

NUESTROS CUERPOS, NUESTROS DERECHOS.

CÓMO ABORDAR LAS CUESTIONES
RELACIONADAS CON LA SALUD Y LOS DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA VIOLENCIA
BASADA EN GÉNERO CON LAS MUJERES Y
JÓVENES CON DISCAPACIDAD

**Módulo formativo virtual para organizaciones
de personas con discapacidad**



NUESTROS CUERPOS, NUESTROS DERECHOS.

**CÓMO ABORDAR LAS CUESTIONES
RELACIONADAS CON LA SALUD Y LOS
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
Y LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
CON LAS MUJERES Y JÓVENES CON
DISCAPACIDAD**

**Módulo formativo virtual para
organizaciones de personas
con discapacidad**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
PROGRAMA DEL TALLER	6
RESUMEN DEL TALLER	9
Propósito	9
Participantes	9
Cómo utilizar este documento	12
Facilitadores del taller	12
Enfoque	15
Preparación del taller	15
Requisitos tecnológicos	16
Calendario y pausas	17
Roles en el taller	18
Grupos de trabajo	20
Cómo garantizar la accesibilidad del entorno	21
Cómo garantizar un entorno seguro y propicio	25
Preparación de los participantes antes del taller	26
Recursos anexos	31
SESIÓN 1: SINOPSIS, INTRODUCCIÓN Y MODELO DE LA DISCAPACIDAD BASADO EN DERECHOS	33
Actividad 1A: Discurso de bienvenida, presentaciones de los facilitadores, sinopsis del taller y acuerdos de grupo	34
Actividad 1B: "¿Alguna vez...?" Juego para empezar a conocer las distintas experiencias de las personas participantes.	37
Actividad 1C: El modelo de la discapacidad basado en derechos	41
SESIÓN 2: ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?	47
Actividad 2A: ¿Qué entendemos por salud y derechos sexuales y reproductivos?	48
Actividad 2B: Cuestionario sobre los conceptos clave en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.	54
Actividad 2C: Estudios de caso en torno a la calidad de la atención en salud y el consentimiento informado	61
SESIÓN 3: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	67
Actividad 3A: Servicios de salud sexual y reproductiva	68
Actividad 3B: Garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios	74

SESIÓN 4: ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)?	81
Actividad 4A: Conocer las normas de género: "El hombre ideal" y "La mujer ideal"	83
Actividad 4B: Poder y roles de género	86
Para alcanzar la igualdad de género, es imprescindible el empoderamiento de las mujeres y las personas de géneros marginados, además de la detección y corrección de los desequilibrios de poder y el respeto a la autonomía de las personas para gestionar su propia vida.	88
Actividad 4C: ¿Qué es la violencia basada en género (VBG)?	89
SESIÓN 5: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y DISCAPACIDAD: PROFUNDIZANDO NUESTRA COMPRENSIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS	95
Actividad 5A: Violencia basada en género (VBG) y discapacidad	96
Actividad 5B: El trayecto de la sobreviviente: barreras de acceso a los servicios	100
Actividad 5C: Mejorar el acceso a los servicios relacionados con la violencia basada en género (VBG)	105
SESIÓN 6: SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS CON EL PROVEEDOR DE SERVICIOS Y CIERRE	111
Actividad 6A: Sesión de preguntas y respuestas con el proveedor de servicios	112
Actividad 6B: Evaluación del taller	114
Actividad 6C: Evaluación, reflexión y cierre	117
ANEXOS	120
Apéndice 1: Modelo de documento de remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género	121
Apéndice 2: Glosario: lista de términos clave y definiciones	125
Apéndice 3: Recursos clave	131
Apéndice 4: Modelo de encuesta previa al taller	133
Apéndice 5: Modelo de encuesta posterior al taller	134
Apéndice 6: Modelo de diploma del curso	136
NOTAS	137

INTRODUCCIÓN

Este módulo formativo virtual para organizaciones de personas con discapacidad — **Nuestros cuerpos, nuestros derechos. Cómo abordar las cuestiones relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en género con las mujeres y jóvenes con discapacidad**— se ha concebido como un instrumento a través del cual las y los facilitadores con discapacidad pueden proporcionar información y aprendizaje empírico a mujeres y jóvenes con discapacidad, con el propósito de ampliar sus conocimientos en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos y afianzar su derecho a no sufrir violencia basada en género (VBG). El objetivo del taller es proporcionar a las personas participantes la base de conocimientos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y sobre violencia basada en género que necesitan para defender su derecho a acceder a servicios disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad relacionados con estos ámbitos.

En 2018, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la organización Women Enabled International (WEI) presentaron el documento "[Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#)". El propósito de dicho documento era que los proveedores de servicios y otras partes interesadas descubriesen cómo mejorar el acceso de las mujeres y jóvenes con discapacidad a los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género.

A partir de la información recibida de las organizaciones de personas con discapacidad y de las oficinas del UNFPA en los países, el UNFPA y WEI dedujeron que era necesario ofrecer ayuda a las organizaciones de personas con discapacidad para ampliar los conocimientos de sus miembros en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en género, así como reafirmar su compromiso con los proveedores de servicios relacionados con estas cuestiones.

En 2021, el UNFPA y WEI, en colaboración con la oficina del UNFPA en China, la Fundación Youren de Shanghai y One Plus One Disability Group, desarrollaron y pusieron a prueba en China un plan de estudios y un taller virtuales para la formación de formadores. Al año siguiente, la oficina del UNFPA en Botswana y la asociación Young People with Disabilities Network pusieron a prueba en Botswana el paquete de formación virtual y un módulo formativo presencial.

Sobre la base de lo aprendido y de la información proporcionada por las organizaciones de personas con discapacidad y los y las participantes en los talleres celebrados en estos países, el UNFPA y WEI perfeccionaron y ultimaron estos dos planes de estudios en 2023, con el objetivo de compartirlos y utilizarlos habitualmente.

El UNFPA y WEI desean reconocer la labor de WEI en la elaboración de estos planes de estudios. Anastasia Holoboff, Asesora Jurídica Principal, fue la autora principal. Las consultoras de WEI Alexandra Teixeira, He Jinglin y Lizzie Kiama ayudaron a redactar y probar los planes de estudios. Jane Buchanan, también consultora, colaboró en la finalización, edición y producción de los planes de estudios. Sofía Minieri, Asesora Jurídica, aportó su experiencia en varias etapas.

Esta publicación fue coordinada por la Subdivisión de Género y Derechos Humanos de la División Técnica del UNFPA, bajo la dirección de Leyla Sharafi, Asesora Superior de Género, y con el apoyo de Nathaly Guzmán, Especialista Técnica en Género y Discapacidad, y Virpi Mesiaislehto, consultora sobre inclusión de la discapacidad. También contribuyeron expertos y expertas de la Subdivisión de Género y Derechos Humanos de la División Técnica y de la Subdivisión de Salud Sexual y Reproductiva de la División Técnica del UNFPA. Esta publicación ha sido elaborada por el UNFPA con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y Rehabilitation International en China.

Tras este taller, o mientras se celebra, se anima a los y las participantes a consultar [Directrices](#).

Este plan de estudios está específicamente diseñado para su uso virtual. Si las personas facilitadoras prefieren realizar este plan de estudios en modalidad presencial, pueden consultar la Guía para la facilitación presencial, disponible en: <https://womenenabled.org/reports/our-bodies-our-rights-in-person-workshop-curriculum>. No se recomienda realizar un taller híbrido, con participantes presenciales y virtuales al mismo tiempo.

PROGRAMA DEL TALLER

Este taller está diseñado para realizarse de forma secuencial, ya que cada sesión parte de lo aprendido en la anterior. Cada sesión dura 180 minutos. No se incluyen las pausas, que se deben realizar de manera regular. En un taller en línea, debería haber una pausa cada 60 o 90 minutos. La persona facilitadora determinará el ritmo de las sesiones en función de las necesidades y el horario del grupo. La duración ideal de un taller es de entre 6 y 15 días.

Las sesiones pueden dividirse como mejor convenga a las necesidades del grupo y del taller. Por ejemplo, el día 1: sesión 1: actividades 1A y 1B; el día 2: sesión 1: actividad 1C. No se aconseja acortar la duración del taller. No se aconseja cambiar el orden de las sesiones, aunque se pueden intercambiar las secciones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y sobre violencia basada en género. Hay dos actividades opcionales. Estas actividades resultan útiles para reforzar la información sustantiva aprendida en las sesiones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y sobre violencia basada en género. No obstante, si el grupo tiene una amplia experiencia o si se dispone de poco tiempo, estas actividades pueden omitirse.

A continuación, se ofrecen algunas sugerencias sobre la mejor manera de realizar el taller:

1. Taller de seis días:

- Día 1: sesión 1
- Día 2: sesión 2
- Día 3: sesión 3
- Día 4: sesión 4
- Día 5: sesión 5
- Día 6: sesión 6 *(Si el taller se celebra de lunes a viernes, esta sesión puede tener lugar después del fin de semana).*

2. Taller de doce días: *En este caso, deberán celebrarse sesiones de repaso adicionales al comienzo de cada día.*

- Día 1: sesión 1: actividades 1A y 1B
- Día 2: sesión 1: actividad 1C
- Día 3: sesión 2: actividades 2A y 2B
- Día 4: sesión 2: actividad 2C
- Día 5: sesión 3: actividad 3A
- Día 6: sesión 3: actividad 3B
- Día 7: sesión 4: actividad 4A
- Día 8: sesión 4: actividades 4B y 4C
- Día 9: sesión 5: actividades 5A y 5B

- Día 10: sesión 5: actividad 5C
- Día 11: sesión 6: actividad 6A
- Día 12: sesión 6: actividades 6B y 6C

3. Taller de quince días: *En este caso, deberán celebrarse sesiones de repaso adicionales al comienzo de cada día.*

- Día 1: sesión 1: actividades 1A y 1B
- Día 2: sesión 1: actividad 1C
- Día 3: sesión 2: actividad 2A
- Día 4: sesión 2: actividad 2B
- Día 5: sesión 2: actividad 2C
- Día 6: sesión 3: actividad 3A
- Día 7: sesión 3: actividad 3B
- Día 8: sesión 4: actividad 4A
- Día 9: sesión 4: actividad 4B
- Día 10: sesión 4: actividad 4C
- Día 11: sesión 5: actividad 5A
- Día 12: sesión 5: actividad 5B
- Día 13: sesión 5: actividad 5C
- Día 14: sesión 6: actividad 6A
- Día 15: sesión 6: actividades 6B y 6C

Otra opción consistiría en limitar el taller a una sola de las esferas temáticas (salud y derechos sexuales y reproductivos o violencia basada en género) y ajustar la duración en consecuencia. Por ejemplo, para un taller centrado en la esfera de salud y derechos sexuales y reproductivos, el programa podría ser el siguiente:

- Día 1: sesión 1
- Día 2: sesión 2
- Día 3: sesión 3
- Día 4: sesión 6

A continuación, figura un resumen del programa del taller:

Sesión 1: Sinopsis, introducción y modelo de la discapacidad basado en derechos	
30 min	Actividad 1A: Bienvenida, presentaciones y acuerdos de grupo
60 min	Actividad 1B: "¿Alguna vez...?" Juego para empezar a conocer las distintas experiencias de las personas participantes.
90 min	Actividad 1C: El modelo de la discapacidad basado en derechos

Sesión 2: ¿Qué entendemos por salud y derechos sexuales y reproductivos?

15 minutos	Preguntas y respuestas/Reflexiones en torno a las sesiones anteriores
30 min	Actividad 2A: ¿Qué entendemos por salud y derechos sexuales y reproductivos?
75 min	Actividad 2B: Cuestionario sobre los conceptos clave en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos (<i>opcional</i>)
60 min	Actividad 2C: Estudios de caso en torno a la calidad de la atención en salud y el consentimiento informado

Sesión 3: Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

15 minutos	Preguntas y respuestas/Reflexiones en torno a las sesiones anteriores
90 min	Actividad 3A: Servicios de salud sexual y reproductiva
75 min	Actividad 3B: Garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios

Sesión 4: Violencia basada en género (VBG): ¿qué es?

15 minutos	Preguntas y respuestas/Reflexiones en torno a las sesiones anteriores
60 min	Actividad 4A: Conocer las normas de género: "El hombre ideal" y "La mujer ideal"
45 min	Actividad 4B: Poder y roles de género
60 min	Actividad 4C: ¿Qué es la violencia basada en género (VBG)?

Sesión 5: Violencia basada en género y discapacidad: Profundizando nuestra comprensión y acceso a los servicios

15 minutos	Preguntas y respuestas/Reflexiones en torno a las sesiones anteriores
45 min	Actividad 5A: Violencia basada en género (VBG) y discapacidad
60 min	Actividad 5B: El trayecto de la sobreviviente: barreras de acceso a los servicios (<i>opcional</i>)
60 min	Actividad 5C: Mejorar el acceso a los servicios relacionados con la violencia basada en género (VBG)

Sesión 6: Sesión de preguntas y respuestas con el proveedor de servicios y cierre

90 min	Actividad 6A: Sesión de preguntas y respuestas con un proveedor de asistencia sanitaria y un activista de la discapacidad
45 min	Actividad 6B: Repaso del taller
45 min	Actividad 6C: Evaluación, reflexión y cierre

RESUMEN DEL TALLER

PROPÓSITO



La concepción de este taller responde a la necesidad de ofrecer a las organizaciones de personas con discapacidad una formación básica para dar a conocer entre sus miembros los servicios accesibles e inclusivos de salud y derechos sexuales y reproductivos y violencia basada en género (VBG); así como para ayudarles a promover dichos servicios. El propósito del taller es que las personas con discapacidad se familiaricen con los temas, el lenguaje y los conceptos básicos en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos y violencia basada en género, sin detenerse en ningún tema en particular. Este plan de estudios no pretende brindar una formación exhaustiva en torno a la educación integral de la sexualidad (EIS) ni a la violencia basada en género.

Está pensado para ser realizado por dos personas, al menos una de las cuales debe ser una persona que viva la experiencia de la discapacidad. Una de las personas facilitadoras, como mínimo, debe tener experiencia en la facilitación de talleres sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y violencia basada en género, o bien haber participado en un taller de facilitadores anterior y haber tenido la oportunidad de practicar la facilitación de talleres con el [modelo de formación de formadores](#). Encontrará más información sobre facilitadores a continuación, en los apartados "Cómo utilizar este documento" y "Facilitadores del taller".

En los apartados "Facilitadores del taller" y "Recursos adicionales", más adelante, se incluyen una serie de recursos útiles que pueden utilizarse para desarrollar las aptitudes de facilitación y formación de quienes deseen realizar esta formación y necesiten profundizar en estas esferas.

Este documento y las diapositivas de PowerPoint que lo acompañan detallan el plan de estudios del taller virtual. Este documento tiene por objeto explicar a facilitadores cómo realizar eficazmente el taller virtual **Nuestros cuerpos, nuestros derechos**.

Cómo abordar las cuestiones relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en género con las mujeres y jóvenes con discapacidad, destinado a organizaciones de personas con discapacidad.

PARTICIPANTES



Este taller está concebido para ocho participantes (más las personas de apoyo de participantes, en caso de que soliciten acompañamiento). Para garantizar la eficacia del taller, no recomendamos realizarlo sin un mínimo de cuatro participantes ni con más

de doce participantes (más las personas de apoyo o asistentes personales, que son aquellas que brindan el apoyo necesario a una persona, según sus indicaciones, para garantizar su participación en igualdad de condiciones con las demás).

Quienes participen en los talleres deberán ser personas con discapacidad que cumplan los siguientes criterios:

Futuros formadores

Como taller de formación de formadores, este plan de estudios se dirige a participantes que aspiren a realizar talleres en el futuro. Los y las participantes que se quieran convertir en futuros formadores deben tener experiencia en la facilitación de talleres virtuales para personas con discapacidad en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos y violencia basada en género, o bien estar dispuestos a asumir el compromiso de convertirse en facilitadores y realizar futuras formaciones con el apoyo de un facilitador experimentado. Sin embargo, este taller también resulta adecuado para personas que solo están interesadas en conocer los materiales y no en convertirse en formadoras.

Participantes con nociones básicas sobre los derechos humanos

Este taller está dirigido a personas con discapacidad que tengan un conocimiento básico de los derechos humanos que las amparan. Por desgracia, a muchas personas con discapacidad se les ha negado la oportunidad de comprender plenamente sus derechos humanos básicos o de verse a sí mismas como titulares de derechos. Este taller no es el apropiado para ellas. Lo ideal sería que los y las participantes tuvieran también nociones básicas sobre sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva, así como sobre la violencia basada en género contra las mujeres y otras personas, sin haber recibido necesariamente una formación oficial al respecto.

Personas con discapacidad

Este plan de estudios ha sido diseñado para participantes con todo tipo de discapacidades. Sin embargo, **las y los facilitadores deben reflexionar y consultar con los miembros de la organización de aquellas con discapacidad para determinar las necesidades de accesibilidad de los y las participantes**, especialmente en un entorno virtual, y evaluar si los y las integrantes con discapacidad o necesidades de acceso similares preferirían participar en un taller con sus homólogas o en un grupo con discapacidades diversas. Por ejemplo, será necesario adaptar los materiales del plan de estudios para garantizar la accesibilidad de participantes con sordoceguera.

Este plan de estudios todavía no es accesible para las personas con discapacidad intelectual; para adaptar el plan de estudios a esta comunidad, recomendamos colaborar con integrantes de las organizaciones de personas con discapacidad que vivan con una discapacidad intelectual para identificar cómo conseguir que el plan de estudios disponible sea accesible,

mediante apoyo y materiales complementarios, o bien adaptar el plan de estudios actual para crear un plan de estudios adaptado para las personas con discapacidad intelectual¹.

Si un o una participante solicita que alguien asista como su persona de apoyo, esa persona debe ser bienvenida e incluida en todas las comunicaciones futuras, si así lo pide la persona participante. Sin embargo, los y las participantes deben ser reconocidos como los protagonistas del taller. La persona de apoyo no debe hablar en su nombre ni participar, a menos que este se lo solicite por motivos de accesibilidad. Conviene subrayar esta cuestión en todas las comunicaciones sobre el taller.

Tenga en cuenta la diversidad a la hora de seleccionar a los y las participantes con discapacidad y contemple el impacto interseccional de la discriminación y la marginación. Es importante recordar que los y las participantes de las comunidades de personas con discapacidad marginalizadas suelen quedar excluidos de los espacios de formación y las conversaciones en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en género. Así pues, pueden ser las y los principales beneficiarios de este taller.

Mujeres, jóvenes y personas de género diverso

Dado que el contenido principal de este taller se centra en las mujeres y jóvenes² con discapacidad y aborda temas que pueden ser tabú o delicados de tratar, se recomienda encarecidamente que solo participen en él mujeres, jóvenes y personas de género diverso con discapacidad³. De este modo, se sentirán con más libertad y seguridad a la hora de compartir sus experiencias, opiniones y sentimientos sobre las relaciones, la sexualidad y la salud reproductiva.

A la hora de seleccionar a las personas invitadas a participar, se debe tener en cuenta la composición del grupo y la mejor combinación posible de experiencias e identidades, a fin de fomentar un ambiente seguro y cómodo de intercambio y aprendizaje sobre temas delicados. Por ejemplo, es útil mantener debates en grupo y adaptar las actividades para que determinadas cohortes o grupos tengan la oportunidad de relacionarse más directamente con personas con identidades en común.

1 Si desea más información sobre la adaptación del plan de estudios a las personas con discapacidad intelectual, consulte: Inclusion International y Down Syndrome International, *Escuchar Incluir Respetar: Directrices internacionales para la participación inclusiva*, <https://www.listenincluderespect.com/es>.

2 Con "jóvenes", nos referimos a mujeres, hombres y personas con otras identidades de género con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años.

3 Se debe dejar claro que esta formación no se dirige a cónyuges, familiares, hombres adultos o personas sin discapacidad, a menos que se solicite expresamente y se discuta con los participantes con discapacidad y por motivos de accesibilidad. Dado que hay muchas comunidades en las que los hombres adultos con discapacidad también quedan excluidos de la atención a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, deben ser los facilitadores quienes valoren si puede ser adecuado que algún hombre adulto se una al grupo y cómo organizar las actividades y los grupos en consecuencia. Por ejemplo, se podría considerar la participación de un hombre de 30 años miembro de la organización de personas con discapacidad que fuese un firme defensor de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y los derechos de la mujer; a quien beneficiase enormemente esta información; que se mostrase receptivo ante el material estudiado; y con quien los demás miembros del grupo se sintiesen cómodos.

Estas son algunas de las conformaciones posibles: Mujeres jóvenes

- Mujeres jóvenes y hombres jóvenes
- Personas de género diverso
- Mujeres de distintas edades
- Mujeres mayores de 30 años (o cualquier edad que ya no se considere joven en su comunidad)

CÓMO UTILIZAR ESTE DOCUMENTO



Si bien el taller se dirige a personas con discapacidad, las personas destinatarias de este documento son las y los facilitadores con discapacidad que van a realizar el taller a sus pares con discapacidad. Se espera que haya al menos dos facilitadores principales.

La alternancia de facilitadores ayuda a participantes y facilitadores a mantener el nivel de energía necesario para que florezcan el aprendizaje y la confianza mutua. También permite que las y los facilitadores se presten apoyo entre ellos, colaboren para interpretar la dinámica del grupo y puedan ofrecer una variedad más amplia de aptitudes y conocimientos. Además, propicia una gestión eficaz de las necesidades de acceso en un entorno virtual y facilita el apoyo durante los debates en grupos reducidos, algo especialmente necesario a causa de lo delicado del tema que se trata.

Este documento contiene directrices para las y los facilitadores sobre cómo desarrollar el plan de estudios de este taller virtual, así como instrucciones sobre el contenido y las actividades de cada sesión. Este documento va acompañado de un paquete de diapositivas de PowerPoint. Las y los facilitadores deben leer íntegramente estos documentos antes de organizar un taller.

FACILITADORES DEL TALLER



Este plan de estudios ha sido elaborado para que, en una situación ideal, lo realicen facilitadores que cumplan estos criterios:

- Tienen experiencia facilitando talleres, comprenden la dinámica de grupo y conocen los principios del aprendizaje de adultos.
- Tienen experiencia en realizar formación virtualmente.
- Conocen la experiencia de las personas con discapacidad, ya sea en tercera o en primera persona, y los derechos de las personas con discapacidad. **Lo ideal sería que todas las personas facilitadoras tuviesen alguna discapacidad. Sin**

embargo, si esto no fuese posible, al menos un facilitador DEBE ser una persona con discapacidad. Este plan de estudios NO debe ser realizado por un facilitador que no tenga una comprensión profunda de la realidad que viven las personas con discapacidad.

- Conocen la esfera de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en particular la experiencia de las personas con discapacidad y la concreción de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva. (Esta experiencia puede adquirirse participando en este curso previamente.)
- Conocen la violencia basada en género, en particular la experiencia de las personas con discapacidad en este ámbito. (Esta experiencia puede adquirirse participando en este curso previamente.)
- En los talleres para mujeres con discapacidad, al menos uno de los facilitadores debe ser una persona que se identifique como mujer.
- En los talleres para jóvenes con discapacidad, al menos uno de los facilitadores debe ser alguien que se identifique como una persona joven. Si el taller se divide por géneros, se recomienda encarecidamente que la persona facilitadora sea una persona del mismo género.

Los criterios anteriores son recomendables, pero no obligatorios para todas las personas facilitadoras. Dado que es posible que muchos facilitadores no cumplan todos los criterios mencionados, deben intentar trabajar con un compañero que tenga la experiencia que les falta, de manera que se complementen. Además, si algún facilitador tiene un déficit de experiencia en un ámbito concreto, puede tratar de mejorar su conocimiento del tema a través de lecturas avanzadas y preparación. Por ejemplo, uno de los facilitadores podría ser inexperto pero haber participado en este taller y ser una persona respetada de la organización de personas con discapacidad. En esta situación, los dos facilitadores deberían reservar tiempo antes del taller para prepararlo en conjunto, practicar las técnicas de facilitación y buscar oportunidades y recursos de aprendizaje adicionales.

En todo el mundo, a muchas personas con discapacidad se les ha negado la oportunidad de desarrollar sus aptitudes como facilitadoras. Por lo tanto, recomendamos a las organizaciones de personas con discapacidad y a otras partes interesadas —como la organización que respalda la celebración del taller— que inviertan en uno o varios de los siguientes programas de formación para ayudar a las personas integrantes de dichas organizaciones a desarrollar las aptitudes necesarias para facilitar este plan de estudios o para desarrollar sus propias sesiones de formación:

- Formación sobre facilitación o formación de formadores. Véase:
 - Alianza Internacional de la Discapacidad (IDA, por sus siglas en inglés), [Iniciativa de Formación Bridge CRPD-SDGs](#)
 - Mobility International USA (MIUSA), [Loud, Proud and Passionate! An Innovative Rights-Based Facilitator's Guide for Leadership Training of Women with Disabilities](#)

- Ipas, [Effective Training in Reproductive Health: Course Design and Delivery. Reference Manual](#)
- Training for Change, [Herramientas de formación](#)
- Consejo de Europa, [Compass: Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes](#)
- This Ability, [Programa Digital Dada](#)
- Formación o prácticas supervisadas sobre facilitación virtual. Véase:
 - Training for Change, [Herramientas de formación en línea](#)
 - Rooted in Rights, [How to Make your Virtual Meetings and Events Accessible to the Disability Community](#)
- Análisis de los principales recursos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y sobre violencia basada en género y resolución de dudas al respecto con un experto en la materia. Véase:
 - UNFPA y WEI, [Mujeres y jóvenes con discapacidad. Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#)
 - UNFPA, [Jóvenes con discapacidad: Estudio global sobre cómo poner fin a la violencia basada en género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#)
 - Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNFPA, [Promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad](#)
 - UNFPA, ONU-Mujeres, OMS, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), [Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia](#)
 - WEI, [Los Datos: Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad](#)
 - WEI, [WEI Datos: El derecho de las mujeres y niñas con discapacidad a vivir libres de violencia de género](#)
 - Colectivo Inclusivo Generación Igualdad, [Protocolo Feminista de Accesibilidad](#)
 - Póngase en contacto con [Women Enabled International](#) o con su [oficina regional o en el país del UNFPA](#) para obtener más recursos en formatos accesibles.

ENFOQUE



El plan de estudios de este taller se propone conseguir que los conceptos de salud y derechos sexuales y reproductivos y violencia basada en género (VBG) resulten tangibles y accesibles para las mujeres y jóvenes con discapacidad, a fin de afianzar la confianza de los participantes para realizar actividades de promoción en estos ámbitos.

