diferentes formas de comunicación. Entre ellas encontramos: mujeres sordas o con discapacidad auditiva que son usuarias de lenguaje de señas, pueden ser bilingües o no tienen ningún dominio de lenguas, con habilidad de lectura labial o no; pueden utilizar prótesis auditivas como audífonos y/o implantes o no.

Conocer y atender estas diferencias entre mujeres y adolescentes con discapacidad auditiva persigue el fin de garantizarles su derecho a entender y ser entendidas, poniendo a disposición recursos de apoyo a la audición y a la comunicación (personales,

materiales y técnicos) en cualquier actuación en atención multisectorial de casos de VBG, bien sea de denuncia, protección, información, acompañamiento, asistencia, participación activa en el proceso penal, asistencia y apoyo tras la conclusión del mismo, entre otros momentos.

- Antes de la conversación, es clave conocer la modalidad comunicativa de la mujer o adolescente con discapacidad auditiva.
- Es importante saber que ellas pueden contar, de acuerdo al tipo y grado de discapacidad auditiva, con al menos dos tipos de personal de apoyo:
 - Intérprete de Lengua de Señas Venezolana (LSV): quien interpreta y traduce la información del lenguaje de señas a la lengua oral y viceversa. Es una persona profesional acreditada, que actúa como puente de comunicación entre la persona oyente y la mujer o adolescente sorda. Preferiblemente debe ser una mujer intérprete, en caso de ser facilitada por el servicio.
 - Guías intérpretes para personas con sordoceguera: para la población con este tipo de discapacidad específico, hay una persona de apoyo que cumple el doble papel de guiar e interpretarlas. Ofrece información tanto visual como auditiva para las adolescentes y mujeres con sordoceguera a través de tres elementos totalmente integrados: la interpretación de habla, la descripción del ambiente y la guía. Es conocedora de la lengua o sistema de comunicación, tanto de ellas como de su persona interlocutora, transmitiendo los mensajes expresados por ella a la otra persona de manera textual y objetiva, haciendo que la comunicación sea posible.
- Ofrezca métodos de comunicación alternativa (papel y bolígrafo, tableta, aplicación texto-voz en tableta o en teléfono móvil, pizarra, entre otros)³.
- Implementar pictogramas para facilitar la comunicación en caso de que no se domine la Lengua de Señas Venezolana.

Si son mujeres o adolescentes que utilizan Lengua de Señas Venezolana (LSV):

- Permita que usen su derecho a comunicarse en lengua de señas, ya que facilitará la comunicación directa, por lo que es necesario que se cuente con la presencia de una persona profesional de la interpretación.
- Reconocer que las personas sordas a menudo deben pagar por su propio servicio de interpretación y ofrecer atención preferencial y rápida para evitar

3 Esta recomendación también aplica para algunas mujeres y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista.

prolongar el tiempo de espera del intérprete y por ende aumento del gasto.

- Intente dar preferencia en la atención de mujeres sordas acompañadas de intérpretes de LSV para evitar retrasos y pérdida de recursos. La o el intérprete de lengua de señas es un profesional y no un acompañante, procure que su rol sea respetado en el proceso de atención.
- En caso de que no cuente con una persona intérprete al momento de la atención, haga enlaces o articulaciones en especial de otras instituciones, con intérpretes que puedan acudir al necesitarse el servicio.
- La mujer o adolescente sorda signante necesitará mirar a la intérprete para entender qué es lo que se le está explicando. No pasa nada si no le mira. Si ella no entiende algo, se lo preguntará, o bien, pregúntele si lo entendió o si tiene alguna duda.
- Cualquier aviso que sea necesario hacer a la mujer o adolescente con discapacidad auditiva, no lo haga vía telefónica. Utilice medios escritos (mensajes de texto, correos electrónicos, aplicaciones de chat como Whatsapp o Telegram, entre otros) también por videollamada en caso de lectura labial o a través de una intérprete de LSV, ya que no todas las mujeres o adolescentes sordas entienden los textos escritos.
- Tenga en cuenta que, en caso de precisar algún documento, este sea comprensible dado que las mujeres sordas pueden presentar dificultades de comprensión lectora.

Si son mujeres o adolescentes que utilizan la comunicación oral:

- No empiece a hablar sin que la sobreviviente esté mirando.
- Llame su atención con una discreta señal antes de hablar.
- Facilite la lectura labial poniéndose directamente frente a ella en un lugar bien iluminado.
- Sitúese a su altura.
- Pídale que sugiera estrategias para mejorar la comunicación, como hablarle hacia el oído que tenga mejor audición, moverse a una zona bien iluminada, entre otras.

- Utilice productos de apoyo a la audición como bucle magnético o sistema de frecuencia modulada⁴, si son usuarias de prótesis auditivas.
- Evite ambientes ruidosos a la hora de la comunicación.
- Evite la comunicación a más de 1 metro de ella.
- Escuche con atención y permita que tenga suficiente tiempo para procesar la comunicación y responder.
- Evite giros a mitad de la frase.
- Evite una forma de hablar infantil o expresiones exageradas.
- Evite poner manos o cualquier objeto delante de la cara.
- Vocalice bien, hable siempre despacio y con claridad, no exagere, ni grite.
- Hable con naturalidad, ni deprisa, ni demasiado despacio.
- Verifique lo que se ha dicho o escrito consultándole antes de continuar.
- Repita el mensaje o construya las frases de forma más sencilla en caso de que la sobreviviente no haya entendido.
- Ayude a la comunicación con gestos naturales que le sirvan de apoyo, o bien con alguna palabra escrita.
- Si la mujer o adolescente va acompañada de otra persona, respete los turnos entre las personas interlocutoras.
- Dirija la conversación hacia ella.
- Comuníquese cifras, direcciones o nombres propios, y si lo pide, páselos por escrito.
- Conteste detalladamente todas sus preguntas.
- Toque su brazo o manos en caso de duda de que pueda o no oír.

4

El bucle magnético es un sistema de comunicación para personas que utilizan audífonos o implantes, filtra los sonidos de fondo no deseados, mejorando la inteligibilidad y puede ser usado por muchas personas al mismo tiempo. Emite señales magnéticas inalámbricas que son recogidas por el audífono. Para captar las señales, el bucle debe disponer de la llamada posición "T" y colocarse en esta posición. Mientras que el sistema de frecuencia modulada a través de ondas de radio, hace llegar el sonido directamente a las personas usuarias la prótesis auditiva y, del mismo modo, es capaz de aumentar el volumen como un altavoz, en todo el espacio o mediante auriculares.

Mujeres y adolescentes con discapacidad sensorial (visual):

- Identifíquese siempre al entrar en la habitación. Dicha información debe actualizarla cuando alguien entra o sale de la sala.
- Sitúe a la sobreviviente en el tiempo y espacio.
- En caso de que la sobreviviente tenga un resto visual funcional, entonces procure colocarse siempre en un lugar donde ella pueda verle.
- No todas las mujeres y adolescentes con discapacidad visual acceden de la misma forma a la información. Algunas no tienen resto visual alguno y otras, dependiendo del que tengan, precisarán de recursos como:
 - Sistema de lectoescritura Braille.
 - Si tienen baja visión proceda a elaborar documentos de texto accesible⁵, utilizando alto contraste en los materiales visuales y tipografía de tamaño 14 o 16 pts. para facilitar la lectura.
 - Para mujeres y adolescentes sin resto visual el texto debe poder ser leído por un lector de pantalla.
- Se recomienda contar con audioguías.
- Diríjase siempre a la sobreviviente con discapacidad visual, aunque vaya acompañada y diga constantemente lo que se va a hacer, de forma concreta.
- Permita el acceso de perros guías en caso de que la adolescente o mujer con discapacidad disponga de uno.
- Proporcione ayuda para su traslado con las técnicas del guía vidente. De no tener el conocimiento pregunte a la adolescente o mujer con discapacidad visual como puede guiarla.

