



Universidad de San Carlos de Guatemala

Departamento de Estudios de Postgrado

Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestría en Análisis Social de la Discapacidad

BARRERAS A LAS QUE SE ENFRENTAN LAS MUJERES CON
DISCAPACIDAD PARA EL ACCESO A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Mónica Alejandra Coronado Morales

Guatemala de la Asunción, noviembre del año 2024

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

Secretaria

M.A Karla Amparo Carrera Vela

M.Sc. José Mariano González Barrios

Representantes de los Profesores

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

Representantes Estudiantiles

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONCEJO ACADÉMICO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Maestro Ronald Amilcar Solís Zea

Director Departamento de Postgrado

Maestra Gabriela Alvarez García

Maestro Francisco José Ureta Morales

Maestro Miguel Alfredo Guillén Barillas

Maestro José Mariano González Barrios

Docentes titulares



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Cc. Archivo

CODIPs. 2979 -2024

ORDEN DE IMPRESIÓN TRABAJO DE GRADUACIÓN

2 de octubre de 2024

Licenciado (a)
CORONADO MORALES MÓNICA ALEJANDRA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Maestrante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto CUADRAGÉSIMO QUINTO** del **Acta CINCUENTA Y CINCO - DOS MIL VEINTICUATRO (55-2024)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 27 de septiembre del año 2024, que copiado literalmente dice:

“CUADRAGÉSIMO QUINTO: Se conoció el expediente que contiene el Trabajo de Graduación titulado: **“Barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad para el acceso a salud sexual y reproductiva”** de la maestría en Análisis Social de la Discapacidad realizado por:

CORONADO MORALES MÓNICA ALEJANDRA
Registro Académico: 201611281
CUI: 3018409110101

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Trabajo de Graduación de la Maestría en Análisis Social de la Discapacidad 3ra cohorte con categoría en artes.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León
SECRETARÍA DE ESCUELA II





Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 203 interior
postgrado@psicousac.edu.gt

D.E.P.Ps 310-2024

Guatemala 25 de septiembre de 2024

**Autorización para impresión trabajo de graduación
MAESTRÍA EN ANÁLISIS SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD 3ra cohorte**

Licenciado (a)

CORONADO MORALES MÓNICA ALEJANDRA

Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestrante:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto QUINTO del ACTA No. CADEP-Ps-11-2024 de fecha treinta de agosto del dos mil veinticuatro: El director del Departamento de Estudios de Postgrado invitó a la Maestra Gabriela Alvarez Garcia para que presente el informe de los trabajos de graduación, de los maestrantes de la Maestría en Análisis Social de la Discapacidad 3ra. cohorte. Estos trabajos representan el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, se **ACUERDA:** Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con título **"Barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad para el acceso a salud sexual y reproductiva"**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



**Maestro Ronald Amilcar Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas**

c.c. archivo

Verna



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

Guatemala, 05 de mayo de 2023

Maestro
Ronald Amílcar Solís Zea
Director del Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación de la estudiante Mónica Alejandra Coronado Morales, con registro académico 201611281, previo a optar al grado de **Maestra en Análisis social de la discapacidad**, ya que he revisado la propuesta sustantiva con la respectiva fundamentación de investigación que ha realizado. Dicho trabajo de graduación lleva por título: "Barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad para el acceso a salud sexual y reproductiva".

Atentamente,

M.A. María Argentina Figueroa López
Revisora externa
Colegiado No. 22120

AUTORA PROYECTO DE GRADUACIÓN:

**MÓNICA ALEJANDRA
CORONADO MORALES
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COL. 15,548**

Contenido

Introducción	2
Capítulo I: Generalidades.....	3
1.1 Área y Línea de Investigación.....	3
1.2 Planteamiento del Problema de Investigación.....	3
1.3 Justificación	5
1.4 Alcances	6
1.5 Objetivos.....	7
1.6 Definición de categorías.....	8
Capítulo II: Marco teórico	10
2.1 Marco Conceptual	10
2.2 Barreras a las que se Enfrentan las Mujeres con Discapacidad.....	10
2.3. Sobre Salud Sexual y Reproductiva.....	13
2.4. Marco Contextual	17
2.5 Contexto en Latinoamérica	19
2.6. Contexto en Guatemala	21
2.7. Estado del Arte.....	30
Capítulo III: Marco metodológico.....	36
3.1. Alcance	37
3.2. Diseño de Investigación	37
3.3. Sujetos.....	38
<i>Árbol de categorías.</i>	39

3.4. Técnicas e Instrumentos	40
3.5. Procedimiento de investigación	46
3.6. Diseño y Metodología del Análisis de la Información Recabada.....	46
3.7. Validación de expertos	50
Capítulo IV.	52
4.2. Barreras que Limitan la Accesibilidad Física a la salud sexual y Reproductiva ..	52
4.3. Barreras Actitudinales para la salud sexual y reproductiva.....	54
4.4. Barreras que Limitan el Acceso a la Comunicación ante la Salud Sexual y Reproductiva.....	56
4.5. Barreras que Limitan el Acceso a la Información en la Salud Sexual y Reproductiva	58
4.6. Discusión de Resultados	60
Nivel 1. Desde las Leyes sobre Salud Sexual y Reproductiva.....	60
Nivel 2. Sobre la Situación de las Barreras	61
Nivel 3. Contexto Vivido de las Mujeres con Discapacidad que Acceden a Salud Sexual y Reproductiva	61
Nivel 4. De las Experiencias Vividas	62
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	63
5.1. Conclusiones	63
5.2. Recomendaciones	66
Capítulo VI.	70
6.1 Título del proyecto: Mi Cuerpo, Mis Decisiones: Vida Saludable Sexual y Reproductiva.....	70
6.2. Análisis de Participantes. Intereses, potenciales y limitaciones de los grupos que intervendrán en el proyecto (intervención).....	71
6.3. Análisis de Problemas.	73

6.4.	Análisis Contextual y Diagnóstico.....	76
6.5.	Análisis de Objetivos, Objetivos de la Intervención.....	78
6.6.	Objetivos	79
6.7.	Análisis de opciones.....	79
6.8.	Marco conceptual.	81
	<i>Matriz del proyecto (marco lógico).</i>	82
	<i>Cronograma o Calendario de Actividades</i>	106
6.9.	Evaluación del proyecto.	112
6.10.	Análisis Crítico de los Resultados Obtenidos	113
	Referencias.....	114
	Anexos.....	122
	Grupo focal	122

Tablas

Tabla 1.....	8
Tabla 2.....	39
<i>Árbol de categorías.</i>	39
Tabla 3.....	42
Tabla 4.....	44
Tabla 5.....	47
<i>Cronograma de actividades para el desarrollo del proyecto de investigación..</i>	47
Tabla 6.....	53
<i>Barreras que limitan la accesibilidad física en el acceso a salud sexual y reproductiva.</i>	53
Tabla 7.....	57
<i>Experiencias vividas que limitan el acceso a la comunicación.</i>	57
Tabla 8.....	82
<i>Matriz del proyecto (marco lógico).</i>	82
Tabla 9.....	94
Tabla 10.....	106
<i>Cronograma o Calendario de Actividades</i>	106

Figuras

Figura 1	55
Figura 2	58

Introducción

La salud sexual y reproductiva conlleva diversos aspectos relacionados con el fin de disfrutar una vida sexual satisfactoria, libre de prejuicios para la toma de decisiones sin riesgos, elegir cuando y como se quiere tener hijos, como derecho para todas las personas, en especial para las mujeres, por lo tanto, las mujeres con discapacidad han sido actoras sujetas de discriminación en materia del acceso a salud sexual y reproductiva, por lo que, este tema aún se considera tabú, se vive la sexualidad con pena, vergüenza, con información no sustentable o influenciada por prejuicios o bien con dificultades de comunicación, generando así barreras que impiden el goce de la sexualidad.

En Guatemala, se han invisibilizado las experiencias de mujeres con discapacidad en el área rural desde el acceso a la salud sexual y reproductiva, se han vulnerado sus derechos, se les ha negado información, se les ha discriminado o se ha influenciado a tener diversas actitudes ante su sexualidad. Por lo tanto, es necesario identificar las barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad que les impiden el libre ejercicio de la sexualidad y la elección de la reproducción.

Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo analizar las barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad que residen en el área rural para el acceso a la salud sexual y reproductiva. Los objetivos específicos sobre el identificar las barreras para la accesibilidad física a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad, sistematizar las actitudes a las que limitan ejercicio de derechos, mencionar las barreras de comunicación para el acceso a salud sexual y reproductiva y mencionar las barreras de información para el acceso del derecho de salud sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad. Dicho estudio se desarrolló bajo el enfoque metodológico cualitativo y fundamentado en el paradigma socio crítico.

Capítulo I: Generalidades

1.1 Área y Línea de Investigación

Este trabajo de investigación corresponde al área de género y la línea de investigación género, salud y sexualidad ya que buscó analizar las barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad que residen en el área rural, en el municipio de Panajachel, Sololá, que son participantes de la colectiva mujeres con capacidad de soñar a colores (en adelante CMCSC) , visibilizando en primer lugar la situación de las mujeres con discapacidad, las violaciones o experiencias en relación al derecho de salud y va centralizado a la sexualidad y

1.2 Planteamiento del Problema de Investigación

Por salud sexual y reproductiva, se entiende como un derecho fundamental y una construcción de bienestar relacionado a la sexualidad de las personas, desde la capacidad para el goce de la vida sexual sin riesgos en la salud (Fondo de Población de la Naciones Unidas, UNFPA, 2016). Esta es una de las preocupaciones en materia de salud. Por lo que, según la II Encuesta Nacional de Discapacidad (en adelante ENDIS, 2016), las mujeres con discapacidad en edad reproductiva: (15-49 años) han buscado asistencia médica al momento del parto por medio de un médico (INE, 2016). Esto puede implicar, que las mujeres con discapacidad, se pueden enfrentar a barreras al momento de buscar servicios de salud para acceder a su derecho de maternidad.

Las violaciones a los derechos relacionados sobre la sexualidad y la reproducción, como ejemplo la falta de acceso a espacios a educación integral en sexualidad, prejuicios, diversas barreras sociales, tales como los patrones de

crianza tradicionales, la desigualdad de género, son factores que predisponen la realidad en Guatemala (FUSA AC, Impacto digital Y APROFAM, 2021). Dichos factores ponen en riesgo el acceso a la salud sexual para mujeres con discapacidad. También, aunque las encuestas de discapacidad en países como Guatemala no reconocen temas como la fertilidad, la reproducción, la educación integral en sexualidad, acceso a métodos anticonceptivos (Alianza latinoamericana de Mujeres, 2018).

También, otra de las cuestiones relacionadas al tema de la sexualidad, son la pubertad, la menstruación y las relaciones interpersonales con otras personas, siendo factores que se ven afectadas en las experiencias de las mujeres con discapacidad, la vulnerabilidad de abusos que pueden presentarse, manteniendo un estado de ánimo alterado. Así también, teniendo condiciones precarias de atención en servicios de salud ginecológica, relacionadas a las características relacionadas con la discapacidad física, intelectual, visual o auditiva (Quint, 2014). Por lo que, de las barreras a las que se enfrentan se encuentran las que limitan la accesibilidad física, actitudinales, que limitan el acceso a la comunicación e información.

Las mujeres con discapacidad, las cuales en relación a las decisiones en sobre su cuerpo son tomadas por otras personas y no por ellas mismas, como la familia, en las que existen experiencias en las que son excluidas, les faltan al respeto, son marginadas, transformándose en estereotipos para la discriminación. (Mongollón, 2007). La sociedad ha creado diversas barreras que afectan el acceso de la libre elección sobre su sexualidad y sobre la procreación desde el consentimiento y el acceso a información.

La relevancia a esta problemática, implica la visibilización de las mujeres con discapacidad, en el que se les impide en la mayoría de sus experiencias el tomar las decisiones por ellas mismas sobre la salud sexual y reproductiva, siendo este un acto de discriminación. Los estigmas y estereotipos contribuyen a limitar el derecho a la salud, considerando la sexualidad como un tema tabú que genera pena o vergüenza al momento de preguntar o de hablarlo con algún

amigo o familiar y que limita la confianza para responder las preguntas que tengan y que generan que las mujeres con discapacidad sean situadas en una posición de infantilización (CDPD, 2017)

Asimismo, desde esta problemática, es importante partir de la pregunta principal sobre: ¿Cuáles son las barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad residentes del área rural para el acceso a la salud sexual y reproductiva?, desde las preguntas auxiliares tales como; ¿A qué barreras para la accesibilidad física se enfrentan las mujeres con discapacidad?, ¿A qué barreras actitudinales se enfrentan mujeres con discapacidad ante el acceso a Salud sexual y reproductiva?, ¿Cuáles son las barreras a la información para el acceso a salud sexual y reproductiva que afectan a las mujeres con discapacidad? y ¿Cuáles son las barreras a la comunicación que afectan a las mujeres con discapacidad para el acceso a salud sexual y reproductiva?