Este plan de estudios pretende crear un proceso de apoyo para alcanzar el objetivo del taller y, para ello, se centra en:

- Desmenuzar el concepto de "derechos" y ponerlo en relación con la vida de los y las participantes.
- Explicar y reforzar el modelo de la discapacidad basado en derechos a lo largo de todo el taller.
- Ampliar los conocimientos de los y las participantes con respecto a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- Ampliar los conocimientos de los y las participantes con respecto a la violencia basada en género (VBG).
- Crear oportunidades para que los y las participantes se comuniquen entre sí, de este modo, se genere en el grupo la suficiente confianza como para sacar a la luz cuestiones y preguntas delicadas.
- Convertir el taller en un espacio seguro donde los y las participantes se sientan libres para plantear preguntas que les ayuden a aplicar lo aprendido a sus vidas.

PREPARACIÓN DEL TALLER



Las personas facilitadoras deben seguir estos pasos como preparación para realizar este taller:

1. Lea este documento íntegramente al menos una vez. A continuación, señale las esferas sobre las que necesite aclaraciones. Podrían ser algunas de las siguientes:
 - El contenido relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la violencia basada en género o cualquiera de los conceptos incluidos en este plan de estudios.
 - La metodología o las actividades para impartir el contenido.
 - Cualquiera de las tecnologías que se utilizan en las sesiones (por ejemplo, PowerPoint, vídeo).

- Disponibilidad y fondos para el transporte, las instalaciones y los mecanismos de accesibilidad necesarios para el taller.
 - Disponibilidad de servicios de apoyo accesibles, o alternativas adecuadas, para remitir a los y las participantes que hayan sufrido violencia, daños o resultados adversos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
2. Trace un plan para aclarar todas las dudas que le puedan surgir poniéndose en contacto con personas expertas en la materia o facilitadores con experiencia en la esfera virtual, sean miembros de su organización o de la comunidad, o bien dirigiéndose a [Women Enabled International](#) o a la [oficina regional o en el país del UNFPA](#) local.
 3. Practique hasta sentirse seguro con el uso de las plataformas tecnológicas que se vayan a utilizar durante las actividades. Por ejemplo, habitúese a utilizar las salas de grupos, fijar un vídeo del intérprete de lengua de señas y editar documentos de Google (Documentos de Google).
 4. Prepárese para cada sesión repasando todas las actividades y, en caso necesario, adaptando las preguntas, enunciados, ejemplos o estudios de casos para que reflejen mejor la realidad de los y las participantes. Este paso puede incluir el análisis de estadísticas locales, el sondeo de organizaciones locales o la solicitud de que las y los propios participantes compartan ejemplos. También puede implicar el cambio de nombre de los personajes o lugares que recogen los estudios de caso, para adaptarlos al contexto local. **No dude en sustituir los estudios de casos del plan de estudios por ejemplos locales.**

REQUISITOS TECNOLÓGICOS



Este plan de estudios comporta el uso de las siguientes plataformas de software y tecnología:

- Paquete de diapositivas de Microsoft PowerPoint
- Zoom u otra plataforma de encuentro virtual con las siguientes funciones:
 - Posibilidad de crear salas para grupos y trasladar allí a los y las participantes sin que tengan que pulsar ningún botón.
 - Posibilidad de compartir una pantalla con diapositivas de PowerPoint.
 - Posibilidad de fijar un intérprete de lengua de señas.

- Posibilidad de incluir la transcripción o el subtítulo en tiempo real de contenidos (CART, Communication Access in Real Time).

[Documentos de Google](#) u otra plataforma de colaboración virtual equivalente, si los y las participantes pueden acceder a ella. Si alguno de los participantes presenta necesidades de acceso relacionadas con una deficiencia visual, no utilice una plataforma de colaboración virtual a menos que los y las participantes la hayan probado previamente y se haya determinado que es accesible. Entre las sugerencias de formatos alternativos para las actividades, se incluyen las siguientes: [Jamboard](#), [Zoom Whiteboard](#), [Microsoft Whiteboard](#) o Microsoft Word, utilizando la pantalla compartida y las entradas orales.

CALENDARIO Y PAUSAS



Cuando decida los horarios y la duración del taller, tenga en cuenta la accesibilidad y las necesidades prácticas de las personas participantes. Por ejemplo, no empiece a primera hora de la mañana si los y las participantes necesitan ayuda con su rutina matutina o se tienen que desplazar para acceder a un ordenador o a Internet. Tenga en cuenta también los horarios de todas las personas. Por ejemplo, ¿cuál es el horario laboral de los y las participantes? ¿Tienen responsabilidades de cuidado infantil?

Las pausas son esenciales para garantizar una dedicación y un aprendizaje constantes, así como la accesibilidad general del taller. Se recomienda incluir pausas en el programa cada 60 o 90 minutos. Si una actividad dura 90 minutos, puede plantear hacer una pausa de 5 o 10 minutos al llegar a algún punto de corte. Respete el horario del programa, ya que las personas participantes pueden haber planificado las pausas para ir al baño, descansar o tomar medicamentos en función del horario facilitado. Informe a los y las participantes de que se pueden ir o apagar la cámara en cualquier momento para atender sus necesidades. Reserve más tiempo para las pausas del café y el almuerzo. Por ejemplo, las pausas pueden ser de 30 minutos en lugar de 15, o bien de 75 minutos en lugar de 60 a la hora de comer. En la medida de lo posible, no empiece demasiado temprano ni acabe demasiado tarde.

Las y los facilitadores deben ajustar, acortar o ampliar las pausas y el programa en función de las necesidades, el tamaño y la composición del grupo, con el acuerdo de los participantes. Por ejemplo, si los miembros del grupo no presentan necesidades de accesibilidad que exijan realizar pausas, pueden acordar colectivamente acortarlas. Sin embargo, si en el grupo conviven distintas necesidades de accesibilidad y hay varios intérpretes, es posible que haya que prever más descansos para adaptarse a las necesidades de participantes e intérpretes. Se aconseja incluir una pregunta sobre la duración de las pausas y los recesos para comer en la encuesta previa al taller (véase más adelante). Se considera aceptable ampliar la duración del taller para dar cabida a pausas prolongadas o adicionales.

ROLES EN EL TALLER



Se recomienda designar, en cada taller, a las personas necesarias para desempeñar las siguientes funciones. Contar con suficientes facilitadores y personal de apoyo es fundamental tanto para crear un entorno de aprendizaje en línea eficaz como para garantizar la accesibilidad y la seguridad.

Dos facilitadores principales

Se recomienda encarecidamente contar con dos facilitadores principales para realizar el taller. El equipo de facilitadores puede estar formado por dos facilitadores con mucha experiencia o por un facilitador con experiencia y un facilitador en formación. Los dos facilitadores deben asumir las siguientes responsabilidades y, cuando proceda, dividir las como mejor convenga a cada equipo de facilitación:

- Mostrarse activos y estar preparados para facilitar todas las sesiones.
- Preparar y adaptar las actividades para que se adecúen lo mejor posible al público previsto del taller.
- Preparar y adaptar la guía de la sesión para cada actividad y repasarla con antelación con el responsable de producción.
- Establecer el tono del taller mostrándose cordial y abierto con los y las participantes y respetando su ritmo.
- Identificar formas de adaptar el taller de una sesión a otra, en respuesta a las necesidades y comentarios de los participantes.
- Conectar los temas entre las distintas sesiones del taller.
- Estar preparado para intervenir si uno de los facilitadores se queda sin conexión.
- Estar preparado para intervenir si surge algún imprevisto que impida participar al cofacilitador.

Responsable de producción

La persona responsable de producción es esencial para el éxito de un taller virtual. La persona que ocupa este puesto debe estar muy familiarizada con las plataformas tecnológicas que se utilizan en el taller. Esto incluye saber cómo gestionar los problemas tecnológicos que, inevitablemente, surgen en todos los talleres virtuales. El responsable de producción se encargará de:

- Dirigir la sesión tecnológica previa al taller (véase más adelante).

- Prestar apoyo a las y los facilitadores en la preparación del entorno técnico, para garantizar que el taller sea accesible y fácil de seguir para los participantes.
- Gestionar los aspectos tecnológicos de la accesibilidad, como la preparación de la interpretación en lengua de señas, los subtítulos, el encendido manual de los micrófonos, el traslado manual de los participantes a las salas para grupos, etc.
- Garantizar que el entorno tecnológico favorezca la eficacia del taller, mediante la proporción de instrucciones sencillas y claras para utilizar las principales herramientas y el ensayo de la "coreografía" de la sesión, a fin de garantizar la máxima fluidez en el uso compartido de pantallas, el traslado de los y las participantes a las salas para grupos y la experiencia visual, auditiva y sensorial general.
- Crear y poner en marcha salas para grupos de acuerdo con el plan de sesiones de los facilitadores expuesto en la guía de producción.
- Compartir la pantalla cuando sea necesario.
- Supervisar el cuadro de chat para ver las preguntas y aportaciones de los participantes.
- Ayudar a los y las participantes si surge algún problema técnico.

Facilitadores de apoyo

Lo deseable es contar con tres o cuatro facilitadores de apoyo que puedan desempeñar una función de apoyo en los grupos de trabajo. Deben ser miembros de la organización de personas con discapacidad o de la organización responsable de la celebración del taller (siempre que esto último no afecte negativamente a la dinámica del grupo). El número de facilitadores de apoyo necesarios depende del tamaño del grupo. Lo ideal sería que hubiese suficientes facilitadores de apoyo como para que cada grupo de trabajo tuviese su propio facilitador. Su papel no consiste en realizar contenido ni favorecer el debate, sino más bien en tomar notas, ayudar en caso de problemas técnicos en los grupos de trabajo y, en general, facilitar la accesibilidad. También pueden servir de apoyo al responsable de producción cuando sea necesario.

Disponible: profesional de trabajo social, psicología, o un consejero/a capacitado/a en violencia basada en género

Si es posible, las personas organizadoras del taller deben presupuestar y disponer lo necesario para que haya una persona especialista en trabajo social, psicología o asesoría con formación en violencia basada en género que esté disponible para brindar apoyo a cualquier participante que haya sufrido violencia basada en género. Lo ideal sería que esta persona tuviese formación o experiencia en la prestación de apoyo a personas con discapacidad y acceso a servicios de interpretación confidencial. Como mínimo, las personas que organizan del taller deben entregar a los y las participantes una lista de recursos disponibles y accesibles para prestar apoyo a quienes lo necesiten. Véase el

apéndice 1: Modelo de documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*.

GRUPOS DE TRABAJO



Los y las grupos de trabajo son una constante en el plan de estudios del taller para que los y las participantes puedan mantener conversaciones en grupos más reducidos, de manera que más personas tengan la oportunidad de contribuir y participar en lo que puede ser un entorno más propicio que un grupo más grande. Si bien son una herramienta importante en el entorno virtual, para garantizar su buen funcionamiento es imprescindible una concienzuda preparación y realizar pruebas técnicas. Por lo tanto, en las sesiones con grupos de trabajo deben adoptarse las siguientes medidas:

1. Poner en práctica los aspectos tecnológicos de las salas para grupos con todos los facilitadores antes del taller.
2. Organizar previamente los miembros de los grupos de trabajo y cambiar la composición de los grupos para las distintas sesiones en la medida de lo posible. Aunque Zoom ofrece la opción de asignar grupos de trabajo al azar, no es aconsejable, ya que puede conducir a espacios inaccesibles.
3. Asegurarse de que se tienen en cuenta y se planifican de antemano las necesidades de acceso de los y las participantes en los grupos de trabajo, como intérpretes de lenguas de señas u otras lenguas, subtítulos y otras necesidades de accesibilidad.
4. En el caso de talleres con jóvenes de ambos sexos, considere la posibilidad de crear grupos con personas del mismo sexo.
5. Asigne un facilitador a cada grupo y asegúrese de que cada facilitador cuente con las instrucciones y los materiales necesarios para ayudar al grupo de trabajo con el debate o la actividad. Establezca los grupos de trabajo en función del número de facilitadores disponibles.
6. Comparta tanto su pantalla como las instrucciones en el cuadro de chat de las salas para grupos, no solo en la sala principal, si fuese necesario.
7. Si los y las participantes tienen problemas para acometer sus actividades en la sala de grupo, considere la posibilidad de designar, bajo un criterio aleatorio, a un líder o una persona que sea quien empiece. Por ejemplo, "la persona del grupo cuyo cumpleaños sea el más cercano es el líder del grupo" o "empieza la persona que tenga más mascotas".

CÓMO GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD DEL ENTORNO



Una buena accesibilidad es fundamental para que este taller se pueda desarrollar correctamente. A fin de garantizar la accesibilidad tanto para los y las participantes individuales como para el entorno del taller, es necesario seguir estos pasos:

1. Asegúrese de que todo el texto sea accesible (por ejemplo, el texto de la invitación, el texto de PowerPoint, las instrucciones de las actividades, las preguntas o los documentos)

- Utilice un lenguaje claro. No utilice jerga, evite los acrónimos o deletréelos y utilice un lenguaje llano y simple.
- Envíe toda la información, documentos y presentaciones de los talleres en formatos accesibles. Si envía algo que puede no ser accesible para todo el mundo (por ejemplo, un documento PDF), ofrezca formatos accesibles alternativos (por ejemplo, Word).
- Envíe toda la información, documentos y presentaciones del taller con antelación y lo antes posible. Determine la mejor manera de transmitir esta información. Por ejemplo, es posible que, en algunos grupos, WhatsApp sea una mejor opción que el correo electrónico. Puede que haya participantes que necesiten más tiempo para leer los documentos. Las discapacidades de algunos participantes pueden limitar su capacidad para leer un documento recibido durante el taller. Otros participantes pueden necesitar ayuda para examinar los materiales.
- Formato: Utilice un tipo de letra de entre 12 y 18 puntos, tipografías sin serifas y un espaciado adecuado entre líneas. Para mejorar la legibilidad, utilice la negrita en lugar de la cursiva o las mayúsculas, texto alineado a la izquierda en lugar de justificado y colores de alto contraste, como negro sobre blanco.

2. Adáptese a las necesidades de acceso (mediante ajustes razonables)

- Priorice, presupueste y planifique los ajustes razonables o las necesidades de acceso de los y las participantes⁴. Entre las necesidades de acceso, pueden incluirse fondos para contratar a una persona de apoyo o a un intérprete; interpretación en lengua de señas; subtitulado CART; pausas adicionales; toma de notas; dispositivos de asistencia.

⁴ Los ajustes razonables se refieren a casos individuales de accesibilidad. Los ajustes razonables se solicitan, mientras que las medidas de accesibilidad se incluyen automáticamente para garantizar el acceso general y comunicar que un espacio es inclusivo. Para más información, véase Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 2 (2014), artículo 9: Accesibilidad, párrafos 25-26, Naciones Unidas. Doc. CRPD/C/GC/2, <https://bit.ly/2YGof90>.

- Mantenga la transparencia con respecto al presupuesto del taller y sus limitaciones. Si no puede proporcionar ajustes razonables, coméntelo con el participante y sea creativo a la hora de abordar la necesidad de acceso dentro de sus limitaciones. No rescinda la invitación ni pida a la persona que asista sin los ajustes razonables que necesite.
- Pregunte a los y las participantes si tienen alguna necesidad de acceso con suficiente antelación y mientras se realiza el taller.
- Cuando invite a los y las participantes, pídales que comuniquen sus necesidades de acceso y asegúrese de que sepan cómo tramitar las solicitudes. Incluya información de contacto para que puedan pedir más información sobre accesibilidad y solicitar ajustes razonables. Por ejemplo: "si tiene preguntas relacionadas con la accesibilidad o necesita solicitar ajustes razonables, póngase en contacto con...".
- Cada día, al iniciar el taller, dé a los y las participantes la oportunidad de compartir los posibles cambios en sus necesidades de acceso. Por ejemplo: "antes de empezar el día, quiero dedicar un momento a preguntar si alguien tiene alguna necesidad de acceso que quiera compartir para que el día de hoy le resulte más accesible". Si lo prefieren, los y las participantes podrán hacer estas peticiones en privado a los facilitadores.

3. Ofrezca los servicios de traducción de idiomas que sean necesarios

Presupueste y proporcione los servicios de interpretación a lenguas de señas u otros idiomas o la traducción de subtítulos, según sea necesario.

4. Preste apoyo económico, cuando sea posible

Ofrezca a los y las participantes estipendios para cubrir los costos relacionados con su tiempo, el acceso a Internet, las necesidades de cuidado infantil o las necesidades de acceso (como una persona de apoyo).

- Asegúrese de que todos los facilitadores, organizadores, intérpretes y participantes se comporten de manera respetuosa. Todos los y las participantes, independientemente de su discapacidad, deben ser tratados como personas plenamente capaces de tomar decisiones autónomas y de hacer valiosas aportaciones en el taller.
- Diríjase directamente a cada participante, no a su persona de apoyo o intérprete.
- Trabaje con antelación con los intérpretes de lenguas de señas u otros idiomas para asegurarse de que utilicen un lenguaje respetuoso y muestren una actitud considerada.

- No haga suposiciones sobre las aptitudes o la capacidad intelectual de los participantes.

5. Adapte su labor de facilitador como sea necesario para crear un entorno accesible

Tenga en cuenta las siguientes prácticas recomendadas para garantizar la accesibilidad y prepárese para aplicarlas siempre que sea necesario:⁵

- Acceso visual:
 - Anime a las personas participantes con deficiencia visual a que asistan a la sesión tecnológica o programe un encuentro individual con ellas para que prueben la tecnología del taller, la tecnología de lector de pantalla y sus necesidades de acceso. Adapte el programa en consecuencia.
 - Lea y describa todo lo que ocurre en la pantalla. En lugar de referirse a una foto, un gráfico o un objeto de las diapositivas como "esto" o "aquello", nómbrelo y describa su contenido. Por ejemplo, la foto de la izquierda muestra una silla vacía y la de la derecha, un cubo lleno de manzanas rojas.
 - Utilice únicamente vídeos con descripciones de audio.
 - Introduzca todas las preguntas formuladas por los y las participantes en el cuadro de chat.
 - Asegúrese de que el cuadro de chat sea accesible para todos los y las participantes con deficiencia visual o compruebe que se sienten cómodos si se les lee el contenido en voz alta. Confirme que los participantes que utilizan lectores de pantalla pueden desactivar el cuadro de chat para que no les interrumpa durante el taller. Si no es posible, no utilice el cuadro de chat durante el taller.
 - Si lo utiliza, lea en voz alta, cada cierto tiempo, los mensajes o comentarios publicados. Asigne al cofacilitador o al responsable de producción la labor de supervisar el cuadro de chat.
 - Si utiliza el cuadro de chat, cuando se planteen varias preguntas o se añadan varios enunciados a la vez, divida las frases con símbolos +++++++ antes y después de la pregunta o el enunciado para facilitar la accesibilidad visual.

5 Adaptado de *Loud, Proud and Passionate!: An Innovative Rights-based Facilitator's Guide for Leadership Training of Women with Disabilities*, Mobility International USA (MIUSA) (2016), <https://www.miusa.org/resource/books-and-journals/lppfaciliatorsguide>. Véase también *Women Enabled International (WEI), Access: Good Practices International Meeting Checklist* (2020), <https://www.miusa.org/resource/books-and-journals/lppfaciliatorsguide/>.

- Cuando los y las participantes reaccionen visualmente, describa lo que ocurre (por ejemplo, indique cuántas personas están levantando la mano o que hay varios miembros del grupo negando con la cabeza).
 - Anime a los y las participantes a decir sus nombres cuando hablen, y recuérdesele a medida que avance el taller; facilitará que todos los participantes se conozcan al recordar sus nombres o voces.
- Acceso auditivo:
- Garantice la disponibilidad de intérpretes de lenguas de señas con cualificación, si fuese necesario. Contrate al menos a dos intérpretes para garantizar que puedan descansar a lo largo de la sesión.
 - Si hay un intérprete activo, asegúrese de fijar el vídeo en la pantalla para que los y las participantes que lo necesiten puedan verlo siempre.
 - Garantice la disponibilidad de un buen servicio de subtítulos CART, en caso de ser necesario.
 - Asegúrese de que los vídeos de los oradores estén bien iluminados y de que los y las participantes puedan ver sus labios. Pida a los oradores que vistan colores vivos lisos o poco estampados.
 - Si tiene previsto utilizar un vídeo o una película, asegúrese de que contengan descripciones de audio, estén subtitulados o incluyan un intérprete de lengua de señas, o bien de que el subtitulador CART pueda interpretar simultáneamente.
 - Envíe el vídeo con antelación a los intérpretes de lenguas de señas y otros idiomas. Mientras se reproduce el vídeo, asegúrate de que fijar al intérprete.
 - No empiece a hablar hasta que los intérpretes de lenguas de señas o los subtituladores estén listos y asegúrese de que tanto los intérpretes como los participantes puedan seguir su ritmo.
 - Organice los grupos de trabajo con antelación y coordínese con los intérpretes de lenguas de señas para garantizar que los grupos que requieran interpretación la tengan disponible en todo momento y no se queden rezagados.
- Acceso verbal:
- Asegúrese de que todos los presentadores hablen despacio y dispongan de tiempo para repetir lo dicho si es necesario.

- Si el discurso de una persona es difícil de entender, no dude en hacerle saber educadamente que no entiende lo que dice y dele la oportunidad de repetirlo o de comunicarse por escrito si lo prefiere. Dé más tiempo al participante para que pueda expresarse. No intente terminar sus frases.
- Acceso al aprendizaje:
 - Distribuya el contenido de su presentación con antelación para que los y las participantes puedan repasarlo antes del taller.
 - Pregunte cada poco tiempo si es necesario que repita algo y ofrezca a los participantes una vía para pedir que se repita un concepto o se explique de otra manera.
- Acceso sensorial: Evite las luces intermitentes o los ruidos fuertes o agudos inesperados.

CÓMO GARANTIZAR UN ENTORNO SEGURO Y PROPICIO



Dado que en este taller se tratan temas delicados, es esencial crear un entorno en el que todos los y las participantes sientan que están seguros y pueden compartir su experiencia. Para ello, asegúrese de seguir estos pasos:

1. Las conversaciones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y violencia basada en género pueden traer a la memoria recuerdos traumáticos o hacer que un participante identifique por primera vez una experiencia como una violación. Para que un entorno se considere seguro, debe garantizarse que, en casos así, los y las participantes puedan acceder a un servicio de consejería que tenga en cuenta la discapacidad. Si es posible, presupueste y disponga lo necesario para que haya un asesor, un trabajador social o un psicólogo con formación en la materia disponible, como se ha indicado antes. Prepare con antelación una lista de recursos locales de consejería, así como de recursos para denunciar la violencia basada en género o sexual u otras vulneraciones de derechos, a los que remitir a los participantes cuando sea necesario. En el apéndice 1, encontrará una lista modelo.

Considere la accesibilidad de cada recurso, si es posible. Dado que muchos servicios son inaccesibles, considere la posibilidad de determinar una organización de personas con discapacidad o programa relacionado que pueda prestar apoyo a una persona para que acceda a los servicios. Distribuya esta lista con antelación y recuerde cada día a los participantes la disponibilidad de este recurso, especialmente en las sesiones en las que se planteen temas difíciles.

2. Establezca un acuerdo de grupo de confidencialidad o privacidad que garantice a los y las participantes que se mantendrá la confidencialidad de lo que digan (véase la sesión 1). Los y las participantes pueden considerar la posibilidad de mantener en privado los nombres de sus compañeros. Recuerde a los participantes el acuerdo de grupo al comienzo de cada nuevo día de taller.
3. Recuerde con frecuencia a los y las participantes que no tienen que compartir con el grupo ninguna información personal que no quieran revelar. Anime a los participantes a apagar sus cámaras si se sienten más cómodos o necesitan un descanso.
4. Asegúrese de que las imágenes y vídeos utilizados a lo largo del taller representen a un grupo de personas diverso en términos de raza, edad, sexo, discapacidad, etc.

PREPARACIÓN DE PARTICIPANTES ANTES DEL TALLER



A fin de crear un entorno de aprendizaje eficaz, recomendamos seguir estos pasos para preparar a los y las participantes:

1. Dar prioridad a la accesibilidad

- Para que el taller se pueda desarrollar correctamente, es fundamental asegurarse de que los y las participantes sepan que se tienen en cuenta sus necesidades en relación con la discapacidad y que pueden pedir lo que necesiten para participar plenamente en el taller.
- Es esencial que personas con distintas discapacidades participen desde la etapa de planificación y que las necesidades de acceso de las personas con discapacidad se prioricen e incluyan en el presupuesto.

2. Comunicar claramente los criterios para participar en este taller:

- Tener nociones básicas sobre sus derechos.
- Disponer de acceso a un ordenador o computadora con vídeo y auriculares u otro micrófono de alta calidad y estar familiarizado con su uso.
- Disponer de acceso (con apoyo si es necesario) a las plataformas tecnológicas que se utilizarán para el taller, tenerlas instaladas en el ordenador y conocer su uso.
- Disponer de una conexión a Internet con un ancho de banda suficiente como para participar en una reunión virtual, idealmente con vídeo, o poder desplazarse a un lugar con suficiente ancho de banda.

- Disponer de acceso a un espacio privado donde se sienta libre para hablar de temas delicados.
- Asumir el compromiso de participar en todas las sesiones del taller.
- Asumir el compromiso de, en la medida de lo posible, abstenerse de realizar otras tareas o actividades que puedan desviar su atención durante las sesiones del taller.

3. Identificar y contratar a uno o varios proveedores de servicios para la sesión 6

La última sesión de este plan de estudios incluye una tanda de preguntas y respuestas con uno o varios proveedores de servicios locales. Esta actividad final es una oportunidad para que los y las participantes apliquen y profundicen sus conocimientos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos o violencia basada en género. También es una oportunidad para que quienes participen tengan una experiencia positiva con un proveedor de servicios y entablen un diálogo sobre servicios accesibles que beneficie tanto al proveedor o proveedores como a participantes. Para ello, los proveedores de servicios seleccionados deben ser promotores de la inclusión de las personas con discapacidad o, mejor aún, proveedores con discapacidad.

Si no se cuenta con un proveedor de servicios de este tipo, también se podría buscar a alguien con ganas de aprender e interesado en convertirse en un promotor de la inclusión de la discapacidad. En este caso, la sesión de preguntas y respuestas puede ser más bien una sesión de aprendizaje mutuo, en la que el proveedor aporte sus conocimientos y experiencia en salud y derechos sexuales y reproductivos o violencia basada en género y los participantes compartan con el proveedor sus conocimientos sobre la experiencia que viven las personas con discapacidad. Si este es el perfil del proveedor participante, asegúrese de compartir previamente con él información sobre los derechos de las personas con discapacidad y los servicios accesibles.