5 Acá unas pautas para su construcción: formato Word (no imagen), tipos de letra Verdana o Arial; fuentes de 12 y 14 puntos; grosor normal o seminegrilla; no utilizar cursiva y subrayado; sólo se utilizan las mayúsculas en palabras cortas y preferiblemente para títulos, señales, etc; espacio entre una línea de un 25-30% del tamaño del punto; el color del papel y de la tinta deberá ofrecer el mejor contraste posible (ejemplo, papel blanco o amarillo y tinta negra); textos escritos en horizontal; justificación a la izquierda; si se usan imágenes, que sean sencillas y sin muchos detalles y que presenten un buen contraste entre el fondo y la imagen de las mismas; no usar fotos intercaladas entre el texto sino ubicarlas a la derecha del mismo; si se usan esquemas (dibujos, tablas, etc.), estos deben estar en trazos sencillos y gruesos, y deberán ser descritos para personas ciegas. Las mismas son extensibles para la elaboración de material divulgativo y formativo. Para mayor información puede consultar el Manual Práctico para hacer Textos Accesibles para Estudiantes con Diversidad Funcional (2011) de la Universidad Complutense de Madrid: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2016-04-25-Manual%20documentos%20accesibles.pdf>

- Capacitar al personal de servicios en técnicas de orientación y movilidad, así como en la descripción de procesos para abordar adecuadamente a las personas con discapacidad visual.
- Cuando deba dar alguna indicación para ubicar a la adolescente o mujer con discapacidad visual use palabras como:
 - Arriba, abajo
 - Delante de, atrás de
 - Del lado derecho, del lado izquierdo
- No salir de la habitación sin comunicarlo
- Colocar imágenes de personas con bastón en el servicio, que es un símbolo representativo de las personas con discapacidad visual.
- Asegurarse de que las páginas web de las instituciones que prestan asistencia sean accesibles, permitiendo que cualquier persona con discapacidad tenga acceso a la información.

Mujeres y adolescentes con discapacidad intelectual:

- Trate a la mujer o adolescente con discapacidad según su edad cronológica y teniendo en cuenta el principio de autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes. No use diminutivos o actitudes infantilizadoras.
- Diríjase a la mujer o adolescente con discapacidad intelectual y no a la persona acompañante.
- Asegúrese de contar con un equipo multidisciplinario o en su defecto, establecer alianzas con otros servicios para contar con el apoyo de dichos profesionales, que pueda ofrecer atención integral, ya sea en grupos o de manera individual, adaptándose a las necesidades específicas.

A los servicios pueden llegar adolescentes o mujeres con discapacidad intelectual leve o moderada y grave. A continuación señalamos recomendaciones para cada tipo de población.

Mujeres y adolescentes con discapacidad intelectual leve o moderada:

- Adapte el ritmo de la explicación al nivel de comprensión de la persona.
- Si hay que explicarle algún aspecto a la sobreviviente, diríjase con indicaciones claras y concisas.
- Escúchela con detenimiento, respeto, calidez y cordialidad para identificar situaciones de VBG.
- No emita juicios de valor con respecto a su situación de discapacidad.
- Ofrezca información visual y escrita, cuanto más clara mejor, en formato accesible, de lectura fácil, pictogramas, entre otros recursos.
- Respete las decisiones de la mujer adolescente con discapacidad.
- Dé tiempo para que la adolescente o mujer con discapacidad procese la información y emita la respuesta.
- Realice entrevistas cortas o dé espacios de descanso.

Mujeres y adolescentes con discapacidad intelectual severa:

- En el caso de que la adolescente o mujer con discapacidad intelectual tenga serias dificultades para comprender e interpretar el mensaje, por estar comprometidas seriamente las capacidades cognitivas, lo óptimo es dirigirse a la persona cuidadora (madre, padre o familiar) y explicarle todos los procedimientos a seguir. También se puede permitir que su acompañante le explique la situación o acciones a seguir.
- Se debe poner particular atención en las reacciones, expresiones, gestos y movimientos que emita la adolescente o mujer con discapacidad hacia la persona cuidadora, porque de antemano no puede descartarse que sea esta la persona agresora.
- Todas las decisiones, acciones y procedimientos, planes de seguridad, remisiones u otros, deben poner siempre el interés de protección de la persona con discapacidad, como el principio rector de las mismas.
- No omita su presencia o existencia, no le invisibilice. Aunque debe dirigirse a la persona cuidadora, hágale sentir a ella que usted la reconoce y siente, sea amable y cortés, aunque ella no lo entienda.
- De considerarlo necesario realice la intervención o entrevista con el apoyo de personal profesional del área de psicología, docencia en educación especial o trabajador(a) social.

- Es importante tener presente que la cuidadora de la adolescente o mujer con discapacidad intelectual también puede ser víctima o sobreviviente de VBG, por lo tanto, observe y explore la situación integral del grupo familiar.
- Contemple que las personas cuidadoras de adolescentes o mujeres con discapacidad intelectual generalmente están sometidas a situaciones y circunstancias que generan mucho estrés y desgaste emocional, por lo cual se debe adecuar la entrevista o intervención en términos de comunicación asertiva y amable, dando oportunidad para que la persona cuidadora aclare sus dudas e inquietudes. Asegúrese de que esta persona entendió los procedimientos a seguir para garantizar la protección de la sobreviviente de VBG. Recuerde que en estos casos la persona cuidadora es garante de dar continuidad a los procedimientos.

Mujeres y adolescentes con discapacidad psicosocial:

- Recuerde su condición de mujer por encima de su situación de discapacidad y respete su dignidad.
- Trate a la sobreviviente de forma similar que al resto de las personas: con naturalidad, respeto y discreción.
- Mantenga una comunicación clara, sin ambigüedades y evite confusiones.
- Muestre franqueza en la relación para evitar suspicacias, situaciones de tensión o rivalidad.
- Cuando se dé una situación de nerviosismo o desconcierto, mantenga la calma.
- Respete los silencios y espacio vital de la sobreviviente con discapacidad.
- Escúchela sin juzgarla. Acompañela aun cuando no la comprenda o no esté de acuerdo, y acepte las diferencias. Crea en su relato.
- No insista en la situación de violencia. En caso de negación, abórdelo en citas periódicas, paulatinamente. Si presiona a la sobreviviente puede que esta no vuelva a buscar el apoyo.
- Ayúdela a no sentirse culpable, indicándole que puede tener una discapacidad pero que eso no justifica en ningún caso que se le grite, se le insulte, se le empuje, se la viole o cualquier otra expresión de violencia.
- En caso de descompensación o situación de crisis por parte de la adolescente o mujer con discapacidad psicosocial, tales como alucinaciones visuales o auditivas, no critique ni discuta lo que ve, siente u oye, y explíquele que no lo

percibe. Mantenga un tono de voz calmado. Cambie la conversación a otras temáticas para girar el foco de atención, o permita un espacio y tiempo para que la usuaria pueda volver a la calma, esto es fundamental para su bienestar emocional. Al dar espacio y tiempo, úselo para sí mismo/a, para aceptar y procesar la alteración natural que le ha provocado la reacción de la usuaria y emplee técnicas de relajación, respiración consciente y regreso a su centro.

- En caso de adolescentes o mujeres con discapacidad psicosocial, tal como autismo moderado o severo, permita el acompañamiento de la persona cuidadora y de, considerarlo necesario, solicite el apoyo de esta para la interrelación con la sobreviviente de VBG.
- Tener presente que el acompañante o cuidador podría ser el agresor. Observar las reacciones de la sobreviviente al interactuar con el acompañante, prestando especial atención a cualquier señal de incomodidad.
- Establezca estrategias de comunicación alternativas. Por ejemplo, permita que exprese la situación a través de la realización de un dibujo, use imágenes representativas de la VBG y observe la reacción de la entrevistada.
- Solicite apoyo de instituciones o personal especializado en el área.
- Enviar con anticipación los pasos que se seguirán durante la consulta. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad y permitir que la persona se sienta más preparada.

Mujeres y adolescentes con discapacidad múltiple:

Tenga presente que la adolescente o mujer con discapacidad múltiple puede presentar las siguientes características:

- Graves problemas de comunicación y comprensión de lo que sucede a su alrededor.
- Percepción del mundo de forma distorsionada.
- Dificultad para comunicarse con su entorno.
- Dificultad para anticipar sucesos futuros o el resultado de sus acciones.

Por ello, es importante lo siguiente:

- Permita la compañía de su representante o persona cuidadora durante todo el proceso.

- Establezca prioridad en la atención.
- Brinde asientos preferenciales en sala de espera.
- De ser necesario, solicite apoyo de su representante, persona cuidadora o acompañante para establecer una comunicación efectiva.
- Siempre que sea posible, establezca formas de atención como visitas domiciliarias. Esto puede ser más cómodo y menos estresante para la persona.
- En caso de que la adolescente o mujer con discapacidad presente una crisis, por favor, interrumpa la entrevista y dé tiempo a su persona cuidadora o acompañante para que la calme. De ser necesario, suspenda la entrevista y acuerde una cita para otro día.

Recomendaciones de atención diferenciada según tipo de servicio

Ofrecer servicios de atención a las adolescentes y mujeres con discapacidad requiere de ajustes razonables y protocolos de atención que garanticen el acceso en todos los aspectos posibles, para lo cual las y los prestadores de servicios deben informarse al respecto, ser capaces de dar atención de calidad, generar productos accesibles y comprender que la condición de discapacidad debe ser abordada desde la transversalidad y articulación institucional.