1.3 Justificación

Esta investigación identificó las barreras que afectan a las mujeres con discapacidad para el acceso a la salud sexual y reproductiva, el alcance de este estudio a nivel social es para contribuir en analizar el contexto desde las diferentes barreras tales como las de accesibilidad física, actitudinales, de accesos a comunicación y a información, reconociéndolas para luego implementar políticas públicas que prioricen la salud sexual y reproductiva por medio de programas con metodologías con perspectivas de género con un análisis interseccional y con un modelo enfocado en derechos humanos, velando el desarrollo integral de las mujeres con discapacidad.

Por otro lado, este proceso brindará conocimientos teóricos al contexto guatemalteco, en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, ya que existen investigaciones, sin embargo, se cuenta con mínimas investigaciones en relación a las mujeres con discapacidad. Logrando ser un referente para futuras investigaciones en el contexto nacional, así mismo, visibilizar a las mujeres con discapacidad y romper con el tema tabú, en la cual se debe de normalizar el tema y crear espacios seguros con información verídica, científica y confiable con los ajustes razonables pertinentes, generando así documentos teóricos con información libre de prejuicios.

También, este trabajo dará voz a las experiencias de vida de mujeres con discapacidad de la Colectiva mujeres con capacidad de soñar a colores por medio de su proceso de lucha para acceder a la salud por medio información libre a prejuicios, en el que se vele por respetar sus derechos, en el que se identificaron los procesos para luchar por sus derechos desde su interseccionalidad. Asimismo, esta propuesta brindará pautas para futuros programas que brinden información por medio de los ajustes razonables necesarios, a través de estrategias que se pueden trabajar en el área rural del contexto guatemalteco.

1.4 Alcances

Esta investigación se desarrolló por medio del enfoque metodológico cualitativo, fundamentando en el paradigma socio crítico. Con el fin de recopilar datos sobre las barreras que obstaculizan el acceso a una plena salud sexual y reproductiva de las mujeres adultas con discapacidad. Los límites que presentó está investigación fueron a causa de la pandemia por la Covid-19, por la falta de acceso a actividades presenciales, por lo tanto, se realizó la recolección de datos en forma semipresencial, estructurado en dos fases, la primera fase en forma presencial en la sede de Panajachel, Sololá. Teniendo una segunda parte en forma virtual por medio de videollamadas.

1.5 Objetivos

Objetivo General:

Analizar las barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad que residen en el área rural para el acceso a la salud sexual y reproductiva

Objetivos específicos:

- Identificar las barreras para la accesibilidad física a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad.
- Sistematizar las actitudes a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad.
- Mencionar las barreras de comunicación para el acceso a salud sexual y reproductiva.
- Mencionar las barreras de información para el acceso del derecho de salud sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad.

1.6 Definición de categorías

Tabla 1

Categorías de investigación

Categoría	Definición Conceptual	Elementos de análisis
Barreras	Las barreras son las condiciones del contexto las cuales limitan el desarrollo pleno e integral, junto a la conexión sobre las capacidades y destrezas de las personas en el contexto, estas condiciones pueden ser metodológicas, de accesibilidad física, actitudinales, de acceso a comunicación, a información, etc. (CDPD, 2006)	Esta investigación buscó analizar las 4 barreras principales las que limitan a las mujeres con discapacidad para el acceso al derecho de salud.
Mujeres con discapacidad	Las personas con discapacidad, entre ellas las mujeres, incluyen a aquellas con deficiencias intelectuales, físicas o de los sentidos en la vida a lo largo del tiempo, que, al experimentar por medio de experiencias vividas con diversas barreras, se limita la participación libre y plena en la sociedad, en igualdad oportunidad de condiciones con las demás personas (ONU, 2006, pág. Artículo I).	La CMSC, las cuales comparten en diversos espacios de temas contextualizados, teniendo su sede en Panajachel, Sololá. Por lo que, fue importante realizar la investigación en esta colectiva para realizar el análisis necesario.

Área rural	Es determinada por la parte sociodemográfica de los departamentos o estados de los países, referente a Guatemala es sobre los departamentos, en dicha área son diferentes las condiciones establecidas a las del área urbana, tales como sexo, edad, estado laboral, fuentes de trabajo, tipos de espacios físicos, niveles sociales como la educación, salud y en general o la salud sexual y reproductiva, así como la calidad de vida de las personas residentes. (Hernandez, J., Chavez-Meneses, S. y Yhuri, N., 2016)	La vida de las personas que residen en la ciudad o el campo en el país, es diferente. Es un factor determinante ya que, por ser el contexto diverso, la información que se obtendrá será contextualizada y enfocada a la interseccionalidad de los participantes.
Salud sexual y reproductiva	Según UNFPA (2016), se describe como la construcción integral de bienestar emocional, del cuerpo y mental a través de todos los elementos sobre la reproducción en la igualdad de acceso al derecho a la salud., para acceder a información, para empoderar y luego se pueda tomar decisiones sobre su vida en igualdad de acciones.	El acceso al derecho de la salud sexual y reproductiva y todos los elementos que son parte del cambio en la vida de las mujeres con discapacidad en la libertad para el goce de su vida sexual.

Fuente: elaboración propia

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Marco Conceptual

La salud sexual y reproductiva es uno de los derechos fundamentales de todas las personas, para lo cual los países deben de realizar las acciones pertinentes con el fin de tener acceso a este derecho de una manera integral. Haciendo referencia en este documento a la situación de las mujeres con discapacidad, las cuales enfrentan diversas barreras que limitan su acceso a servicios de atención médica equitativa y de calidad, a información y comunicación, a un trato respetuoso y con las condiciones necesarias.

2.2 Barreras a las que se Enfrentan las Mujeres con Discapacidad

En primer lugar, las barreras son las condiciones del contexto las cuales limitan el desarrollo pleno e integral, junto a la conexión entre las capacidades de las personas según las características, estas barreras pueden ser metodológicas, de accesibilidad física, actitudinales, de acceso a comunicación, a información, entre otros (ONU, 2016). Por otro lado, se hace mención a aquellas que influyen como obstáculos que limitan el acceso de las personas con discapacidad para el desarrollo, autonomía e independencia en los diversos contextos de la vida cotidiana (Hopkins, 2011). Así mismo, son el resultado de las acciones colectivas de índole al contexto histórico-cultural, desde el orden de las sociedades y los espacios físicos. (Pérez-Castro, 2019).

Entre las barreras existen, las de comunicación que son un obstáculo en para comunicarse con personas entre ellas, que limitan el acceso a la información, así también, como su capacidad de expresar y comunicar todas sus necesidades. Siendo aquellas alteraciones que sufren el mensaje en un proceso comunicativo, dándose en cualquiera de los elementos del proceso de transmitir los mensajes de forma escrita y oral (AIU, S.F.) Son aquellas dificultades que

influyen en el acceso a la información oral y escrita, al conocimiento y la evolución de condiciones equitativas del proceso de comunicación de las mujeres con discapacidad. (Congreso de la República de Colombia, 2013).

Otro ejemplo es, las barreras actitudinales hacen referencia, a aquellas actitudes, sentimientos y emociones positivas o negativas que manifiestan las personas con o sin discapacidad, hacia las personas con discapacidad (Figueroa Escudero, E., & Zúñiga Rodríguez, M., 2020). Por lo tanto, es necesario reconocer las actitudes que se interpretan de la percepción que tiene cada individuo desde las experiencias vividas, que estas pueden provocar efectos tanto en su salud mental, en sus pensamientos y en las respuestas dadas a cada experiencia.

La discriminación interseccional está basada en que las niñas y mujeres con discapacidad son un grupo heterogéneo, que sus vidas son transversales con otras identidades, grupos etarios, son migrantes, son madres de familia, estudiantes, hermanas, trabajadoras, defienden diversas opiniones políticas, identidades de género, orientaciones sexuales, creencias religiones entre otros (Teveles, 2021). Por lo tanto, en diversas ocasiones reciben doble exclusión por parte de otras personas, esto agravando su situación y las barreras actitudinales que limitan su acceso a la salud sexual y reproductiva.

También, las barreras de acceso a información, son aquellas que tienen que ver con el formato, así mismo con los contenidos informativos sobre diversas situaciones contextualizadas, el proceso de software y el uso de los dispositivos tecnológicos ajustados a los requerimientos individuales de las personas y los servicios de internet, cable, radio o bien televisión, la asistencia técnica, entre otros, sobre formatos con los ajuste razonables pertinentes según las necesidades de cada una de las personas (Simpson, 2009)

Por otro lado, las barreras para la accesibilidad física se manifiestan y son visibles en el contexto físico, por ejemplo, aberturas en el pavimento, escalones largos o cortos, poca o nula señalización, falta de rampas, falta de señalización para personas ciegas, sin tener acceso a baños universales o a los ascensores, entre otros. Son las barreras en la locomoción del transporte y acceso a los espacios físicos, dentro del hogar, escuela, trabajo u otros espacios físicos sociales. Se refiere a las formas en que se hacen las cosas, las cuales tiene un efecto al excluir a las niñas y mujeres con discapacidad (French, 2017).

La accesibilidad, se da por medio de la interrelación del entorno con personas con discapacidad y con la sociedad. Siendo las características específicas con las que se proveen los espacios físicos (República de España, 2017). Las medidas necesarias para la accesibilidad recomendados para que todas las personas tengan acceso a todas las actividades en la sociedad, es la situación que permite utilizar los espacios físicos, movilizarse, acceder a la información y comunicación, permitiendo a las personas participar con autonomía e independencia en diferentes contextos. (Jimenez, 2022)

Las personas con discapacidad, entre ellas las mujeres, son aquellas personas con diferencias físicas, intelectuales, mentales o sensoriales de nacimiento o bien obtenidos a la largo de la vida de forma parcial o permanente, las diversas barreras pueden impedir su desarrollo integral en la comunidad con las mismas condiciones en todos los contextos (ONU, 2006, pág. Artículo I). Por otro lado, las mujeres con discapacidad, han sido invisibilizadas y han vivido diversas formas de marginación desde los diversos contextos (CDPD, Artículo 6)

Las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes y adultas con discapacidad han sido objeto de estereotipos por parte de la sociedad, lo cual ha llevado a la negación de su capacidad para establecer relaciones de pareja y convertirse en madres, siendo consideradas como seres asexuales o hipersexuales. Un ejemplo de estas transgresiones incluye la imposición de la gestión forzada, la

esterilización y la anticoncepción, la práctica de la mutilación genital femenina y los abortos coercitivos. Muchas de ellas experimentan estas acciones sin su consentimiento o sin una comprensión plena de las repercusiones que tienen en sus cuerpos o vida (EDF, 2019).

2.3. Sobre Salud Sexual y Reproductiva

El concepto de salud según Terris (1980) propone la salud como “estado de experiencias de dicha para el bienestar del cuerpo, intelectual y colectivo y no solamente la ausencia de enfermedades. Es el conjunto de conductas y comportamientos, en el que tiene influencia diversos factores y en gran medida el contexto en el que se tiene un estilo de vida, modificando el propio entorno, en el que es parte el acceso de servicios a las necesidades básicas para tener un equilibrio (Gavidia, V. y Talavera, M., 2012). El alcance a los sistemas de salud puede referirse a la interacción según las necesidades de las personas en conjunto con sus capacidades y que el Estado debe generar un sistema de servicios para el acceso de las personas.

Otro tema importante, es la sexualidad, la cual es parte fundamental de la personalidad y un elemento de la proyección de cada persona sobre sí mismos, son un conjunto de características y condiciones biopsicosociales, culturales y colectivas que manifiestan una visión del mundo y su relación con él, en un contexto histórico, iniciando con la aceptación y reconocimiento al género (masculino o femenino), manteniendo una opinión sobre el cuerpo, aceptándose con sus características propias, manteniendo cada ser una humano durante toda su vida una sexualidad personal. (Monet Alvarez, 2017).

Por otro lado, la reproducción humana es un sistema complejo de trabajo y tiempo, con el objetivo de crear nuevos habitantes (González-Ramírez, 2021). Parte de las características esenciales de la reproducción desde la procreación que, constituyen un proceso integrado en el que participa en cuerpo físico y

mental, por la gestación, parto, puerperio y lactancia. Definido como un trabajo colectivo (de los padres), siendo no solo un proceso orgánico, también es un proceso integrado en el que el fin del proceso es el nacimiento de un nuevo ser humano (Falquet.J.)