4. Enviar las invitaciones al taller y los recordatorios con antelación

- Envíe las invitaciones para confirmar la lista de participantes al menos dos o tres semanas antes del taller, si es posible.
- Envíe las correspondientes invitaciones y recordatorios de la forma más eficaz para el grupo, por ejemplo, por correo electrónico, mensajería (como WhatsApp, mensajes de texto o Facebook Messenger), redes sociales u otras vías accesibles.
- En las invitaciones y recordatorios que envíe cuando falte poco para el taller, anime a los participantes a llegar entre 5 y 10 minutos antes de que empiece, a fin de disponer de tiempo para resolver cualquier problema técnico y que todos puedan empezar puntuales.
- Recuerde a los y las participantes que hemos hecho todo lo posible para que este taller sea lo más sustancioso posible en un periodo de tiempo relativamente corto, por lo que cada minuto cuenta.

5. Facilitar fondos, cuando sea necesario, para cubrir las necesidades tecnológicas, a fin de maximizar la participación y la asistencia

Utilice las partidas presupuestarias que en los y las talleres presenciales se suelen asignar a viajes y restauración para garantizar que los y las participantes dispongan de la tecnología que necesiten para participar plenamente en el taller virtual, incluidos los fondos para:

- Transporte de ida y vuelta al taller.
- Alojamiento. Aunque el taller se celebre en el lugar de residencia de un participante, es posible que necesite alojamiento en el lugar de celebración para poder participar plenamente si, por ejemplo, no dispone de un medio de transporte accesible.
- Personas de apoyo para los y las participantes con discapacidad. Necesitarán sus propios billetes de avión, comidas, posiblemente una habitación de hotel aparte, etc.
- Presupuesto y planifique los ajustes razonables. Por ejemplo, la impresión de los materiales en macrotipo, las habitaciones de hotel accesibles o el transporte accesible.
- Presupuesto y planifique los servicios de interpretación. Si un participante necesita interpretación en lengua de señas, debe disponer de dos intérpretes de la lengua de señas que utilice. No es aceptable contratar a un solo intérprete de lengua de señas para reuniones de más de una hora.
- Si el presupuesto lo permite, considere la posibilidad de ofrecer honorarios por la asistencia al taller.

6. Enviar una encuesta previa al taller con dos o tres semanas de antelación

En el apéndice 4, encontrará un modelo de encuesta previa al taller. El objetivo de la encuesta previa al taller es proporcionar a los facilitadores una idea general de las necesidades de acceso de los y las participantes, sus conocimientos, actitudes, esperanzas y dudas sobre el taller, de modo que puedan ser tenidos en cuenta y abordados en el taller.

La encuesta debe servir también como una evaluación de referencia que se comparará con la encuesta posterior al taller para comprobar si se han alcanzado los objetivos previstos. Esta encuesta del taller se enviará a través de una aplicación específica, como Formularios de Google, o por correo electrónico en un documento de Word. También puede proponer que una persona que no vaya a actuar como facilitador ni responsable de producción del taller tome nota de las respuestas por teléfono o aceptar que sea una persona de apoyo o de confianza quien envíe la encuesta.

7. Realizar una sesión tecnológica previa al taller la semana anterior a que comience

Los organizadores del taller deberían ofrecer una sesión tecnológica opcional previa al taller, de una hora de duración, a los y las participantes que quieran practicar el uso de la plataforma en línea y de las herramientas que se vayan a utilizar en el taller. Los organizadores del taller deben proporcionar la ayuda, las instrucciones o los recursos que sean necesarios para descargar las plataformas adecuadas antes de la sesión. Las sesiones tecnológicas deben incluir también los mecanismos de accesibilidad que se vayan a utilizar durante la sesión. Así, se garantiza una participación equitativa y que el limitado tiempo del programa se centre en los contenidos, no en resolver problemas técnicos. Entre otras cosas, la sesión tecnológica debe servir para que los participantes practiquen estas acciones en Zoom:

- Utilizar los botones de reacción de la plataforma de reuniones
- Entrar y salir de las salas para grupos
- Utilizar el cuadro de chat
- Silenciar y activar el micrófono para hablar
- Encender y apagar el vídeo
- Cargar una foto para personalizar el mosaico de vídeo cuando esté desactivado
- Utilizar la función "Cambiar nombre" para asegurarse de que el nombre que aparece en la lista de participantes y en el mosaico de vídeo sea el nombre por el que quieran ser conocidos en el taller
- Administrar las vistas en Zoom, en particular:
 - Vista de galería
 - Vista del orador activo
- Ajustar el entorno de Zoom cuando alguien esté compartiendo una pantalla para aumentar o reducir el tamaño de la pantalla compartida y de los mosaicos de vídeo de los y las participantes mediante el desplazamiento de la barra que divide el contenido de la pantalla compartida y los mosaicos de vídeo.
- Fijar el vídeo del intérprete de lengua de señas y cambiar los vídeos fijados cuando el intérprete cambie.

8. Considerar la posibilidad de crear un grupo de WhatsApp (o equivalente) para que los facilitadores y la persona responsable de producción dispongan de un medio alternativo de comunicación durante el taller

Este método de comunicación solo debe utilizarse si es accesible. Puede utilizarse para solucionar problemas o enviar mensajes entre los facilitadores y el responsable de producción o para ayudar a los facilitadores que están en las salas de grupo, por ejemplo, si hay que hacer algún ajuste o recordar a la gente que vuelva de una pausa.

9. Planificar el seguimiento y enviar la encuesta y el formulario de evaluación posteriores al taller en la última sesión

En el apéndice 5, encontrará un modelo de la encuesta y el formulario de evaluación posteriores al taller. El seguimiento tras el taller supone una valiosa oportunidad para extraer conclusiones y enseñanzas, tanto para participantes como para facilitadores y organizadores del taller. Las respuestas de la encuesta posterior al taller se pueden comparar con las de la encuesta previa al taller para evaluar los objetivos de aprendizaje, mientras que la evaluación proporciona a los organizadores y facilitadores del taller una información que se puede utilizar para aplicar mejoras.

Antes del taller, hable con los y las participantes que vayan a tener que rellenar la encuesta y la evaluación mediante entrevista interpuesta, a fin de evitar perder el impulso intentando contactar con la gente una vez finalizado el taller.

RECURSOS ANEXOS



Los siguientes materiales, que encontrará en los apéndices, pueden resultar útiles tanto a los facilitadores como a los participantes.

1. Modelo de documento de remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género
2. Glosario: lista de términos clave y definiciones
3. Lista de recursos clave
4. Modelo de encuesta previa al taller
5. Modelo de encuesta y evaluación posteriores al taller
6. Índice de documentos de Google (Documentos de Google)
7. Modelo de diploma del curso

SESIÓN 1



SINOPSIS, INTRODUCCIÓN Y MODELO DE LA DISCAPACIDAD BASADO EN DERECHOS



Propósito de la sesión



La primera sesión es una oportunidad para establecer un tono agradable, ofrecer a los y las participantes una sinopsis del taller y sentar las bases para crear un ambiente de confianza que facilite su participación significativa y segura en las actividades que se vayan a desarrollar. Además de un repaso del propósito y el programa del taller, esta sesión ofrece también una descripción del modelo de la discapacidad basado en derechos, uno de sus pilares clave.

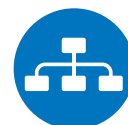
Objetivos de la sesión



Al final de esta sesión, los participantes:

- Entenderán el propósito del taller
- Se habrán familiarizado unos con otros y con el entorno
- Tendrán una concepción común del modelo social de la discapacidad y el modelo de la discapacidad basado en derechos

Esquema de la sesión



Sesión 1: Sinopsis, introducción y modelo de la discapacidad basado en derechos

30 min	Actividad 1A: Bienvenida, presentaciones y acuerdos de grupo
60 min	Actividad 1B: "¿Alguna vez...?" Juego para empezar a conocer las distintas experiencias de las personas participantes
90 min	Actividad 1C: Modelo de la discapacidad basado en derechos

ACTIVIDAD 1A: DISCURSO DE BIENVENIDA, PRESENTACIONES DE LOS FACILITADORES, SINOPSIS DEL TALLER Y ACUERDOS DE GRUPO

Duración

30 minutos



Como se trata de la primera sesión del taller, abra la sala virtual 30 minutos antes del comienzo del taller para que los y las participantes puedan resolver cualquier problema tecnológico y se familiaricen con la plataforma.

Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 1 a 7



Preparación previa

- Repase y adapte las diapositivas de PowerPoint para esta sesión según sea necesario. También puede decidir no utilizar PowerPoint si le parece una opción más accesible.
- Practique la edición de las diapositivas de PowerPoint.



Instrucciones

1. Puede hacer que, cuando los y las participantes entren en la sala virtual, suene música local tranquila y estimulante. **Diapositiva 1.**
2. Los facilitadores saludan a los y las participantes, si es posible por su nombre, cuando entran en la sala virtual. A medida que los participantes se vayan incorporando, anímelos a cambiar su nombre en el mosaico de vídeo, para que los facilitadores y los participantes se puedan referir unos a otros por el nombre que prefieran.
3. Los facilitadores se presentan y preguntan si alguien tiene alguna necesidad de acceso. Esta pregunta debería repetirse al principio de cada jornada. **Diapositiva 2.**



Modelo de guion sobre las necesidades de acceso: "A fin de garantizar que este taller sea plenamente accesible para todos, vamos a empezar cada día comprobando si alguien tiene nuevas necesidades de acceso, para fomentar la

mejor participación posible en el taller. Puede ser algo relacionado directamente con una discapacidad o no. Por ejemplo, es posible que un día tenga problemas de visión y necesite un tipo de letra muy grande, o que se le lea el texto en voz alta, o quizás tenga que asumir tareas de cuidado infantil y necesite mantener la cámara apagada".

4. Invite al representante o facilitador de la organización anfitriona a dar la bienvenida oficial a los participantes y hacer unas observaciones preliminares sobre sus motivos para organizar este taller. Las y los facilitadores deben indicar explícitamente que los comentarios no deben durar más de dos minutos. Limite los comentarios para que no decaiga la dinámica del taller.
5. Los facilitadores comparten el propósito del taller utilizando la descripción que figura a continuación o sus propias palabras. **Diapositiva 3.**

Propósito del taller

El objetivo de este taller es explorar cuestiones relacionadas con nuestros cuerpos, las relaciones, el sexo, el embarazo y la violencia. Muchos de los temas que vamos a tratar se pueden considerar delicados o tabú, pero este será un espacio donde explorarlos con seguridad y sin juicios de valor. Como sabemos, a muchas personas con discapacidad se les niegan sus derechos básicos en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva y a no sufrir violencia. A través de este taller, pretendemos ayudarles a adquirir los conocimientos necesarios para que comprendan los derechos que les amparan en virtud de la legislación internacional y que puedan promover con mayor confianza sus derechos y los de sus comunidades en sus países.

Queremos apoyarles para que adquieran la confianza necesaria para implicarse en la defensa de la mejora de la atención a la sexual y reproductiva, como la salud materna o los servicios de planificación familiar, y de los servicios relacionados con la violencia basada en género, como los centros de emergencia para casos de violación o la policía. Estos servicios son fundamentales para materializar nuestros derechos como personas con discapacidad, y esperamos que, a través de este taller, adquieran los conocimientos y la confianza que necesitan para poder abogar por que estos servicios sean más accesibles a las personas con discapacidad.

6. Repase el programa del taller y de la jornada y explique la lista de remisiones. Pregunte a los participantes si tienen alguna duda sobre el propósito o el programa. **Diapositivas 4 y 5.**
7. Invite a los participantes a responder a las siguientes preguntas para presentarse. **Diapositiva 6.**
 - ¿Cómo se llama?
 - Descríbase y comente su formación y experiencia.
 - ¿Cuál es su afiliación?
 - ¿Cuál es su comida favorita y por qué?

8. Pase ahora a la elaboración de acuerdos de grupo. Explique que, para que el resultado del taller sea el esperado, es necesario crear un entorno de aprendizaje seguro y propicio. Edite la diapositiva de PowerPoint con los acuerdos o pídale al cofacilitador que lo haga. Presente entre una y tres de estas sugerencias predefinidas para empezar. **Diapositiva 7.**
 - **Mantener la confidencialidad con respecto a lo que compartan el resto de participantes.** Explique que los y las participantes pueden compartir con otras personas los conocimientos generales que adquieran en este taller, pero deben mantener la confidencialidad de la información personal y las historias compartidas.
 - **Atrevernos a participar y compartir.** Explique que el éxito del taller depende de la participación y las aportaciones de los y las participantes. Cada participante se enriquece al conocer las opiniones y experiencias de los demás y aprender de ellas. Pida a todas las personas que se comprometan a crear un entorno seguro e inclusivo y a participar en igualdad de condiciones.
 - **Escuchar atentamente y responder sin juzgar.** Es fundamental que, durante el taller, todos los y las participantes presten atención a lo que dicen y expresan los demás sin juzgarlos. Asimismo, es importante respetar las opiniones de los demás y responder con educación, incluso aunque se esté en absoluto desacuerdo.
 - **Mantener la cámara encendida siempre que sea posible.** Este gesto nos ayudará a sentir una conexión entre nosotros y a conocernos mejor.
 - **Pedir ayuda cuando sea necesario.** Explique a los y las participantes que, si a una persona le es difícil entender un concepto nuevo, es posible que a otros miembros del grupo les pase lo mismo. Hacer preguntas puede ayudar a garantizar que todo el mundo comprenda perfectamente la información que se trata en el taller. Explique también que el material puede aflorar sentimientos o recordar experiencias pasadas. Comente que tiene una lista de recursos que va a compartir en el chat y que también la compartirá por correo electrónico y al comienzo de cada jornada.
9. Pregunte a los y las participantes: **¿Qué otros acuerdos recomiendan pactar para hacer de este un entorno de aprendizaje seguro y propicio?**
10. Añada las aportaciones de los y las participantes a la diapositiva de PowerPoint. Cuando le parezca que la lista está completa, confirme si todos aceptan estos acuerdos. Pregunte también si alguien considera inaceptable alguno de los acuerdos. Si es así, adecúe el acuerdo en cuestión o suprimalo. Agradezca a los participantes su colaboración para crear un entorno de aprendizaje seguro y propicio.

ACTIVIDAD 1B: "¿ALGUNA VEZ...?" JUEGO PARA EMPEZAR A CONOCER LAS DISTINTAS EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES.

Duración

60 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 18 y 19
- Herramienta para los facilitadores: "¿Alguna vez?" Posibles preguntas (véase más adelante)



Preparación previa

- Piense de forma creativa para determinar cuál es la vía más adecuada y accesible para que los y las participantes del taller respondan sí o no a las preguntas de tipo "¿Alguna vez?". Algunas opciones posibles son:
 - Pida a los y las participantes que escriban en el cuadro de chat: sí o no, o bien S para sí y N para no.
 - Pida a los y las participantes que levanten la mano o muevan la cabeza. En aras de la accesibilidad, pida que todos lo hagan y describa cuántas personas están negando o asintiendo (aproximadamente la mitad, un cuarto, tres personas, etc.) para que los y las participantes con deficiencia visual tengan una idea de la respuesta colectiva.
- Prepare una lista de entre cuatro y seis preguntas. Repase las posibles preguntas recogidas en la herramienta para los facilitadores (más adelante) y considere si necesita adaptar alguna pregunta para adecuarla a su audiencia y al contexto local. Asegúrese de que, una vez adaptados, los enunciados sigan estando directamente relacionados con los principales mensajes y objetivos de esta actividad.
- Piense de antemano de qué preguntas prescindirá si tiene poco tiempo. Por ejemplo, elija sus tres preguntas prioritarias de la lista proporcionada para asegurarse de detenerse en ellas si no tiene tiempo para todas.
- Asigne al responsable de producción, al cofacilitador o a ambos la tarea de contar las respuestas afirmativas y negativas a cada pregunta y de compartir los resultados con el grupo cuando corresponda.



Instrucciones



1. Presente la actividad a los y las participantes explicándoles que el objetivo es que empecemos a conocernos y descubramos la variedad de experiencias que acumulamos, colectivamente, en relación con los temas contemplados en este taller. Subraye que no se trata de un concurso y que no hay respuestas "correctas" o "incorrectas". Anime a los y las participantes a ser sinceros, aunque a veces se sientan un poco incómodos. Recuérdeles que todo lo que se comparte aquí es confidencial y que puede ayudarles a solicitar el apoyo profesional y los recursos que necesiten. **Diapositiva 8.**
2. Explique que va a leer una serie de preguntas de tipo sí o no y que los y las participantes deben responder sí o no. Aclare que en esta actividad no hay otras respuestas posibles, como tal vez o a veces.
3. Describa cómo deben compartir sus respuestas los y las participantes y explique qué va a hacer para garantizar la accesibilidad (por ejemplo, leer el chat o describir los gestos en la pantalla).
4. Pida a los y las participantes que permanezcan en silencio mientras determinan su respuesta, a menos que necesiten aclaraciones o no entiendan la pregunta.
5. **Diapositivas 9 a 18:** Empezar por plantear a los y las participantes una pregunta directa, por ejemplo: **¿Alguna vez ha recibido información sobre cómo evitar un embarazo?**
 - Formule la pregunta e invite a todos los participantes a reflexionar y responder en silencio, ya sea en el chat o mediante un gesto.
 - Indique cuántas personas han respondido "sí" y cuántas han respondido "no".
 - Invite a los participantes a reflexionar sobre cómo se sienten con su respuesta. Si había una minoría considerable, pida a los participantes que piensen en qué se siente al pertenecer al grupo minoritario y qué se siente al pertenecer al grupo mayoritario.
 - A continuación, pida a uno o dos voluntarios que hayan respondido afirmativamente que expliquen por qué lo han hecho. Haga saber a los participantes que no se trata de un debate, nos limitaremos a escuchar y valorar las respuestas de los voluntarios.
 - A continuación, pida a un voluntario que no haya levantado la mano que explique por qué no lo ha hecho.

- A medida que avance en la lista de preguntas, vaya alternando: pida la colaboración de voluntarios que hayan respondido afirmativamente y de quienes lo hayan hecho negativamente.
 - Si en algún momento una persona es la única en responder en uno u otro sentido, reconozca que es valiente por hacerlo y pregúntele si estaría dispuesta a compartir qué se siente al ser la única persona que respondió así.
6. Si cree que no le va a dar tiempo a repasar todas las preguntas que tiene preparadas, decida cuáles priorizar y cuáles suprimir.
7. **Informe:** Invite a los y las participantes a debatir la actividad y utilice las siguientes preguntas para guiar la conversación:
- **¿Qué sintió al participar en esta actividad?**
 - **¿Se sintió presionado en algún momento para responder que sí o que no? ¿Cómo manejó esa presión?**
 - **¿Qué nos dice esta actividad sobre cómo acceden las personas con discapacidad de nuestra comunidad a la información y los servicios relacionados con su cuerpo y su vida sexual y reproductiva?**
8. Para concluir esta actividad, pregunte a los participantes si tienen alguna otra consulta, comentario o duda. Comparta los siguientes **mensajes clave** y relaciónelos, en la medida de lo posible, con algunos de los expresados por los y las participantes.
- Diapositiva 19.**
- Como personas con discapacidad, es habitual que recibamos mensajes negativos y que se nos excluya de las conversaciones en torno a relaciones, hijos y sexualidad.
 - Todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, tienen derecho a decidir por sí mismas si quieren casarse y tener hijos; a acceder a servicios de salud sexual e información sobre sexualidad; y a vivir una vida libre de violencias.
 - En este taller, exploraremos juntos y juntas estos temas, aprenderemos unos de otros, corregiremos la información incorrecta que nos pueda haber llegado y ofreceremos información que quizá nos resulte novedosa.

Herramienta para los facilitadores: Preguntas de tipo “¿Alguna vez?”

Responda sí o no a las siguientes preguntas:

1. ¿Alguna vez ha recibido información sobre cómo evitar un embarazo?

2. ¿Alguna vez alguien ha tomado una decisión en su nombre relacionada con su salud cuando usted se oponía?
3. ¿Alguna vez le han hecho sentir que salir con alguien o casarse no eran opciones a su alcance?
4. ¿Alguna vez alguien le ha prestado una ayuda que no quería sin preguntarle antes?
5. ¿Alguna vez le han dado información sobre cómo tener una relación íntima sana?
6. ¿Alguna vez le ha dado vergüenza pedir información sobre anticonceptivos?
7. ¿Ha oído alguna vez a alguien poner en entredicho a una mujer con discapacidad por decidir quedarse embarazada?
8. ¿Conoce a alguna persona con discapacidad que haya sufrido violencia por parte de su novio, novia, esposo o esposa?
9. Si tuviera una amiga con discapacidad que sufriera violencia, ¿sabría dónde acudir en busca de ayuda?

En este punto, los facilitadores pueden considerar también la posibilidad de realizar un ejercicio de tipo "Aclaración de valores para transformación y acción" para animar a los participantes a explorar sus opiniones sobre el aborto (donde sea legal) y mejorar los conocimientos de los participantes sobre los servicios de aborto seguro. La aclaración de valores para transformación y acción se puede utilizar también en otros ámbitos, cuando se traten temas delicados o sobre los que pese algún estigma, para mejorar la percepción de las personas al respecto de sus propios sesgos y prejuicios y cómo estos limitan el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Existe una programación específica adaptada a las personas con discapacidad⁶.

6 Ipas, *Aclaración de valores para transformación y acción (AVTA) respecto al aborto*, <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2023/08/Ipas-AVTA-Aclaracion-de-valores-para-transformacion-y-accion-respecto-al-aborto-VALCLAR2S23.pdf>.

ACTIVIDAD 1C: EL MODELO DE LA DISCAPACIDAD BASADO EN DERECHOS

Duración

90 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 20 a 28



Preparación previa

- Determine si el vídeo es una buena opción para sus participantes. Si decide que sería útil, previsualice el vídeo de la **diapositiva 21** para familiarizarse con él. "People with Disability Australia, El modelo social de la discapacidad": <https://www.youtube.com/watch?v=s6wavnGIR3w>
- Considere la posibilidad de crear grupos de trabajo asignados de antemano para garantizar la máxima accesibilidad para participar en la actividad. Si decide asignar grupos de antemano, plantéese también la posibilidad de dividirlos por sexo o edad.
- Averigüe si el país donde se realiza el taller ha ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.



Instrucciones

1. Para hacer la transición de la actividad 1B a esta, explique que ahora va a explorar un modelo, o un modo de entender la discapacidad, que puede ser familiar para algunos y nuevo para otros.⁷ **Diapositiva 20.**



⁷ Adaptado de Ipas, "Disability Inclusion in Reproductive Health Programs", 2021, <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2021/06/VCATDSE21-Disability-inclusion-in-reproductive-health-programs.pdf>.

2. Si utiliza el vídeo de la **diapositiva 21**:

Reproduzca el vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=s6wavnGIR3w_

- Modere un debate sobre el vídeo con todo el grupo:
 - ¿Qué opinan de este vídeo?
 - ¿Qué modelos de discapacidad ven reflejados en sus comunidades?

3. Si no utiliza el vídeo, modere un debate con todo el grupo partiendo de las siguientes preguntas:

- **¿Alguien ha oído hablar del modelo médico o del modelo caritativo de la discapacidad? En caso afirmativo, ¿puede explicar al grupo lo que sabe de estos modelos? No tiene por qué ser una respuesta perfecta. Estamos aprendiendo juntos y juntas.**
- **¿Alguien ha oído hablar alguna vez del modelo social de la discapacidad o del modelo de la discapacidad basado en derechos? En caso afirmativo, ¿puede explicarlos?**
- **¿Qué modelo tiene más sentido para usted?**

4. Exponga los dos modelos: Presente el modelo médico y el modelo caritativo de la discapacidad y contrástelos con el modelo social y el modelo basado en derechos. Explique que los modelos médico/caritativo y los modelos social/basado en derechos se combinan aquí para simplificar y porque es frecuente que ocurran al mismo tiempo, aunque son ligeramente diferentes.

- Modelos médico y caritativo de la discapacidad: **Diapositiva 22.**
 - **Prioridad:** La persona y su deficiencia.
 - **Actitud:** El apoyo y la atención que se prestan a las personas con discapacidad es un acto de caridad. La discapacidad es un problema médico que debe tratarse como otros problemas médicos y erradicarse cuando sea posible.
 - **Objetivo:** Buscar la curación o mejoría de la persona y ayudarle a integrarse en la sociedad.
- Modelo social de la discapacidad y modelo de la discapacidad basado en derechos: **Diapositiva 23.**
 - **Prioridad:** La sociedad y los entornos contruidos y sociales

- **Actitud:** Las prácticas sociales y los entornos contruidos son discapacitantes. La discapacidad de las personas se debe a que la sociedad les niega sus derechos, el acceso y las oportunidades.
- **Objetivo:** Identificar y suprimir las barreras actitudinales, ambientales e institucionales que dificultan la inclusión.

5. Explique lo siguiente, si es necesario:

- Los modelos médico y caritativo de la discapacidad son formas antiguas y a menudo nocivas de concebir la discapacidad. Sin embargo, siguen siendo la forma más extendida de entender la discapacidad en la mayoría de las comunidades. La orientación de los modelos médico y caritativo considera que la persona con discapacidad es el "problema", por lo que se centra en adaptar al individuo para que encaje en el entorno y las normas sociales existentes. Por ejemplo, si una persona nace con una deficiencia auditiva, la atención que se presta a esa persona y el dinero que gasta el gobierno se destinan principalmente a "arreglar" la deficiencia mediante audífonos y prótesis, así como a la investigación sobre la prevención de las deficiencias auditivas. El objetivo es, por tanto, buscar la curación o mejoría del individuo y ayudarle a integrarse en la sociedad mediante la adaptación, en la medida de lo posible, de sus cuerpos y sus mentes.
- El modelo orientado a los derechos se centra, acertadamente, en que el origen de la discapacidad de una persona se encuentra en el entorno con el que interactúa, no en la propia persona. Esto significa que la prioridad deja de ser la persona con discapacidad y su necesidad de adaptarse y se confiere al análisis de cómo las prácticas sociales, incluidas las actitudes y políticas estigmatizadoras, y los entornos contruidos son discapacitantes, y de cómo las personas son discapacitadas porque la sociedad les niega sus derechos, el acceso y las oportunidades. Por ejemplo, a una persona que nace con una deficiencia auditiva se le ofrece información sobre audífonos y prótesis, pero no se le presiona para que los utilice, y también se le ofrece la oportunidad de aprender lengua de señas y relacionarse con la comunidad sorda. En este sentido, el gobierno estatal invierte en mecanismos y requisitos de accesibilidad, como subtítulos, lengua de señas y aparatos ópticos. El objetivo es, por tanto, detectar y derribar las barreras actitudinales, ambientales e institucionales que obstaculizan la inclusión, así como enfatizar que es responsabilidad de todos eliminar las barreras de acceso.