Cada una de las condiciones de discapacidad según su tipo enfrenta obstáculos y desafíos propios, por lo cual los servicios deben tener presente tales dificultades y generar mecanismos para minimizar dichos inconvenientes. En este sentido se ofrecen recomendaciones específicas por servicios y tipos de discapacidad.



Servicios de gestoría de casos o acompañamiento integral a las sobrevivientes de violencia basada en género.

La gestión de casos de VBG es un método estructurado para proporcionar asistencia a una sobreviviente de forma integral por medio de una adecuada identificación de los problemas y sus necesidades para, posteriormente, derivar a los servicios que sean necesarios y hacer un seguimiento de forma coordinada. Sobre la base del enfoque centrado en la sobreviviente, en el caso de las mujeres y adolescentes con discapacidad, la gestión de casos persigue tres objetivos fundamentales:

- Asegurar que la mujer o adolescente con discapacidad sobreviviente de VBG esté informada de todas las opciones disponibles para ella. A la hora de gestionar casos de VBG contra mujeres y adolescentes con discapacidad, hay que identificar si la sobreviviente presenta barreras de comunicación o físicas que le impidan expresar qué le ha ocurrido y a qué servicios o sistema de apoyo le gustaría acceder. La dependencia en su persona cuidadora podría comprometer su libertad para revelar el incidente y los servicios que desea, especialmente si la persona cuidadora tiene control sobre lo que la sobreviviente puede hacer, incluidas sus elecciones. A continuación, enumeramos una serie de preguntas que pueden realizarse para identificar la expresión de VBG, los matices en la relación con la persona cuidadora, entre otros aspectos:
 - Ahora que he explicado las opciones disponibles (incluya instrucciones para llegar hasta la dirección, la disposición física del edificio, los diferentes servicios), ¿tiene alguna inquietud o duda sobre la utilización de los servicios?
 - ¿Alguien tiene el control de su comunicación con otras personas o cambia lo que usted está tratando de decir?
 - ¿Alguien ha tomado o roto algo que usted necesita para ser independiente? Por ejemplo, su bastón, andador, silla de ruedas, respirador.
 - ¿Alguien tiene el control legal sobre su dinero o sus decisiones? ¿Qué sucede si no está de acuerdo con estas personas sobre sus decisiones?
 - ¿Alguien le impide usar los recursos y el apoyo que necesita para ser independiente? (Por ejemplo, recursos como servicios vocacionales, asistentes de cuidado personal, personal de apoyo especializado para servicios para personas sordociegas, lectores o intérpretes, entre otros).
- Asegurar que los asuntos y problemas que enfrenta sean identificados y seguidos de manera coordinada.
- Asegurar que se le brinda una atención integral, que incluye salud, atención psicosocial, asistencia legal y seguridad.

Las responsabilidades de las personas prestadoras de servicios de VBG ante mujeres y adolescentes con discapacidad son:

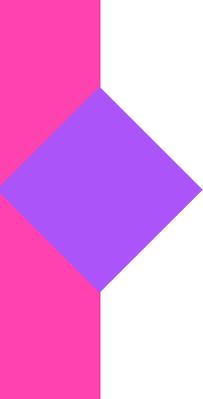
- Aplicar el conocimiento de VBG y el enfoque interseccional a su trabajo para proporcionar información a las mujeres y/o adolescentes con discapacidad sobrevivientes acerca de la violencia que experimentó y cuáles estrategias y acciones pueden ayudarlas en su recuperación.
- Comunicarse con las mujeres o adolescentes sobrevivientes con discapacidad de una manera que fomente la comunicación y la confianza, promueva la recuperación de su dignidad y el control de su vida.
- Llevar a cabo los pasos y procedimientos de gestión de casos con ellas.

Las etapas en la gestión de casos de se en: VBG contra mujer o adolescente con discapacidad pueden resumirse en:

- Paso 1** Introducción y compromiso: preparación. Identificación/revelación de un caso de VBG contra mujer o adolescente con discapacidad.
- Paso 2** Valoración: evaluación del riesgo para la mujer o adolescente con discapacidad.
- Paso 3** Plan de Acción del Caso: que debe ser adecuado al tipo de discapacidad, grado de limitación, capacidades, necesidades y requerimientos.
- Paso 4** Implementar el Plan de Acción de Casos
- Paso 5** Evaluación y seguimiento del caso
- Paso 6** Cierre del caso

A continuación, enumeramos algunas recomendaciones puntuales a la hora de gestionar casos de VBG contra mujeres y adolescentes con discapacidad:

- Reconozca que las mujeres con discapacidad adultas tienen de acuerdo al tipo y grado de discapacidad y si esta no compromete su cognición la capacidad de proporcionar el consentimiento informado.
- Siempre pregunte si necesitan apoyo para tomar alguna decisión.
- Use estrategias de comunicación variadas para garantizar que puedan comunicarse y entender adecuadamente.
- Haga preguntas para asegurarse de que han comprendido toda la información proporcionada y las consecuencias de acceder a los servicios.
- Entienda las dinámicas de poder entre la mujer y/o adolescente con discapacidad sobreviviente y su persona cuidadora para garantizar que no está coaccionada a la hora de tomar decisiones.
- Si fuera necesario, pregúntele si quiere involucrar a alguien en quien confíe para que le ayude, y deje que lo identifique por sí misma.
- Garantice que las decisiones que se tomen se hagan en el mayor interés de la mujer y adolescente con discapacidad sobreviviente, y que sean útiles para empoderarla y para que tome el control de su propia recuperación.
- Acepte el hecho de que algunas adolescentes y mujeres con discapacidad en grado moderado y severo requieren del acompañamiento de terceras personas (familiares, cuidadores) para poder acceder a dichos servicios.



Servicios de orientación jurídica

Los servicios de orientación jurídica en Venezuela brindan orientación, asesoría, apoyo, acompañamiento e información, y educan sobre sus derechos a las adolescentes y mujeres con discapacidad sobrevivientes de VBG, con el objetivo de garantizar la correcta intervención en los procesos jurídicos y penales. En el caso de las adolescentes y mujeres con discapacidad la o el profesional que ofrece dicha orientación debe tener en cuenta las condiciones, tipo y grado de discapacidad de la afectada, y además considerar las recomendaciones enunciadas en la guía y tomar conciencia de la importancia de la formación integral tanto en género y VBG como en materia de discapacidad a fin de desarrollar su trabajo sin discriminación y con igualdad de oportunidades y condiciones.

Por otro lado, organizaciones e instituciones dedicadas a la orientación jurídica de esta población deberían enfocar esfuerzos por generar:

- Protocolos de atención específica en la materia para las personas con discapacidad y a las mujeres y adolescentes en específico a la limitación que estas presenten.
- Establecer modificaciones y adaptaciones de infraestructura y comunicación, así como adecuación de procedimientos y procesos que faciliten necesarias que faciliten el acceso a los servicios de orientación jurídica.
- No generalizar las situaciones de las adolescentes y mujeres con discapacidad. Es importante realizar la exploración, realizar entrevista y consultar las dudas.
- Realizar articulación y alianzas con el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) para la orientación y acompañamiento de los casos.
- Capacitar al personal de servicios de orientación jurídica sobre cómo identificar, abordar y acompañar casos de violencia de género (VBG) en adolescentes y mujeres con diferentes tipos de limitaciones.
- Promover la participación activa de las adolescentes y mujeres con discapacidad en la toma de decisiones y la planificación de su proceso de orientación jurídica, respetando su autonomía, capacidad de decisión y agencia.
- Establecer un sistema de comunicación interinstitucional que permita conocer los avances de los casos atendidos por otros entes, asegurando un enfoque coordinado.