Según los conceptos anteriores, se puede describir el concepto de la salud sexual y reproductiva, que según UNFPA (2016), se menciona la construcción de bienestar desde los ámbitos mental, físico y psicosocial en conjunto a los aspectos clasificados en la sexualidad de las personas, por medio de la toma de decisiones en la capacidad del goce de una vida sexual en libertad y sin riesgos para la salud; teniendo acceso a información para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción en la igualdad de acceso al derecho de la salud.

Por otro lado, la salud sexual se conceptualiza sobre una condición de salud y la aptitud para la toma de decisiones para disfrutar las actividades sexuales. También, la conducta sexual se describe como la forma de responder ante una situación sobre la sexualidad, desde los sentimientos, emociones que se deben de gestionar. Se sitúa según los factores psicológicos y culturales propios de las personas, es de carácter profundo y singular en la que se debe elegir en su vida por medio de actividades para no menoscabar la salud. (Monet Alvarez, 2017)

Relacionado a la reproducción de los seres humanos se deben considerar la salud reproductiva, refiriéndose a la circunstancia de salud establecida en los temas como el libre albedrío a elegir sobre la maternidad, la planificación familiar, la atención prenatal y el acceso a diferentes servicios de salud según las necesidades pertinentes durante el embarazo y el parto, así también, la prevención de infecciones y enfermedades (UNFPA, 2016). Asimismo, deben afianzar los servicios de asistencia que facilitan el diagnóstico a las

enfermedades que afectan la salud, como el cáncer cervical, endometriosis, problemas con el aparato reproductor femenino, entre otros.

En efecto, los métodos anticonceptivos son parte de servicios de salud, son procedimientos para tomar la decisión sobre el ser madre/padre o bien de padecer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), siendo los métodos anticonceptivos aquellos que impiden la reproducción humana, tales como los condones, métodos hormonales, entre otros (Gómez-Inclán, S. y Durán-Arenas, I., 2017). La carencia de acceso a información sobre dichos métodos para la prevención de embarazos, representa un problema que se debe buscar soluciones en Guatemala. (FUSA AC, Impacto digital Y APROFAM, 2021)

La salud materna, se entiende desde el proceso para evitar las enfermedades y decesos a lo largo el tiempo de la reproducción y posparto, con el papel del control y manejo del riesgo en la maternidad. Por lo que, el periodo con mayor riesgo es el del embarazo. Contemplado el riesgo que conlleva tanto para las madres como para el niño durante el embarazo y parto se debe de guiar de una mejor manera para mantener la salud materna. Pensando en la importancia que tiene el cuidado del embarazo ya que repercute en todo el desarrollo de la vida (González, A., Rodríguez, A. y Jiménez, M., 2016)

Agregando a lo anterior, dentro de la salud sexual y reproductiva, las consultas ginecológicas forman parte de la organización de programas de salud de atención para la mujer, este tipo de atención puede ser brindada por médicos o enfermeras con otros profesionales de la salud en un proceso interdisciplinario. Como todo cuidado, la asistencia ginecológica debe regirse desde un punto de vista general para impulsar la capacidad de autocuidado de la usuaria, lo que incluye las elecciones sobre el cuidado de la salud con los profesionales que la atienden. (Fernandes, C., Santana, R. & Medeiros, S., 2014).

La salud sexual y reproductiva es guiada por esferas de la visión de la UNFPA, la cual consiste en lograr una sociedad equitativa y justa en donde cada embarazo sea deseado, los partos y nacimientos sean realizados en las condiciones dignas y seguras y que cada mujer y joven con y sin discapacidad logre su desarrollo pleno, mejorando la salud materna, el acceso a información y comunicación, logrando el acceso universal a la salud reproductiva, reduciendo la tasa de mortalidad materna, disfrutando una vida sexual satisfactoria, tomando decisiones con libertad, empoderando y fomentando la importancia del consentimiento (UNFPA, S.F.)

También, exclusivamente no solo se enfoca en los aspectos relacionados con el cuerpo y la crianza de hijos, la sexualidad abarca todos los aspectos fundamentales de la vida humana. Abarcando las relaciones interpersonales, la propia identidad, las conexiones personales, los objetivos y metas, las opciones de desarrollo tanto a nivel personal como familiar, el ejercicio de los derechos y responsabilidades y cómo estas interactúan con el desarrollo humano en relación con el entorno circundante (CIMUDIS, 2020)

Otro tema importante sobre la salud sexual y reproductiva, son los derechos sexuales y reproductivos, tales derechos son básicos y relacionados con la sexualidad, reproducción y relaciones interpersonales y de todas las personas con y sin discapacidad sin distinción alguna y en igualdad de condiciones (Teveles, 2021). Al trabajar con los derechos sexuales y reproductivos se están cubriendo otros derechos vitales de las mujeres (CIMUDIS, 2020).

Estos derechos están basados en el reconocimiento importante de elegir y ejercer su capacidad para delimitar decisiones negativas o positivas de una forma libre y responsable en temas como por ejemplo "la cantidad de hijos que aspiran a tener, el espaciamiento entre cada hijo, sobre el consentimiento en la relaciones en pareja (Ministerio de Salud Pública, Uruguay, 2020), sobre el

respeto en su orientación sexual, sobre sus sentimientos, ideales y llevarlo al nivel más elevado y un estado óptimo de salud sexual y reproductiva, sin restricciones ni discriminación (ONU, 1995).

Por último, el área rural es determinada por la parte sociodemográfica de los departamentos o estados de los países, referente a Guatemala es sobre los departamentos, en dicha área son diferentes las condiciones establecidas a las del área urbana, tales como sexo, edad, estado laboral, niveles sociales como la educación, salud y en general o la salud sexual y reproductiva, así como la calidad de vida de las personas residentes. (Hernandez, J., Chavez-Meneses, S. y Yhuri, N., 2016).

2.4. Marco Contextual

Las mujeres con discapacidad desde su interseccionalidad, se enfrentan a diversas experiencias de desigualdad múltiple, en las que no tienen la libertad de elegir sobre su sexualidad y reproducción, son discriminadas, tratadas con coacción y violencia. En la que los servicios sobre la salud son limitados y algunas de ellas no tienen acceso a consultas ginecologías, a educación sexual, estas son algunas situaciones de la realidad guatemalteca, en lugar de, buscar las acciones y seguir las recomendaciones de las observaciones realizadas por el CDPD.

La sexualidad para las niñas, adolescentes, mujeres jóvenes y adultas con discapacidad puede llegar a ser un medio de opresión, por un discurso ausente y dominante al acceso del placer, a tomar decisiones, a la libre elección de la maternidad (Pérez-de la Merced, 2018). Ya que desde esa opresión se toman decisiones sobre ellas sin consultarles. Por lo que es importante abordar el tema desde un enfoque interseccional, que en diversas ocasiones en el que siguen siendo víctimas de exclusión y de experiencias discriminatorias por no

acceder al margen estandarizado de mujer heterosexual, religiosa, de tez blanca, entre otros. Dicho margen, es un factor que impide la interseccionalidad y el respeto de las mujeres con discapacidad.

Incluso con los progresos realizados que han impulsado diversas instituciones nacionales o internacionales en el país por medio de programas, acciones persisten normas y prácticas discriminatorias tales como (escases en el acceso a información y en medios de comunicación, casos de violencia o acoso sexual, de esterilizaciones forzadas o de abortos realizados clandestinamente, o partos no deseados), al igual que barreras para acceder a estos servicios tales como los entornos inaccesible, los cambios de actitud y los estigmas influyen en la marginación que viven (Villarea, C. y Smith, P., 2018).

En las observaciones generales de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se mencionan en la observación no. 2 sobre el artículo 9 en relación a la accesibilidad y en el numeral 3 sobre ajustes razonables pertinentes para la accesibilidad física; estableciendo los derechos que los Estados deben de cumplir para que desde diversos espacios y desde el acceso al derecho de la salud sexual y reproductiva se logre gestionar acciones que mejoren el contexto físico y las condiciones pertinentes a través de los ajustes razonables (CDPD, 2014)

Por otro lado, la observación general no. 3 relacionado a los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad en sus artículos se establece las obligaciones de los Estados partes, salvaguarda frente a la violencia, el abuso y las explotaciones y la salud como los derechos sexuales y reproductivos y el desfavorecimiento a las mujeres con discapacidad descritos en el documento situado para las niñas y mujeres con discapacidad (CDPD, 2016). El informe Guatemala (2022), refiere que el 53% de mujeres con discapacidad han sido discriminadas por su condición de discapacidad desde los diversos contextos y en especial en los que se refieren a la salud sexual y reproductiva (RIADIS, 2022)

Agregado a esto, en el 2017 en el informe sobre Salud Sexual y reproductiva en el que se tratan los derechos sexuales y reproductivos y las medidas para la promoción de salud, mencionando el contexto, la relación de la discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos, estigmatización y estereotipos, obstáculos para el acceso a servicios de información, sobre las prácticas impuestas, la violencia sexual y el marco de políticas de las mujeres con discapacidad.

Es necesario considerar, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) que ha ratificado factores de estrategia para el cuidado de la integridad, con el fin de velar por el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos y mejorar las condiciones precisas para realizar un ejercicio de los derechos por medio de acciones. Vale decir que, en Perú, diez años después que se realizara la ratificación de la CDPD por el Estado peruano, se están implementando la realización de Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva bajo un modelo médico. Agregando, una nueva técnica impulsada para la planificación familiar que constituyen un esfuerzo realizado por el Estado, sin embargo, aún no se logran las condiciones pertinentes, y que dichas condiciones sean bajo un enfoque social (Villarea, C. y Smith, P., 2018).

2.5 Contexto en Latinoamérica

Otro ejemplo es Uruguay, en el que las personas con discapacidad viven múltiples discriminaciones, debido a las características tales como sexo, orientación sexual, etnia, diversidad, entre otros factores. La salud sexual y reproductiva es un ámbito en donde el colectivo están particularmente discriminadas encontrándose con barreras en igualdad de condiciones con las demás, desde la falta de conocimiento sobre las necesidades y derechos, los prejuicios, mitos, estereotipos, considerando a las mujeres con discapacidad

como “asexuadas”, se “infantilizan” o se les niega el derecho a decidir sobre sus propios cuerpos (Ministerio de Salud pública, Uruguay, 2012).

Asimismo, en República Dominicana durante una investigación cualitativa realizada por medio de encuestas a mujeres con discapacidad, a familiares de mujeres con discapacidad, entrevistas a profundidad a mujeres con discapacidad y representantes de entidades y grupos focales, en la que participaron 181 mujeres con discapacidad comprendidos entre 16 a 80 años de edad. Algunos de los resultados obtenidos fueron que, según el Censo de 2010, el 10% representa a las mujeres con discapacidad, el 72% de mujeres con discapacidad física, 2% con discapacidad intelectual, 8% con discapacidad múltiple, 12% en discapacidad visual y 3% con sordera (CIMUDIS, 2020).

Otros datos significativos son el 43% de mujeres con discapacidad tomó la decisión de ser esterilizadas, el 13% fue esterilizada después del parto sin su consentimiento. Respecto a los servicios de salud, el 84% han asistido a algún centro de salud en los últimos 12 meses, el 70% en el sector público y el 23% en el privado y el 7% en centros de gestión mixta. El no tener acceso a servicios de salud accesibles provoca un impacto negativo en las vidas de las mujeres con discapacidad, 30% afectaron su autoestima, 25% perjudica el desarrollo físico, 6% en su salud mental y el 23% que entorpecen la garantía de sus derechos (CIMUDIS, 2020).

Además, según los servicios de salud sexual y reproductiva se consideran bastante accesibles con un 82%, mencionan que el 14% han reportado faltas de respeto, han tenido acceso a la comprensión y utilización de métodos de control de la natalidad y el servicio del examen médico de papanicolaou. Entre los obstáculos que se tienen dentro de los centros de salud están la falta de instalaciones accesibles, desinformación por parte del personal médico, falta de señalización y de rampas, barreras actitudinales, infraestructura deficiente, banquetas inadecuadas, falta de parqueos accesibles, falta de pasos

peatonales, falta de letreros indicativos del centro de salud, poca empatía, falta de baños públicos accesibles (CIMUDIS, 2020).

Por último, en relación a esta investigación, se puede mencionar que las mujeres con discapacidad se enfrentan a diversas barreras para acceder a la salud sexual y reproductiva y los servicios, desde los espacios físicos, económicos y actitudinales, reconociendo que los servicios tanto los públicos y privados que son inaccesibles, también como los servicios médicos. Requiriendo de un mayor presupuesto para la adaptación de la accesibilidad de las infraestructuras y los medios de comunicación para la contratación y creación de capacitaciones para el personal médico para la provisión de servicios a personas con discapacidad (CIMUDIS, 2020).