6. Explique que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad refleja el modelo de la discapacidad basado en derechos.

Diapositivas 24 y 25.

- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un acuerdo internacional de las Naciones Unidas entre países en virtud del cual las partes se comprometen a respetar y garantizar los derechos recogidos en el documento. Esto quiere decir que los países que la han ratificado tienen la obligación de transponer dichos derechos a sus leyes y políticas locales.
 - La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es el primer tratado internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Se aprobó en 2006.
 - Incluye artículos que protegen muchos derechos transversales, como los siguientes: artículo 6: Mujeres y niñas con discapacidad; artículo 16: Protección contra la explotación, la violencia y el abuso (incluida la violencia basada en género); y artículo 25: Salud (incluido el derecho a la salud sexual y reproductiva).
7. Pregunte a los y las participantes si tienen alguna pregunta sobre los modelos y dedique tiempo a responder o debatir sus preguntas.
8. Explique que ahora vamos a practicar la aplicación del modelo. Veamos cómo se plasman los distintos modelos en el siguiente ejemplo. **Diapositivas 26 y 27.**

Fátima es una mujer de 24 años de una ciudad grande. Fátima tiene una deficiencia visual. Ha decidido que quiere dejar de utilizar preservativos con su novio de toda la vida. No necesita utilizarlos para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH, ya que mantiene una relación monógama y tanto ella como su novio se han sometido a pruebas de ITS. Quiere información sobre otros métodos anticonceptivos. Acude al centro local de salud de la mujer porque ha oído que pueden ayudarla a conseguir el anticonceptivo adecuado.

Cuando llega, Fátima no sabe en qué piso está el consultorio porque no hay indicaciones auditivas, digitales ni en braille. Tiene que preguntar al guardia de seguridad, un hombre, a dónde ir. Cuando llega al consultorio, la persona que atiende la recepción le dice que hay un consultorio especializado en servicios para personas con discapacidad más adelante. Aunque Fátima le explica que sabe que está en el lugar adecuado, la persona que atiende la recepción se niega a permitirle ver a una enfermera. Tras explicar el motivo de su visita, la enfermera le pregunta si debería mantener relaciones sexuales y si alguna vez ha pensado en esterilizarse. Fátima se siente decepcionada por toda la experiencia y se va.

9. Una vez leído el ejemplo, pregunte al grupo:

- ¿Qué opinan de este ejemplo?
- ¿Qué modelos ven plasmados en este ejemplo?
- Preguntas adicionales, si son necesarias:
 - ¿Qué modelo se plasma en las barreras físicas que se encontró Fátima? ¿Cómo cambiaría este espacio físico un enfoque basado en derechos?
 - ¿Qué modelo se plasma en las barreras actitudinales que se encontró Fátima? ¿Cómo cambiaría su acceso al centro de salud con un modelo basado en derechos?

Concluya esta actividad y esta sesión con los **mensajes clave** que figuran a continuación. Como siempre, intente relacionar los mensajes clave con las aportaciones que los y las participantes hayan hecho a lo largo de esta sesión.

Diapositiva 28.

- Este taller se basa en el modelo de la discapacidad basado en derechos.
- Al explorar los temas de este taller, abordaremos estos debates teniendo en cuenta el modelo basado en derechos.
- ¿Cuáles son las barreras? ¿Cómo las crean el modelo médico y el caritativo? ¿Cómo podemos dismantelarlas utilizando el modelo social o el basado en derechos?

Nos recordaremos unos a otros que debemos centrarnos en cómo conseguir que la sociedad y los servicios sean más accesibles, no en cómo lograr que las personas encajen mejor en situaciones y entornos inaccesibles.

SESIÓN 2



¿QUÉ ENTENDEMOS POR SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?



Propósito de la sesión



El objetivo de esta sesión es que los y las participantes ahonden en sus conocimientos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.

Objetivos de la sesión



Al final de esta sesión, los participantes:

- Tendrán una concepción común de la salud y los derechos sexuales y reproductivos
- Se sentirán cómodos comentando y reconociendo que las personas con discapacidad mantienen relaciones sexuales y tienen derecho a los mismos derechos en materia de salud sexual y reproductiva que las personas sin discapacidad
- Entenderán mejor en qué consiste el consentimiento informado en la práctica

Esquema de la sesión



Sesión 2: ¿Qué entendemos por salud y derechos sexuales y reproductivos?	
15 minutos	Preguntas y respuestas/Reflexiones en torno a las sesiones anteriores
30 min	Actividad 2A: ¿Qué entendemos por salud y derechos sexuales y reproductivos?
75 min	Actividad 2B: Cuestionario sobre los conceptos clave en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos (<i>opcional</i>)
60 min	Actividad 2C: Estudios de caso en torno a la calidad de la atención en salud y el consentimiento informado

Inicie la sesión: Pregunte a los y las participantes si tienen alguna duda o reflexión con respecto a la última sesión que quieran compartir. Intente que este diálogo no supere los diez minutos. Si hay temas urgentes que sea necesario aclarar, comuníqueles que va a trazar un plan para volver sobre el tema o compartir más información por correo electrónico. (15 minutos)

ACTIVIDAD 2A: ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

Duración

30 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 29 a 40
- Women Enabled International, [Los Datos: Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad](#)
- UNFPA y WEI, [Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices](#), páginas 91 a 98
- UNFPA y OMS, [Promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad](#)
- *Documento de remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Puede ver un ejemplo en el apéndice 1.



Preparación previa

- Prevea algunas de las preguntas que se pueden plantear los participantes tras la presentación de este contenido y piense en cómo las responderá.
- Consulte las dudas que pueda tener con un colega de confianza experto en salud y derechos sexuales y reproductivos. Pregunte a esa persona si estaría dispuesta a ayudarlo a responder las preguntas que no sea capaz de contestar durante el taller. De este modo, puede hacer saber a los participantes que, si no sabe responder a alguna pregunta, indagará y compartirá la información que obtenga en sesiones posteriores.



- El cofacilitador o el responsable de producción deben estar preparados para documentar las preguntas de los participantes durante la parte de la presentación destinada a preguntas y respuestas.
- Actualice el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género* para incluir los recursos y organizaciones locales.

Instrucciones



1. Explique a los y las participantes que el objetivo de esta sesión es construir una concepción común de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Reconozca de nuevo que hablar de sexualidad puede resultar incómodo o ser un tabú. Subraye que la sexualidad es una parte fundamental de la experiencia humana y que es importante poder hablar de ella. **Diapositiva 30.**
2. Recuerde a los y las participantes que han recibido por correo electrónico el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Aclare que esta lista contiene proveedores locales de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, incluidos asesores, en caso de que alguno de los temas de esta sesión y de las siguientes suscite preguntas o inquietudes al respecto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos a alguno de los participantes o le motive a buscar servicios.
3. Explique que, para empezar, hará una breve presentación sobre los derechos que tienen las personas con discapacidad en relación con su cuerpo, el sexo, las relaciones y el embarazo. Plantee una primera pregunta al grupo y parta de la conversación generada para dar paso a la presentación: **¿qué les viene a la mente cuando piensan en salud y derechos sexuales y reproductivos?** **Diapositiva 30.**
4. Comparta las diapositivas y explique la información a los participantes en un máximo de 15 minutos. Permita que los participantes contesten a la pregunta inicial y elabore el concepto en torno a sus respuestas. **Diapositivas 31 a 34.**

¿Qué entendemos por salud y derechos sexuales y reproductivos?

Presente la definición de salud y derechos sexuales y reproductivos de acuerdo con el derecho internacional y la Organización Mundial de la Salud. **Diapositiva 31.**

En resumen, la salud y los derechos sexuales y reproductivos se refieren a los derechos de las personas a:

- Un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor
- Una vida sexual satisfactoria y segura
- La libertad de decidir si, cuándo, con quién y con qué frecuencia procrear (tener hijos)

Añada estas definiciones, más detalladas. **Diapositivas 32 a 34.**

- **La salud reproductiva** es un estado general de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad, en todo lo relacionado con el sistema reproductor y sus funciones y procesos.
- **Los derechos reproductivos** son los derechos de todas las personas a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que quieren tener, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y los medios para lograrlo, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.
- **La salud sexual** es un estado general de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, no solo la ausencia de enfermedad. Requiere de una actitud positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.
- **Los derechos sexuales** son los derechos de todas las personas a alcanzar el nivel más elevado posible de salud sexual sin coerción, violencia ni discriminación de ningún tipo; a llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera; a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, reproducción, integridad corporal, elección e identidad de género, y a decidir libre y consensuadamente sobre ellas; y a acceder a los servicios, la educación y la información necesarios para ello.
- **La autonomía corporal** consiste en tener capacidad para decidir sobre nuestra vida y nuestro futuro, así como disponer de la información, los servicios y los medios para hacerlo sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. Es el poder de tomar decisiones básicas sobre el propio cuerpo y la salud, como, por ejemplo, si queremos mantener relaciones sexuales, utilizar métodos anticonceptivos o solicitar asistencia sanitaria.

- **Por autodeterminación**, nos referimos a tener libertad y apoyo para tomar decisiones sobre nuestra propia vida, lo que requiere de ciertos conocimientos y aptitudes para defender nuestros derechos.
- **El consentimiento informado** es el proceso de comunicación entre un proveedor de servicios y un receptor de estos. El proveedor de servicios proporciona información precisa, completa y clara sobre los servicios disponibles, los beneficios, los riesgos y las alternativas al receptor de los servicios, de una manera y en un formato que este último entienda y con el apoyo que solicite e indique, sin amenazas, intimidaciones ni persuasiones. A partir de esta información, el propio receptor de los servicios los acepta o rechaza voluntariamente.

Salud sexual y reproductiva: Intervenciones fundamentales

Explique que el ejercicio efectivo de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva incluye muchos tipos diferentes de información, productos y servicios de salud relacionados con nuestros cuerpos, el sexo, las relaciones y el embarazo. Entre ellos, figuran las siguientes intervenciones fundamentales. Estos temas se tratan con más detalle en la sesión 3. **Diapositivas 35 y 36.**

- Información y educación integral de la sexualidad: estudio de la anatomía, la orientación sexual y las relaciones sanas, entre muchas otras cosas.
- Información, consejería y servicios en relación con distintos anticonceptivos modernos.
- Asistencia prenatal y durante el parto, el posparto y el puerperio, incluida la atención obstétrica y neonatal de urgencia.
- Servicios de aborto seguro (donde sea legal) y tratamiento de las complicaciones derivadas del aborto en condiciones de riesgo.
- Información, prevención, pruebas y tratamiento de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Prevención y detección de violencia sexual y basada en género, además de servicios urgentes y remisiones cuando se produzca algún caso.
- Prevención, detección y tratamiento de los distintos tipos de cáncer que afectan al sistema reproductor, en particular el cervicouterino.
- Información, consejería y servicios en caso de subfertilidad e infertilidad.
- Información, consejería y servicios para el bienestar y la salud sexual, incluidos servicios de salud ordinarios como exploraciones ginecológicas, citologías, mamografías y tamizaje del cáncer.

- Servicios adaptados a adolescentes y jóvenes.

Explique que las mujeres y jóvenes con discapacidad se enfrentan a muchas vulneraciones de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva.

Diapositiva 37.

- Estereotipos y suposiciones nocivos sobre las personas con discapacidad.
- Imposibilidad de acceder a la información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.
- Falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva debido a diversos factores, como barreras físicas o de comunicación.
- Daños agravados debidos, por ejemplo, a la ausencia de diagnóstico o tamizaje.
- Aumento de las tasas de procedimientos médicos sin consentimiento informado, como la esterilización forzada, el aborto forzado y la anticoncepción forzada.
- Trato irrespetuoso y abusivo.

Datos y evidencia sobre salud sexual y reproductiva y discapacidades.

Diapositivas 38 y 39.

- Los estudios demuestran que las personas jóvenes con discapacidad son igual de activas sexualmente y tienen las mismas preocupaciones sobre sexualidad, relaciones e identidad que sus pares sin discapacidad.
- Un estudio realizado entre 426 jóvenes con discapacidad en Etiopía reveló que más del 50% creía que las personas con discapacidad no podían acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. (Análisis de situación de la Oficina Regional del UNFPA para África Oriental y Meridional)
- Un estudio realizado en Uganda reveló que el 77% de las jóvenes con discapacidad de entre 15 y 25 años encuestadas no habían utilizado nunca ningún método anticonceptivo. (Estudio mundial del UNFPA)
- En un estudio realizado en la India, solo el 22% de las mujeres con discapacidad física declaró haber acudido regularmente a consultas ginecológicas. (Estudio mundial del UNFPA)

5. Una vez finalizada la presentación, dedique al menos diez minutos a responder a las preguntas que los participantes puedan tener sobre lo expuesto. Si no tiene tiempo de responder a todas las preguntas o no sabe todas las respuestas, indíqueles que el cofacilitador o el responsable de producción están documentando todas las preguntas y ofrézcase a reservar tiempo para responderlas en una sesión posterior. Si lo prefiere, comparta su correo electrónico para que los participantes puedan formular sus preguntas en privado.
6. Subraye los siguientes **mensajes clave** durante la presentación y la sesión de preguntas: **Diapositiva 40.**
 - El derecho a la salud sexual y reproductiva significa que las personas tienen derecho a: un estado general de bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con su sistema reproductor; una vida sexual satisfactoria y segura; y la libertad de decidir si quieren procrear (tener hijos), cuándo, con quién y con qué frecuencia.
 - Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos a la salud sexual y reproductiva que cualquier otra persona. Esto incluye el derecho a tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo, sus relaciones íntimas, la forma de expresar su sexualidad y si quieren o no tener hijos.
 - La salud y los derechos sexuales y reproductivos incluyen el derecho a acceder a la información, los servicios y los productos necesarios para ejercer este derecho.

ACTIVIDAD 2B: CUESTIONARIO SOBRE LOS CONCEPTOS CLAVE EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Esta actividad es opcional y puede omitirse si así lo exigen el grupo o el tiempo disponible.

Duración

75 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 41 a 58
- WEI, [Los Datos: Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad](#)
- UNFPA y WEI, [Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices](#)
- UNFPA, [Jóvenes con discapacidad: Estudio global sobre cómo poner fin a la violencia basada en género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#)



Preparación previa

- Repase las preguntas y respuestas del cuestionario, a continuación. Modifíquelas para adecuarlas a los y las participantes del taller y asegurarse de que las preguntas sean pertinentes al contexto local y la experiencia de los participantes con respecto a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva.
- Si es una opción accesible para el grupo, tanto desde el punto de vista de la discapacidad como desde el tecnológico, puede plantearse convertir esta actividad en un [cuestionario de Zoom](#) para vivir una experiencia diferente.



Instrucciones

1. Explique a los y las participantes que, a continuación, vamos a responder juntos a algunas preguntas para comprobar si hemos entendido lo que acabamos de hablar y aprender ciertos términos clave e ideas que son importantes para comprender los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Enfatice que no se trata de un



examen y que es comprensible que no sepan todas las respuestas. Añada que se trata de una actividad de aprendizaje más y que todos estamos aprendiendo juntos. **Diapositiva 41.**

2. Explique a los y las participantes que la primera pregunta está en la pantalla y que usted va a leer cada una de las preguntas y pedir que un voluntario proponga una respuesta. Indique que hay seis preguntas y anime a los participantes a preguntar lo que quieran después, si necesitan más aclaraciones. **Diapositivas 42 a 54.**
3. Formule la primera pregunta y ofrézcase a volver a leerla si alguien lo necesita. Si utiliza la función de chat, pida al responsable de producción o al cofacilitador que introduzcan la pregunta en el chat. Pida a los voluntarios que quieran responder que levanten la mano, utilicen la función de levantar la mano en Zoom o escriban en el cuadro de chat (u otras formas accesibles, según las necesidades del grupo). Cuando alguien conteste, aunque sea de manera incorrecta, vaya a la respuesta. Léala en voz alta y pregunte si hay alguna duda (limite el debate a diez minutos por pregunta). Después de cada diapositiva, pregunte a los participantes si la información de la diapositiva les suscita alguna reacción o si quieren añadir algo.
4. Repita el paso 3 para cada pregunta.

Cuestionario:

Pregunta 1: ¿Cuáles de los elementos siguientes forman parte de la salud y los derechos sexuales y reproductivos?

- a) Estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor.
- b) Vida sexual satisfactoria y segura.
- c) Libertad para decidir si procrear, cuándo, con quién y con qué frecuencia.
- d) Todas las anteriores.

Respuesta: D. Todas las anteriores. La definición de la salud sexual y reproductiva que propone la Organización Mundial de la Salud incluye todas estas facetas:

- Un estado completo de bienestar físico, mental y social (no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad).
- Una vida sexual segura y satisfactoria (incluida la capacidad de mantener relaciones sanas).

- La libertad de decidir si procrear, cuándo, con quién y con qué frecuencia (además de la información y los medios para hacerlo).

Para garantizar este último punto, la persona debe ser libre de tomar decisiones autónomas, para lo cual:

- Debe respetarse la capacidad jurídica en torno a la toma de decisiones reproductivas, incluidas las decisiones de preservar la fertilidad o tener hijos (y se deben establecer las salvaguardias necesarias contra la esterilización forzada, el aborto forzado y la anticoncepción forzada).
- La información relacionada con la salud sexual y reproductiva —que incluye la información sobre distintos métodos anticonceptivos— debe estar disponible en diferentes formas y formatos.

Pregunta 2: ¿En cuáles de los siguientes tratados internacionales de las Naciones Unidas se reconocen explícitamente los derechos sexuales y reproductivos?

- a) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
- b) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- c) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- d) Convención sobre los Derechos del Niño

Respuesta: B. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es el único tratado internacional que menciona expresamente la salud sexual y reproductiva. El artículo 25 establece que los gobiernos "Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población".

Pregunta 3: *verdadero o falso:* las mujeres con discapacidad tienen el mismo derecho que las mujeres sin discapacidad a ser madres.

Respuesta: A. *Verdadero.* Las mujeres con discapacidad tienen el mismo derecho que las mujeres sin discapacidad a decidir si quieren ser madres y a tener acceso a la información y los medios para determinar el número de hijos y

el espaciamiento de los nacimientos. A pesar de este derecho, los estereotipos al respecto de que las mujeres con discapacidad no deben ser madres pueden contribuir a que, cuando intentan acceder a los servicios de salud materna y neonatal, reciban una atención deficiente, que incluye discriminación, trato abusivo y un aumento de las tasas de cesáreas innecesarias desde el punto de vista médico. Este trato negativo puede disuadirlas de solicitar asistencia prenatal. Los materiales sobre salud materna y neonatal no suelen estar disponibles en formatos accesibles.

Pregunta 4: *verdadero o falso:* un progenitor puede autorizar que se someta a un procedimiento médico a su hijo/a de 45 años con discapacidad sin consultárselo.

Respuesta: B. *Falso.* Antes de recibir asistencia médica, todo paciente tiene derecho a dar su consentimiento informado, pero este no siempre está garantizado, sobre todo entre las personas con discapacidad. El consentimiento informado es el proceso de comunicación entre un proveedor de servicios y un receptor de estos. El proveedor de servicios proporciona información precisa, completa y clara sobre los servicios disponibles, los beneficios, los riesgos y las alternativas al receptor de los servicios, de una manera y en un formato que este último entienda y con el apoyo que solicite e indique, sin amenazas, intimidaciones ni persuasiones. A partir de esta información, el propio receptor de los servicios los acepta o rechaza voluntariamente.

**Asegúrese de que esta respuesta sea correcta teniendo en cuenta el contexto de su país. Si el país en el que se celebra el taller tiene un sistema de tutela oficial, puede haber circunstancias en las que un progenitor pueda conceder legalmente la autorización si es el tutor legal de la persona. Sin embargo, estas circunstancias suelen ser muy limitadas y consultar a la persona con discapacidad sigue siendo un requisito.*

Pregunta 5: *verdadero o falso:* Ofrecer a jóvenes con discapacidad educación sexual promueve la actividad sexual entre las personas jóvenes.

Respuesta: B. *Falso.* De hecho, la educación integral de la sexualidad (conocida como EIS) contribuye a retrasar el inicio de las relaciones sexuales, aumentar el uso de anticonceptivos, reducir el número de parejas sexuales y disminuir los embarazos adolescentes, las ITS y el VIH. Las mujeres y jóvenes con discapacidad tienen el mismo derecho que las mujeres y jóvenes sin discapacidad a acceder a la EIS. Sin embargo, los estereotipos nocivos sobre la discapacidad y la sexualidad pueden impedir que las mujeres y jóvenes con

discapacidad accedan a esta importante información. Entre estos estereotipos, figuran los siguientes:

- Estereotipos de que las mujeres con discapacidad, en particular intelectual, se volverán hipersexuales si se les proporciona información sobre sexualidad y sexo.
- Estereotipos de que las mujeres con discapacidad son asexuales y no necesitan dicha información.

Pregunta 6: El concepto de autonomía corporal:

- a) Se refiere a ser capaz de utilizar todas las extremidades sin necesidad de dispositivos de asistencia.
- b) Es un término médico que designa el cuerpo humano.
- c) Consiste en que nuestro cuerpo es nuestro y tenemos el poder de decidir sobre él de forma digna.
- d) Designa a un cuerpo individual.

Respuesta: C. La autonomía corporal consiste en tener capacidad para decidir sobre nuestra vida y nuestro futuro, así como disponer de la información, los servicios y los medios para hacerlo sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. Es el poder de tomar decisiones básicas sobre el propio cuerpo y la salud, como, por ejemplo, si queremos mantener relaciones sexuales, utilizar métodos anticonceptivos o solicitar asistencia sanitaria. El poder de decidir sobre la sexualidad y la reproducción es fundamental para el empoderamiento general de las mujeres y las personas con discapacidad. Las sociedades que no dotan a las personas con discapacidad de los medios necesarios para controlar si quieren mantener relaciones sexuales, cuándo o con quién, y si quieren quedar embarazadas, cuándo o con qué frecuencia, están negando a un gran número de personas su derecho a la autonomía corporal.

5. Finalice la actividad con los **mensajes clave** de la sesión y agradezca a los participantes su cooperación. **Diapositivas 55 a 58.**

- Las cuestiones que abordamos en esta actividad representan las esferas temáticas contenidas en el concepto de salud y derechos sexuales y reproductivos.

- En muchas comunidades de todo el mundo, la sexualidad se considera una cuestión privada, por lo que puede resultar difícil hablar abiertamente del tema, en especial para las personas con discapacidad y otros grupos, como las personas jóvenes o de género no convencional.
- La sexualidad y la salud sexual son una parte fundamental del ser humano y no hay nada de qué avergonzarse. El acceso a información precisa, imparcial y con base empírica sobre sexualidad y salud sexual nos empodera y nos permite tomar decisiones saludables y disfrutar de relaciones íntimas sanas.
- En esta actividad, hemos comentado algunos conceptos clave que quizás no conociese antes:
 - **La salud reproductiva** es un estado general de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad, en todo lo relacionado con el sistema reproductor y sus funciones y procesos.
 - **Los derechos reproductivos** son los derechos de todas las personas a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que quieren tener, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y los medios para lograrlo, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.
 - **La salud sexual** es un estado general de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, no solo la ausencia de enfermedad. Requiere de una actitud positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.
 - **Los derechos sexuales** son los derechos de todas las personas a alcanzar el nivel más elevado posible de salud sexual sin coerción, violencia ni discriminación de ningún tipo; a llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera; a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, reproducción, integridad corporal, elección e identidad de género, y a decidir libre y consensuadamente sobre ellas; y a acceder a los servicios, la educación y la información necesarios para ello.
 - **Por autodeterminación**, nos referimos a tener libertad y apoyo para tomar decisiones sobre nuestra propia vida, lo que requiere de ciertos conocimientos y aptitudes para defender nuestros derechos.

- **El consentimiento informado** es el proceso de comunicación entre un proveedor de servicios y un receptor de estos. El proveedor de servicios proporciona información precisa, completa y clara sobre los servicios disponibles, los beneficios, los riesgos y las alternativas al receptor de los servicios, de una manera y en un formato que este último entienda y con el apoyo que solicite e indique, sin amenazas, intimidaciones ni persuasiones. A partir de esta información, el propio receptor de los servicios los acepta o rechaza voluntariamente.
- **La autonomía corporal** consiste en tener capacidad para decidir sobre nuestra vida y nuestro futuro, así como disponer de la información, los servicios y los medios para hacerlo sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. Es el poder de tomar decisiones básicas sobre el propio cuerpo y la salud, como, por ejemplo, si queremos mantener relaciones sexuales, utilizar métodos anticonceptivos o solicitar asistencia sanitaria.

ACTIVIDAD 2C: ESTUDIOS DE CASO EN TORNO A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Duración

60 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 59 a 63
- UNFPA y OMS, [Promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad](#)
- *Documento de remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Puede ver un ejemplo en el apéndice 1.



Preparación previa

- Seleccione a dos participantes y pídale que lean los estudios de caso en voz alta durante la actividad. Comparta el texto con ellos de antemano y responda a sus preguntas.
- Comparta el texto del estudio de caso con los intérpretes.



Instrucciones

1. Explique al grupo que vamos a hacer un ejercicio que nos ayudará a entender mejor otros conceptos clave del ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Se refieren a cómo debe ser la asistencia a la salud sexual y reproductiva de calidad y al proceso de consentimiento informado. Explique que vamos a debatir dos estudios de caso diferentes basados en las experiencias reales de dos mujeres en Australia. **Diapositiva 59.**
2. Invite a los y las participantes a compartir su opinión al respecto de **qué significa recibir una atención de calidad**. Recuerde a los participantes que este es un espacio de aprendizaje seguro. Comparta la siguiente definición de nuevo si es necesario: El consentimiento informado en el contexto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es un proceso de comunicación entre un proveedor de servicios y una persona receptora de servicios cuya



finalidad es que esta última dé su consentimiento, de forma voluntaria y sin amenazas, intimidación ni persuasiones, para recibir un servicio, ser remitida a otro especialista o aceptar la divulgación de su información personal. La persona receptora de los servicios debe recibir consejería sobre los servicios disponibles, los riesgos, los beneficios y las posibles alternativas en un idioma y formato que le resulten comprensibles.