Servicios de acceso a la justicia

El acceso a la justicia es un derecho fundamental de toda ciudadana y todo ciudadano, con el objeto de garantizar por parte del Estado la tutela jurídica, aplicando mecanismos de justicia accesibles, efectivos e imparciales. En el caso de las adolescentes y mujeres con discapacidad, se deben tomar en cuenta los principios establecidos por la Organización de las Naciones Unidas en los Principios y directrices internacionales

sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad. Estos principios son los siguientes:

- El reconocimiento de que las personas con discapacidad, incluyendo a las adolescentes y mujeres con discapacidad, tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones, por lo cual no se les puede negar el acceso a la justicia.
- Las instalaciones y servicios deben tener accesibilidad universal para garantizar la igualdad de acceso a la justicia sin discriminación de las personas con discapacidad.
- Las personas con discapacidad, incluidas las adolescentes, mujeres, niñas y niños con discapacidad, tienen derecho a ser atendidas desde el concepto del diseño universal, para lo cual las instituciones públicas y privadas deben realizar las adecuaciones y ajustes razonables requeridos para garantizar procedimientos adecuados. Por ejemplo, garantizar a las personas con discapacidad sensorial (auditiva o visual) acceso a la información, intérpretes de LSV, a personas con discapacidad física (usuarias de silla de rueda, movilidad reducida) accesibilidad a los espacios de atención, generando todos los mecanismos para que las adolescentes, mujeres, niñas y niños con discapacidad accedan a los servicios de justicia.
- Derecho a acceder a la información y a las notificaciones legales en el momento oportuno y de manera accesible en igualdad de condiciones.
- Derecho a todas las salvaguardias sustantivas y de procedimiento reconocidas en el derecho internacional en igualdad de condiciones. Los Estados deben hacer los ajustes necesarios para garantizar el debido proceso.
- Derecho a asistencia jurídica gratuita o a un precio asequible.
- Derecho a participar en la administración de justicia en igualdad de condiciones.
- Derecho a presentar denuncias e iniciar procedimientos legales en relación con delitos contra los derechos humanos y violaciones de los mismos, a que se investiguen sus denuncias y a que se les proporcionen recursos efectivos.

Las y los servidores públicos deben tener presente los siguientes aspectos para facilitar a las adolescentes y mujeres con discapacidad el acceso a la justicia:

- No asumir que la persona con discapacidad no está en capacidad de solicitar información o hacer una denuncia.
- Valorar su testimonio como corresponde a los derechos de todas las personas, y adoptar medidas de accesibilidad en la comunicación.
- Implementar mecanismos de denuncia a través de formatos accesibles. Por ejemplo, documentos escritos en el sistema de lectoescritura braille, usar documentos en formato Word (ver pie de pág. 7), usar huellas (dedos de las manos o los pies) para sustituir firma en caso de que sea necesario.

- Establecer estrategias para la formulación de las denuncias en formatos digitales.
- Tener acceso a un equipo multidisciplinario, constituido entre otras, por profesionales de la salud, trabajo social, terapia ocupacional, psicología, para en aquellos casos en los que la limitación de la mujer o adolescente con discapacidad dificulte en extremo su comprensión de los pasos y consecuencias que implica una decisión en la que debe dar su consentimiento, y este equipo pueda elaborar estrategias para que comprenda las implicaciones del proceso o se sigan los procesos jurídicos correspondientes, siempre desde el interés superior de la persona con discapacidad, para que sea la persona cuidadora o familiar quien brinde el consentimiento.
- La remisión a las autoridades competentes en caso de delitos que no sean perseguibles de oficio, y la remisión del caso a los tribunales de protección de niños, niñas y adolescentes, requerirá el consentimiento informado de la persona con discapacidad (no de su persona de confianza o apoyo).
- Si de la entrevista se identificara una situación de discapacidad psicosocial, se informará a la adolescente o mujer con discapacidad sobre las opciones de acompañamiento psicológico o psiquiátrico.

Estrategias para las entrevistas, audiencias o información sobre sentencias, según tipo de discapacidad:

- **Para las adolescentes o mujeres con discapacidad intelectual:** las preguntas que se formulen en la audiencia deben hacerse en lenguaje sencillo, evitando preguntas abiertas o que buscan que el relato se construya por inferencia. Deben preferirse las preguntas directas y de formato sí/no.
- **Para las adolescentes o mujeres con discapacidad psicosocial:** las preguntas que se formulen durante la audiencia deben realizarse de manera calmada y tomando las pausas que sean necesarias.
- **Para las adolescentes o mujeres con discapacidad visual:** la notificación de la sentencia que otorga, confirma o deniega medidas de protección debe darse en un formato accesible. Una opción sería remitir al correo electrónico de la sobreviviente, cuidando que el documento esté en formato Word, para que pueda ser leído por el lector de pantalla.
- **Para las adolescentes o mujeres con discapacidad auditiva:** si la persona no lee, la sentencia puede usar el apoyo de un intérprete o estar explicada en pictogramas.
- Es importante tener presente que el lugar de la audiencia podría ser en un espacio diferente a la sala de audiencias (incluso en el domicilio de la mujer o adolescente con discapacidad sobreviviente de VBG) o través de videollamada. Esto se hará siempre que se pueda garantizar la participación libre de la sobreviviente.

- La adolescente o mujer con discapacidad sobreviviente de VBG debe poder expresarse en la audiencia.
- La adolescente o mujer con discapacidad sobreviviente de VBG tiene derecho a acudir a casas de abrigo temporal en igualdad de condiciones que el resto de las mujeres. Esto implica que no deben estar segregadas en hogares “especiales”.



Servicios de apoyo psicosocial y psicológico

Según el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (Madrid, España), “bienestar psicosocial implica tener un significado en la vida, poder sentir felicidad, creer en el futuro, desarrollar relaciones efectivas, contar con un entorno seguro y protector, desarrollar habilidades de afrontamiento, acceder a servicios de calidad”. (INEE, 2018).

Con base en este concepto, se debe declarar la importancia que tienen los servicios de apoyo psicosocial y psicológicos para las adolescentes y mujeres con discapacidad sobrevivientes de violencia basada en género, los cuales se identifican como espacios que ofrecen atención especializada por profesionales del área de la salud mental para ayudar a las adolescentes y mujeres con discapacidad sobrevivientes a la VBG a desarrollar habilidades de gestión emocional, habilidades para resolución de problemas, toma de decisiones y estrategias para enfrentar la situación. Estos servicios deben garantizar los principios de confidencialidad y no discriminación, por lo cual, en materia de atención a adolescentes y mujeres con discapacidad, se deben generar los mecanismos de accesibilidad comunicacional, sobre todo en casos de discapacidad auditiva, problemas o dificultades del habla y discapacidad múltiple, para lo cual es importante considerar las siguientes recomendaciones específicas:

- Contar con una persona intérprete de Lengua de Señas Venezolana (LSV)
- Aplicar estrategias de comunicación alternativa (gestos naturales, lenguaje corporal, tableros o fichas de comunicación)
- En el caso de las adolescentes o mujeres con discapacidad múltiple, en algunas circunstancias, dada la complejidad de su condición, es necesario el acompañamiento de una persona, que puede ser un familiar o persona cuidadora. Es importante preguntar a la adolescente o mujer con discapacidad si desea ser apoyada por esta persona acompañante. Asimismo, se podrán encontrar adolescentes o mujeres con discapacidad múltiple que no conseguirán emitir su opinión o tomar la decisión de estar apoyadas o no por su acompañante, por lo que se recomienda establecer contacto con el CONAPDIS y solicitar un profesional que dé apoyo con conocimiento en la materia.

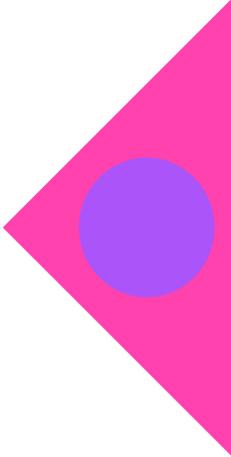
- Trabajar articuladamente para no repetir acciones y complementar todas las actividades sin dejar ninguna necesidad por atender.
- Contar con grupos de apoyo con profesionales que tengan la experiencia necesaria.
- Diseñar planes de atención tomando en cuenta las características o condiciones particulares de las adolescentes o mujeres con discapacidad sobrevivientes de VBG.
- Dar información realista, completa y honesta sobre la disponibilidad de los servicios, así como de las consecuencias potenciales y los beneficios de acceder a estos.
- Empoderar a la sobreviviente para ayudarla a tomar decisiones informadas.
- Evitar hacer promesas que no estén dentro de su competencia o dar a la sobreviviente expectativas de las cuales no haya seguridad de cumplir.

Servicios de salud, con énfasis en SSR

La salud es un estado general de bienestar físico, mental y social; no se trata de la mera ausencia de enfermedades o dolencias. Por ello, abordar lo referente a los servicios de salud para adolescentes y mujeres con discapacidad sobrevivientes de VBG supone extensas y diversas consideraciones, en las cuales los principios, pasos y directrices no difieren de los empleados para la población sin discapacidad. Las personas prestadoras de servicios de salud deben garantizar una atención confidencial⁶, accesible, no discriminatoria, compasiva y apropiada para las adolescentes y mujeres con discapacidad sobrevivientes de VBG. Al respecto, precisamos recomendaciones en términos generales y brindaremos una serie de recomendaciones prácticas que faciliten la atención.