2.6. Contexto en Guatemala

En el contexto guatemalteco, por medio de la Endis II (2016), se establecen hallazgos como la prevalencia más alta de mujeres adultas a diferencia de las personas en edad fértil, tiene menos probabilidades de buscar cuidados prenatales, lo que se presenta que existen condiciones que obstaculizan el acceso a salud sexual y reproductiva. Así también, son consideradas asexuales; infantilizando a las mujeres con discapacidad, manteniendo las creencias tradicionales (Gomiz, 2016), tanto el placer como las propias decisiones son invisibilizados, por lo que, la sexualidad se limita su goce (Castañeda, Galleguillos y Maldonado, 2021).

También, en la Endis II (2016), se identifica que existía mayor probabilidad que las personas con discapacidad describieran faltas de respeto, exponían que tenían mayores dificultades para asimilar e interpretar la información dada en los servicios de salud que habían asistido, en contraste con las personas sin discapacidad. Además, se observó que las mujeres con discapacidad en edad reproductiva (15-49 años) con discapacidad tenían menos probabilidades de

buscar atención prenatal en comparación con aquellas sin discapacidad, lo que resalta las barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva para este grupo de mujeres (CONADI, CBM, UNICEF, 2016).

Guatemala es un país con el 52% de población de mujeres, entre ellas están las mujeres con y sin discapacidad, que viven experiencias de pobreza, bajos niveles de educación y empleos o ingresos precario. Agregado a esto, la agenda de los derechos sexuales y reproductivos están los embarazos forzados de niñas y adolescentes, poco acceso a métodos de planificación familiar y la brecha de la demanda insatisfecha, reducción de la mortalidad materna, agresiones y violaciones a la sexualidad de mujeres, jóvenes y adolescentes con y sin discapacidad (Hernandez, 2019).

Agregado a esto, el Fondo de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (UNPRPD) en el informe de la situación de los derechos de las personas con discapacidad (2021), hace mención que Guatemala ha ejecutado varios avances en relación a temas de salud, aunque también, enfrenta obstáculos significativos, que abarcan desde la disparidad en los niveles de ingreso y la limitada disponibilidad de servicios, como atención médica, hasta la insuficiente inversión estatal en salud.

Además, se presentan dificultades para abordar de manera completa los factores que influyen en la salud, debido a la falta de coordinación entre el Ministerio de Salud y la agenda económica y social (UNPRPD, 2021). El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) reconoce algunos reglamentos enfocados a la atención de personas con discapacidad afiliadas al seguro (IGSS, 2021, citado por UNPRPD, 2021). Sin embargo, al momento de buscar la atención médica, no se imparte de la manera más adecuada, creando barreras de accesibilidad física, actitudinales, de transporte, de información y comunicación, entre otros.

En el informe Guatemala, que es un estudio con enfoque interseccional sobre los obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad al ejercer sus derechos y como monitoreo del cumplimiento de las observaciones realizadas de la CDPD. Este informe hace referencias a que la secretaria Presidencial de la Mujer (SEPREM) en conjunto con el CONADI, establecieron una agenda estrategia para abordar los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad en correlación con las observaciones del comité 2017-2023, que busca colaborar con planes para el abordaje de salud y aportar información estadística de género.

Entre otros datos importantes del informe se encuentran, en relación a las barreras que limitan el acceso a la salud, las personas con discapacidad han presentado problemas de salud en los últimos 12 meses, por los cuidados médicos mencionaron que recibieron faltas de respeto y mayores dificultades para la comprensión de la información obtenida en los centros de atención médica, la mayoría de personas con discapacidad evaluaron que en las instituciones de salud de salud se contempla escasamente personal capacitado, de información accesible, asimismo, la negación de medicamentos y atención médica (RIADIS, 2022).

Sumado a esto, no se cuenta con información estadística oficial actualizada de la población con discapacidad, sin embargo existen estas estadísticas, el 78% de personas con discapacidad contemplaron que existe apenas con personal médico y administrativo para su atención, el 23% que han requerido atención médica o de productos farmacéuticos a lo largo de 5 años han sido denegados por causas injustificadas, el 83% identifica que las instituciones de salud cuentan con poca información accesible (intérpretes de lengua de señas, formatos en escritura braille, de lectura fácil y comprensible, entre otros), el 57% de mujeres con discapacidad experimentaron discriminación (RIADIS, 2022)

Continua la persistencia de la intolerancias y prejuicios múltiple, institucionalización, falta de oportunidades, de educación en zonas rurales y pueblos originarios, el incumplimiento del derecho a salud y educación sexual y reproductiva para las niñas y mujeres con discapacidad, falta de asistencia en centros de salud y asistencia médica, inaccesibilidad en los espacios físicos para la libre locomoción, mayormente las que viven en zonas rurales. Dentro de la legislación continua la interdicción, tema que dificulta la toma de decisiones libres (RIADIS, 2022)

Esto evidencia que tanto el derecho a la reproducción, maternidad, goce de una vida sexual activa y el respeto al derecho de autonomía sexual y goce de la sexualidad de las niñas y mujeres con discapacidad se debe de velar por el cumplimiento, se tiene las ratificaciones de CDPD, sin embargo, el contexto determina que se debe seguir realizando reforma para el mejoramiento de las condiciones de vida sexual y reproductiva por medio de una agenda de acciones pertinentes y poniendo en práctica lo establecido en las leyes, marcando la vulnerabilidad, sobreprotección, situación de las discriminaciones que otras personas tomen decisiones por ellas. (Castañeda, Galleguillos y Maldonado, 2021).

Por otro lado, en relación a la maternidad, cuando las mujeres con discapacidad tienen el deseo y el derecho de ser madres, se reflejan las barreras actitudinales, así como críticas, debido a percepciones discriminatoria, repercutiendo en la falta de apoyo en los servicios para la atención de decisiones y necesidades (Cruz, 2014). En relación con sobre la sexualidad, las desigualdades se siguen reflejando en relación a las mujeres con discapacidad, dentro de las experiencias de vida reflejados por la falta de información, sujetándolas como personas dependientes (Castañeda, Galleguillos y Maldonado, 2021).

Existe una falta masiva de educación, formación, información, de sensibilización en las niñas y mujeres con discapacidad, las familias, asistentes y profesionales médicos y de atención sanitaria, poder judicial y de educación. Los servicios de salud sexual y reproductiva tales como las consultas ginecológicas y obstetricia, métodos anticonceptivos, planificación familiar, deseo de ser padres, no son accesibles, disponiendo de pocos o ningún dispositivo técnico de apoyo. Las mujeres y niñas con discapacidad están en situación de vulnerabilidad con la explotación sexual, embarazos no deseados, violencia, sin tener una cultura de denuncia (EDF, 2019).

El UNFPA Guatemala ha considerado la perspectiva género-discapacidad, ya que las niñas y mujeres con discapacidad viven desigualdades de género, sin poder expresar sus necesidades. En consecuencia, diversas barreras sociales que las discriminan, la sociedad las ha hecho verse olvidadas y aisladas, este aislamiento provoca el desconocer sus propios derechos, falta de ejercer su autonomía en la toma de decisiones de su salud sexual y reproductiva, impidiendo su empoderamiento, siendo vulnerables a sufrir violencia (ONU Mujeres, 2021)

En la pandemia de covid-19, con el fin de ubicar a niñas y mujeres con discapacidad para dar acceso a información y brindar kits llamados de dignidad (toallas sanitarias, ropa interior, gel, mascarillas reusables), estos kits fueron pensados a causa de que durante las crisis sanitarias los productos del kit son inaccesibles en diversos lugares, estos fueron entregados a mujeres con discapacidad psicosocial y en vulnerabilidad, siendo está propuesta un pequeño acceso a la salud sexual y reproductiva (ONU Mujeres, 2021)

Otra de las barreras sociales son las barreras actitudinales, dichas barreras provocadas por estereotipos, actitudes negativas, en el Informe Guatemala (2021), con el testimonio de varios participantes de diversas asociaciones y colectivas a nivel nacional reafirman que en ocasiones han vivido

faltas de respeto, burlas, prejuicios, actos de violencia verbal, se les ha negado atención médica o bien se les ha ignorado por solicitar información o por comunicarse (RIADIS, 2022)

Las barreras actitudinales en la sociedad guatemalteca siguen persistiendo desde los enfoques médicos, actos de menosprecio y diversos tipos de violencia que deniegan los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad que han tenido experiencias de faltas de respeto y siendo víctimas de la negación de los diversos derechos básicos que toda persona debe gozar (RIADIS, 2022). En el ámbito de salud, el denegar información, la asistencia médica o los medicamentos son acciones que se observan aún más en las regiones rurales y en los pueblos originarios

Por otro lado, las barreras para la accesibilidad física que han vivido mujeres con discapacidad guatemaltecas han sido diversas, ejemplo de ellos es este testimonio: «Las rampas no son como se quieren, son empinadas y no tienen barandita, son muy angostas, entonces siente uno que se va a caer con la silla de ruedas» (Testimonio de mujer con discapacidad citado en el Informe Guatemala, 2022). En la asistencia a dispensarios, 7 de 10 personas con discapacidad comentaron que existe poco acceso a adecuaciones físicas (externas e internas), la falta de accesibilidad dificulta la atención y particularmente para las personas con discapacidad física y visual (RIADIS, 2022).

Dichas barreras físicas las dificultades que afrontan las mujeres con discapacidad tanto en los servicios públicos como privados, como en los que les limitan en su libre locomoción y en la infraestructura física de las instituciones en las que faltan adecuaciones externas (rampas, señalización, espacios accesibles, entre otros), adecuaciones internas (ventanillas, rampas, baños, entre otros) (RIADIS, 2022). En algunos lugares se cuenta por ejemplo con rampas, sin embargo, dichas rampas son angostas o poco espaciosas lo que

limita su uso, logrando que las mujeres con discapacidad deban ir acompañadas por su asistente para poder acceder.

Para la accesibilidad a los servicios en educación, salud o transporte, se debe tener acceso a comunicación e información accesibles, servicio de lengua de señas y de medios de comunicación alternativos, documentos con información con lenguaje fácil y comprensible. Sin embargo, en el contexto guatemalteco, se tiene unos escasos de medios de comunicación en las actividades cotidianas afectando a las personas con discapacidad visual, auditiva y múltiple (RIADIS, 2022).

En el ámbito de salud, no se cuenta con el servicio de intérpretes de lengua de señas, asumiendo que los familiares o asistentes de niñas y mujeres con discapacidad son los que deben apoyarles para poder comunicarse (RIADIS, 2022). Sin embargo, en ocasiones esto ocasiona que ellos tomen las decisiones medicas sin respetar los derechos de las mujeres con discapacidad y reforzando la dependencia, “en los hospitales no nos entienden, no tenemos acceso a comunicación fluida para saber con claridad de lo que tenemos que tomar o que procedimientos médicos debemos seguir” (Testimonio de mujer con discapacidad citado en el Informe Guatemala, 2022).

Sigue existiendo una falta global de accesibilidad a la comunicación e información, la ejecución de ajustes razonables de las instituciones tanto públicas como privadas que prestan salud y educación sexual y reproductiva (RIADIS, 2022). Además, dentro de los ajustes para la comunicación a nivel nacional, no se contempla la interseccionalidad y diversidad étnica, ya que no se contemplan traductores para las mujeres hablantes de otro idioma nacional. Agregando así, que las mujeres que viven lejos de los servicios de salud, sean expuestas a mayores experiencias de discriminación e injusticias.

Otro ejemplo de las barreras de accesibilidad a la comunicación e información están las consultas, que se dicen llamar médicas, siendo de forma instantánea en las que solamente son por pantalla visual o por llamada, siendo inaccesible. Además, expresar conceptos rápidamente, con conceptos generalizados y complejos con terminología clínica que limitan la comprensión, los materiales informativos tienen un formato único, no se cuenta con formatos alternativos, la falta de información también es una barrera que limita la toma de decisiones (Ministerio de Salud Pública, Uruguay, 2020).

Por otro lado, existen diversas colectivas, asociaciones, entre otros de niñas y mujeres con discapacidad que trabajan a nivel nacional por el cumplimiento de los derechos e interseccionalidad, esto con la ayuda de la cooperación internacional y acción comunitaria, en apoyo económico y también en investigaciones internacionales con el fin de visibilizar a las mujeres con discapacidad. “Los apoyos que se brindan se utilizan con el fin de cubrir las necesidades de las personas con discapacidad desde temas de reivindicación de derechos, ayudas técnicas, salud, salud mental, entre otros” (Testimonio de una mujer representante de la USAC, citado en el Informe Guatemala, Guatemala, 2022).