3. Pida a uno de los participantes seleccionados que lea el primer estudio de caso. Explique al grupo que esta persona va a leer el estudio de caso y que el texto también se va a poder ver en la pantalla.

Diapositiva 60. Estudio de caso 1: "Soy una mujer ciega y, cuando me quedé embarazada de mi primer hijo, me remitieron a un experto obstetra muy respetado. En cada consulta, nos recibía diciendo "¿cómo está hoy Roxanne?". Roxanne era mi perra guía. Luego, le preguntaba a mi esposo: "¿y cómo está la señora Smith?". Me sentía como si no fuese más que un portabebés. Naturalmente, respondía a todas sus preguntas. En las consultas posteriores, mi esposo solía decir: "es mi esposa la que va a tener el bebé. Pregúntele a ella".

En la última consulta, mi bebé no se movía y su latido era débil. Sin consultármelo, el obstetra le dijo al médico residente que me ingresarían de inmediato y, a la mañana siguiente, me provocarían el parto, con epidural".
-Frida (nombre ficticio)

4. Utilice estas preguntas para abrir el debate y fomentar la reflexión en grupo:
 - **¿Qué opinan de la experiencia de Frida?**
 - **En este ejemplo, ¿pudo dar Frida su consentimiento informado?**
 - **¿Qué barreras impidieron a Frida dar su consentimiento informado?**
 - **¿Refleja este estudio de caso su experiencia en el ámbito sanitario o la de alguien que conozca?**
5. Pida a uno de los participantes seleccionados que lea el segundo estudio de caso. Explique al grupo que esta persona va a leer el estudio de caso y que el texto también se va a poder ver en la pantalla.

Diapositiva 61. Estudio de caso 2: "Me resultó muy complicado encontrar el método de control de la natalidad (anticonceptivo) más adecuado para mí. Padezco enfermedades crónicas complejas y descubrí que muchos métodos anticonceptivos me producían reacciones adversas que dificultaban el tratamiento. Era especialmente propensa a sufrir náuseas intensas y hemorragias cuando recurría a opciones como comprimidos o implantes anticonceptivos.

Recibí atención a la salud sexual y reproductiva por parte de un profesional sanitario especialista y, más adelante, me remitieron a una ginecóloga. El camino fue largo, pero me trataron muy bien. El personal sanitario fue muy amable y cordial y siempre tenía en cuenta mis afecciones. Lo bueno de este servicio fue que adoptaron un enfoque integral y consultaron a mi médico de cabecera y a otros especialistas que me trataban. Todo el personal sanitario se comunicaba conmigo con absoluta claridad, lo que me permitió tomar decisiones informadas. Respetaron mi derecho al control de la natalidad y colaboraron conmigo para superar los obstáculos que planteaban todas mis condiciones de salud". - Kate, 25 años

6. Utilice estas preguntas para animar a los participantes a compartir sus observaciones:

- **¿Qué opinan de la experiencia de Kate?**
- **En este ejemplo, ¿pudo dar Kate su consentimiento informado?**
- **¿Qué hizo posible que Kate diese su consentimiento informado?**
- **¿Refleja este estudio de caso su experiencia en el ámbito sanitario o la de alguien que conozca?**
- **¿Qué buenas prácticas puede extraer de esta actividad al respecto de lo que deben hacer los profesionales sanitarios para solicitar el consentimiento informado de pacientes con discapacidad?**

7. Para concluir, repase los siguientes **mensajes clave. Diapositivas 62 y 63.**

- Cuando hablamos de servicios de calidad, queremos decir que los servicios de salud sexual y reproductiva deben:
 - Estar basado en evidencia
 - Contar con aprobación científica y ser apropiados desde esta perspectiva
 - Ser apropiados desde el punto de vista médico
 - Ser apropiados desde la perspectiva cultural
 - Respetar los derechos humanos
 - Ser integrales
 - Incluir una gama completa de modernas opciones de servicios junto con información precisa sobre dichas opciones y los derechos de las personas.

- **El consentimiento informado** es el proceso de comunicación entre un proveedor de servicios y un receptor de estos. El proveedor de servicios proporciona información precisa, completa y clara sobre los servicios disponibles, los beneficios, los riesgos y las alternativas al receptor de los servicios, de una manera y en un formato que este último entienda y con el apoyo que solicite e indique, sin amenazas, intimidaciones ni persuasiones.

La persona receptora de los servicios debe recibir consejería sobre los servicios disponibles, los beneficios, los riesgos y las posibles alternativas en un idioma y formato que le resulten comprensibles.

A partir de esta información, el propio receptor de los servicios los acepta o rechaza voluntariamente.

- Es frecuente que las personas con discapacidad vean sus derechos negados o vulnerados.
- Las personas con discapacidad tienen derecho al consentimiento informado antes de recibir cualquier procedimiento médico o medicación, además de merecer un trato respetuoso y digno por parte del personal sanitario.

SESIÓN 3



ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Propósito de la sesión



El objetivo de esta sesión es que los y las participantes entiendan en qué medida los conceptos clave relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos son relevantes para el acceso a los servicios pertinentes de salud sexual y reproductiva.

Objetivos de la sesión



Al final de esta sesión, los participantes:

- Conocerán el marco de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (DAAC o AAAQ, por sus siglas en inglés)
- Conocerán el enfoque doble vía y su aplicación a los servicios
- Tendrán la oportunidad de evaluar algunas de las barreras a las que se enfrentan las mujeres y jóvenes con discapacidad para acceder a la salud y los derechos sexuales y reproductivos

Esquema de la sesión



Sesión 3: Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva	
15 minutos	Preguntas y respuestas/Reflexiones en torno a las sesiones anteriores
90 min	Actividad 3A: Servicios de salud sexual y reproductiva
75 min	Actividad 3B: Garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios

Inicie la sesión: Pregunte a los y las participantes si tienen alguna duda o reflexión con respecto a la última sesión que quieran compartir. Intente que este diálogo no supere los diez minutos. Si hay temas urgentes que sea necesario aclarar, comunique a los participantes que va a trazar un plan para volver sobre el tema o compartir más información por correo electrónico. (15 minutos)

ACTIVIDAD 3A: SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Duración

90 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 65 a 71
- Documento de Google u otra plataforma de colaboración online, si se va a utilizar.
- Oficina regional para Asia y el Pacífico del UNFPA, [Respetar, reconocer, colaborar: garantizar el acceso de las personas con discapacidad a la información vital](#)



Preparación previa

- Familiarícese con los principales ámbitos de los servicios de salud sexual y reproductiva y prepárese para analizarlos y ofrecer ejemplos de cada uno.
- Repase el documento de remisiones en el marco de la salud sexual y reproductiva para conocer los servicios disponibles en la zona.
- Repase y comparta el [vídeo](#) con todos los participantes con al menos 24 horas de antelación.
- Comparta el vídeo con los intérpretes con antelación.
- Prepare el documento en línea para tomar notas, si lo va a utilizar.
- De ser así, prepárelo con dos columnas: Si se va a utilizar, prepare un documento online con dos columnas.



Instrucciones

1. Explique que nos vamos a centrar en aplicar lo aprendido a situaciones de la vida real en las que necesitamos acceder a servicios de salud sexual o reproductiva. **Diapositiva 65.**



2. Para empezar, pregunte al grupo: **¿Qué servicios de salud sexual o reproductiva pueden nombrar?**

- Considere utilizar un documento en línea donde la persona facilitadora pueda transcribir las respuestas y leerlas en voz alta mientras lo hace.
- Si a los y las participantes les cuesta responder, analice con ellos los motivos. ¿Acaso les sigue resultando incómodo hablar del tema? ¿Es que nunca han oído hablar de estos servicios? ¿Se debe a que nunca han pensado en estos servicios como servicios de salud sexual y reproductiva?
- Tras unos 10 o 15 minutos de debate, comparta la diapositiva con los principales ámbitos de los servicios de salud sexual y reproductiva. Repase brevemente cada ámbito y pregunte si hay alguna duda sobre lo que incluye cada uno de los servicios. Comparta ejemplos locales de proveedores de servicios, si los hay.
Diapositivas 66 y 67.

Principales ámbitos de los servicios de salud sexual y reproductiva

- Información y educación integral de la sexualidad: estudio de la anatomía, la orientación sexual y las relaciones sanas, entre muchas otras cosas.
- Información, consejería y servicios en relación con distintos anticonceptivos modernos.
- Asistencia prenatal y durante el parto, el posparto y el puerperio, incluida la atención obstétrica y neonatal de urgencia.
- Servicios de aborto seguro (donde sea legal) y tratamiento de las complicaciones derivadas del aborto en condiciones de riesgo.
- Información, prevención, pruebas y tratamiento de la infección por VIH y otras ITS.
- Prevención y detección de violencia sexual y basada en género, además de servicios urgentes y remisiones cuando se produzca algún caso.
- Prevención, detección y tratamiento de los distintos tipos de cáncer que afectan al sistema reproductor, en particular el cervicouterino.
- Información, consejería y servicios en caso de subfertilidad e infertilidad.
- Información, consejería y servicios para el bienestar y la salud sexual, incluidos servicios de salud ordinarios como exploraciones ginecológicas, citologías, mamografías y tamizaje del cáncer.
- Servicios adaptados a adolescentes y jóvenes.

3. Comunique al grupo que vamos a realizar una actividad que nos ayudará a reflexionar sobre cómo influye la discapacidad de una persona en su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y cómo abordar sus necesidades. Explique que luego mantendremos un breve debate sobre los ejemplos que muestra el vídeo. Reproduzca el vídeo. Enlace del vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=mIDLIJwwiUA> **Diapositiva 68.**

Utilice las siguientes preguntas para impulsar un breve debate:

- **¿Qué les llama la atención del vídeo?**

Por ejemplo, en el vídeo, a Sarnai y Altan se les dice en un principio que "no es seguro que críen a un niño". Sin embargo, piden una segunda opinión y acaban formando su propia familia. Los sesgos de la primera ginecóloga constituyeron un obstáculo para su derecho a decidir si querían formar una familia. ¿Cuál fue la diferencia con el segundo especialista?

- **Si un profesional de la salud materna y neonatal le preguntase cómo hacer más accesibles sus servicios, ¿qué le sugeriría?**

- A medida que los y las participantes respondan, pregúnteles si creen que se trata de una necesidad general o de una medida específica para situaciones de discapacidad. Por ejemplo, "Interpretación de lengua de señas. ¿Creemos que se trata de una medida general o de una medida específica para situaciones de discapacidad?". Aclare que en la primera columna se incluirán las partes del programa de las que se pueda beneficiar todo el mundo y que las medidas específicas para situaciones de discapacidad son las que requiere una persona debido a su discapacidad. Subraye que ambas columnas son igual de importantes e imprescindibles para que un servicio sea accesible.

- Explique que, a medida que los y las participantes compartan sus respuestas, el cofacilitador las irá transcribiendo en el documento de la pantalla que tiene dos columnas: una que dice "Generales" y otra que dice "Específicas para situaciones de discapacidad". Lea en voz alta las respuestas mientras se transcriben y clasifican.

4. Para concluir la actividad, explique a los y las participantes que va a compartir con ellos un enfoque que puede resultar de utilidad para reflexionar sobre los servicios accesibles, especialmente con respecto a la promoción de cara al futuro. Describa el **enfoque doble vía** partiendo de la siguiente explicación. Abra el turno de preguntas. **Diapositiva 69.**

- El enfoque doble vía implica:

- La transversalización sistemática de los intereses de las personas con discapacidad en todos los planes, estrategias y políticas.

- La adopción de medidas específicas y monitoreadas para las personas con discapacidad.
- Si tomamos como ejemplo un servicio de salud materna, esto supondría:
 - i. Que el programa está al alcance de todos los miembros de la comunidad, también de las personas con todo tipo de discapacidades, y
 - Que se incluyen requisitos para que todo el personal del programa reciba formación sobre inclusión de la discapacidad y lucha contra los sesgos.
 - Que todo el personal del programa está formado para adaptar los servicios de divulgación a las distintas discapacidades.
 - Que todo el personal del programa sabe qué centros de remisión son inclusivos en cuanto a la discapacidad.
 - Que el personal se compone de personas con y sin discapacidad.
 - ii. Que se desarrollan y financian partes específicas del programa centradas en personas con discapacidad, como:
 - Un programa de divulgación adicional concebido específicamente para personas con discapacidad y con un equipo profesional de personas con discapacidad. Este equipo acompaña al programa general en las visitas de divulgación y realiza visitas por su cuenta si es necesario.
 - Recogida de datos desglosados sobre quién recibe los servicios, en particular desglosados por discapacidad.
 - Un programa de seguimiento diseñado para garantizar la inclusión de la discapacidad.
 - Intérpretes de lenguas de señas.
 - Materiales en braille.
 - Materiales en macrotipo.
 - Materiales electrónicos legibles por lectores de pantalla.
 - Materiales de lectura fácil o simplificada.

- Todo el personal del programa tiene acceso a una lista de remisiones hacia servicios específicos para personas con discapacidad no directamente relacionados con la salud reproductiva, como la rehabilitación extrahospitalaria.
 - Si los servicios se ofrecen a través de un único enfoque, no se proporcionará a las mujeres y jóvenes con discapacidad la variedad de servicios, participación e inclusión que necesitan para concretar sus derechos.
 - Los proveedores de servicios no se tienen que responsabilizar obligatoriamente de ofrecer ambos tipos de servicios, pero deben conocer los principales puntos de remisión y ser capaces de realizar remisiones con eficacia.
5. Pregunte si alguien tiene alguna duda o quiere compartir una reflexión. Dé cabida al debate y la reflexión sobre los servicios extrahospitalarios actuales.
6. Para concluir, repase los siguientes **mensajes clave** de la sesión. Adáptelos para que reflejen la conversación mantenida mientras se realizaba la actividad.
- Diapositivas 70 y 71.**
- Entre los servicios básicos de salud sexual y reproductiva a los que deben tener acceso las personas con discapacidad, se incluyen los siguientes:
 - Información y educación integral de la sexualidad: estudio de la anatomía, la orientación sexual y las relaciones sanas, entre muchas otras cosas.
 - Información, consejería y servicios en relación con distintos anticonceptivos modernos.
 - Asistencia prenatal y durante el parto, el posparto y el puerperio, incluida la atención obstétrica y neonatal de urgencia.
 - Servicios de aborto seguro (donde sea legal) y tratamiento de las complicaciones derivadas del aborto en condiciones de riesgo.
 - Información, prevención, pruebas y tratamiento de la infección por VIH y otras ITS.
 - Prevención y detección de violencia sexual y basada en género, además de servicios urgentes y remisiones cuando se produzca algún caso.

- Prevención, detección y tratamiento de los distintos tipos de cáncer que afectan al sistema reproductor, en particular el cervicouterino.
 - Información, consejería y servicios en caso de subfertilidad e infertilidad.
 - Información, consejería y servicios para el bienestar y la salud sexual, incluidos servicios de salud ordinarios como exploraciones ginecológicas, citologías, mamografías y tamizaje del cáncer.
 - Servicios adaptados a adolescentes y jóvenes.
- Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los servicios que están a disposición del resto de la comunidad. Las personas con discapacidad también tienen derecho a que se atiendan las necesidades específicas de su discapacidad. Es lo que, en ocasiones, se denomina enfoque doble vía.

ACTIVIDAD 3B: GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD, ACCESIBILIDAD, ACEPTABILIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Duración

75 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 72 a 81
- *Documento de remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género.* Puede ver un ejemplo en el apéndice 1.



Preparación previa

- Repase el documento de remisiones en el marco de la salud sexual y reproductiva para conocer los servicios disponibles en la zona, en particular los servicios de anticoncepción disponibles en el contexto local.
- Asegúrese de que conoce bien el marco DAAC (o AAAQ, por sus siglas en inglés) y puede poner ejemplos de cada categoría.
- Asigne previamente las salas de grupo, teniendo en cuenta en qué salas se requieren servicios de interpretación o de otro tipo relacionados con la accesibilidad.
- Comparta la **diapositiva 74**, sobre el marco DAAC, en el cuerpo de un correo electrónico o como archivo adjunto con al menos 24 horas de antelación, de manera que los participantes puedan consultarla durante esta sesión.
- Practique de antemano el uso de varias salas de grupo con el equipo de facilitación y determine cómo circularán los facilitadores entre las salas durante la actividad.



Instrucciones

1. Explique que, en esta actividad final en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, vamos a aprender un último concepto y aplicar todo lo que hemos aprendido a un ejemplo de nuestra propia comunidad.



2. Pida a los y las participantes que se tomen unos minutos para reflexionar en silencio y **pensar en alguna ocasión en la que ellos o una amiga quisieran acceder a servicios de anticoncepción (o planificación familiar) en su comunidad. ¿Tuvieron que superar alguna barrera? De no ser así, ¿qué hizo que estos servicios fueran accesibles? Diapositiva 73.**
3. Transcurridos cinco minutos, pregunte si alguien desea compartir alguna reflexión inmediata que le haya venido a la mente. Limite el debate a 15 minutos.
4. Explique que, ahora, va a compartir un concepto que nos puede ayudar a entender nuestro derecho a disfrutar de servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Describa el **marco DAAC** partiendo de la siguiente explicación. **Diapositiva 74.**
 - Los órganos de derechos humanos de las Naciones Unidas han determinado cuatro normas fundamentales y relacionadas que son necesarias para tener una buena asistencia sanitaria que consagre nuestro derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. La educación, la información, los productos y los servicios de salud deben estar disponibles y ser accesibles (y asequibles), aceptables y de buena calidad. Es lo que se conoce como marco DAAC.
 - **Disponible** significa que hay información, productos y servicios disponibles en cantidad suficiente en todo el país. Se refiere también a la disponibilidad de suficientes proveedores de servicios formados y centros de salud adecuados. A continuación, se ofrecen algunos ejemplos de medidas que mejoran la disponibilidad: **Diapositiva 75.**
 - Servicios de carácter comunitario, no concentrados en localidades grandes o ciudades.
 - Prestación periódica de servicios de divulgación ambulantes y accesibles a cargo de un equipo bien formado, integrado por personas con y sin discapacidad, con el propósito de llegar a mujeres y jóvenes que viven en zonas aisladas o residencias o que de otro modo no podrían acceder a los servicios. Los servicios están adaptados a las necesidades específicas de las personas.
 - Disponibilidad de una amplia variedad de métodos anticonceptivos modernos, en cantidad suficiente, en los centros de salud y otros espacios comunitarios, tanto en núcleos urbanos como en zonas rurales o remotas.

- **Accesible** significa que la información, los productos y los servicios son accesibles para todas las personas, también para las personas con discapacidad. El requisito de accesibilidad engloba la accesibilidad física, la accesibilidad económica y la accesibilidad de la información. Por ejemplo, los servicios se consideran accesibles si: **Diapositiva 76**
 - Se ofrece transporte gratuito o subvencionado a mujeres y jóvenes con discapacidad y a sus asistentes personales o personas de apoyo para que puedan acceder a los servicios.
 - Cuando los recursos lo permiten, los productos y servicios se subvencionan para que sean gratuitos o tengan un costo muy bajo para todas las mujeres y jóvenes con rentas bajas, independientemente de su edad, estado civil o discapacidad.
 - La información sobre los servicios y la comunicación con los proveedores de servicios está disponible en una amplia variedad de formatos accesibles, como braille; macrotipo; audio; formatos digitales compatibles con lectores de pantalla; lengua de señas con un intérprete del sexo preferido; subtítulos; formatos simplificados (por ejemplo, lenguaje sencillo, lectura fácil); manuales ilustrados; e interpretación en la lengua local, entre otros.
 - No hay barreras para entrar en los centros de salud ni para acceder a los distintos pisos de dichos centros, como vías irregulares, entradas angostas o escaleras. Las puertas son suficientemente anchas y lo bastante ligeras como para poder empujarlas. Los mostradores son lo suficientemente bajos como para que una persona en silla de ruedas se sienta cómoda. En las salas de reconocimiento o de partos hay espacio suficiente como para que una silla de ruedas pueda girar. El mobiliario y el equipamiento del centro (como las camas de un hospital y las camillas de exploración) y los procedimientos son físicamente accesibles. Por ejemplo, se ofrecen posturas alternativas para el parto y ayudas a las mujeres con discapacidad física.
- **Acceptable** significa que la información, los productos y los servicios de salud se ajustan a normas éticas y son adecuados desde un punto de vista cultural, receptivos a las necesidades específicas en función del género y la discapacidad del individuo y respetuosos con la privacidad y confidencialidad de la persona. Por ejemplo, los servicios se consideran aceptables si: **Diapositiva 77.**

- Los proveedores y el personal reciben formación sobre los derechos de las personas con discapacidad, lo que incluye respetar la voluntad y las preferencias de las mujeres y jóvenes con discapacidad, planificar los ajustes razonables necesarios y empoderar a las personas con discapacidad para decidir sobre su tratamiento y pedir ayuda cuando sea necesario.
 - Los proveedores de servicios se dirigen directamente a la persona con discapacidad, no a la persona que la acompaña (un familiar o un cuidador).
 - Durante una exploración clínica, la persona con discapacidad física decide sobre su traslado a la camilla de exploración y la posición de su cuerpo.
 - Se promueven y aplican estrategias interculturales en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.
- **Calidad** significa que la información, los productos y los servicios de salud son apropiados desde el punto de vista científico y médico y que el personal que los suministra cuenta con la formación pertinente. Por ejemplo, los servicios se consideran de buena calidad si: **Diapositiva 78.**
- Los proveedores de servicios y el personal de apoyo conocen y comprenden el proceso de consentimiento informado para adultos con distintos tipos de discapacidad, incluidos aquellos con grandes necesidades de apoyo. Existen mecanismos para recabar la opinión de los propios usuarios finales sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de orientar la programación futura.

Ejemplo. Diapositiva 79 En el marco de la [Agenda Transformadora para Mujeres, Adolescentes y Jóvenes del Pacífico](#) del Gobierno australiano, en 2022, el Ministerio de Salud y Servicios Médicos de Fiji, la Federación de Personas con Discapacidad de Fiji (FDPF, por sus siglas en inglés), la ONG Medical Services Pacific, la organización Pacific Disability Forum, el UNFPA y Women Enabled International se asociaron para diseñar e implantar un programa comunitario de oficiales de la salud sexual y reproductiva.

En el marco del programa, las organizaciones de personas con discapacidad contratan a mujeres y jóvenes con discapacidad, que reciben formación como oficiales de extensión en materia de salud sexual y reproductiva. También proporcionan a los proveedores de servicios formación sobre los derechos de las personas con discapacidad y la inclusión de la discapacidad. Los oficiales de extensión y los proveedores de servicios viajan a distintas comunidades de Fiji, incluidas zonas remotas, para realizar sesiones educativas de dos días de duración orientadas a mujeres y jóvenes con y sin discapacidad. En las sesiones, se tratan cuestiones relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y se explica qué servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género están disponibles, así como la forma de acceder a dichos servicios, desde un enfoque interseccional e inclusivo en cuanto a la discapacidad.

5. Subraye que comparte este concepto por si resulta útil para comprender el tipo de servicios que tienen derecho a recibir las personas con discapacidad. Añada que, en todo caso, si les resulta demasiado complicado, no es imprescindible que lo entiendan para defender sus derechos y los de su comunidad. Pregunte si alguien tiene alguna duda.
6. Explique a los y las participantes que los va a dividir en grupos de dos personas en salas de grupos asignadas previamente para realizar una reflexión en pareja. Indique que cada persona recibirá una indicación para ir a una sala de grupo donde habrá otro participante. Recuérdeles que, si no tienen claro cómo hacerlo, los facilitadores se pueden ocupar del traslado. **Diapositiva 80.**
 - Explique que la pregunta para reflexionar se mostrará en la pantalla de la sala de grupo y el chat y que cada pareja dispondrá de 15 minutos para intercambiar ideas. Aclare que el texto del marco DAAC se podrá consultar también en el cuadro de chat y que los facilitadores irán rotando por las salas para responder las preguntas que puedan surgir.

- Lea la siguiente pregunta y responda a las dudas o haga las aclaraciones pertinentes: **Utilizando el marco DAAC como referencia, ¿qué se podría hacer para mejorar los servicios de anticoncepción que se ofrecen en su comunidad, sobre los que ha reflexionado antes?**
7. Transcurridos 15 minutos, cierre las salas de grupo. Pida a tres grupos que compartan las ideas que hayan intercambiado sobre cómo mejorar el servicio seleccionado. Limite el debate a 15 minutos.
8. Resuma la actividad enunciando los siguientes **mensajes clave: Diapositiva 81.**
- Los servicios de salud sexual y reproductiva deben estar **disponibles** allí donde se necesiten.
 - Deben ser **accesibles** para las personas usuarias, independientemente de dónde vivan, de su discapacidad o del dinero que tengan.
 - Deben prestarse de forma **aceptable**, es decir, con respeto y confidencialidad; y deben ser de buena **calidad**.
 - Es lo que a veces se denomina marco DAAC (o AAAQ, por sus siglas en inglés).
9. Para concluir, pregunte si alguien tiene alguna duda sobre alguno de los temas tratados en las sesiones anteriores sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y explique que la siguiente etapa del taller se centrará en la violencia basada en género (VBG).

SESIÓN 4



¿QUÉ ES LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)?



Propósito de la sesión



El objetivo de esta sesión es que los y las participantes ahonden en sus conocimientos sobre las normas de género y vincular las normas de género con los tipos de violencia que sufren las personas con discapacidad, en particular las mujeres y jóvenes con discapacidad. Esta sesión desarrolla el concepto de violencia basada en género y proporciona a los y las participantes los términos clave para entender este tipo de violencia.

A lo largo de la sesión, es esencial que recuerde a los y las participantes cada cierto tiempo que pueden consultar el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*, y que lo tenga a mano. Puede ver un ejemplo en el apéndice 1.

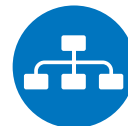
Objetivos de la sesión



Al final de esta sesión, los participantes:

- Tendrán una noción compartida de las normas de género y de cómo la violencia contra quienes no se ajustan a las expectativas de género es una norma de género en sí misma.
- Habrán recibido una introducción a la dinámica de poder que contribuye a la violencia basada en género.
- Conocerán los términos clave relacionados con la violencia, incluidos los términos para referirse a los implicados en la violencia y los términos para describir los tipos de violencia a los que alguien puede enfrentarse.
- Comprenderán el significado del término violencia basada en género (VBG).