La Plataforma de Acción de la Conferencia de El Cairo sobre Población y Desarrollo, celebrada en 1994, estableció claramente los lineamientos para el respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos, al reconocer el derecho de las parejas y personas a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, y a disponer de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son reconocidos como derechos humanos básicos y, por consiguiente, son inalienables y universales: son derechos de todas las personas en igualdad de condiciones y sin distinción alguna.

6 Tanto para la confidencialidad como accesibilidad hay ciertas condiciones que aplican, dependiendo de tipos de limitaciones en que se presenten en la mujer o adolescente con discapacidad sobreviviente de VBG. Estas fueron explicadas en el apartado “Recomendaciones generales dirigidas a prestadores de servicios de respuesta multisectorial a la VBG”



Es así que las personas con discapacidad tienen derecho al placer y al disfrute de la sexualidad, a decidir sobre su cuerpo con autonomía, a mantener la fertilidad, a que no les realicen esterilizaciones sin su consentimiento, a permanecer con sus hijas e hijos y a hacerse cargo de la crianza. Esto significa que las mujeres y adolescentes con discapacidad deben tener la libertad de decidir sobre su propio cuerpo, a obtener información precisa sobre estos aspectos, acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva, elegir si desean casarse, cuándo y con quién y decidir si quieren tener hijos(as) y la cantidad de estos(as).

La SSR es un componente integral del derecho al goce del grado máximo alcanzable de salud, que no puede obtenerse ni mantenerse sin derechos sexuales y derechos reproductivos. Para su ejercicio y garantía las mujeres y adolescentes con discapacidad tropiezan con una serie de barreras. Entre las cuales tienen particular relevancia las barreras actitudinales enraizadas en creencias y prejuicios acerca de su sexualidad, incluyendo la reproducción como una de sus facetas posibles.

La sexualidad según la OMS (2010) es un aspecto central de la vida humana que está presente en todas sus facetas y edades. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Incluye todas estas dimensiones, pero no todas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La sexualidad es un vehículo de comunicación interpersonal, de expresión y de obtención de placer que va más allá de una necesidad fisiológica. Negar este aspecto básico de la vida es un elemento de exclusión social, que en el caso de las mujeres con discapacidad suele tener como origen una sobreprotección de su entorno. Debido a prejuicios y falsas creencias, el ejercicio de la sexualidad y de la reproducción pasa inadvertido, se omite e incluso se sanciona cuando se trata de mujeres con discapacidad.

El tratamiento mediático de las mujeres con discapacidad, en general, reproduce una imagen de seres débiles, dependientes, enfermas, infantiles, puras y/o asexuadas. No se las considera partícipes de los mismos roles de género que las mujeres sin discapacidad, es decir, los roles de madres, esposas, novias, parejas, concubinas, amantes. Considerar así su dimensión femenina, tiene, entre otras consecuencias, la limitación de la afectividad al círculo de las relaciones familiares (con padre y madre, hermanos y hermanas, primos y primas, entre otros) y de la amistad, pero anulando la dimensión afectiva de las relaciones sexuales. La invisibilización y negación de su sexualidad lleva a muchas mujeres y adolescentes con discapacidad a ejercer la sexualidad de manera precaria y oculta, con poca información y sentimientos de culpa, todo lo cual puede poner muchas veces en riesgo su salud física y psicológica.

Así, lo más frecuente es que las mujeres o adolescentes con discapacidad sean criticadas (como hipersexuales) o sancionadas por expresar o concretar sus deseos de tener pareja y familia. Además, como pueden no responder a los estereotipos de belleza y estéticos hegemónicos y consumibles, y pueden además presentar una discapacidad física que supone condiciones corporales diferentes, se generan otros niveles de desigualdad que obstaculizan sus prácticas sexuales y reproductivas (Cruz, 2004). Todas estas creencias y prácticas forman parte de las barreras que se imponen al ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y, por ende, a su salud sexual y reproductiva.

A partir de este marco conceptual y cultural, se enmarca la práctica de las personas que proporcionan servicios a la salud y SSR para adolescentes y mujeres con discapacidad sobrevivientes de VBG. En tal sentido, con el fin de contribuir a superar estas barreras, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Tener presente que la población beneficiaria de los servicios en salud y SSR incluye a las mujeres y adolescentes con discapacidad, quienes tienen derecho a: planificación familiar, salud materna y neonatal, prevención, atención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidos el VIH/SIDA, a la anticoncepción (en el marco del estamento jurídico de Venezuela), incluidos los anticonceptivos de emergencia, al asesoramiento, a la salud e higiene menstrual y a servicios para adolescentes.
- Adaptar servicios como exámenes, procedimientos y equipos, en función de las necesidades relacionadas con la discapacidad de las mujeres y las adolescentes. Cuando sea posible, diseñar servicios utilizando los principios del diseño universal, tanto para el lugar donde se prestará el servicio como para las camillas ginecológicas.
- Facilitar el acceso a servicios de atención médica para sobrevivientes de VBG, especialmente violencia sexual, de acuerdo con el nivel de urgencia que precisen (incidentes reportados dentro de las 72-120 horas deberán ser considerados como emergencia médica).
- Implementar servicios de salud sexual y reproductiva móviles que lleguen a comunidades remotas o de difícil acceso es fundamental. Esto asegurará que las poblaciones vulnerables tengan acceso a la atención que necesitan.
- Dar atención médica confidencial, accesible, compasiva y apropiada para mujeres y adolescentes con discapacidad teniendo en cuenta su edad, otras características individuales, el tipo de limitaciones, y el conocimiento de las expresiones de VBG con mayor prevalencia para esta población. La presencia de personal de salud que represente a las mujeres o adolescentes con discapacidad puede acrecentar significativamente su acceso a estos servicios.
- Desarrollar procedimientos de orientación que puedan abordar el temor o la falta de comprensión de una mujer o adolescente con discapacidad sobre sus próximos exámenes. Algunos ejemplos podrían incluir los siguientes:

- Comunicar la importancia del examen y los pasos del proceso.
 - Elaborar guías ilustradas y otros formatos accesibles para los procedimientos de cada examen y procedimientos médicos, adaptados para cada tipo de discapacidad, pueden ser recursos especialmente útiles, especialmente para los exámenes ginecológicos, con imágenes, modelos o videos.
 - Ofrecer a la sobreviviente un recorrido por el centro de salud y los equipos previo al examen para aumentar sus niveles de comodidad.
 - Proporcionar una descripción del procedimiento para el examen y de los resultados de la prueba.
- Permitir que la sobreviviente realice una representación del examen con modelos o muñecas.
 - Informar sobre procedimientos médicos, incluidas la recopilación de pruebas forenses mínimas tales como preparación de documentación y provisión de evidencias durante procesos judiciales cuando sea así requerido por la sobreviviente.
 - La valoración clínica relativas al servicio integral de SSR, las pruebas rápidas, pruebas de tamizaje invasivo, entre otras, así como la valoración psicosocial, se llevará a cabo con el consentimiento de la mujer con discapacidad. Si la sobreviviente es una adolescente, en cuanto a las decisiones para los procedimientos en favor de su interés superior, se procede sin que medie la necesidad de autorización de la madre, padre, representante o la persona cuidadora.
 - Enfatizar a la sobreviviente que tiene el control sobre el proceso del examen médico. Explíquese que puede rechazar cualquier parte del examen a la que no desea someterse, y que esto no afecta su acceso al tratamiento o a la atención.
 - Aseverar a la sobreviviente que los resultados del examen se mantendrán confidenciales a menos que decida presentar cargos criminales.
 - Proporcionar tratamiento adecuado y seguimiento para las lesiones, siempre de forma acorde al tipo de limitaciones de la sobreviviente.
 - Brindar apoyo psicosocial/emocional (o remisión).
 - Remitir a otros servicios relacionados, incluido el seguimiento, sobre todo a agencias de gestión de casos, teniendo en cuenta los deseos de la adolescente o mujer con discapacidad sobreviviente y las rutas de remisiones establecidas.
 - Si la sobreviviente así lo solicita, se le deberá acompañar para recibir los servicios e incluso anticipar la disposición de prestar compañía ante aquellos casos que el tipo de discapacidad la haga imprescindible.