Dentro de la cooperación internacional, el UNFPA se ha establecido el programa de país 2022-2025 para la focalización y priorización de las personas con discapacidad, en especial las mujeres y jóvenes con discapacidad en temas de salud sexual y reproductiva, para la actualización o desarrollo de políticas públicas. Asimismo, ONU Mujeres en su nota estratégica 2021-2025 se identifica las niñas, mujeres y adolescentes con discapacidad en el marco de los resultados estratégicos y la estrategia global de empoderamiento (UNPRPD, 2021).

En consideración con el marco legal y políticas del país, existe la falta de armonización legislativa con la CDPD, la persistencia del modelo médico

asistencialista, la falta de un sistema de monitoreo y evaluación, la falta de definición de un mecanismo claro y preciso de supervisión con el fin de correlacionar las leyes nacionales con la implementación de la CDPD (RIADIS, 2022), la CEDAW y otras leyes y tratados internacionales que velan por los derechos de las niñas y mujeres con discapacidad.

En consideración a las personas con discapacidad y sus familias o asistentes para ser facilitadores en el ejercicio y cumplimiento de sus derechos a nivel nacional prevalece la poca cultura de denuncia ante las violaciones de derechos, conocimiento de los derechos humanos en algunos espacios e instituciones, asociaciones y colectivas que siguen trabajando por brindar dicho conocimiento, pero hay poca claridad para defenderlos (RIADIS, 2022). Agregado a esto, existen aún barreras actitudinales, barreras en la comunicación e información y barreras para la accesibilidad física, falta de un sistema de cuidado y empoderamiento para personas con discapacidad y sus familias.

En atención a las organizaciones, colectivas, instituciones, entre otros, de y para personas con discapacidad aún falta articular una agenda en común a nivel nacional, planificada y ejecutada desde la investigación de acción participativa para identificar las necesidades en común, las fuentes de financiamiento y el apoyo nacional e internacional, diversificar la capacitación y trabajar en el área rural (RIADIS, 2022) y mejorar las estrategias para el empoderamiento e incidencia.

En concordancia con el sector público, privado, religioso y los organismos internacionales, se debe considerar que falta el compromiso y el trabajo contextualizado a través de un proceso. Además, las instituciones de asistencia médica, principalmente, aquellas que trabajan en salud sexual y reproductiva, en las que aún existen experiencias de discriminación, falta de personal capacitado y con conocimiento en los derechos de las personas con discapacidad, falta de accesibilidad, violencia y otras barreras sociales.

En adhesión a los actores de Gobierno existe la falta de un sistema de referenciación interinstitucional, resistencia política transversal y de obligatoriedad legal para garantizar la inclusión y accesibilidad, poca voluntad política de los tomadores de decisiones en los diversos ministerios, la poca toma de conciencia y conocimiento sobre el modelo social de discapacidad y de derechos humanos en las políticas públicas transversal (RIADIS, 2022), el trabajo de CONADI en conjunto de la SEPREM sobre la situación de las niñas y mujeres con discapacidad.

Al verificar ejemplos de países latinoamericanos, en los que se puede comparar la similitud en la realidad de situaciones que viven las mujeres con discapacidad para acceder a la salud sexual y reproductiva. Dentro de las leyes en común están las observaciones realizadas por la CDPD, artículos de la CEDAW, leyes nacionales y agendas estratégicas relacionados con los objetivos de desarrollo sostenible y en todas ellas se vela por el cumplimiento y el acceso a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, siguen manteniéndose las barreras sociales que limitan el acceso, por lo que, se existen similitudes entre las realidades de vida en diversos países.

2.7. Estado del Arte

La salud sexual y reproductiva, así como el acceso a información son derechos que han tomado auge en las investigaciones, siendo importante tener un proceso de recolección de datos sobre el tema, buscando el bienestar de las personas, teniendo como fin el buscar y compartir información amplia sobre los servicios de salud reproductiva, para que los servicios puedan ser accesibles, adaptados a las necesidades y al contexto y aceptables para toda la sociedad desde su interseccionalidad y para las mujeres con discapacidad. Por lo que parte de estas investigaciones están las que se describen a continuación.

Teveles, es licenciada en trabajo social, residente en el Hospital General de Agudos y Centro de Salud y Acción Comunitaria que se encuentra en el Ministerio de salud de Buenos Aires, Argentina. En 2021 publica su artículo relacionado a la Accesibilidad en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las personas con discapacidad, por medio de la Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos; con el objetivo indagar la accesibilidad en derechos sexuales y reproductivos (DSR) de las personas con discapacidad, sobre la perspectiva de los profesionales y la percepción de las barreras.

Es un estudio de tipo exploratorio y descriptivo, por la triangulación metodológica, combinando técnicas de análisis mixto, la recolección de datos se estructura con entrevistas semiestructuradas a informantes clave y encuestas autoadministradas al equipo de Salud de 19 centros, la muestra fue intencional y teórica, siendo una limitante el que no se tomará en cuenta a personas con discapacidad en el proceso. Los resultados se encuentran que el 36,8% conoce la legislación sobre los derechos sexuales y reproductivos, el 1% cree que las clínicas de Salud son accesible y solamente 2 de los centros de cuentan con capacitaciones, el 76,3% no han tenido acceso a capacitación a diferencia del 23,7% que sí.

Respecto a barreras de comunicación 11 cuentan con materiales de lectura fácil, 2 con alternativas de comunicación, 1 con formularios de consentimiento, las barreras actitudinales enmarcan la autonomía al tomar decisiones y la maternidad. Por último, este estudio resalta la necesidad de promocionar los derechos sexuales y reproductivos en los servicios de salud a los que puedan acceder, también la importancia de concientizar a la sociedad del derecho de la salud en relación a la sexualidad y reproducción **(Teveles, 2021)**.

Por otro lado, Farias, Córdoba, Barbosa, Gelpi, Caillet-Bois, López, y Bagnato, son parte de del equipo de las personas que son parte de las

investigaciones en la Universidad de la República, Uruguay. Para el año 2021 publicaron su artículo sobre abordaje metodológico de apoyos y estrategias para la salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad con equipos de salud en Uruguay por medio de la Revista Española de Discapacidad; con el objetivo de aportar una intervención con mujeres y los equipos de salud utilizados, que esta investigación es realizada en Uruguay en 2019.

Con una metodología, en la que se diseñaron talleres de sensibilización y formación para equipos sanitarios, revelar las necesidades sobre la salud sexual y reproductiva, consistiendo en el diseño, monitoreo y evaluación de actividades para la formación a personas participantes con discapacidad, profesionales de la salud, personal de gestión de los servicios en el sector público y luego privado. Se estructura en dos fases, la fase 1 la convocación de personas y se realizan 2 talleres, en la siguiente fase se realizan 4 sesiones de trabajo y documentándose el trabajo en diarios de campo. Se contó con 236 participantes, 96,19% siendo mujeres.

Entre los resultados se encuentra que los participantes tenían conocimientos previos sobre el tema, pero no sobre la temática de discapacidad, se logra una discusión entre los participantes sobre la temática, entre ellos, la falta de acceso de trabajos para interpretes en lengua de señas, falta de accesibilidad física, falta de mobiliario, se presentan señales de violencia obstétrica, poca atención a la promoción de la salud sexual y reproductiva. Por último, este estudio es un ejemplo para reproducirlo en otros espacios (Farias, et al.,2021)

También, Carvajal, Rebolledo, Flández, Fariña, Sierralta, son parte del personal que realizan investigaciones de la Universidad de Santiago en Chile. En el año 2021 publicaron su artículo sobre salud sexual y reproductiva en tiempos del COVID-19: accesibilidad de mujeres sordas por medio de la Revista Médica de Chile; con el objetivo presentar los puntos clave de accesibilidad a la

SSR en tiempos de pandemia. Es un estudio exploratorio, transversal y descriptivo con mujeres adultas sordas que viven Chile. El muestreo libre para todas las personas que querían participar por medio de un formulario electrónico difundido en redes sociales de organizaciones para y de personas sordas.

Los instrumentos utilizados son una encuesta sobre el acceso a mujeres sordas, la encuesta disponible en idioma español y validada por un equipo de expertos y participantes de la comunidad sorda, además, el comité de ética en investigación de la Universidad dio su aprobación para la realización del mismo. Entre los resultados se encuentra que fueron 61 personas las que abrieron el vínculo, la mediana de edades 32 años, el 68,4% a diferencia del 75,45 sobre el acceso a SSR, el 70,0% de las mujeres que requirieron atención no lograron acceder, mencionan que la información no ha sido accesible.

Agregado, este estudio refleja la importancia de crear y apoyar la actualización de sitios de internet que contienen información sobre temas relacionados a la sexualidad, sean confiables con información accesible y veraz, con formatos accesible y acceso a lengua de señas con el fin de difundir información y que las mujeres con discapacidad puedan acceder, en el que dicha información pueda ser útil para la toma de decisiones sobre su sexualidad (Carvajal, et al. 2021)

Así mismo, Giangiacomo, es una investigadora en el país de México. En el año 2020 publica su artículo sobre Desde el margen. Como propuesta educativa para el ejercicio de los DSR en niñas y mujeres con discapacidad en la Revista Española de discapacidad; con el objetivo de buscar experiencias favorables para el cumplimiento de los derechos relacionados a la sexualidad. Las participantes fueron mujeres con discapacidad, de la Ciudad de México e integrantes de una comunidad educativa, para crear el espacio de elaboración de métodos para la práctica de habilidades, autonomía e independencia.

Es un estudio estructurado en doce sesiones de trabajo, con metodologías participativa, lúdica y socioafectiva, también instrumentos de corte socio dramático, por la dramatización de experiencias vividas. El proceso fue clave para poder visibilizar las situaciones vividas y silenciadas en el tiempo. Entre los resultados se encuentran que fue un inicio para las mujeres participante de un ejercicio de resistencia y de empoderamiento como sujetas de derechos. Por último, este estudio creó un espacio de dialogo, para la diversidad y transformar las situaciones (Giangiacomo, 2020)

Por último, Joseph, y Tucker y el equipo de investigación. En el año 2021 publicaron su artículo sobre La Encuesta Internacional de Salud Sexual y Reproductiva (I-SHARE-1): un análisis de varios países de adultos de 30 países antes y durante el COVID-19 inicial por medio de la Revista medRxiv; Es un descriptivo. En la metodología se realizaron encuestas en línea en 30 países, el muestreo incluyó conveniencia, paneles en línea y representación de la población.

Entre los resultados se incluyeron conductas sexuales, violencia de pareja y utilización de servicios de SSR, una comparación de 3 meses antes y 3 meses después de las medidas por la Covid-19, realizándose un metaanálisis para los resultados, los análisis descriptivos incluyeron 22.724 personas en 25 países, cinco países adicionales con se incluyeron tamaños de muestra <200 en metaanálisis descriptivos. La edad media era de 34 años, la mayoría eran mujeres cisgénero y heterosexuales.

También, entre los 4546 encuestados con casuales parejas, el uso del condón se mantuvo igual para 3374 (74,4%) personas y 640 (14,1%), Estimaciones agrupadas del metaanálisis indican durante las medidas de COVID-19, 32,3% (IC 95% 23,9-42,1) de personas que necesitan VIH/ITS las pruebas habían dificultado el acceso, el 4,4% (IC 95% 3,4-5,4) experimentó violencia de pareja y el 5,8% (IC del 95 %: 5,4 a 8,2) disminución del uso de

condones en parejas ocasionales (evidencia de certeza moderada para cada Salir). Por último, este estudio destaca las limitaciones suscitadas durante la pandemia (Tucker y Joseph, 2021).

Finalmente, es fundamental reconocer que estos estudios sobre las barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos han sido cruciales como punto de partida de esta investigación. Han permitido comprender la realidad en otros países y comparar y correlacionar la información sobre la situación de las mujeres con discapacidad, las violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos, y las barreras sociales que enfrentan.

Capítulo III: Marco metodológico

Este se refiere al conjunto de acciones y pasos guiados a la descripción y para generar elementos claves del planteamiento del problema por medio de un análisis en la investigación, en el que se necesitan procedimientos, métodos, técnicas e instrumentos pertinentes para un proceso de recolección de datos, explicando el procedimiento de cómo se realizará el estudio, (Franco, 2011). Asimismo, Arias (2012) menciona que es un grupo de pasos sistemáticos, que con lleva a utilizar técnicas y procedimientos empleados para resolver problemas involucrados en la investigación.