Esquema de la sesión



Sesión 4: Violencia basada en género (VBG): ¿qué es?	
15 minutos	Preguntas y respuestas/Reflexiones en torno a las sesiones anteriores
60 min	Actividad 4A: Conocer las normas de género: "El hombre ideal" y "La mujer ideal"
45 min	Actividad 4B: Poder y roles de género
60 min	Actividad 4C: ¿Qué es la violencia basada en género (VBG)?

Inicie la sesión: Pregunte a los y las participantes si tienen alguna duda o reflexión con respecto a la última sesión que quieran compartir. Intente que este diálogo no supere los diez minutos. Si hay temas urgentes que sea necesario aclarar, comunique a los participantes que va a trazar un plan para volver sobre el tema o compartir más información por correo electrónico. (15 minutos)

ACTIVIDAD 4A: CONOCER LAS NORMAS DE GÉNERO: "EL HOMBRE IDEAL" Y "LA MUJER IDEAL"

Duración

60 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 83 a 86
- UNFPA, ["Cómo cambiar las normas sociales es crucial para lograr la igualdad de género"](#)
- *Documento de remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género.* Puede ver un ejemplo en el apéndice 1.
- Documento de Google u otra plataforma de colaboración online, si se va a utilizar.



Preparación previa

- Reflexione o recopile algunos ejemplos sobre los conceptos de "hombre ideal" o "mujer ideal" en el contexto de la comunidad en la que se va a celebrar el taller.
- Repase las definiciones de sexo y género proporcionadas en esta actividad y las diferencias entre ambos términos para poder transmitirlos con sus propias palabras.
- Si se va a utilizar, prepare un documento online o use otra forma para documentar la conversación.



Instrucciones

1. Indique que las próximas dos sesiones se van centrar en el tema de la violencia basada en género (VBG). Añada que, para entender la violencia basada en género, lo primero es explorar el concepto de género. **Diapositiva 83.**



2. Recuerde a los y las participantes los acuerdos de grupo, en particular el acuerdo de confidencialidad, y el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Recuerde a los y las participantes que no tienen por qué compartir nada con lo que no se sientan cómodos y que pueden tomarse un descanso en cualquier momento.
3. Pregunte si alguien puede explicar la diferencia entre sexo y género. Si ningún participante se ofrece voluntario, reconozca que puede resultar confuso y presente estas definiciones utilizando las notas adicionales. **Diapositiva 84:**
 - El **sexo biológico** se refiere al cuerpo físico con el que nace una persona (características sexuales anatómicas internas o externas). Algunas personas nacen con características masculinas, otras con características femeninas y otras nacen con una combinación de características masculinas y femeninas (lo que se denomina "intersexualidad").
 - El **género** se refiere a las características de mujeres, hombres, niñas y niños que se construyen socialmente. Esto incluye normas, conductas y roles asociados a ser mujer, hombre, niña o niño, así como a las relaciones entre ellos. Como constructo social, el género varía de una sociedad a otra y puede cambiar con el tiempo.
 - El género y el sexo están relacionados con la identidad de género, pero no son lo mismo. La identidad de género se refiere a la experiencia de género interna, individual y sentida de una persona, que puede corresponderse o no con la fisiología de la persona o con el sexo que se le asignó al nacer⁸.
 - Pregunte si alguien tiene alguna duda y aliente el debate.
4. Explique que vamos a utilizar esta información para analizar las imágenes del hombre y la mujer ideales en nuestras comunidades.
5. Comparta el enlace al documento online, si lo va a utilizar, y explique que el cofacilitador irá tomando notas en el documento a medida que avance el debate. Explique que leerá las anotaciones que se vayan añadiendo al documento para quienes no puedan leerlo.
6. Pida a los participantes que colaboren en una lluvia de ideas: **¿Qué características se utilizan en su comunidad para definir al "hombre ideal" y la "mujer ideal"? Diapositiva 85.**
 - Comparta la diapositiva de PowerPoint o copie la pregunta en el cuadro de chat, si lo utiliza.

8 Sobre género e identidad de género, véase Organización Mundial de la Salud (OMS), "Gender and health", https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1.

- Explíqueles que el ejercicio no se trata de señalar a quien ellos consideran el hombre o la mujer ideales, sino que es una cuestión más general sobre las características se valoran en su sociedad.
 - Si es necesario, anime el debate con preguntas de este tipo: **¿Cómo son "el hombre ideal" y "la mujer ideal"? ¿Cómo se comportan? ¿Por quién se sienten atraídos? ¿Qué funciones asumen en la comunidad? ¿Y en casa? ¿Hay cabida para la discapacidad? ¿Y si se trata de una discapacidad física y no auditiva?**
7. Cuando disponga de listas completas, plantee las siguientes preguntas para dirigir un debate en grupo. Introduzca cada nueva pregunta en el chat, si lo utiliza, y léala en voz alta. Mantenga las imágenes del hombre y la mujer con sus características en la pantalla. (15 minutos)
1. **¿Qué actitudes muestra nuestra sociedad hacia los hombres y las mujeres que no tienen estas características?**
 2. **¿Cómo afectan estos "ideales" a las personas con discapacidad?**
 3. **¿Cómo afectan estos "ideales" a las mujeres con discapacidad en particular?**
8. Para concluir la actividad, repase los siguientes **mensajes clave**.
Diapositiva 86.
- El sexo es biológico y el género es un constructo social que puede variar según las culturas o cambiar con el tiempo.
 - La identidad de género se refiere a la experiencia de género interna, individual y sentida de una persona.
 - Las normas de género dan lugar a mitos sobre lo que las personas pueden o no pueden hacer.
 - Estos mitos pueden alimentar el daño y la violencia.
 - Podemos trabajar juntos para cuestionar estas normas y estereotipos perjudiciales.

ACTIVIDAD 4B: PODER Y ROLES DE GÉNERO

Duración

45 minutos



Material de apoyo



- Diapositivas de PowerPoint 87 y 88
- Amigos del UNFPA, [¿Qué es la violencia basada en género?](#)
- UNFPA y WEI, [Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices](#), páginas 49-51
- *Documento de remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Puede ver un ejemplo en el apéndice 1.

Preparación previa



- Repase el material de apoyo y cualquier otro material adicional que necesite para comprender las dinámicas de poder que se puedan debatir durante la sesión o que quiera sacar a relucir para comunicar los mensajes clave⁹.
- Familiarícese con el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género* y asegúrese de que sea correcto y de que todos los facilitadores estén preparados para compartirlo con los participantes y ayudarles a acceder a los servicios allí recogidos, en caso de ser necesario.

Instrucciones



1. Explique a los y las participantes que vamos a debatir otro elemento esencial de la violencia basada en género (VBG): el poder y el abuso de poder.
2. Anticipe a los y las participantes que esta sesión implica una reflexión personal y recuérdelos los acuerdos de grupo, en particular el acuerdo de confidencialidad, y el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Recuerde a los participantes

⁹ Parcialmente adaptado de Pacific Disability Forum y Fiji Disabled People's Federation, *Toolkit on Eliminating Violence against Women and Girls with Disabilities in Fiji* (2014), https://pacificdisability.org/wp-content/uploads/2022/09/Toolkit-on-Eliminating-Violence-Against-Women-And-Girls-With-Disabilities-In-Fiji-_1_-1-1.pdf, páginas 74-75.

que no tienen por qué compartir nada con lo que no se sientan cómodos, que pueden apagar la cámara y que se pueden tomar un descanso en cualquier momento.

3. Comunique a los y las participantes que vamos a empezar con un periodo de reflexión interna e invíteles a apagar sus cámaras durante este tiempo si lo desean. Cuando los participantes estén preparados, **pídales que piensen en la palabra "poder" y en lo que significa para ellos y ellas.**
4. Tras dos minutos de reflexión, invite a los y las participantes a volver a encender sus cámaras y explíqueles que, ahora, vamos a mantener una conversación en grupo sobre **lo que percibimos y entendemos como poder en nuestras comunidades.** Recuerde de nuevo a los participantes que no tienen que compartir nada que les incomode y que pueden consultar el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Utilice las siguientes preguntas para alentar la conversación:
 - ¿Qué es el poder?
 - ¿Quién tiene poder sobre sus vidas? ¿Ustedes? ¿Los miembros de sus familias? ¿Las personas con las que trabajan? ¿Los miembros de la comunidad?
 - ¿Cómo utilizan estas personas su poder?
5. Comunique a los y las participantes que van a disponer de unos minutos para reflexionar a solas y dígales que, si quieren, pueden apagar sus cámaras durante este tiempo. Cuando estén preparados, **pídales que piensen en una situación en la que se sintiesen poderosos y otra en la que se sintiesen impotentes.**
6. Transcurridos dos minutos, invite a los y las participantes a volver a encender las cámaras. Recuerde de nuevo a los participantes que no tienen que compartir nada que les incomode y que pueden consultar el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Pida a unos cuantos voluntarios que relaten situaciones en las que han sentido que tenían poder y otras en las que no. Utilice las siguientes preguntas para alentar la conversación:
 - **¿Recuerdan alguna situación que les hiciese sentirse empoderados?**
 - **¿Recuerdan alguna situación que les hiciese sentirse impotentes?**
 - **¿Influyó su género en que se sintiesen empoderados o impotentes?**

- **¿Tuvo algo que ver su discapacidad con que se sintiese empoderado o impotente?**

- **¿Qué podemos hacer para ayudar a la gente a sentirse empoderada?**

6. Para concluir la actividad, repase los siguientes **mensajes clave. Diapositiva 88.**

- El poder puede utilizarse con buenos o malos propósitos. Podemos utilizar el poder que tenemos para introducir cambios positivos en nuestras comunidades.
- Las relaciones de poder basadas en el género que se dan en nuestras sociedades exponen a la violencia a muchas mujeres, niñas y personas que no encajan en las normas de género de la comunidad.
- Los desequilibrios de poder relacionados con la discapacidad pueden exponer a la violencia a las personas con discapacidad.

Para alcanzar la igualdad de género, es imprescindible el empoderamiento de las mujeres y las personas de géneros marginados, además de la detección y corrección de los desequilibrios de poder y el respeto a la autonomía de las personas para gestionar su propia vida.

ACTIVIDAD 4C: ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)?

Duración

60 minutos



Material de apoyo



- Diapositivas de PowerPoint 89 a 94
- Amigos del UNFPA, [¿Qué es la violencia basada en género?\)?\)](#)
- UNFPA y WEI, [Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices](#), páginas 49-55
- SafeLives, [Spotlight Report # HiddenVictim. Disabled Survivors Too: Disabled People and Domestic Abuse](#)
- Oficina Regional del UNFPA para Asia y el Pacífico, [Measuring Prevalence of Violence against Women: Key Terminology](#)
- *Documento de remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Puede ver un ejemplo en el apéndice 1.

Preparación previa



- Prevea algunas de las preguntas que se pueden plantear los y las participantes tras la presentación de este contenido y piense en cómo las responderá.
- Consulte con un o una colega de confianza con experiencia en violencia basada en género para que le ayude a responder a las preguntas que pueda tener. Pregunte a esa persona si estaría dispuesta a ayudarlo a responder las preguntas que no sea capaz de contestar durante el taller. De este modo, puede hacer saber a los participantes que, si no sabe responder a alguna pregunta, indagará y compartirá la información que obtenga a través del correo electrónico, el teléfono o en sesiones posteriores.
- Familiarícese con el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género* y asegúrese de que sea correcto y de que todos los facilitadores estén preparados para compartirlo con los y las participantes y ayudarles a acceder a los servicios allí recogidos, en caso de ser necesario.

- Comparta el estudio de caso con los participantes y los intérpretes el día antes de la actividad.

Instrucciones



1. Explique a los y las participantes que ahora vamos a analizar los aspectos específicos que conforman la definición de la violencia basada en género. Recuérdeles que tienen a su disposición la hoja de remisiones. Repase los puntos siguientes, deteniéndose para responder preguntas y ofrecer ejemplos cuando sea necesario. **Diapositivas 90 y 91.**
 - Violencia basada en género (VBG) es un término genérico que engloba todo acto o amenaza de violencia perpetrado contra una persona a causa de su género o su percepción de género. Afecta de forma desproporcionada a mujeres, niñas y personas de género no convencional (vuelva sobre la actividad 4A y los mitos sobre los roles de género que analizamos).
 - Es imperativo que las personas con discapacidad puedan vivir una vida libre de violencia basada en género. (Subraye que, a pesar de que a menudo se les excluye de la conversación en torno a la violencia basada en género, las personas con discapacidad tienen el mismo derecho que las personas sin discapacidad a llevar una vida sin violencia basada en género y que las mujeres, las niñas y las personas de género no convencional con discapacidad se ven afectadas de forma desproporcionada por la violencia basada en género).
 - La VBG puede adoptar diversas formas: física, emocional, psicológica, sexual y económica. Ofrezca ejemplos de cada categoría.
 - Se trata de actos que se pueden producir en público o en privado. La violencia perpetrada por la pareja es una forma de violencia basada en género, pero el agresor puede ser también un desconocido, un cuidador, un familiar o un miembro del personal de apoyo. Haga hincapié en que esto significa que el gobierno tiene la obligación de prevenir y abordar la violencia ejercida por parejas, familiares, cuidadores y personal de apoyo, incluso cuando ocurre en privado, en línea, en un hospital, etc.
 - El término "violencia basada en género" también se utiliza a veces para describir la violencia contra los hombres o las personas que no se identifican con ningún género. Explique que, dado que la violencia basada en género es un tipo de violencia basado en diferencias socialmente atribuidas (es decir, de género) entre hombres y mujeres, cualquier violencia con esta motivación se considera

violencia basada en género. Por ejemplo, serían ejemplos de esta violencia el de un joven agredido físicamente porque sus compañeros piensan que actúa de forma demasiado femenina o el de una persona no binaria agredida sexualmente por un hombre que insiste en que debería sentirse atraída sexualmente por hombres porque su expresión de género es la de una mujer.

2. Abra el turno de preguntas. Si hay varias personas que tienen preguntas, responda a tres o cuatro de ellas y aborde las áreas de confusión generales.
3. A continuación, explique que vamos a analizar un caso práctico para poner en práctica lo que acabamos de aprender. Lea en voz alta el siguiente estudio de caso o pida a un voluntario que lo haga. **Diapositiva 92.**

Este es un ejemplo real adaptado de [Stay Safe East](#), una organización del Reino Unido dirigida por personas con discapacidad que apoya a las personas con discapacidad que sufren violencia:

María es una mujer con discapacidad. Su pareja se niega a que acuda a consulta con personal de enfermería especializado en su condición o a instalar pasamanos en su casa. No deja que María use bastón y, cuando intenta caminar sin él, se burla de su forma de andar y le dice que se ponga derecha, sabiendo que se caerá y se hará daño. Su pareja ha empujado a María, pero nunca le ha pegado. Las caídas que María ha sufrido a lo largo de los años se consideraron "accidentes" debidos a su condición. La pareja de María controla su dinero y ella no puede salir de casa sin su ayuda, debido a la falta de accesibilidad en su comunidad¹⁰.

4. Debate en grupo (20 minutos): Pida a los participantes que compartan sus opiniones sobre el estudio de caso y utilice estas preguntas para guiar la conversación:
 - **¿La experiencia de María se ajusta a nuestra definición de violencia basada en género? De ser así, ¿por qué?** (Puede volver a la diapositiva que contiene la definición.)
 - **¿Cómo afecta el género de María a la violencia que sufrió?**
 - **¿Cómo afecta la discapacidad de María a la violencia que sufrió?**
 - **Si María pidiera ayuda a la policía, ¿qué respuesta creen que recibiría?**

¹⁰ SafeLives, "Spotlight Report # HiddenVictims. Disabled Survivors Too: Disabled people and domestic abuse", 2017, https://safelives.org.uk/sites/default/files/resources/Disabled_Survivors_Too_Report.pdf.

5. Para concluir el debate, pregunte si alguien tiene alguna otra duda y recuerde a los participantes que tienen a su disposición el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*.
6. Resuma los puntos principales del debate y deténgase en los siguientes **mensajes clave. Diapositivas 93 y 94.**
 - La violencia basada en género (VBG) es la que se ejerce contra las personas por razón de su género. Tiene sus raíces en la desigualdad de género, el abuso de poder y las normas de género nocivas.
 - Puede afectar a cualquiera, también a las personas con discapacidad.
 - Podemos trabajar para acabar con la violencia basada en género aprendiendo a detectarla en todas sus formas. Para ello, tenemos que reconocer que la violencia basada en género afecta a las personas con discapacidad. Calificarla como un acto pernicioso puede ser un primer paso en las iniciativas que pretenden prevenirla o darle una respuesta adecuada.
 - La violencia basada en género puede adoptar diversas formas; puede ser, por ejemplo, física, psicológica, emocional, sexual y económica. Puede tener lugar en privado, en público, en el espacio virtual o en el trabajo.
 - El agresor puede ser una pareja, pero también un desconocido, un cuidador, un familiar o un miembro del personal de apoyo o sanitario.
 - El término "violencia basada en género" se utiliza asimismo para describir cualquier forma de violencia basada en género, incluida la violencia contra los hombres o las minorías de género, si esta violencia está motivada por roles y estereotipos de género.

SESIÓN 5



VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y DISCAPACIDAD: PROFUNDIZANDO NUESTRA COMPRENSIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS



Propósito de la sesión



El objetivo de esta sesión es ahondar en nuestros conocimientos sobre las experiencias de violencia basada en género (VBG) de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y jóvenes con discapacidad, y las barreras que afrontan para acceder a los servicios.

A lo largo de la sesión, es esencial que recuerde a los y las participantes cada cierto tiempo que pueden consultar el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*, y que lo tenga a mano. Puede ver un ejemplo en el apéndice 1.

Objetivos de la sesión



Al final de esta sesión, los participantes:

- Serán más conscientes de la intersección entre la violencia basada en género y la discapacidad.
- Tendrán una noción compartida de las barreras de acceso a los servicios a las que se enfrentan las personas con discapacidad que sufren violencia basada en género.
- Tendrán más información sobre los recursos locales de apoyo contra la violencia basada en género y de las esferas relativas a la promoción.

Esquema de la sesión



Sesión 5: Violencia basada en género y discapacidad: Profundizando nuestra comprensión y acceso a los servicios

15 minutos	Preguntas y respuestas/Reflexiones en torno a las sesiones anteriores
45 min	Actividad 5A: Violencia basada en género (VBG) y discapacidad
60 min	Actividad 5B: El trayecto de la sobreviviente: barreras de acceso a los servicios (opcional)
60 min	Actividad 5C: Mejorar el acceso a los servicios relacionados con la violencia basada en género (VBG)

Inicie la sesión: Pregunte a los y las participantes si tienen alguna duda o reflexión con respecto a la última sesión que quieran compartir. Intente que este diálogo no supere los diez minutos. Si hay temas urgentes que sea necesario aclarar, comunique a los participantes que va a trazar un plan para volver sobre el tema o compartir más información por correo electrónico. (15 minutos)

ACTIVIDAD 5A: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG) Y DISCAPACIDAD

Duración:

45 minutos



Material de apoyo



- Diapositivas de PowerPoint 95 a 107
- Documento de Google u otra plataforma de colaboración online, si se va a utilizar.
- WEI, [WEI Datos: El derecho de las mujeres y niñas con discapacidad a vivir libres de violencia de género](#)
- Rashida Manjoo, Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, [Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias: Violencia contra las mujeres con discapacidad](#)
- UNFPA, [Jóvenes con discapacidad: Estudio global sobre cómo poner fin a la violencia basada en género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#), páginas 25-37

- Documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Puede ver un ejemplo en el apéndice 1.

Preparación previa



- Haga una lluvia de ideas sobre ejemplos de formas generales y específicas de violencia que experimentan las personas con discapacidad para insertarlos en el cuadro si a los participantes no se les ocurren ejemplos.
- Decida si va a usar un documento online. Si es así, practique las anotaciones y revise que sea accesible.

Instrucciones



1. Presente a los y las participantes la nueva sesión sobre violencia basada en género y discapacidad: Profundizando nuestra comprensión y acceso a los servicios.¹¹ Explíqueles que, en esta sesión, vamos a centrarnos en profundizar en la relación entre la discapacidad de una persona y su experiencia en relación con la violencia basada en género (VBG), así como en los servicios relacionados con la violencia basada en género a los que toda persona tiene derecho. **Diapositiva 95.**
2. Para empezar, pregunte al grupo: ¿Cómo creen que influye la discapacidad de una persona en su experiencia en relación con la violencia basada en género? Si es necesario, utilice los enunciados siguientes para facilitar la conversación sobre discapacidad y violencia basada en género. **Diapositivas 97 y 98.**
 - Las personas con discapacidad sufren experiencias de violencia basada en género similares a las de las personas sin discapacidad. A veces, la discapacidad de una persona puede no ser un factor influyente en su experiencia. Ponga algunos ejemplos.
 - Las personas con discapacidad también sufren formas singulares de violencia basada en género debido a su discapacidad. Ponga algunos ejemplos.
 - A veces, otras características —como la raza, el origen indígena, la orientación sexual o la identidad de género, la edad o la condición de migrante o refugiado— pueden aumentar la probabilidad de que las personas con discapacidad sufran violencia basada en género.
 - No es frecuente que las personas con discapacidad reciban información sobre la violencia basada en género, lo que puede dificultar su detección y su reconocimiento como una violación de derechos.

11 Esta actividad se ha adaptado parcialmente de la publicación de Shreshtha Das para la organización sin fines de lucro Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW) "Reclaiming SRHR of Women and Girls with Disabilities, Module 8: Abuse and Violence", 2021, <https://arrow.org.my/publication/reclaiming-srhr-of-women-and-girls-with-disabilities/>

- Estos factores, unidos a la imposibilidad de acceder a los servicios y otras barreras, pueden dificultar que las personas con discapacidad obtengan ayuda o pongan fin a la violencia.
- A causa de los estereotipos nocivos, las personas con discapacidad suelen quedar excluidas de los debates en los que se analiza la violencia basada en género.

3. Repase la diapositiva "Violencia basada en género. Datos y evidencia" y señale las intersecciones entre discapacidad y género. **Diapositiva 99.**

- Las personas con discapacidad tienen **tres veces más probabilidades** de sufrir violencia física, sexual y emocional que las personas sin discapacidad.
- Se calcula que las mujeres con discapacidad tienen hasta **diez veces** más probabilidades de sufrir violencia sexual.
- Los niños y hombres con discapacidad tienen el **doble** de probabilidades que los niños y hombres sin discapacidad de sufrir abusos sexuales a lo largo de su vida.

4. Debate en grupo (30 minutos): Explique que, a partir de lo aprendido en la última sesión, vamos a debatir algunas de las formas específicas en que las personas con discapacidad experimentan la violencia, para ayudarnos a comprender mejor las experiencias de nuestras comunidades, en particular de las personas que pueden tener discapacidades diferentes a las nuestras. Subraye que vamos a hacer esto porque es habitual que la violencia contra las personas con discapacidad se ignore o no se reconoce como violencia basada en género y, por lo tanto, no forme parte de los esfuerzos para acabar con la violencia basada en género.

Añada que nuestro objetivo es que, al terminar el ejercicio, tengamos una imagen completa de las necesidades de nuestras comunidades para poder evaluar plenamente si están siendo satisfechas por los proveedores de servicios relacionados con la violencia basada en género en la comunidad. Recuerde a los y las participantes que se pueden excluir de esta actividad o tomarse un descanso en cualquier momento. Lea cada pregunta en voz alta y compártala en la pantalla si le resulta útil. Pida a los y las participantes que enciendan el micrófono o levanten la mano para responder. A medida que los participantes vayan respondiendo, pídale al cofacilitador que haga anotaciones en el [documento de Google](#) mientras usted describe verbalmente qué se está escribiendo y dónde. Si es necesario, utilice diapositivas de PowerPoint con preguntas para promover el debate. **Diapositivas 100 a 105.**

- **¿Qué tipos de violencia sufren las mujeres y jóvenes con discapacidad? (Por ejemplo, física, verbal, emocional o psicológica, económica y sexual.)**

- **¿En qué ámbitos de nuestra vida se produce esta violencia? (Por ejemplo, en la familia, la comunidad, los sistemas de salud, las instituciones o los hospitales).**
 - **¿Puede citar algunos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir violencia basada en género entre las personas con discapacidad? (Por ejemplo, la falta de empoderamiento, la exclusión escolar y la inaccesibilidad de los servicios de policía).**
5. Para concluir, pregunte a los y las participantes si tienen alguna duda o reflexión final que quieran compartir. Recuérdeles de nuevo que pueden consultar el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*.
6. Resuma los puntos principales del debate y deténgase, si es posible, en los siguientes **mensajes clave. Diapositivas 106 y 107:**
- Las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de sufrir todas las formas de violencia basada en género.
 - Las personas con discapacidad se enfrentan a las mismas formas de violencia basada en género que las personas sin discapacidad, así como a formas únicas de violencia basada en género a causa de su discapacidad.
 - La violencia basada en género contra las personas con discapacidad se puede producir tanto en privado como en público, incluso en los centros encargados de satisfacer sus necesidades.
 - Las personas con discapacidad que presentan otras características de comunidades marginalizadas —por ejemplo, raza, origen indígena, orientación sexual o identidad de género, edad, condición de migrante o refugiado— pueden estar expuestas a un mayor riesgo de sufrir violencia basada en género.
 - No es frecuente que las personas con discapacidad reciban información sobre la violencia basada en género.
 - A causa de los estereotipos nocivos, las personas con discapacidad suelen quedar excluidas de los debates en los que se analiza la violencia basada en género.
 - Estos factores, unidos a la imposibilidad de acceder a los servicios y otras barreras, pueden dificultar que las personas con discapacidad obtengan ayuda o pongan fin a la violencia.

ACTIVIDAD 5B: EL TRAYECTO DE LA SOBREVIVIENTE: BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS

Esta actividad es opcional y puede omitirse si así lo exigen el grupo o el tiempo disponible.

Duración

60 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 108 y 109
- Propuesta de guion para el trayecto de la sobreviviente
- UNFPA y WEI, [Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices](#), páginas 49-90
- Documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Puede ver un ejemplo en el apéndice 1.



Preparación previa

- Repase detenidamente la propuesta de guion para el trayecto de la sobreviviente y piense en cómo facilitar el debate en los puntos clave.
- Comparta la propuesta de guion con los participantes con 24 horas de antelación, como mínimo, y pídale que lo revisen antes de la sesión para que tengan tiempo de reflexionar. Incluya en la comunicación el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Plántese si asignar los roles por adelantado sería lo mejor para el grupo.
- Familiarícese con el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género* y asegúrese de que sea correcto y de que todos los facilitadores estén preparados para compartirlo con los participantes y ayudarles a acceder a los servicios allí recogidos, en caso de ser necesario.