Recomendaciones para casos de adolescentes o mujeres con discapacidad sobrevivientes de violencia sexual⁷:

- La voluntad manifestada por la sobreviviente, para aceptar o rechazar cualquier tratamiento, debe ser respetada. Dado que los servicios de salud dentro de las 72 primeras horas tras la violación (si es el caso) salvan vidas, si la sobreviviente decidiera no obtener dicha atención, es fundamental informar y explicar, de una manera respetuosa, los motivos y consecuencias de dicha decisión y tratar de abordarlos.
- De tener el consentimiento, para el caso de mujeres adultas y en adolescentes, actuar con base en el principio de interés superior de niños, niñas y adolescentes; suministrar la anticoncepción de emergencia y tratamiento para la prevención de enfermedades, incluyendo profilaxis postexposición al VIH dentro de las primeras 72 horas, ITS, Hepatitis B y tétano, en primera instancia.
- El examen y la elaboración de la historia clínica debe realizarse a la mayor brevedad por la o el profesional médico, preferiblemente mujer⁸, que deberá estar formada previamente en manejo clínico de la violencia sexual, lo que incluye examen pélvico/genital y ser llevado a cabo en una sala que garantice privacidad, dignidad, confort y accesibilidad para la sobreviviente.
- Tomar medidas de prevención de embarazos no deseados dentro de las 120 primeras horas del incidente, lo cual tiene mayor efectividad si se realiza en las primeras 72 horas a través de anticonceptivos de emergencia.
- Recopilar pruebas forenses mínimas, en caso de que la sobreviviente desee proseguir con el proceso judicial.
- Brindar apoyo psicológico/emocional y primeros auxilios psicológicos (o remitir a servicios de este tipo).
- Otorgar cuidados de seguimiento.
- Permitir la interrupción voluntaria del embarazo, según lo que establece el marco de la legislación nacional (Código Penal, artículo 433), es decir, solo como medio indispensable para salvar la vida de la mujer.
- Las personas que proveen servicios médicos que atiendan a adolescentes con discapacidad sobrevivientes de violencia sexual, deberán tener el conocimiento,

7 En este sentido, en Venezuela encontramos el Protocolo Nacional para el Manejo Clínico de la Violencia Sexual, que desarrollaron en 2020 conjuntamente el MPPS, UNFPA y ONUSIDA. Disponible: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/protocolo_nacional_manejo_clinico_de_violencia_sexual_1.pdf

8 Específicamente, en casos de violencia sexual en la cual, la mayoría de los casos son hombres los agresores, resulta más cómodo, reconfortante y produce mayor sensación de seguridad y protección que un procedimiento como este sea realizado por una mujer.

habilidades, herramientas y actitudes necesarias para ofrecer asistencia médico-legal especializada para niños, niñas y adolescentes con enfoque interseccional.

Recomendaciones para casos de adolescentes o mujeres con discapacidad intelectual:

Las mujeres y adolescentes con discapacidad intelectual tienen derecho de acceder a los servicios y programas de SSR, además de ser informadas sobre los procedimientos, tratamientos y decidir sobre su cuerpo y sexualidad, para lo cual es conveniente:

- Ofrecer información sobre los procedimientos en relación a la SSR en términos ajustados a su comprensión y usar formatos accesibles como pictogramas, dibujos alusivos al tema, entre otros.
- Indagar los conceptos o criterios que la adolescente o mujer con discapacidad intelectual puedan tener acerca de SSR. Recordar que esta población quizás no reconozca las agresiones sexuales como VBG.

Remisiones seguras

Las y los proveedores de servicios deben informar a las adolescentes y mujeres con discapacidad sobrevivientes de VBG sobre sus derechos y sobre la disponibilidad de los servicios de respuesta multisectorial a la VBG en su contexto, y sobre cómo acceder a tales servicios de una forma ética, segura y confidencial. Esto es lo que se conoce como las "Rutas de Remisiones", es decir, todos los pasos en el apoyo que se pueden brindar.

En las siguientes líneas explicamos los pasos básicos en la ruta de apoyo a las adolescentes y mujeres sobrevivientes con discapacidad.

1

Revelación / Ruptura del silencio:

La sobreviviente cuenta sobre el incidente, buscando ayuda e información

Acompáñela según ella lo solicite. En el caso de las adolescentes y mujeres con discapacidad, debido a las barreras de accesibilidad físicas frecuentes, este acompañamiento será imprescindible en relación con:

- Centros de salud
- Servicios psicosociales
- Policía o a algún otro Órgano Receptor de Denuncias (ORD)

2

Respuesta inmediata:

Proporcione un entorno seguro y atento, en el cual se respete la confidencialidad y los deseos de la sobreviviente; atienda las necesidades inmediatas; dé información honesta y clara sobre los servicios disponibles. Si la sobreviviente lo acuerda y solicita, obtenga el consentimiento informado y haga las remisiones pertinentes.

Acompañe a la sobreviviente para que la ayude a acceder a servicios como:

- Punto de entrada médico/sanitario
- Punto de entrada de apoyo psicosocial
- Protección inmediata policial y/o legal: en caso de que la sobreviviente haya comunicado su deseo de realizar una denuncia, requiera protección porque su vida o la de otras personas de su entorno corren riesgo, remita y acompañe a la policía u otro ORD, o recurra a otros proveedores de servicio en asistencia y protección legal y de justicia para obtener información y asistencia: policía u otro ORD, asesorías de asistencia legal u oficiales de protección.

3

Seguimiento, y otros servicios:

Con base en las opciones de las sobrevivientes, se puede incluir cualquiera de las siguientes:

- Atención de salud
- Servicios psicosociales
- Actores de protección, seguridad y justicia
- Necesidades básicas, tales como refugio seguro, alimentación, servicios para niños, niñas y adolescentes u otros

Trate de mantener un seguimiento constante de la situación de la mujer o adolescente con discapacidad después de la remisión, asegurando que reciba el apoyo necesario en cada etapa del proceso.

Espacios seguros de adolescentes y mujeres, círculos de mujeres, sesiones grupales, entre otros.

La Estrategia de Inclusión de la Discapacidad del UNFPA adopta lo que se conoce como un “enfoque de doble vía”.

En la primera vía están los esfuerzos para que los derechos y las necesidades de las personas con discapacidad sean visibilizados e incorporados transversalmente en todas las políticas, programas y proyectos de prevención y respuesta a la VBG existentes hoy en día tanto en contextos de emergencia como en la construcción corresponsable del desarrollo.

En la segunda vía está la promoción de iniciativas de empoderamiento y acompañamiento que fortalezcan a las mujeres y adolescentes con discapacidad para conocer y exigir el cumplimiento de sus derechos, cuestionar normas, valores, costumbres y tradiciones, estereotipos y patrones culturales que permiten la violencia contra ellas, e incidir en favor de sus derechos, la justicia y reparación. Este empoderamiento pasa también por promover su organización como grupo social con demandas y agendas propias, así como promover la inclusión de mujeres y adolescentes con discapacidad en grupos de mujeres y feministas.

Es en esta última vía en la que se enmarcan respuestas y servicios alternativos para adolescentes y mujeres con discapacidad sobrevivientes de VBG, puesto que muchos grupos organizados en torno a la defensa de los derechos de las mujeres, organizaciones feministas y comunitarias, ONG's e instituciones públicas, desarrollan espacios para la contención y el acompañamiento entre pares.

Entre estos espacios encontramos modalidades como los **círculos de mujeres, que consisten en una técnica de sanación ancestral en la cual, a través de la palabra, la corporeidad, la disposición horizontal y no jerarquizada que facilita el círculo, las participantes comparten vivencias, experiencias y sentires en un plano de igualdad, apoyo y respeto mutuo, reciprocidad y sororidad.** Otras modalidades serían grupos de apoyo a sobrevivientes de VBG, espacios creativos, artísticos y culturales que facilitan la expresión y canalizan los sentimientos que provoca la VBG.

El punto que comparten todos estos servicios alternativos es la promoción de la vivencia compartida del hecho violento entre pares, así como lograr transmitir a las sobrevivientes la sensación de protección y seguridad que brinda el saber que no están solas, que personas con características y marcadores de desigualdad compartidos han logrado superar la situación de violencia y seguir adelante con sus vidas. La evidencia histórica ha demostrado que estas experiencias de empoderamiento grupal tienen resultados exitosos en la construcción de resiliencia individual y colectiva frente a la VBG.

Por último, se recomienda sostener un contacto activo con redes de apoyo y organizaciones que trabajen en el ámbito de la discapacidad. Esto puede facilitar el acceso a recursos y apoyo adicional para las mujeres y adolescentes que lo necesiten.

Servicios de medios de vida y/o emprendimiento económico

La VBG en adolescentes y mujeres con discapacidad implica múltiples factores sociales, culturales, familiares, económicos, entre otros, por lo cual la sobreviviente debe enfrentar una serie de procesos jurídicos, legales, sociales y emocionales en el camino hacia la recuperación y la autodeterminación de asumir el control de sus vidas.

La concepción de servicios de medios de vida y empoderamiento económico apunta a la búsqueda de la independencia financiera y emocional de la sobreviviente, incrementando su autoestima, autonomía y participación, desarrollando así la capacidad de las mujeres y adolescentes con discapacidad para tomar decisiones con respecto a sus vidas, las de sus familias inmediatas y del contexto comunitario y social. Asimismo, mitiga riesgos de sufrir situaciones de VBG a lo largo del ciclo de vida.