Por otro lado, Azuero en 2018, menciona que se formula como el tercer capítulo de la tesis, en el cual se presentan todos los elementos del proceso en la aplicación del marco teórico de la investigación. Se debe de realizar de la fundamentación teórica, justificando los pasos a seguir en la investigación desde la problemática abordada (p.113). Por lo tanto, se presentan toda la información contenida sobre el proceso que se realizará la investigación por un orden de pasos necesarios de seguir.

La investigación sobre las barreras para el acceso a la salud sexual y reproductiva se realizará con la participación de mujeres con discapacidad (entre ellas discapacidad visual, auditiva, física, intelectual o psicosocial) que residen en el área rural, del departamento de Sololá, en Panajachel. Las cuales son parte de CMCSC. Contando con la colaboración y el apoyo de las actividades de la colectiva mencionada.

Por consiguiente, la investigación se realizará en forma semipresencial, una parte presencial realizada en las instalaciones de la colectiva y realizando una parte en forma virtual a través de videollamadas, por medio de un proceso de pasos sistemáticos, con fechas específicas, teniendo 3 momento importantes, el primero momento establecido por el pilotaje y aprobación de los instrumentos

de recolección de una entrevista semiestructurada y la guía para realizar un grupo focal, en un segundo momento para la recolección de datos y un tercer momento para el análisis de los datos recolectados, realizando estos pasos en el mes de junio del año 2022.

3.1. Alcance

Esta investigación sobre la problemática de las barreras que afrontan las mujeres con discapacidad para el acceso a la salud sexual y reproductiva se fundamenta en el alcance descriptivo, el cual tiene el objetivo de especificar las características importantes de la investigación, el cual se está analizando, describen las tendencias de un grupo o población al que se pueda analizar; realizando un detalle sobre cómo son y en qué forma se manifiestan y siendo útiles para dar a conocer con precisión los ángulos de la investigación (Ramos-Galarza, 2020).

Ahora bien, se quiere realizar un análisis cualitativo, realizando un proceso con los datos recopilados y así poder realizar un análisis en conjunto. Por lo que, a partir de la revisión de la literatura, de la contextualización realizada de la problemática en el país, es necesario realizar un estudio descriptivo para poder realizar el análisis respectivo. Con el fin de generar un análisis profundo que se plasme por medio de la recolección de datos y así lograr alcanzar el objetivo general.

3.2. Diseño de Investigación

La investigación se desarrollará bajo el enfoque metodológico cualitativo, en el que se realiza un análisis de la información obtenida para referencia en proyectos de desarrollo, siendo concientizadora desde un sujeto-objeto de forma separada, desde un giro del vínculo dialectico y el lenguaje. Llevándose a cabo por medio de la gestión, las acciones, la observación y la reflexión y análisis. Por lo que la investigación se está comprometida con realizar

una propuesta de cambio. Se fundamenta en el paradigma socio crítico, ya que busca transformar el acceso a la salud sexual y reproductiva.

3.3. Sujetos

La población a la que se recurre para esta investigación son mujeres con discapacidad que participan de la colectiva de mujeres con capacidad de soñar a colores, siendo una comunidad de mujeres con discapacidad que residen en el departamento de Sololá y de sus municipios, en especial en el municipio de Panajachel y los pueblos alrededor del lago de Atitlán, con la decisión de ocupar espacios en la sociedad que promuevan el cumplimiento de los derechos humanos y el empoderamiento.

Así también, dicha colectiva cuenta con la participación de mujeres con discapacidad (visual, auditiva, física, intelectual) adultas entre 18 a 60 años de edad del área rural, con las cuales se trabajan en diversos proyectos y programas, con el fin empoderarlas con diversas temáticas, una de ellas es sobre la salud sexual y reproductiva, para la cual tiene un proyecto liderado por diversas mujeres, desde los derechos sexuales y reproductivos, lo que la investigación a realizar en la problemática en la salud sexual y reproductiva será un avance al trabajo realizado en la colectiva, creando una alianza de ambas partes.

Se tendrá en cuenta a las mujeres con discapacidad que son parte de la colectiva, en un proceso que se realizará en forma presencial en la instalación de la colectiva situada en el municipio de Panajachel, Sololá. Por lo que, se tiene contemplado un presupuesto para los viáticos de transporte y alimentación de las mujeres para poder llegar al lugar y ser partícipes de la investigación. Además, se tiene contemplado un presupuesto para la contratación de 3 mujeres de la colectiva para ser parte del equipo como intérpretes de lengua de señas y kaqchikel.

Una de las limitantes que se contempla es que los intérpretes puedan tener el conocimiento de la lengua de señas guatemalteca, pero no de la lengua contextualizada de la comunidad de Panajachel, por lo que la interprete es parte de la colectiva, otra de las limitantes es que a causa de la emergencia sanitaria por la Covid-19 el aforo permitido es restringido por lo que se contempla varias fechas de trabajo y con aforo limitado y por último otra de las limitantes es la accesibilidad al transporte para poder participar de las actividades, por lo que se tiene contemplado un presupuesto para cubrir los gastos.

Tabla 2.

Árbol de categorías.

Preguntas	Objetivos	Métodos, técnicas e instrumentos	Resultados
¿A qué barreras para la accesibilidad física se enfrentan las mujeres con discapacidad?	Identificar las barreras para la accesibilidad física a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad.	Método: Fenomenológico Técnica: encuesta instrumentos: protocolo	Describir las barreras encontradas para la accesibilidad física a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad.
¿A qué actitudes se enfrentan las mujeres con discapacidad ante el acceso SSR?	Sistematizar las actitudes a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad.	Técnica: grupo focal entrevistas semiestructuradas instrumento: protocolos	Presentar las experiencias vividas sobre las actitudes a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad
¿Cuáles son las barreras a la información para el	Reconocer las barreras de	Técnica: entrevistas semiestructuradas	Mencionar las barreras de comunicación que

acceso a SSR que afectan a las mujeres con discapacidad?	comunicación para el acceso a SSR.	instrumentos protocolo	afectan el acceso a SSR.
¿Cuáles son las barreras a la comunicación que afectan a las mujeres con discapacidad? para la SSR?	Mencionar las barreras de información que enfrentan las mujeres con discapacidad. hacia la SSR.	Técnica: entrevistas semiestructuradas instrumentos protocolo	Identificar las barreras de información que existen ante el acceso a SSR.
Elaboración: fuente propia			

3.4. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas es la manera de recorrer el procedimiento para la recolección de datos con la información requerida para reconstruir el conocimiento de lo que se investiga, proponiendo normas para ordenar dicho proceso, con el fin de llegar a alcanzar los objetivos por medio de la elección de una técnica certera, verídica y confiable (Martínez, 2013). Por lo tanto, para esta investigación se utilizarán las técnicas son realizar un grupo focal en forma presencial, entrevistas semiestructuradas en forma presencial o virtual.

Los instrumentos son aquellos recursos que operativizan las técnicas en la investigación, son los medios por los cuales se pueden ejecutar las técnicas en los cuales se logra la recolección de datos, que se presentan en forma escrita y en el que los participantes pueden ir llenando las respuestas sobre las cuestiones o pueden ir describiendo sus respuestas en forma oral (Martínez, 2013, pág. 3). Por lo tanto, para esta investigación se utilizarán los instrumentos de una guía de preguntas para el grupo focal y la entrevista semiestructurada.

✓ Grupo focal

Se centraliza que los grupos focales son una técnica para poder recolectar los datos por medio una entrevista grupal a partir de una temática que pone en discusión el investigador, quien es la personas que guía la entrevista de inicio a fin. Las preguntar parten del objetivo general y específicos, tiene como objetivo el surgimiento entre los participantes como son las actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones y el que se puede realizar por medio de sesiones de trabajo (Escobar, J. y Bonilla.Jimenez, F., 2017)

✓ Entrevista semiestructurada

Es una técnica con la capacidad para adaptarse a la conversación que se tenga con el entrevistado, considerando que no solo se busca obtener datos, sino que busca la forma en darle voz a los participantes, para realizar un análisis más profundo (Corbetta, 2003). Por lo que, por medio de dichas entrevistas se logran tener la libertad de guiar la entrevista a los puntos claves que el investigador lo requiera, para realizar las entrevistas a mujeres con discapacidad y personal de la salud sexual y reproductiva.

Tabla 3.*Matriz de coherencia*

Ámbito temático	Problema de investigación	Preguntas de investigación	Objetivos generales	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad	Las mujeres con discapacidad pueden vivenciar barreras que pueden afectar su acceso a la salud sexual y reproductiva en el área rural	¿A qué barreras para la accesibilidad física se enfrentan las mujeres con discapacidad?	Analizar las barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad a la salud sexual y reproductiva en el área rural.	Identificar las barreras para la accesibilidad física a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad	Barreras físicas	Accesibilidad al Transporte Acceso a Servicios de salud
		¿A qué actitudes se enfrentan las mujeres con discapacidad ante el acceso a salud sexual y reproductiva?		Sistematizar las actitudes a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad	Barreras actitudinales	- Estigma - Prejuicios
		¿Cuáles son las barreras a la comunicación para el acceso a salud sexual y reproductiva que afectan a las mujeres con discapacidad?		Reconocer las barreras de comunicación para el acceso a salud sexual y reproductiva.	Barreras a la comunicación	- Barreras semánticas - Barreras fisiológicas

¿Cuáles son las barreras a la información que afectan a las mujeres con discapacidad a la salud sexual y reproductiva?	Mencionar las barreras de información que enfrentan las mujeres con discapacidad a la salud sexual y reproductiva.	Barreras a la información	Formatos para la información
--	--	---------------------------	------------------------------

Fuente: elaboración propia

Tabla 4.

Categorías de la investigación.

Subcategoría	Preguntas a mujeres con discapacidad	Preguntas a familiares de mujeres con discapacidad	Preguntas al personal de salud
Accesibilidad a transporte	¿Cómo llega de su casa hasta el centro de salud? ¿Ha ido a un centro de salud, hospital, doctor o comadrona para hablar de sexualidad y reproducción?	¿Acompaña a su familiar al centro de salud o a servicios de salud? ¿Cómo se moviliza su familiar con discapacidad hacia el centro o a los servicios de salud?	¿En el lugar donde trabaja es accesible para mujeres con discapacidad? ¿Por qué?
Servicios de salud	¿Ha tenido acceso a servicios anticonceptivos? ¿Ha tenido acceso a consultas ginecológicas? ¿Qué conoce sobre la sexualidad? ¿De quién ha recibido información sobre sexualidad?	¿En su familia como se aborda el tema de la sexualidad y reproducción? ¿En su familia es permitido hablar de sexualidad? ¿A qué lugar ha asistido con su familiar para obtener información de la sexualidad y reproducción?	¿Cómo ha generado los espacios para brindar información sobre los servicios anticonceptivos y consultas ginecológicas?
estigma	¿Cree que las demás personas le dan un trato diferente? ¿Qué actitudes ha tomado cuando ha tenido que asistir al centro de salud por su	¿Cómo se comunica con su familiar sobre su sexualidad? ¿En algún momento le ha dado pena hablar sobre sexualidad con su familiar?	¿Cree que tiene un trato diferenciado a las personas con discapacidad que buscan acceso a salud sexual y reproductiva?

	salud sexual y reproductiva? ¿Cómo se ha sentido?		
prejuicios	¿Ha tenido acceso a consultas ginecológicas? ¿En su familia como se aborda la sexualidad?	¿Cómo se siente ante los prejuicios que se crean hacia su familiar?	¿Cuál su percepción sobre las mujeres con discapacidad que solicitan información sobre sexualidad y reproducción?
Barreras fisiológicas	¿Cuáles son las condiciones que impiden que logre comunicarse con otras personas?	¿Qué condiciones creen que le afectan para comunicarse con su familiar?	¿Qué condiciones creen que le afectan para comunicarse con las mujeres con discapacidad?
Formatos para la información	¿En algún momento se ha quedado con dudas sobre la sexualidad y reproducción por la forma en que le han explicado? ¿De qué forma se comunica con otras personas para hablar sobre sexualidad y reproducción? ¿Ha tenido acceso a información sobre salud sexual reproductiva por medio de formatos accesibles?	¿Aplica formatos accesibles para apoyar a su familiar sobre su salud sexual y reproductiva?	¿Cómo se han generado los espacios para brindar información sobre los servicios anticonceptivos y consultas ginecológicas?

Elaboración: fuente propia

3.5, Procedimiento de investigación

Con el fin de realizar la investigación sobre las barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad ante la salud sexual y reproductiva se realizaron los siguientes pasos estructurados.