Instrucciones



1. Explique que el siguiente ejercicio de grupo es una representación de roles en la que se plasma el viaje de una sobreviviente y las limitaciones y barreras a las que se enfrenta cuando intenta acceder a diferentes servicios. El objetivo principal del ejercicio es poner de relieve las múltiples necesidades de las personas sobrevivientes, las complicaciones y obstáculos que impiden el acceso a servicios oportunos y el valor de las estrategias coordinadas para la prestación de servicios. Si se dispone de tiempo, el ejercicio debería ir seguido de 15 minutos de reflexión y preguntas y respuestas para que los participantes puedan compartir su experiencia en su sector y en su entorno.
2. Anticipe a los y las participantes que esta sesión implica una reflexión personal y recuérdelos los acuerdos de grupo, en particular el acuerdo de confidencialidad, y el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*. Recuérdelos que no tienen por qué compartir nada con lo que no se sientan cómodos, que pueden apagar la cámara y que se pueden tomar un descanso en cualquier momento.
3. Pida cinco personas voluntarias. Fomente la participación, pero prepare la actividad con miembros del equipo por si nadie se ofreciese voluntario. Entre los voluntarios, asigne al azar los papeles del guion del trayecto de la sobreviviente. Pídale a cada persona que encienda su micrófono cuando le toque intervenir. Papeles:
 - Narrador
 - Sobreviviente
 - Profesional sanitario extrahospitalario
 - Médico
 - Policía

Pida a los voluntarios que hayan recibido los papeles de **narrador** y **sobreviviente** que empiecen.

Sobreviviente: Me llamo Sara, tengo 18 años, tengo parálisis cerebral infantil y voy en silla de ruedas. Adoro salir con mis amigos y pintar. Acabo de empezar a ir a la universidad y me encanta esta nueva libertad. Me desplazo todos los días a la universidad desde casa. Tengo una persona de apoyo que me ayuda a diario con mis necesidades en materia de higiene. Ayer me agredió sexualmente. No estoy segura de qué hacer, pero he oído que en el centro de salud pueden ayudar a las mujeres que han sufrido una agresión sexual. He oído que tienen una línea directa virtual, así que estoy intentando conectarme.

Narrador: Sara llama al centro de salud. La mantienen en espera 60 minutos antes de pasarle con un voluntario.

Sobreviviente: Hola, me llamo Sara. Necesito ayuda. Ayer me violó la persona que me ayuda con todo lo que no puedo hacer por mí misma debido a mi discapacidad.

Voluntario/a de salud comunitaria: No sé qué es una persona de apoyo, pero estoy bastante seguro de que no ofrecemos ayuda en este tipo de situaciones. Debería acudir a un médico, ya que se trata de un caso de agresión sexual y solo un funcionario médico con formación puede tratar estos casos, especialmente si afectan a personas con discapacidad.

Narrador: Sara busca un médico que ofrezca consultas virtuales. Le dan cita para el día siguiente.

Sobreviviente: Me llamo Sara. Busco ayuda y me han dicho que tengo que hablar con un médico. Me ha violado mi persona de apoyo.

Médico: Lo siento, no te oigo; no hay muy buena conexión.

Narrador: En el consultorio del médico, cuelgan el teléfono. Sara decide intentar llamar a la comisaría.

Sobreviviente: Hola, estoy buscando ayuda. Me ha violado la persona que me ayuda con todo lo que no puedo hacer por mí misma debido a mi discapacidad. Me ha forzado a mantener relaciones.

Operador de la comisaría: Vaya, si necesita tanta ayuda quizás debería sentirse agradecida de que alguien quisiese mantener relaciones con usted, dado que es discapacitada. ¿Por qué querría presentar una denuncia contra él? Además, no creo que se pueda denunciar a una persona de apoyo.

Narrador: Sin embargo, Sara insiste. Un agente de policía la interroga y le dice que investigará, pero le explica que necesita un certificado médico para poder abrir el caso. Sara vuelve a llamar al médico y le explica qué sucede. Esta vez, consigue una buena conexión.

Médico: De acuerdo, entiendo que necesita que le haga un reconocimiento, pero veo que utiliza una silla de ruedas y no tenemos ninguna camilla de exploración accesible que pueda usar. Tendrá que desplazarse a un consultorio médico que está a cuatro horas de distancia.

Narrador: Sara no puede llegar al otro consultorio médico antes de que cierre, por lo que debe ir al día siguiente. Esa noche, la persona de apoyo amenaza a Sara porque sabe que ha estado hablando con la policía. Aquí termina nuestro ejercicio de hoy.

4. Para concluir la representación de roles:

- Pida a la sobreviviente que exprese cómo se sintió al acudir a todas estas personas en busca de ayuda y enfrentarse a sus respuestas.
- Pida al resto de los participantes que den su opinión.
- Pida al grupo que reflexione sobre todas las veces que la sobreviviente tuvo que contar su historia. ¿Cuánto tiempo, energía y recursos tuvo que dedicar la sobreviviente?
- Pida al grupo que reflexione sobre cómo influyó la discapacidad de la sobreviviente en su experiencia.

5. Ofrezca hacer un descanso si la gente lo necesita.

6. Cuando los y las participantes estén preparados, modere un debate en grupo partiendo de las preguntas siguientes:

- Recuerde a los y las participantes que pueden consultar el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*.
- Pida a los y las participantes que imaginen que esta sobreviviente llega a su lugar de trabajo o se pone en contacto con ellos. Está alterada por lo que ha vivido y quiere ayuda para promover el cambio. Piense en los servicios y los instrumentos de promoción de los que hemos hablado:
- **¿Cómo podemos luchar por que la sobreviviente reciba ayuda más rápido y reducir el número de lugares a los que tiene que acudir? (Por ejemplo, mecanismo de remisión, intercambio de datos, gestión de casos, servicios integrados.)**
- **¿Cómo podemos abordar la discriminación que sufrió a causa de su discapacidad?**
- **¿Conoce alguna buena práctica para abordar el problema que hemos analizado hoy?**

7. Agradezca a los y las participantes su cooperación en el debate en grupo. Resuma los puntos principales del debate y deténgase, si es posible, en los siguientes **mensajes clave. Diapositiva 109.**

- Las personas con discapacidad se enfrentan a mayores obstáculos para acceder a los servicios relacionados con la violencia basada en género.
- Para mejorar el acceso a estos servicios, es esencial aprender de la experiencia de las personas con discapacidad que los han solicitado.
- Los servicios relacionados con la violencia basada en género deben estar al alcance de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad en su diversidad.
- En caso necesario, es importante que haya servicios específicos para personas con discapacidad que complementen los servicios generales (recordemos el enfoque doble vía).

ACTIVIDAD 5C: MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

Duración

60 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 110 a 112
- Documento de Google u otra plataforma online de colaboración, si se va a utilizar.



Preparación previa

- Lea las páginas 49-91 de UNFPA y WEI, [Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices](#),
- Véase también: UNFPA, [“Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia”](#)
- Decida si va a utilizar un documento online. Si es así, practique a la edición y asegúrese de que sea accesible.



Instrucciones

1. Explique que ahora vamos a debatir qué servicios relacionados con la violencia basada en género (VBG) son esenciales para proteger, respetar y garantizar el derecho de las personas con discapacidad a no sufrir violencia. Pida a los participantes que activen el micrófono o levanten la mano y: **Nombren un tipo de servicio relacionado con la violencia basada en género y expliquen en una o dos frases qué función tiene ese servicio.**



2. Tras un breve debate, repase los servicios esenciales relacionados con la violencia basada en género a partir de la diapositiva de PowerPoint y recuerde a los participantes el marco DAAC y el enfoque doble vía, si cree que puede ser de utilidad. Detalle cada una de las esferas de servicios y póngalas en relación con los ejemplos que haya compartido el grupo previamente. Después de cada esfera de servicios, **pregunte a los participantes si pueden nombrar un proveedor de servicios local que ofrezca este servicio y averigüe si es accesible.**
Diapositiva 111.

- Servicios de prevención de la violencia basada en género, incluidos, por ejemplo, programas de apoyo, educación y cuidados temporales orientados a las familias y cuidadores.
- Servicios de salud para prestar servicios médicos y documentación de violencia para pruebas médico-legales.
- Mecanismos de justicia, como procedimientos de investigación y diligencias judiciales accesibles.
- Prácticas policiales, como comisarías accesibles y enfoques centrados en las víctimas.
- Servicios sociales, como líneas de ayuda, alojamientos seguros, información sobre derechos legales, ayuda para recuperar o sustituir documentos de identidad.

3. Explique a los y las participantes que ahora nos vamos a centrar en desmontar las barreras comunes de acceso a los servicios y en proponer soluciones.
Pida a los participantes que intercambien ideas en torno a las barreras comunes a las que se enfrentan las personas sobrevivientes de violencia basada en género y que planteen posibles soluciones. Explique que uno de los facilitadores escribirá las respuestas en el documento online (o en formato equivalente) y comparta la pantalla. Describa lo que se ve en la pantalla. Recuerde que usted leerá en voz alta todo lo que se escriba.

- Comparta el siguiente ejemplo para empezar.
 - *Barrera:* el profesional sanitario local no cree que Sara haya sufrido violencia.
 - *Solución:* ofrecer a los profesionales sanitarios locales formación en materia de violencia basada en género y personas con discapacidad, además de poner en contacto a las personas sobrevivientes con los servicios.

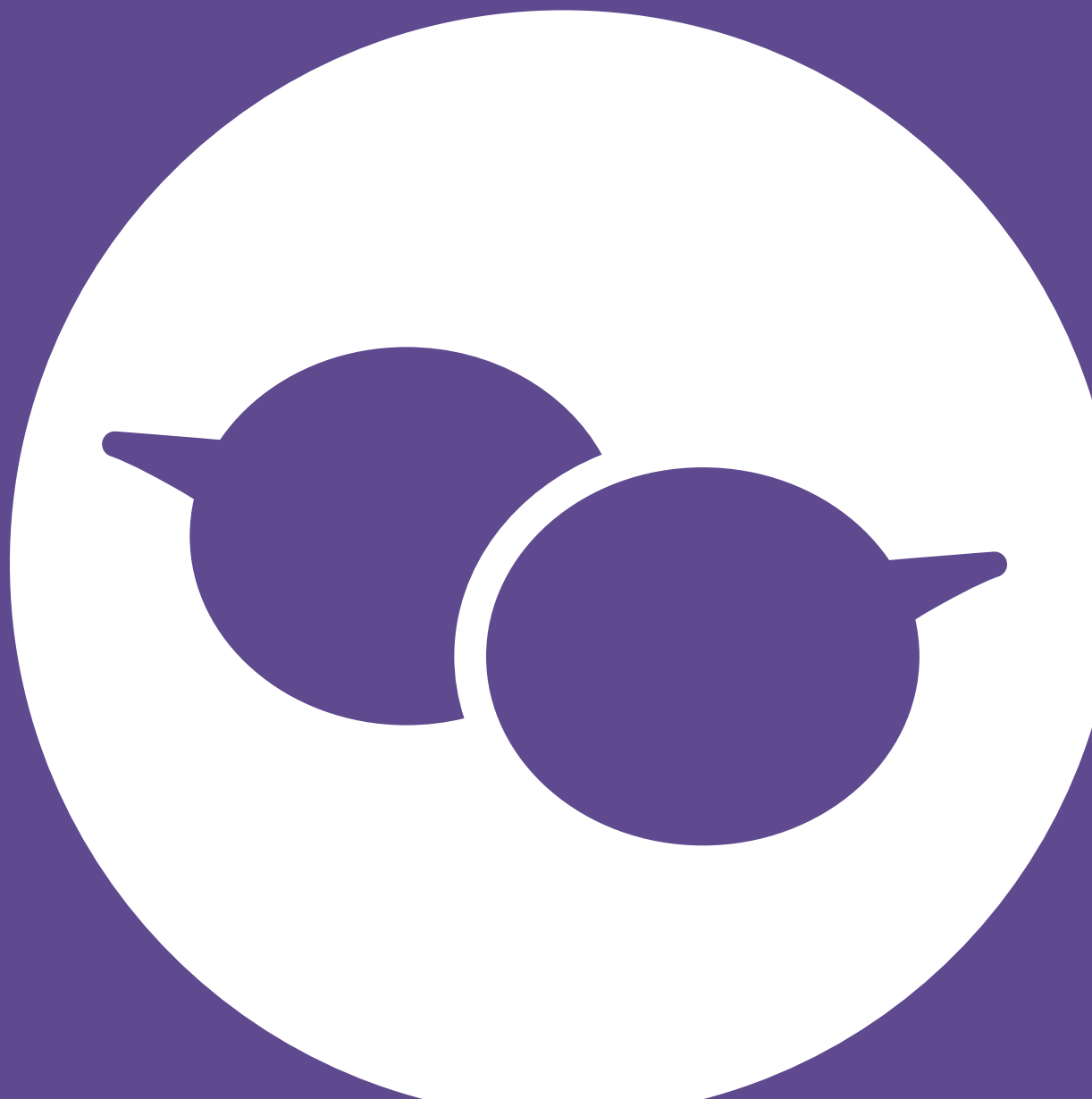
Utilice las siguientes barreras y soluciones para orientar la conversación.

Posibles barreras y posibles soluciones que plantear en el debate:

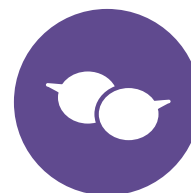
- Los proveedores de servicios no están preparados para atender a víctimas o sobrevivientes ni a testigos con discapacidad. *Solución:* formación y apoyo a los proveedores, como formación para la inclusión de la discapacidad realizada por miembros de la comunidad con discapacidades.
- Los centros donde se prestan los servicios son físicamente inaccesibles. *Solución:* auditoría de accesibilidad por parte de la organización local de personas con discapacidad para señalar barreras y soluciones.
- A menudo, la información es inaccesible y no está disponible en formatos alternativos, como braille, lenguaje sencillo, lectura fácil o síntesis de voz. *Solución:* financiación de material informativo accesible elaborado en consulta con las organizaciones de personas con discapacidad.
- Las mujeres con discapacidad pueden temer perder la custodia de sus hijos o hijas si denuncian la violencia, especialmente si los tribunales aplican el estereotipo discriminatorio de que el miembro no discapacitado de la pareja debe ser un progenitor más competente. *Solución:* programas de apoyo a sobrevivientes con personal formado para apoyar a progenitores con discapacidad y cooperar con el sistema de justicia.
- Es posible que el personal sanitario no solicite el consentimiento informado o no sepa cómo prestar una atención respetuosa a una persona con discapacidad. *Solución:* protocolos de consentimiento informado para profesionales sanitarios que tengan en cuenta la discapacidad y formación relacionada.
- La impunidad de la violencia contra las mujeres con discapacidad puede envalentonar a los agresores, que saben que hay pocos servicios y mecanismos judiciales disponibles y accesibles para las personas con discapacidad. *Solución:* mecanismos judiciales y de denuncia accesibles. Datos desglosados por género y discapacidad sobre los procesamientos y servicios relacionados con la violencia basada en género.

4. Resuma los puntos principales del debate y deténgase, si es posible, en los siguientes **mensajes clave. Diapositiva 112.**
 - Las personas con discapacidad tienen el mismo derecho que las personas sin discapacidad a vivir una vida libre de violencia y a acceder a los servicios relacionados con la violencia basada en género que necesiten para hacer efectivo este derecho.
 - A las personas con discapacidad se les niega a menudo el acceso a los servicios relacionados con la violencia basada en género debido a barreras jurídicas y políticas, barreras programáticas y barreras de acceso (físicas, sociales, económicas y actitudinales).
 - Las personas con discapacidad tienen derecho a vivir una vida libre de violencia. El cumplimiento de este derecho incluye el acceso a servicios integrales relacionados con la violencia basada en género que aborden tanto sus necesidades generales como las específicas de su discapacidad.
 - Usted es quien más sabe sobre cómo dismantelar las barreras que dificultan actualmente el acceso a los servicios en su comunidad.
5. Para concluir, anticipe el contenido de la última sesión:
 - Explique que en la sesión 6 nos acompañará un proveedor de servicios.
 - Realice un examen de alto nivel del taller hasta la fecha.
 - Conceda a los participantes dos o tres minutos para reflexionar sobre las preguntas que podrían formular al proveedor de servicios.
 - Como deberes, pida a cada participante que reflexione sobre lo que ha aprendido en el taller y prepare una o dos preguntas para la última sesión. Solicítele que le envíen las preguntas por correo electrónico o que las compartan a través del grupo de WhatsApp antes de la próxima sesión.
6. Para concluir, recuerde de nuevo a los participantes que pueden consultar el documento de *remisiones y apoyo en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y violencia basada en género*.

SESIÓN 6



SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS CON EL PROVEEDOR DE SERVICIOS Y CIERRE



Propósito de la sesión



El objetivo de esta sesión es ofrecer a los y las participantes la oportunidad de aplicar y ampliar los nuevos conocimientos y aptitudes adquiridos en el taller mediante la interacción con un proveedor de servicios local. Es una oportunidad para que los y las participantes formulen preguntas y profundicen en su conocimiento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos o la violencia basada en género y apliquen lo aprendido en el taller para evaluar la accesibilidad del servicio y estudiar posibles soluciones. También es una oportunidad para que los participantes tengan una experiencia positiva con un proveedor de servicios y entablen un diálogo sobre servicios accesibles que resulte provechoso tanto para el proveedor como para los participantes.

Objetivos de la sesión



Al final de esta sesión, los y las participantes:

- Habrán tenido la oportunidad de resolver las dudas pendientes con respecto a la salud y los derechos sexuales y reproductivos o la violencia basada en género o habrán aprendido dónde buscar más información.
- Habrán mantenido una interacción positiva con uno o varios proveedores de servicios.
- Habrán tenido la oportunidad de entablar un diálogo con un proveedor de servicios sobre servicios inclusivos y ámbitos susceptibles de mejora.
- Habrán tenido la ocasión de repasar los mensajes clave del taller.
- Habrán aportado su opinión con respecto al programa del taller.

Esquema de la sesión



Sesión 6: Sesión de preguntas y respuestas con el proveedor de servicios y cierre	
90 min	Actividad 6A: Sesión de preguntas y respuestas con un proveedor de asistencia sanitaria y un activista de la discapacidad
45 min	Actividad 6B: Repaso del taller
45 min	Actividad 6C: Evaluación, reflexión y cierre

ACTIVIDAD 6A: SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS CON EL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Duración

90 minutos o visita al consultorio del proveedor de medio día de duración.



Preparación previa



- Con la mayor antelación posible, busque a un proveedor local de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva o la violencia basada en género que tenga experiencia en la prestación de servicios a personas con discapacidad o que esté dispuesto a mejorar la inclusión de la discapacidad en sus servicios. Invítelo a asistir a la sesión del taller en línea para entablar un diálogo con los participantes sobre lo que hace y cómo consigue que sus servicios sean accesibles (o a organizar una visita a sus instalaciones para los participantes).
- En caso de que se organice una visita, hay que asegurarse de reservar un transporte accesible y de comentar las necesidades de accesibilidad de antemano con el proveedor.
- Prepare con antelación una serie de preguntas para los oradores, a modo de preguntas de reserva. Por ejemplo:
 - ¿Su organización hace un seguimiento de cuántas personas con discapacidad utilizan los servicios?
 - ¿Qué hace que sus servicios sean accesibles para las personas con discapacidad?
 - ¿Cómo se gestionan la estigmatización y los estereotipos que pueden afectar a la prestación de servicios a personas con discapacidad?
 - ¿Cuáles son los mayores retos a los que se enfrenta a la hora de prestar servicios a personas con discapacidad?
 - ¿Cómo pueden ayudarle las organizaciones locales de personas con discapacidad a hacer que sus servicios sean más inclusivos en cuanto a la discapacidad?

Instrucciones



1. Informe a los y las participantes de que en la siguiente sesión se reunirán con un proveedor local de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva o la violencia basada en género a quien podrán formular las preguntas que quieran. Antes de la incorporación de la persona invitada, el grupo repasará los temas y conceptos tratados hasta la fecha, para refrescar la memoria y reflexionar sobre posibles preguntas que puedan querer plantear al proveedor.
2. Realice un breve resumen de alto nivel del taller hasta la fecha (de 10 a 15 minutos)
 - Pida a los y las participantes que compartan su opinión después de repasar cada día o bloque de actividades.
 - Recuerde a los y las participantes las experiencias de Frida y Sara, con atención a las barreras y soluciones.
 - Haga un sucinto repaso del marco DAAC y el enfoque doble vía, según sea necesario.
3. Dé a los y las participantes cinco minutos para escribir las preguntas adicionales que tengan, que pueden compartir a través del cuadro de chat, del grupo de WhatsApp o de la cadena de correo electrónico.
4. Si dispone de tiempo, mantenga una breve conversación con los y las participantes sobre técnicas de promoción eficaces y respetuosas. De este modo, estarán preparados si la conversación conduce a identificar ámbitos inaccesibles en las esferas de prestación de servicios actuales del proveedor.
5. Cuando se haya agotado el tiempo, dé acceso al proveedor a la sala virtual y preséntelo. Comience la sesión de preguntas y respuestas (45 minutos). Tenga algunas preguntas preparadas de antemano por si sobra tiempo o el grupo no tiene muchas preguntas.
6. Para concluir la actividad, dé las gracias al proveedor por su tiempo y por todo lo que hace para apoyar a las mujeres y niñas y las personas con discapacidad.

ACTIVIDAD 6B: REPASO DEL TALLER

Duración

45 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 114 a 128



Preparación previa

- Prepare entre seis y ocho preguntas de repaso y escribálas en una diapositiva de PowerPoint
- Practique la acción de ir desvelando las preguntas con la diapositiva de PowerPoint
- Asigne previamente dos grupos de trabajo



Instrucciones

1. Explique que ahora vamos a formar dos grupos para responder a una serie de preguntas de repaso sobre el taller. Cada equipo dispondrá de 15 minutos para responder al mayor número posible de preguntas de repaso. Transcurridos los 15 minutos, revisaremos juntos todas las preguntas.
2. Divida a los y las participantes en dos salas para grupos, cada una con un facilitador, comparta la pantalla de PowerPoint con las dos y recuérdelos que tienen 15 minutos. Pida a cada grupo que repase las preguntas e intente responderlas. La persona facilitadora se encargará de desvelar las respuestas cuando el grupo esté preparado, así como de llevar la cuenta del número de respuestas correctas o de las preguntas que hayan dado lugar a debates enérgicos. **Diapositivas 114 a 128.**
3. Cuando hayan transcurrido 15 minutos, devuelva a los participantes a la sala principal y comenten las preguntas en grupo, especialmente las cuestiones confusas.



4. Después de repasar todas las preguntas, pregunte qué equipo ha acertado más respuestas y deles un aplauso. Abra el turno de preguntas para que los participantes puedan resolver dudas sobre cualquiera de los temas tratados en este taller.
5. Para concluir, ofrezca unas palabras de agradecimiento y elogio a todos por haber llegado hasta el final del taller.

Ejemplos de preguntas

Seleccione entre seis y ocho de las preguntas que figuran a continuación, en función del tiempo que desee dedicar al repaso, y edite las diapositivas de PowerPoint en consecuencia.

1. ¿Puede mencionar algo que haya aprendido en este taller?
2. ¿**Verdadero** o **falso**? El modelo social de la discapacidad se centra en las barreras creadas por el entorno (no por la deficiencia física), lo que incluye los contextos físicos, informativos y comunicativos, las actitudes y prejuicios de la sociedad, las políticas y prácticas de los gobiernos y las estructuras, a menudo excluyentes, de los sistemas de salud, bienestar, educación y otros.

Respuesta: verdadero.

3. Cuando alguien habla de la "CDPD", se refiere a...
 - A. Un tipo de anticonceptivo
 - B. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
 - C. La Convención sobre la Discriminación por Prejuicios Raciales
 - D. Un formato de consejería en materia de violencia basada en género

Respuesta: B.

4. ¿Cuáles de los elementos siguientes forman parte de la salud sexual y reproductiva?
 - A. Estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor
 - B. Vida sexual satisfactoria y segura
 - C. Libertad para decidir si procrear, cuándo, con quién y con qué frecuencia
 - D. Todas las anteriores

Respuesta: D. Todas las anteriores.

5. ¿Verdadero o falso? Las mujeres con discapacidad tienen el mismo derecho que las mujeres sin discapacidad a ser madres.

Respuesta: verdadero.

6. ¿Cuál es el origen de la violencia basada en género?

- A. La desigualdad de género
- B. El abuso de poder
- C. Las normas de género nocivas
- D. Todas las anteriores

Respuesta: D. Todas las anteriores.

7. ¿Cuáles de estos puntos se enmarcan en la violencia basada en género?
(Seleccione todos los que correspondan)

- A. Violencia física del esposo contra su esposa
- B. Aborto forzado
- C. Robo
- D. Abuso sexual por parte de un cuidador

Respuestas: A, B y D.

8. ¿Cuáles de los puntos siguientes se consideran un obstáculo para acabar con el ciclo de violencia contra las mujeres con discapacidad?

- A. Miedo a la institucionalización
- B. Dependencia emocional, económica, de cuidados o física con respecto al agresor
- C. Imposibilidad de acceder a un refugio
- D. Falta de reconocimiento de la condición de víctima o sobreviviente

Respuesta: todos los anteriores y muchos más.

ACTIVIDAD 6C: EVALUACIÓN, REFLEXIÓN Y CIERRE

Duración

45 minutos



Material de apoyo

- Diapositivas de PowerPoint 129 y 130
- Encuesta y evaluación posteriores al taller.



Preparación previa

- Elabore la encuesta y la evaluación posteriores al taller. Puede ver un ejemplo en el apéndice 5.
- El día anterior a esta sesión, envíe por correo electrónico a los participantes la encuesta y la evaluación posteriores al taller en un documento de Word y un enlace a un formulario de Google.