Es de vital importancia que las instituciones públicas y el sector privado creen los mecanismos necesarios para brindar estos servicios, lo cual debe hacerse tomando en cuenta un conjunto de aspectos como los que se mencionan a continuación:

- Realizar un adecuado levantamiento de información en cuanto a las necesidades, capacidades y habilidades de las mujeres y adolescentes con discapacidad.
- Generar procesos de información, formación y acompañamiento para mujeres y adolescentes con discapacidad.
- Certificar los saberes de las mujeres y adolescentes con discapacidad sobrevivientes a la VBG.
- Incentivar la participación de las mujeres en espacios asociativos ya existentes en los territorios o para crear nuevos espacios asociativos de carácter productivo que les permita fortalecer la integración social.
- Concebir procesos de incidencia y cooperación con el sector público y privado para acceder a nuevas oportunidades de emprendimiento productivo.
- Reducir los obstáculos de acceso a servicios financieros.
- Incrementar oportunidades para el emprendimiento sostenible.

Recomendaciones de prácticas comunitarias efectivas para la prevención

Recomendaciones en relación con la familia

La Ley Para la Protección de las Familias en su artículo 4 dice:

La familia es la primera instancia de socialización, el promotor del crecimiento humano en todas sus dimensiones y un agente de cambio social, este papel fundamental aplica para todas las personas, pero en el caso de la adolescente o mujer con discapacidad la función del seno familiar es indispensable para su desarrollo integral.

Como vemos, la familia tiene un rol central ante la condición de discapacidad, por ello, señalamos un conjunto de recomendaciones para las personas que prestan servicios para las adolescentes y mujeres con discapacidad sobrevivientes de VBG:

- La familia tiene derecho a estar informada de todo el procedimiento y mecanismos de abordaje que recibirá la adolescente o mujer con discapacidad, sobre todo en aquellos casos de discapacidad intelectual, psicosocial o múltiple de grado moderado y severo que requieren del apoyo y acompañamiento de una persona a cargo de su cuidado.
- Se debe brindar programas de formación a la familia sobre estrategias de prevención de la VBG.
- Es clave ofrecer los apoyos necesarios a la familia.
- La VBG puede ser una situación generalizada y normalizada dentro de todo el grupo familiar, por lo cual la atención integral es fundamental.

Se entiende por familias las asociaciones naturales de la sociedad y espacio fundamental para el desarrollo integral de sus integrantes, constituidas por personas relacionadas por vínculos jurídicos, sociales o de hecho, que fundan su existencia y relaciones en el amor, respeto, solidaridad, cuidado colectivo, comprensión mutua, participación protagónica, cooperación, esfuerzo común, igualdad de deberes y derechos, y la responsabilidad compartida de las tareas que implican la vida familiar. El Estado protegerá a las familias en su pluralidad, sin discriminación alguna de las y los integrantes que la conforman con independencia de origen o tipo de relaciones familiares.

Escuela

La escuela juega un papel importante en la implementación de los mecanismos para prevenir la VBG y cuenta con la posibilidad de reunir a la comunidad educativa (estudiantes, familias, profesorado, personal administrativo, personal de apoyo y comunidades) e influir sobre ella, por lo que se recomienda a las personas prestadoras de servicios:

- Sensibilizar a la comunidad educativa sobre VBG y su impacto diferenciado en adolescentes y mujeres con discapacidad.
- Formar al personal docente, directivo y de servicios escolares sobre VBG y discapacidad y promover su rol como agentes de cambio en relación con niños, niñas y adolescentes.
- Orientar a la dirección escolar en la definición y aplicación de protocolos para la respuesta a la VBG en el seno del centro educativo y para responder a la violencia cuando se presente.
- Realizar y/o distribuir material informativo sobre VBG en las escuelas.
- Ofrecer servicios de apoyo psicosocial, especialmente a estudiantes y familiares, dentro de la escuela.

Comunidad

Las comunidades juegan un papel medular en la comprensión, difusión y prevención de la VBG. Son precisamente lideresas y líderes comunitarios, entre otros actores, las personas más indicadas para abanderar estos esfuerzos, dado su conocimiento local, experiencia y sentido de pertenencia a los territorios. Asimismo, su trabajo comunitario les permite identificar los organismos de seguridad, los ORD, los servicios de salud y fortalecer la articulación de la comunidad en general con estas instancias. Está demostrado que la territorialización de la respuesta a la VBG supone una estrategia de enorme impacto, pues es justamente la comunidad organizada, la población local, mujeres y hombres pares, quienes pueden influir con mayor efectividad en la transformación de los estereotipos y patrones culturales que normalizan y promueven la violación de los derechos de las mujeres que devienen en VBG. Radica aquí la importancia del involucramiento de la comunidad tanto en la esfera de los servicios a brindar como en la planificación de estrategias de prevención y mitigación de la VBG en los cuales se contemple, visibilice e incluya en todo momento a las mujeres y adolescentes con discapacidad. Es por esto que se recomienda a las personas prestadoras de servicios:

- Articular con líderes y lideresas comunitarias la realización de actividades, talleres y conversatorios para la sensibilización sobre VBG.
- Capacitar y formar a la comunidad para identificar la VBG y las rutas de acceso a servicios multisectoriales.
- Ofrecer espacios de sensibilización como charlas, conversatorios, video o cine foros, entre otras estrategias, sobre los riesgos de VBG que corren las personas con discapacidad y en particular las mujeres y adolescentes con discapacidad. Esto, dirigido a la comunidad en general, pero haciendo hincapié en familiares, personas cuidadoras y grupos de pares como adolescentes y mujeres.
- Trabajar de la mano con las defensoras comunitarias de mujeres para que se pueda optimizar la atención, gestión de casos, mitigación y prevención de la VBG contra las adolescentes y mujeres con discapacidad adentro de la comunidad.
- Construir con la comunidad espacios seguros para mujeres y adolescentes con discapacidad en riesgo de VBG y sus familiares en riesgo.
- Orientar la construcción protocolos comunitarios de emergencia ante casos de VBG contra adolescentes y mujeres con discapacidad, que permitan actuar de forma coordinada ante aquellos casos donde sus vidas corren peligro.
- Promover grupos de autoayuda, círculos de mujeres, actividades de resiliencia y/o medios de vida para mujeres y adolescentes con discapacidad.
- Trabajar de la mano con las instancias de organización comunitaria para territorializar las políticas públicas en materia de VBG, mujeres, niños, niñas y adolescentes y personas con discapacidad.
- Gestionar con los comités comunitarios de salud y las trabajadoras comunitarias de la salud, parteras, enfermeras y otras promotoras de la salud de la mujer (incorporando en ello a trabajadoras de la salud con discapacidad), para desarrollar jornadas educativas sobre el uso de anticonceptivos, teniendo en cuenta el género, la discapacidad, la edad y la orientación sexual, y respetando las particularidades culturales.
- Ofrecer de la mano de las promotoras de parto humanizado el apoyo emocional durante el embarazo adaptado a las mujeres con discapacidad.
- Generar mecanismos de retroalimentación para que las comunidades puedan brindar recomendaciones a las personas prestadoras de servicios con el fin de mejorar continuamente las estrategias y servicios a brindar.

Referencias bibliográficas

Accesibilidad Para Personas Con Ceguera y Deficiencia Visual. (Madrid, 2003) Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Disponible: https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=1f52cb9c-5861-415d-95f3-2d0c710d4dc4&groupId=7294824

Agustina Palacios, (julio 2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CERMI Comité español de representantes de personas con discapacidad. Madrid. España. Disponible: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

Alzérrec, Alejandra; Ariza, María Helena; Bertolini, Cecilia; Ciompi Vega, Mónica; Flisi, Isabella; Palacios, Cristina; Santoyo, Mariana; Vidal, Citlalli. (2020). Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género. propuesta ajustada al contexto de la pandemia por covid-19. Disponible: https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-08/UNFPA_GuiaVBG_WEB.pdf

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (10/12/2007) Ley Orgánica Para La Protección De Niños, Niñas Y Adolescentes. Disponible: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ley_org_prot_ninos_adolc.pdf

Banco Mundial. Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible. Octubre 2021. Región de América Latina y el Caribe, Sostenibilidad Social e Inclusión. Disponible: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099015012012140135/pdf/P17538307bf8530ef0b57005d4d17d157f6.pdf>

Castillo Casanova, Gabriela, Fernández Azcorra, Concepción, Hernández Payán, Emelia, López Manzanero, Sheila, Quiñones Solís, Mariely (noviembre, 2021). Discapacidad Múltiple Colección "Juntos trabajamos por la inclusión" Tomo 1. Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán, México. Disponible: http://www.educacion.yucatan.gob.mx/multimedia/publicaciones/220126_Tomo1_DiscapacidadMultiple.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Informes covid-19. Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de covid-19: que nadie se quede atrás. Enero 2021. Disponible: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46600/S2000791_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Informe regional sobre la medición de la discapacidad: una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe, LC/L.3860 (CE.13/3), CEPAL, Santiago de Chile, 24 de julio de 2014. Disponible: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36906/S1420251_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Panorama Social de América Latina, CEPAL, Santiago de Chile, enero de 2021. Disponible: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf

Cruz Pérez, María del Pilar, 2004. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Política y Cultura. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco Distrito Federal, México, núm. 22, otoño, pp. 147-160. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26702208>.