- Tener un primer acercamiento con la colectiva para presentar el proyecto de investigación
 - Agendar citas de trabajo con la colectiva
 - Preparar los instrumentos para el proceso de datos
 - Realizar el pilotaje de los instrumentos
 - Participar en las actividades de la colectiva con el fin de contextualizar el trabajo realizado
- Presentar y explicar el proceso de investigación, pasar el consentimiento informado para que lo firmen
 - Realizar un primer acercamiento presencial para la aplicación de las encuesta y grupo focal
 - Realizar un segundo acercamiento para la aplicación de las entrevistas
- Analizar los datos
- Presentar la primera edición de los resultados
- Presentar la edición final de los resultados a la maestría y a la colectiva.

3.6. Diseño y Metodología del Análisis de la Información Recabada

Por la concepción de este estudio cualitativo, se realizó el análisis por medio una matriz en la que se recopiló la información de acuerdo a las preguntas de la entrevista y luego se presentaron los resultados obtenidos por medio de tablas de información clasificadas en los temas relacionados a las barreras que limitan el acceso a salud sexual y reproductiva. Así mismo, se presentó la información por medio de gráficas que ejemplifican y con los que se logra obtener un mejor análisis de los instrumentos utilizados en el proceso de recolección.

Tabla 5

Cronograma de actividades para el desarrollo del proyecto de investigación

Barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad para el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva																
2022																
MESES																
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
Actividades	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Tener un primer acercamiento con la colectiva para presentar el proyecto de investigación	X	X														
Agendar citas de trabajo con la colectiva			X													

aplicación de las
encuesta y grupo focal

Realizar un segundo
acercamiento para la
aplicación de las
entrevistas

× × ×

Analizar los datos
recolectados

× × ×

Presentar la primera
edición de los
resultados

×

Fuente: elaboración propia

3.7. Validación de expertos

Estoy de acuerdo en participar __X__ No estoy de acuerdo en participar _____

Nombre completo: __Silvia Elizabeth Guevara Lucas

Deseo que mi nombre aparezca en el informe sobre validación por juicio de expertos: SI X NO

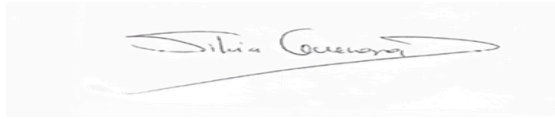
Ítems	Redacción clara del ítem			Pertinencia del ítem con la dimensión propuesta			Relación del ítem con la pregunta de investigación		
	bue na	Reg ular	Defici ente	bue na	regul ar	Defici ente	Bue na	Reg ular	Defici ente
Accesibilidad a transporte	x								
Servicios de salud	x								
estigma									
	X								
prejuicios									
	X								
Barreras semánticas	X								
Barreras fisiológicas									
	x								
Formatos para la información	x								

Observaciones:

El área de comunicación no me queda clara, el objetivo es definir como se comunican o cómo hablan entre ellos del tema de salud reproductiva, otra cosa es que poco se habla de las ideas de la salud reproductiva que se tienen en las familias y de la idea de sexualidad en las personas con discapacidad.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable SI ____ **NO** ____ **Aplicable después de corregir (X) No**
aplicable ()

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Silvia Guzmán", is written over a light gray rectangular background.

Firma del experto validador:

¡Muchas gracias por su valioso aporte!

Capítulo IV.

4.1. Presentación y Análisis de Resultados

El trabajo de campo de la investigación sobre la salud sexual y reproductiva y las barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad en el área rural que se organizó con la colectiva de mujeres con capacidad de soñar a colores, en el municipio de Panajachel del departamento de Sololá. Basándose en dos momentos, el primer momento en la realización del grupo focal con las informantes claves en forma presencial y en un segundo momento con las entrevistas semiestructuras en forma virtual, participando en total 8 mujeres con discapacidad y 2 mujeres aliadas a la colectiva.

El objetivo principal era recabar información sobre las limitaciones para la accesibilidad física, actitudinales y de acceso a la comunicación e información que enfrentan las mujeres con discapacidad en el tema de su salud sexual y reproductiva, abordadas desde su experiencia en el ejercicio de su derecho a la salud y accesibilidad a información y comunicación. Como también, conocer la experiencia de aliadas a la CMCSC. Los resultados de las entrevistas y del grupo focal realizados dieron la oportunidad de indagar diversos aspectos de la situación vivida por las mujeres con discapacidad.

4.2. Barreras que Limitan la Accesibilidad Física a la salud sexual y Reproductiva

En primer lugar, en relación a la accesibilidad física en lugares en donde se puede acceder a la salud sexual y reproductiva, mencionando que no solamente son de espacios de hospitales, sino también del espacio físico de la casa de la colectiva, se presentan los siguientes resultados en la tabla 1

Tabla 6

Barreras que limitan la accesibilidad física en el acceso a salud sexual y reproductiva.

Participante	¿Cómo se movilizan a lugares?	Accesibilidad del lugar
M01	"Tengo que pagar taxi"	"las gradas no tenían ni siquiera pasamanos"
M03	"me da miedo la comunicación en los taxis, no me gusta, prefiero caminar".	"solo en la casa de la colectiva, hay rampa"
M04	"la barrera más grande que yo tengo es la accesibilidad, por tener discapacidad física, tengo que pagar taxi"	"el espacio no es accesible, en los baños no entra la silla, las camas no son accesibles".
M05	"en taxi, porque caminando me cuesta mucho, los taxistas tratan bien u otros rápido"	"me ha costado muchísimo, no es accesible porque son gradas"
M06	"mi discapacidad es física, me cuesta movilizarme, me voy en taxi acompañada"	"no, realmente acá no hay accesibilidad"
M09	"me movilizo, en taxi, pero si no tengo dinero no puedo ir... siempre tengo que tener que ir con asistente"	"el trato es horrible, la estructura no es adecuadas para mi...yo dependo de agarrarme mucho de todo y a veces me lastimo las piernas o las gradas son altas"
M10	"por taxi, me han llevado mis hijos, siempre se va mi hijo o hija, pero no sola como yo soy "discapacitada"	"no difícil, porque siempre me he ido con mis hijos que me ayudan y tengo que subir"

Fuente: elaboración propia con la información del grupo focal (2022)

La movilización es un factor importante, 6 de 7 informantes clave refirieron que, para poder acceder a un centro de salud, un hospital privado o para llegar a la casa de la colectiva necesitan movilizarse por medio de taxis privados, ya que los de buses colectivos o *tuc-tuc*, los choferes les solicitan que bajen rápido y que no les es accesible si son usuarias de silla de ruedas. También, una informante menciona que le da miedo comunicarse con los taxistas y que por eso prefiere caminar, por el miedo o porque no le tienen paciencia.

Sobre lo anterior, French (2017) menciona que las barreras de accesibilidad física son, por ejemplo, falta de rampas, de ascensores, falta de señalización, entre otros. Por lo que refieren las participantes en las entrevistas las barreras de accesibilidad física que se presentan en las instalaciones son gradas altas y sin pasamanos, no existen rampas, inodoro y baños inaccesibles al uso de la silla de ruedas, de muletas o de otras discapacidades. Aun así, el lugar que refieren que si cuenta con la accesibilidad física es la casa de la colectiva, en la cual existen espacios universales de acceso, como pasamanos, rampas, baños accesibles.

4.3. Barreras Actitudinales para la salud sexual y reproductiva

Otros resultados obtenidos relacionados al estigma y prejuicios a los que se han enfrentado las mujeres con discapacidad en relación al ejercicio de su propia sexualidad y desde las experiencias vividas en la familia. Dos de las informantes mencionan:

“muchas veces no vivimos nuestra sexualidad por nuestra discapacidad”. M04

“sí, muchas veces nos toman como enfermos... nos ven como niños todavía”.
M06

Las 7 informantes clave refieren que han recibido un trato diferente por su discapacidad, que en varias ocasiones las perciben como personas enfermas, como niñas que no necesitan que les expliquen qué es la sexualidad. Por otro lado, una compañera refiere que:

“el problema es que cuando te llevas a la cama a una chava con discapacidad tenés que tener cuidado... esas chavas no sirven para eso y te pueden meter en problemas” M01

Haciendo mención que estando en una farmacia escucho a dos hombres comentando lo anterior, también, diciendo que cuando iba a comprar condones la vendedora con gestos la trato diferente y preguntado para que le servirían. También, otra mujer consultada menciona:

“en mi caso soy mujer indígena, este tema es tabú... cuando le dan información a mi asistente y no a mi... es como ya tenés tu medicina y ya no molestes más en los hospitales” M09

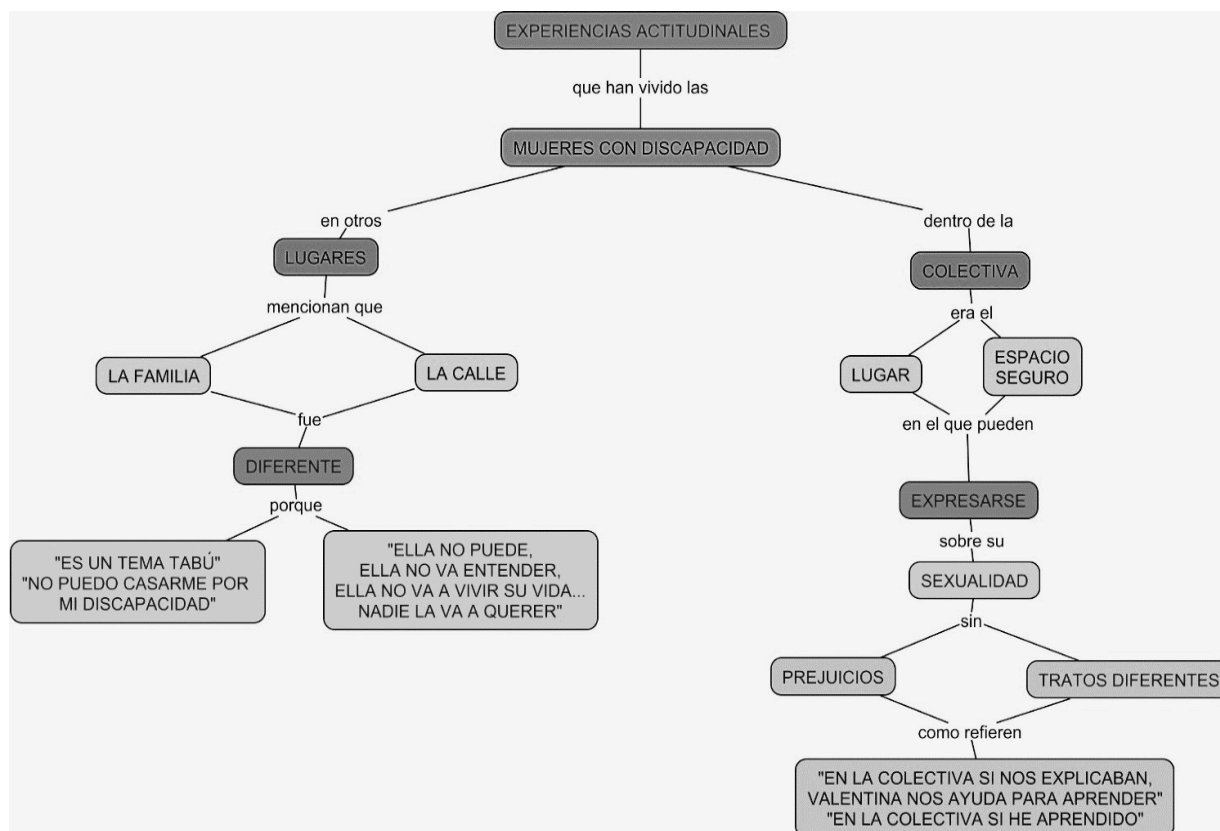
Además, durante su infancia y adolescencia en sus familias antes no se tocaban esos temas por miedo, una de las informantes escribe:

“Cuando tuve mi accidente se me hizo más difícil de contar a mi familia cuando tengo mi menstruación y le conté a mi mamá para que me ayudara, pero es muy difícil tocar esos temas” M05

Describiendo que las informantes claves han experimentado emociones negativas, tales como frustración, enojo y tristeza por comentarios como por ejemplo el anterior, en el que se dirigen a los acompañantes o asistentes para brindar información y con gestos o palabras se les dice que no deben preguntar. Aunque, las referencias mencionan que las informantes claves han recibido rechazo o un trato diferenciado, en otras ocasiones mencionan que el trato ha sido diferente dentro de la colectiva, tal como se menciona en la figura 1.

Figura 1

Experiencias actitudinales vividas



En concordancia con varias informantes que mencionan que en la familia no se les ha dicho que no pueden casarse, que por ser mujeres con discapacidad no pueden vivir su vida, sin embargo, las 7 informantes clave explican que desde que pertenecen a la colectiva han tenido un lugar seguro han podido expresar emociones positivas, que conocen sus derechos e identifican que pueden casarse, tener hijos y tomar decisiones autónomas, sin embargo, en la sociedad aún no se tienen las herramientas necesarias para que esto se haga realidad.