Instrucciones

1. Recuerde a los y las participantes que recibieron la encuesta y la evaluación posteriores al taller el día anterior y pídeles que busquen los documentos.
2. Informe a los y las participantes de que disponen de 10 minutos para rellenar la encuesta y la evaluación. De todas formas, si no pueden completar los documentos ahora, pueden tomarse un descanso de 10 minutos y completarlos más tarde. Transcurridos 10 minutos, pregunte a los participantes si necesitan más tiempo.
3. Cuando los participantes hayan completado la encuesta y la evaluación, comuníqueles que, a continuación, pasaremos a la última actividad, para finalizar el taller. Explique a los participantes que, para esta última actividad, se van a escribir una carta o un correo electrónico a sí mismos, en el formato que les resulte más accesible. En esta carta, pueden escribir sobre cualquier aspecto del taller que les haya resultado destacable o pueden utilizar los enunciados que aparecen en la diapositiva de PowerPoint. Lea los enunciados en voz alta. Anímelos a que escriban sobre algún elemento del taller que crean que van a utilizar en el futuro. **Diapositiva 129.**



- **Algo que me ha gustado de este taller ha sido...**
 - **Todavía no tengo la respuesta a esta pregunta...**
 - **Este taller me ha ayudado a...**
 - **Como resultado de este taller, voy a...**
4. Explique a los y las participantes que, a menudo, al día siguiente de finalizar un taller, estamos entusiasmados y lo comentamos con nuestros colegas y amigos. Después de una semana, es posible que sigamos reflexionando sobre algunas de las cosas que compartimos y aprendimos y, al cabo de unas semanas, el taller puede parecer un recuerdo lejano. Pídales que, una vez escritas sus cartas, se las envíen por correo electrónico o mensaje de texto con el asunto "Abrir dentro de un mes". El propósito de la carta es que cuando, después de un mes, los aprendizajes y la energía del taller se empiecen a desvanecer, puedan abrir el mensaje y recordar aquello que más les motivó o sobre lo que querían seguir reflexionando.
5. Una vez que todos hayan terminado de escribir sus mensajes, **pregunte si alguien quiere compartir alguna idea o comentario con respecto a su carta o al taller en general.**
6. Muestre su gratitud a los facilitadores y los participantes: **Diapositiva 130.**
- Los facilitadores expresan su agradecimiento a los participantes y los facilitadores, responsables de producción, intérpretes y otros.
 - Participantes: ¿hay alguien que quiera compartir su agradecimiento en voz alta?
7. Antes de terminar, pida a los y las participantes que piensen en una palabra positiva que describa cómo se han sentido en el taller. Pida a todos los participantes que, cuando se lo indique, digan esa palabra en voz alta al mismo tiempo, de manera que el momento final del taller emane positividad.

APÉNDICES



APÉNDICE 1: MODELO DE DOCUMENTO DE REMISIONES Y APOYO EN LOS ÁMBITOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO



Recursos sobre salud sexual y reproductiva y violencia basada en género

Nuestros cuerpos, nuestros derechos. Taller virtual piloto sobre el abordaje de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en género: del 3 al 7; del 10 al 14 de octubre de 2022

SERVICIOS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

¿Necesita ayuda? Acceda a todas las organizaciones que ofrecen servicios relacionados con la de violencia basada en género en Botswana: descargue la aplicación AME en Google Play.

Centro de Prevención y Apoyo contra la Violencia basada en Género de Botswana (BGBVPSC, por sus siglas en inglés)

Dirección física: Plot 6062/3 Extension 19 Broadhurst, Gaborone

Dirección postal: Private Bag X046, Gaborone (Botswana)

Teléfono: +267 3907659

Móvil: +267 74 265 081

Número de fax: +267 3908691

Sitio web: <https://www.bgbvc.org.bw/>

Envía la palabra HELP al 16510/74265081/73659641

Women Against Rape Trust (WAR)

Dirección física: Plot 517, Moeti Road

Dirección postal: Apartado 779, Maun (Botswana)

Teléfono: + 267 68 60 865

Fax: + 267 68 63 058

Sitio web: www.womenagainstrape.org.bw

Número de teléfono gratuito: 6860243
73437147/73437187

Stepping Stones International (SSI)

Private Bag 00421, Gaborone (Botswana)

Teléfono: +267 573 9858

Fax: +267 573 9898

info@steppingstonesintl.org

Sitio web: <https://www.steppingstonesintl.org/>

Red contra el Abuso de Drogas de Botswana (BOSASNet, por sus siglas en inglés)

Dirección física: Plot 5346, Okavango Road, Gaborone

Teléfono: +267 3959119/3913490

Dirección de correo electrónico: info.bosasnet@gmail.com/admin@bosasnet.com

Men and Boys for Gender Equality

Dirección: Plot 6213, Morubisi Road, Extension 19 Tshimotharo, Gaborone

Teléfono: 267395776/74711845

Emang Basadi

Dirección: Plot 551, South Ring Rd, Dilalelo Ext 4, Gaborone (Botswana)

Teléfono: +267 3909335 +267 3911421

Fax: +267 3909335.

Childline Botswana

Número de teléfono gratuito: 11611

Número de contacto: 72300901

SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Asociación para el Bienestar Familiar de Botswana (BOFWA, por sus siglas en inglés)

Clínica de Gaborone

Private Bag 00100, Gaborone.

Phase 4, Plot No. 23769

Junto a Sedibeng Lodge

bofwa@bofwa.org.bw

Teléfono: 3165129

Clínica de Kanye

Apartado de correos M1050, Kanye

Kgwatlheng, junto a Ntebogang CJSS

Teléfono: 540 3086

Clínica de Maun

Private Bag 341, Maun

Riverside Ward

Teléfono: 6864718

Clínica de Mochudi

Apartado de correos 2067, Mochudi

Plot 2067, Raserura Ward

Teléfono: 572 9990

Clínica de Kasane

Private Bag K7, Kasane

Plot 382, Botshabelo Ward

Detrás de la nueva parada de autobús

Teléfono: 6352253

Sitio web: <http://bofwa.org.bw/>

SRHR AIDS Trust

Plot 605, Extension 4, Gaborone

Teléfono: 3700675/7

Sitio web: <https://www.srhrafricatrust.org/>

TEBELOPELE

Unit 4 Plot 39, Gaborone International Commerce Park

Gaborone

Teléfono: 267 395 8014/15 y 267 395 8022

Sitio web: <https://www.tebelopele.org.bw/>

Men for Health & Gender Justice

Jefe de Oficina

Plot 37257 Bogogobo Crescent, Block 8, Gaborone

Apartado de correos 382 AAD, Gaborone

Teléfono: 3901767

Correo electrónico: info@menforhealth.org

Centro de salud para varones de Palapye

Teléfono: 4920148

Centro de salud para varones de Maun

Teléfono: 6862081

Sitio web: <https://www.menforhealth.org/>

SENTEBALE

Dirección física: Sentebale Botswana
Ground Floor, Moroja Mews 1st Floor
CBD Gaborone
Dirección postal: Private Bag 13, Poso House
Gaborone
Correo electrónico: admin1@sentebale.co.bw
Teléfono: +267 318 4777
Sitio web: <https://sentebale.org/>

BOTSWANA-BAYLOR

1836 Hospital Way
Gaborone (Botswana)
info@baylorbotswana.org.bw
Teléfono: +267 319 0083
Teléfono: +267 319 0079
Horario de apertura: De lunes a viernes, de 7:30 a 16:30; sábados y domingos,
cerrado

APÉNDICE 2: GLOSARIO: LISTA DE TÉRMINOS CLAVE Y DEFINICIONES



Nuestros cuerpos, nuestros derechos.

Taller sobre el abordaje de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en género

GLOSARIO

Adolescentes se refiere a chicos y chicas de entre 10 y 19 años. Este periodo se define por los cambios físicos, cognitivos, conductuales y psicosociales que se suceden y se traducen en un incremento de la autoconciencia, la confianza y la independencia¹².

Educación integral de la sexualidad (EIS) se refiere a la educación sexual basada en derechos que ayuda a las personas a obtener información precisa y adecuada a su edad sobre todos los aspectos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos; la exploración saludable de la sexualidad; el empoderamiento; y el pensamiento positivo con respecto a la sexualidad y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. La EIS también favorece el desarrollo de competencias positivas para la vida y las relaciones¹³.

Violencia económica se refiere a negar a una persona el acceso a los recursos básicos o el control sobre ellos¹⁴. Dado que a muchas personas con discapacidad se les inhibe la responsabilidad sobre sus finanzas, pueden correr el riesgo de sufrir esta forma de violencia.

Sistema judicial se refiere a los sistemas de justicia formales e informales. Los sistemas de justicia formales implican que el Estado y sus agentes se encargan de la administración de la justicia mediante el cumplimiento y la aplicación de las leyes. Los mecanismos incluyen la aplicación de la ley, los sistemas de justicia penal y los tribunales y jueces¹⁵. Los sistemas de justicia informales se refieren a los distintos mecanismos de diversa formalidad implicados en el acceso a la justicia y el estado

12 UNFPA y Save the Children USA, "Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios: En conjunto con el Manual de Trabajo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios", 2009, <https://www.unfpa.org/es/publications/herramientas-de-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes-en-contextos>.

13 UNFPA, "Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad: Un enfoque basado en los derechos humanos y género", 2014, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidanceREV_ES_web_1.pdf.

14 Secretario General de las Naciones Unidas, "Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer: Informe del Secretario General", Naciones Unidas. Doc.A/61/122/Add.1 (6 de julio de 2006), párrafos 111-113, https://digitallibrary.un.org/record/586926/files/A_61_122_Add.1_Corr.1-ES.pdf.

15 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ONU-Mujeres, Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), "Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia (Módulo 1)", 2015, <https://www.unfpa.org/publications/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence>.

de derecho que existen fuera de la estructura jurídica tradicional del Estado. Los sistemas informales de justicia pueden estar o no conectados y ser reconocidos o no por el Estado. Entre los mecanismos, se incluyen los sistemas implicados en la "resolución de disputas y la regulación de la conducta por adjudicación o la asistencia de un tercero neutral que [] no es parte de la judicatura según lo establece la ley y/o cuya base sustantiva, procesal o estructural no se basa principalmente en la ley estatutaria"¹⁶.

Violencia basada en género (VBG) se refiere a todo acto o amenaza de violencia perpetrado contra una persona a causa de su género o su percepción de género, de su sexo biológico y de las normas sociales y de género. La violencia basada en género se puede referir a todo acto que "tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"¹⁷.

La violencia basada en género puede adoptar diversas formas —física, emocional, psicológica, sexual, económica— y puede ser perpetrada por una pareja, un familiar, un cuidador, un proveedor de servicios de salud o de otro tipo, un miembro de las fuerzas del orden o del personal militar, un educador, un empleador o un extraño¹⁸. Esta violencia puede ejercerse contra mujeres y niñas, que son (y han sido a lo largo de la historia) víctimas de roles de género nocivos. También la pueden sufrir las personas pertenecientes a minorías de género, como los hombres y las personas trans, no binarias y de género no convencional, si la violencia está motivada por "diferencias socialmente atribuidas a hombres y mujeres (es decir, de género)"¹⁹.

Proveedores de servicios de salud son aquellos que ofrecen asistencia sanitaria de forma sistemática. Por ejemplo, personal médico y de enfermería, parteras, trabajadores sanitarios extrahospitalarios y otras personas formadas para prestar servicios de salud²⁰.

Sistema sanitario se refiere, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, a "todas aquellas actividades cuyo propósito principal sea promover, restablecer o mantener la salud" y " las personas, instituciones y recursos, organizados conjuntamente de conformidad con una serie de políticas establecidas, con el fin de mejorar la salud de la población a la que atienden"²¹.

16 PNUD, UNICEF y ONU-Mujeres, "Sistemas informales de justicia: elaborar un plan para una intervención basada en los derechos humanos", 2012, <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2013/1/informal-justice-systems-charting-a-course-for-human-rights-based-engagement.pdf?la=en&vs=5500>

17 OMS, "Temas de salud: Violencia contra la mujer", <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

18 Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Resolución de la Asamblea General 48/104, Naciones Unidas. Doc. A/RES/48/104 (20 de diciembre de 1993), art. 2.

19 Comité Permanente entre Organismos, "Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación", 2015, http://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VG_version-espanol.pdf.

20 OMS, "Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines, 2013, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf.

21 OMS, "Fortalecimiento de los sistemas de salud: Glosario", 2011, <https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-systems-strengthening-glossary.pdf>.

Consentimiento informado se refiere al proceso de comunicación entre un proveedor de servicios y un receptor de estos. El proveedor de servicios proporciona información precisa, completa y clara sobre los servicios disponibles, los beneficios, los riesgos y las alternativas al receptor de los servicios, de una manera y en un formato que este último entienda y con el apoyo que solicite e indique, sin amenazas, intimidaciones ni persuasiones. A partir de esta información, el propio receptor de los servicios los acepta o rechaza voluntariamente.

Capacidad jurídica se refiere a que las personas con discapacidad tienen derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica. Según el derecho internacional en materia de derechos humanos, las personas con discapacidad tienen derecho a la capacidad jurídica, que es distinta e independiente de la capacidad mental, en igualdad de condiciones con las personas sin discapacidad. Los mecanismos de apoyo para la adopción de decisiones pueden ser necesarios para facultar a las personas con discapacidad para ejercer su derecho a la capacidad jurídica²².

Persona con discapacidad es un término que pone a la persona antes que la discapacidad y se utiliza en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para referirse a las personas "que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"²³.

Violencia psicológica se refiere a un comportamiento controlador, aislante, humillante o vergonzoso que causa malestar psíquico a la persona sobre la que se ejerce²⁴.

Ajustes razonables se refiere, según la definición de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a "las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales"²⁵.

Salud reproductiva se refiere al estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en todo lo relacionado con el sistema reproductor y sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y la libertad y capacidad jurídica para decidir si procrear, cuándo, con quién y con qué

22 Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general n.º 1, artículo 12: "Igual reconocimiento como persona ante la ley", Naciones Unidas. Doc. CRPD/C/GC/1 (mayo de 2014), párrafo 39.

23 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 1.

24 Secretario General de las Naciones Unidas, "Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer", párrafo 113.

25 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 2.

frecuencia. Para las mujeres y jóvenes con discapacidad, esto significa el derecho a no ser sometidos por fuerza a la esterilización, la anticoncepción y el aborto (donde sea legal); el acceso a información accesible sobre salud reproductiva y métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables; y el derecho a acceder a servicios de salud materna y neonatal accesibles y de calidad.

Derechos reproductivos son derechos humanos reconocidos en leyes nacionales, leyes internacionales y documentos internacionales en materia de derechos humanos que defienden el derecho de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos que quieren tener, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Las mujeres y jóvenes con discapacidad, al igual que todos los titulares de derechos, deben tener libertad para tomar estas decisiones sin sufrir discriminación, coacción o violencia²⁶.

Salud sexual se define como "un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia"²⁷.

Derechos sexuales son los derechos de todas las personas a alcanzar el nivel más elevado posible de salud sexual sin coerción, violencia ni discriminación de ningún tipo; a llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera; a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, reproducción, integridad corporal, elección e identidad de género, y a decidir libre y consensuadamente sobre ellas; y a acceder a los servicios, la educación y la información necesarios para ello.

Violencia sexual se refiere al contacto sexual abusivo, a hacer que una persona participe en un acto sexual no consentido y la tentativa o consumación de actos sexuales con una persona incapaz de dar su consentimiento. Puede adoptar muchas formas, entre las que se incluyen los actos sexuales indeseados o no consentido, el acoso sexual y los actos violentos. Una persona puede ser incapaz de dar su consentimiento debido a su discapacidad (sin embargo, tener una discapacidad no significa que una persona sea automáticamente incapaz de consentir una relación sexual voluntaria). Otras razones por las que una persona puede ser incapaz de dar su consentimiento son que esté dormida, inconsciente, enferma, bajo presión o bajo la influencia de alcohol u otras drogas²⁸.

26 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 23(1).

27 OMS, "Salud sexual: Definiciones", 2017, https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.

28 UNFPA *et al.*, "Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia (módulo 1)".

Apoyo para la adopción de decisiones se refiere a los regímenes que reemplazan a los modelos de adopción de decisiones sustitutiva, como la tutela. El apoyo para la adopción de decisiones "comprende diversas opciones de apoyo que dan primacía a la voluntad y las preferencias de la persona y respetan las normas de derechos humanos. Debe proteger todos los derechos, incluidos los que se refieren a la autonomía (derecho a la capacidad jurídica, derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley, derecho a elegir dónde vivir, etc.) y los relativos a la protección contra el abuso y el maltrato (derecho a la vida, derecho a la integridad física, etc.)"²⁹. Los modelos basados en la adopción de decisiones sustitutiva perpetúan los desequilibrios de poder, lo que puede hacer que las mujeres y jóvenes con discapacidad sean especialmente vulnerables a la violencia basada en género y a otras formas de abuso y maltrato³⁰.

Servicios centrados en las personas sobrevivientes se refieren a aquellos que "dan prioridad a los derechos, las necesidades, la dignidad y anhelos de las personas sobrevivientes, lo que incluye su decisión de acceder o no a los servicios legales y judiciales"³¹.

Enfoque doble vía se refiere, según la definición del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a: "la incorporación sistemática de los intereses y los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad en todos los planes de acción, estrategias y políticas nacionales relativos a la mujer, la infancia y la discapacidad, así como en los planes sectoriales sobre, por ejemplo, la igualdad de género, la salud, la violencia, la educación, la participación política, el empleo, el acceso a la justicia y la protección social" y "la adopción de medidas selectivas y supervisadas dirigidas específicamente a las mujeres con discapacidad"³².

Víctima/sobreviviente se refiere a una persona que ha sufrido o está sufriendo violencia basada en género. Ha habido mucho debate acerca del uso de los términos víctima y sobreviviente. El Secretario General de la ONU, en su "Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer", explica que, para algunos, "el término 'víctima' debe evitarse porque implica pasividad, debilidad y vulnerabilidad intrínseca y no reconoce la realidad de la capacidad de recuperación y el poder de acción de las mujeres. Para otros, el término 'sobreviviente' es problemático, porque niega el sentido de victimización experimentado por las mujeres que han sido blanco de un delito violento"³³.

29 Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general n.º 1.

30 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), "Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad", Naciones Unidas. Doc. A/HRC/20/, 2012, párrafo 16, https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-5_sp.pdf.

31 Comité Permanente entre Organismos, "Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación".

32 Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general n.º 3, artículo 6: Mujeres y niñas con discapacidad, Naciones Unidas. Doc. CRPD/C/GC/3 (2016), párrafo 27.

33 Secretario General de las Naciones Unidas, "Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer", párrafo 21.

Violencia contra las mujeres se define como "todo acto de violencia basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"³⁴. Esta definición incluye las múltiples formas que puede adoptar la violencia contra las mujeres con discapacidad, como la violencia de pareja íntima, la violencia por parte de los cuidadores, la violencia médica (por ejemplo, esterilizaciones y otros procedimientos forzados, medicación forzada o sobredosificación), la violencia sexual, la violencia psicológica, la violencia económica, la violencia institucional y la violencia en situaciones de emergencia.

Violencia fuera de la pareja se refiere a la violencia infligida por un cuidador (distinto de la pareja), un familiar, un amigo, un conocido, un vecino, un compañero de trabajo o un extraño. Con frecuencia, la violencia fuera de la pareja la perpetra una persona conocida de la víctima o sobreviviente. En el caso de las personas con discapacidad, los agresores pueden desempeñar el papel de cuidadores, ya sea en su domicilio o en un entorno institucional.

Violencia dentro de la pareja se refiere a la gama de actos sexual, psicológica y físicamente coercitivos practicados contra mujeres adultas y jóvenes con discapacidad por una pareja actual o anterior sin su consentimiento. En el caso de las personas con discapacidad, la violencia de pareja íntima suele ser perpetrada por una pareja que también ejerce de cuidadora de esa persona, lo que a menudo puede impedir que se identifique dicha violencia.

Jóvenes se refiere a niñas, niños, mujeres jóvenes y hombres jóvenes de entre 10 y 24 años, de manera que engloba las definiciones aceptadas en todo el mundo de adolescentes (entre 10 y 19 años) y jóvenes (entre 15 y 24 años)³⁵.

Juventud se refiere a personas de entre 15 y 24 años³⁶.

34 Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, artículo 1.

35 UNFPA, "Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy", 2015, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf.

36 UNFPA, "Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy".

APÉNDICE 3: RECURSOS CLAVE



PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN LIDERAZGO Y FACILITACIÓN:

- Alianza Internacional de la Discapacidad (IDA), [Iniciativa de Formación Bridge CRPD-SDGs](#) (programa gratuito, pero de disponibilidad limitada)
- Mobility International USA (MIUSA), [Loud, Proud and Passionate!: An Innovative Rights-Based Facilitator's Guide for Leadership Training of Women with Disabilities](#). (de pago)
- IPAS, [Effective Training in Reproductive Health: Course Design and Delivery. Reference manual](#). (gratuito)
- Training for Change, [Herramientas de formación](#) (cursos gratuitos y de pago)
- Consejo de Europa, [Compass: Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes](#) (gratis)
- This Ability, [Programa Digital Dada](#) (programa gratuito, pero con disponibilidad limitada)
- LaVant Consulting, [EVENTO DE FORMACIÓN EN DIRECTO SOBRE ACCESIBILIDAD DIGITAL \[GRABACIÓN\]](#)

RECURSOS DE ACCESIBILIDAD:

- WEI, Access: [Good Practices International Meeting Checklist](#)
- Colectivo Inclusivo Generación Igualdad, [Protocolo Feminista de Accesibilidad](#)
- Inclusion International y Down Syndrome International [Escuchar Incluir Respetar: Directrices internacionales para la participación inclusiva](#)
- Rooted in Rights, [Métodos para facilitar la accesibilidad de las personas con discapacidad a eventos y reuniones virtuales](#)

RECURSOS SOBRE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO:

- OMS Y UNFPA, [Promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad](#)
- UNFPA, ONU-Mujeres, OMS, PNUD y UNODC, ["Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia"](#)
- UNFPA Y WEI, [Mujeres y jóvenes con discapacidad. Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#)
- UNFPA, [Jóvenes con discapacidad: Estudio global sobre cómo poner fin a la violencia basada en género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos](#)
- WEI, [Los Datos: Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas con discapacidad](#)
- WEI, [WEI Datos: El derecho de las mujeres y niñas con discapacidad a vivir libres de violencia de género](#)
- UNFPA, ["Mi cuerpo me pertenece: reclamar el derecho a la autonomía y la autodeterminación"](#)
- Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW), Sreshtha Das, [Reclaiming SRHR of Women and Girls with Disabilities: A Training of Trainers Manual on Disability Rights, Gender, and SRHR](#)
- SafeLives, [Spotlight Report # HiddenVictims. Disabled Survivors Too: Disabled people and domestic abuse](#)

APÉNDICE 4: MODELO DE ENCUESTA PREVIA AL TALLER



ENCUESTA PREVIA AL TALLER

Nuestros cuerpos, nuestros derechos. Taller presencial sobre el abordaje de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en género

Envíe la encuesta completada a: [insertar correo electrónico] antes del 2 de octubre

Nombre (opcional):

Correo electrónico (opcional):

Número de teléfono (opcional):

1. ¿Cómo describiría sus conocimientos sobre los derechos humanos? Marque una opción:

- ☐ Amplios conocimientos
- ☐ Nociones básicas
- ☐ Escaso conocimiento

2. ¿Cómo describiría sus conocimientos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos? Marque una opción:

- ☐ Amplios conocimientos
- ☐ Nociones básicas
- ☐ Escaso conocimiento

3. ¿Cómo describiría sus conocimientos sobre la violencia basada en género? Marque una opción:

- ☐ Amplios conocimientos
- ☐ Nociones básicas
- ☐ Escaso conocimiento

4. ¿Alguna vez había realizado un taller a sus compañeros?

5. ¿Qué es lo que más le preocupa en relación con este taller?

6. ¿Cuál es la parte que más le interesa de este taller?

7. ¿Cuáles son sus objetivos para este taller?

8. ¿Cómo prevé poner en práctica lo aprendido en este taller?

9. ¿Hay algo que le gustaría que supieran los organizadores de este taller?

APÉNDICE 5: MODELO DE ENCUESTA POSTERIOR AL TALLER



ENCUESTA POSTERIOR AL TALLER

Nuestros cuerpos, nuestros derechos. Taller presencial sobre el abordaje de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en género

Envíe la encuesta completada a: [insertar correo electrónico] antes del 12 de octubre de 2022

Nombre (opcional):

Correo electrónico (opcional):

Número de teléfono (opcional):

- 1. El objetivo de este taller era proporcionarle información básica sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia basada en género para que pueda defender su propio derecho y el de su comunidad a acceder a servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad. ¿Cree que se ha conseguido? Si no es así, ¿por qué no?**
- 2. ¿Cómo describiría sus conocimientos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y otros servicios relacionados DESPUÉS de realizar este taller? Marque una opción:**
 - ☐ Amplios conocimientos.
 - ☐ Nociones básicas.
 - ☐ Escaso conocimiento.
- 3. ¿Cómo describiría sus conocimientos sobre la violencia basada en género y los servicios relacionados DESPUÉS de realizar este taller? Marque una opción:**
 - ☐ Amplios conocimientos.
 - ☐ Nociones básicas.
 - ☐ Escaso conocimiento.
- 4. ¿Cómo cree que pondrá en práctica lo aprendido en este taller?**
- 5. ¿Este taller le ha ayudado a sentirse más cómodo a la hora de defender los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y los derechos relacionados con la violencia basada en género de las personas con discapacidad? Por favor, desarrolle su respuesta.**

6. ¿Se sentiría cómodo facilitando este taller virtual a sus compañeros?

- ☐ Sí
- ☐ No

7. Explique el motivo de su respuesta a la pregunta anterior.

8. En su opinión, ¿cuál ha sido la actividad más acertada y por qué?

9. En su opinión, ¿cuál ha sido la actividad menos acertada y por qué?

10. ¿En qué medida le resultaron accesibles este taller y las comunicaciones relacionadas? ¿Cómo podemos mejorar?

11. Si pudiera cambiar algo de este taller, ¿qué sería?

12. ¿Le gustaría decir algo a los organizadores de este taller?

APÉNDICE 6: MODELO DE DIPLOMA DEL CURSO



Certificate of Completion /

THIS CERTIFICATE IS AWARDED TO

NAME

FOR THE SUCCESSFUL COMPLETION AND
FACILITATION OF THE
**OUR BODIES, OUR RIGHTS! IN-PERSON PILOT
WORKSHOP ON SEXUAL & REPRODUCTIVE
HEALTH AND RIGHTS AND GENDER-BASED
VIOLENCE**
7TH TO 11TH OF NOVEMBER 2022

MS. MARYANGEL GARCIA-RAMOS
EXECUTIVE DIRECTOR
WOMEN ENABLED INTERNATIONAL

MS. TIANGELANI SHILUBANE
HEAD OF OFFICE
UNFPA BOTSWANA


NOTAS

Asegurando derechos y opciones para todos desde 1969

Fondo de Población de las Naciones Unidas
605 Third Avenue
New York, NY 10158

Tel.: +1 212 297 5000

www.unfpa.org/es

 [@unfpa](https://twitter.com/unfpa)