Ferreira, Miguel (2008) La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences, vol. 17, núm. 1, enero-junio, Euro-Mediterranean University Institute. Roma, Italia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101716>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Disponible: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.p

Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1999. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Disponible: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf

Gerencia General De Estadísticas Demográficas, (diciembre 2013) Boletín Demográfico. Instituto Nacional de Estadística, (INE). Venezuela. Disponible: http://www.ine.gov.ve/documentos/Boletines_Electronicos/Estadisticas_Demograficas-/Boletin_Demografico-/pdf/05-N122013.pdf

Grajales, Martha Lía, Barrios, Ana y York Wuyke, Yermeyn. UNFPA (2022). Levantamiento de información cualitativa sobre necesidades y riesgos de violencia basada en género en los estados Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Sucre, Táchira y Zulia. Informe Integrado – 2021. Fondo de Población de las Naciones Unidas – Venezuela.

Grandón, Débora Ester (2017). Terapia Ocupacional, discapacidad y género: la interseccionalidad como apertura hacia reflexiones pendientes. *Revista Ocupación Humana*, 17(2), 34-45. ISSN -e 2590-7816.

Herramientas para el diseño de programas de acceso a la justicia para las mujeres. (2018) Naciones Unidas, La Organización de las Naciones Unidas para Promover la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres/UN Women). Ginebra, Suiza. Disponible: https://www.ohchr.org/sites/default/files/202108/WA2J_Consolidated_SP.pdf

Informe Mundial sobre la Discapacidad, 2011, OMS y BM. Disponible: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf

Israel Biel Portero, Dr. D. Jorge Cardona Llorens, (Castellón, 2009) Departamento De Derecho Público. Tesis Doctoral.

Juan Daniel Ruiz Hernández, Claudia Margarita Cortés García (2016) ¿Por siempre niños? Corporalidad y discapacidad intelectual. Una aproximación sociológica al cuerpo discapacitado. Disponible: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12956/Corporalidad%20y%20discapacidad%20intelectual.pdf;jsessionid=6CD7B44A4DEE97CB54D7E1CD64BE90B8?sequence=1>

La Agencia de la ONU para refugiados. Sistematización de Proyectos de Medios de Vida e Inclusión Financiera. Disponible: <https://www.acnur.org/60b520f34.pdf>

Los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Marco Jurídico Internacional Universal y Europeo. Disponible: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38308.pdf>

Naciones Unidas UNFPA (2020-2022) Nosotros importamos. Nosotros pertenecemos. Nosotros decidimos. Estrategia de Inclusión de la Discapacidad del UNFPA. Disponible: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-df/2021_Disability%20Inclusion%20Strategy_v06_es_HiRes.pdf

Naciones Unidas (2016). Carta sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria. Disponible en: <https://humanitariandisabilitycharter.org/wp-content/themes/humanitarian-disability-charter.org/pdf/carta-sobre-la-inclusioinde-personas-con-discapacidad.pdf>

Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago. Disponible: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf

Naciones Unidas. World Programme of Action concerning Disabled Persons. (1983) Programa de Acción Mundial para Las Personas con Discapacidad y Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Nueva York. Disponible: https://www.siiis.net/docs/ficheros/239_Programa%20de%20accion%20mundial%20para%20las%20personas.pdf

Notas de orientación programática sobre niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Ciudad de Panamá, 2019. Disponible: <https://www.unicef.org/lac/media/6551/file/PDF%20publicaci%C3%B3n%20Notas%20de%20orientaci%C3%B3n%20program%C3%A1tica%20sobre%20ni%C3%B1os.%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20con%20discapacidad.p>

Observación general núm. 3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad (2016). Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ONU. Disponible: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrIC AqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2oLCHc5Ye5y0yX37Gpo%2FkmBZ1IQ eKTg7cNeuS%2FzKc3xGM7PD4P8YrjsNLHbSyyH3%2BpDNGpobvX%2B6Zw74L 1Z2GWT>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.(Nueva York y Ginebra, 2006) Los principales tratados internacionales de derechos humanos. Disponible: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/coretreatiessp.pdf>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, (1979). Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Disponible: <https://www.unicef.org/venezuela/media/271/file/Convenci%C3%B3n%20sobre%20la%20Eliminaci%C3%B3n%20de%20todas%20las%20Formas%20de%20Discriminaci%C3%B3n%20contra%20la%20Mujer.pdf>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. (Nueva York y Ginebra, 2014). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad,. Guía de formación. Serie de capacitación profesional N° 19. Disponible: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_sp.pdf

Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA (2020) Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género. Propuesta ajustada al contexto de la pandemia por covid-19. Disponible: https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-08/UNFPA_GuiaVBG_WEB.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), Informe mundial sobre la equidad sanitaria para las personas con discapacidad.

Porras, María Fernanda (2019). Cuerpos que sí importan. Estudio de casos sobre violencia basada en género (VBG) en niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad. Derribando Mitos: La Práctica del Incesto. UNFPA, Ecuador.

Prevención de la Violencia en la Escuela Manual Práctico. Organización Mundial de la Salud 2020. [School-based violence prevention: a practical handbook] ISBN 978-92-4-000025-4. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331022/9789240000254-spa.pdf>

Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad. (Ginebra 2020) Naciones Unidas Derechos Humanos Procedimientos Especiales, Relatores Especiales, Grupos Independientes y Grupos de Trabajo. Disponible: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wpcontent/uploads/sites/15/2020/10/Access-to-Justice-SP.pdf>

República de Venezuela. (Gaceta Oficial N° 6.076 Extraordinario del 7 de mayo de 2012). Exposición De Motivos Ley Orgánica del Trabajo, Los Trabajadores y las Trabajadoras. Disponible: <http://www.onapre.gob.ve/index.php/publicaciones/descargas/finish/43-ley-organica-del-trabajo-los-trabajadores-y-las-trabajadoras/210-ley-organica-del-trabajo-los-trabajadores-y-las-trabajadoras>

Servicios Sociales de Base del Ayuntamiento de Tudela. Guía para el buen trato de las personas con discapacidad en la comunidad educativa. Disponible: <http://tudela.es/docs/servicios-sociales/guia-trato-discapacidad.pdf>

Simpson, Katherine M. (Edited) 2001. Table Manners and Beyond The Gynecological Exam for Women with Developmental Disabilities and Other Functional Limitations. Regional Center of the East Bay and the Women's Health Project of UCP of the Golden Gate. California.

Subsector de VBG - R4V. (2020) Preservar la salud mental y el bienestar psicosocial de las sobrevivientes de violencia basada en género migrantes y refugiadas: modelo de atención psicosocial. Panamá. Disponible: <https://www.r4v.info/sites/default/files/202107/Preservar%20bienestar%20psicosocial%20de%20las%20sobrevivientes%20VBG%20refugiadas%20y%20migrantes.pdf>

UNFPA y Women Enabled International (2021). El impacto de covid-19 en las mujeres y niñas con discapacidad. Una evaluación global y estudios de caso sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la violencia de género y los derechos conexos.

UNFPA. (2019/ 2021). Orientaciones Para Promover Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad en El Trabajo del Fondo de Población de Las Naciones Unidas en América Latina y El Caribe. Visibilizar, Incluir, Participar Estrategia VIP. Disponible : [file:///C:/Users/Massiel%20Requena/Desktop/GUIA%20GENERO%20Y%20DISCAPACIDAD/UNFPA-Info-Discapacidad%200304%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Massiel%20Requena/Desktop/GUIA%20GENERO%20Y%20DISCAPACIDAD/UNFPA-Info-Discapacidad%200304%20(1).pdf)

United Nations. Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities 2018 [Informe de Discapacidad y Desarrollo. Realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible por, para y con las personas con discapacidad]. ONU 2019. Disponible: <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>