4.4. Barreras que Limitan el Acceso a la Comunicación ante la Salud Sexual y Reproductiva

Dichas barreras se plasmaron en el grupo focal y en la entrevista, 3 informantes expresan las barreras que han vivido para comunicarse.

Tabla 7

Experiencias vividas que limitan el acceso a la comunicación.

<i>Participante</i>	<i>Por medio de la comunicación la información es comprendida</i>	<i>Proceso de comunicación</i>
<i>M01</i>	“El doctor se dirigió hacia la persona que que me acompaña y a mi no no me decía nada, ella dijo, pero peero explíquele a a a ella, hasta ahí me explicó”	“a miiiii me cuestaaa que me commprendaan porque necesiito tiempo para hablaaaaar”
<i>M02</i>	“En la escuela han tocado los temas de salud reproductiva y sexual pero la interpretación es muy abstracta”	“Mi papá una vez dijo que yo era muda y tonta, pero me revele diciéndole que si servía... y yo servía y ayudaba en mi casa. Cuando era pequeña, tenía 15 años no hablaba con él, me dolió que me dijera eso, ya que me rechazaba por mi discapacidad”
<i>M03</i>	“Yo soy una mujer hipoacúsica...ha sido difícil comprender la interpretación”	“la comunicación ha sido difícil, por ser una mujer sorda”

Fuente: elaboración propia con información del grupo focal (2022)

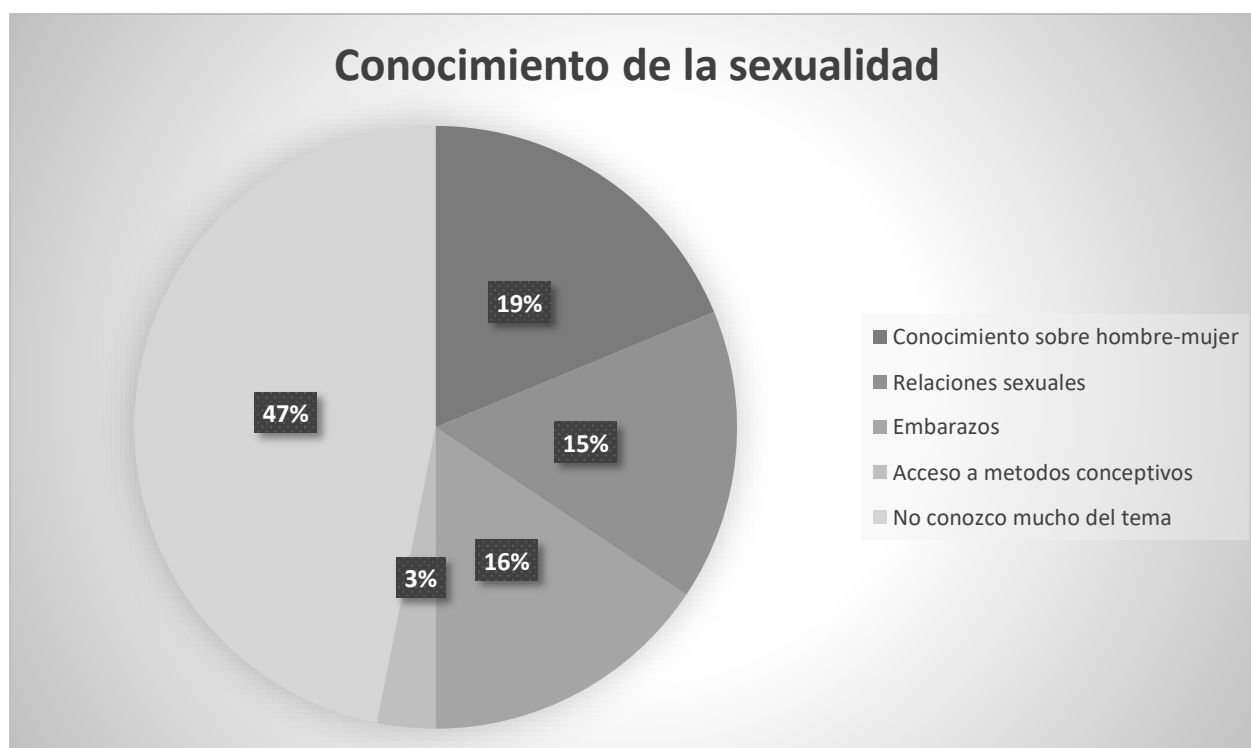
De las 3 participantes, mencionan que se les dificultó el proceso de comunicación, como lo menciona Carvajal, et al. (2021), que las mujeres sordas han logrado un bajo acceso a la información y barreras de comunicación que se tienen por la interpretación de lengua de señas, por los términos técnicos médicos con los que les han explicado sobre la salud sexual y reproductiva.

4.5. Barreras que Limitan el Acceso a la Información en la Salud Sexual y Reproductiva

A partir de las experiencias se logró obtener los siguientes resultados:

Figura 2

Conocimiento sobre el tema de la sexualidad.



Según lo mencionado por las informantes clave, las 7 informantes tienen el conocimiento sobre la sexualidad es parte del ser hombre o mujer, 3 de ellas tienen dudas sobre los embarazos, todas tienen dudas sobre las relaciones sexuales y el acceso a métodos anticonceptivos y en general todas mencionan que conocen poco del tema, entre las causas por falta de acceso a información, mencionan que en el lugar que les han dado un poco de información ha sido en la colectiva, pero que aún tienen dudas sobre el tema porque es un tabú y que es complejo comprender toda la información sobre la sexualidad.

Tabla 8*Barreras que limitan la accesibilidad a la información*

Participante	Lugares donde ha recibido información	Información poco comprendida y excluyente
M01	“Sooloo con mi psicologo, a raíz del trauma psicológico que yo tenía, él se tomó el tiempo de hablarme soobre sexualidad”	“el complementaba la información, lo haacia el lenguaje simple, peero si quedan dudas... Si, porque la colectiva trata de información en lenguaje simple”
M03	“nunca, en un centro de salud”	“cuando estaba en bachillerato en la colectiva si, ahora con mi trabajo como educadora par”
M04	“en las redes sociales, pero no es tan seguro que digamos, es más en la colectiva... no tenemos la información correcta”	“cuando busco información, a veces se le da a nuestro acompañante”
M05	“ahora estamos recibiendo capacitaciones, sobre quienes somos”	“sí, en la colectiva nos deja expresar lo que nosotras hablamos, dar un poco más de explicación”
M06	“lo aprendí en mi casa, con mis hermanas y en la escuela”	“algunos son más técnicos y uno a veces no lo entiende, algunas personas me han aclarado o investigarlo”

En general, de las respuestas que mencionan las informantes clave, se consideran que algunas no han tenido acceso a información de un ginecólogo, una de ellas refiere que le da miedo preguntar sobre su sexualidad con un doctor. Así mismo, que la información se da a sus acompañantes y no a ellas.

4.6. Discusión de Resultados

Nivel 1. Desde las Leyes sobre Salud Sexual y Reproductiva

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), establecida por las Naciones Unidas, incluye una serie de artículos que definen los derechos de las personas con discapacidad. En particular, el artículo 6 aborda los derechos de las mujeres con discapacidad, el artículo 7 se enfoca en los niños y niñas con discapacidad, el artículo 9 trata sobre la accesibilidad, el artículo 21 garantiza la libertad de expresión, opinión y acceso a la información, y el artículo 25 se refiere a la salud, especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

En las observaciones generales de la CDPD se destacan varios puntos importantes: la observación no. 2 sobre el artículo 9 trata de la accesibilidad y el numeral 3 aborda los ajustes razonables necesarios para la accesibilidad física; también se menciona la observación no. 2 sobre las mujeres y niñas con discapacidad. En 2017, el informe sobre Salud Sexual y Reproductiva discute los derechos sexuales y reproductivos y las medidas para promover la salud. Por otro lado, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, en su artículo 12 sobre salud, se refiere a la salud sexual y reproductiva en el contexto de la eliminación de la discriminación.

A nivel nacional, existen leyes que garantizan el ejercicio activo de los derechos de las mujeres con discapacidad. La Política Nacional en Discapacidad, establecida por el Decreto 135-96, define los derechos de salud para las personas con discapacidad. Además, el Reglamento de la Ley para la Maternidad Saludable, en su artículo 9, aborda la atención integral de la salud sexual y reproductiva. La Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, en su Capítulo II, detalla las acciones y mecanismos específicos relacionados con la vida familiar, la educación, la salud, el trabajo y el medio ambiente.

Nivel 2. Sobre la Situación de las Barreras

En el Informe sobre el Análisis de Situación de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Guatemala (2021), menciona que la ENDIS II (2016), que hay más personas con discapacidad que hayan vivido un acontecimiento de salud durante los últimos 12 meses, teniendo menos probabilidades de buscar cuidados prenatales en un centro de salud. A partir del Informe de Women Enabled International (2021) refiere que parte de las barreras que enfrentan las mujeres y personas LGBTIQ+ indígenas con discapacidad en su acceso activo a la Salud Sexual Reproductiva pueden ser la falta de accesibilidad, costeo económico del transporte y la limitación a accesibilidad física, acceso a la información y comunicación; y la falta de intérpretes de lengua de señas e idiomas Mayas, son parte de las barreras a las que se enfrentan las niñas y mujeres con discapacidad.

Nivel 3. Contexto Vivido de las Mujeres con Discapacidad que Acceden a Salud Sexual y Reproductiva

En las participantes de la investigación, se comunicó con 2 mujeres aliadas a la colectiva, las cuales dieron su punto de vista sobre el trabajo ha sido muy liberado,

“yo veo un cambio a como estamos ahora en nivel colectivo... estamos haciendo un trabajo de mujeres con discapacidad, con valores feministas... si hay resistencia, en que las mujeres con discapacidad pueden generar su propio dinero, espacios solo de mujeres” M08

Interiorizando también la situación vivida por las mujeres con discapacidad en relación al acceso a la salud sexual y reproductiva.

“Dando reconocimiento que las personas con discapacidad tienen vidas sexuales, hacer incidencia que considere a las mujeres con discapacidad sobre sus derechos sexuales y reproductivos... desde temas como la menstruación con

información por ejemplo con calzones menstruales... para mí son cuestiones básicas, pero tienen un impacto bastante grande” M08

Esto evidenciando las necesidades de las mujeres con discapacidad en su sexualidad en forma individual.

“en caso de mi mamá es una persona que creció bajo muchos mitos, mi papá desconocía el tema de salud sexual de la mujer, nunca se habló de la sexualidad hasta el día que me vino mi menstruación, solo recalaba para no tener relaciones sexuales porque podíamos quedar embarazadas, mi mamá siempre decía que los hombres saben cuándo las mujeres han desarrollado” M07

Esto evidencia que la familia es una parte importante en la construcción de su sexualidad y que las familias observan a las mujeres con discapacidad como sujetos de prescindencia y que su condición de discapacidad no podrá vivir su sexualidad.

Nivel 4. De las Experiencias Vividas

Dentro de la colectiva Mujeres soñando a colores se han planteado diversos temas, las mujeres con discapacidad, refieren que las mujeres con discapacidad no tienen acceso a la salud sexual y reproductiva, mencionan que no tienen acceso a información accesible, que en sus familias no se ha hablado del tema, que no han tenido acceso a servicios de salud ginecológicos por miedo, vergüenza o por el costo económico que amerita una consulta ginecológica. por otro lado, refieren que las otras mujeres con discapacidad no tienen acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, cuando las otras compañeras han asistido algún lugar para buscar información, se las han negado o bien cuando han tenido una consulta con un doctor se han dirigido más a sus asistentes que a ellas mismas.

Las informantes clave refieren que como mujeres con discapacidad en ocasiones se han vulnerado sus derechos sexuales y reproductivos, también mencionan que les da miedo o que por problemas económicos no pueden acceder a una consulta ginecológica que les de acceso a información.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La investigación titulada "Barreras para la salud sexual y reproductiva a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad en el área rural", realizada en junio y julio de 2022 con la Colectiva de Mujeres con Capacidad de Soñar a Colores en Sololá, Guatemala, tuvo como objetivo principal analizar las barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad en zonas rurales. Este estudio se llevó a cabo mediante entrevistas y un grupo focal durante varios meses en los que se realizaron diversas alianzas y aportaciones con la colectiva.
- Se logró cumplir con el objetivo general de este proceso de investigación realizado, analizando las barreras identificadas en 4 grupos principales siendo las barreras para la accesibilidad física, actitudinales, las que limitan el acceso a la información y las que limitan el acceso a la comunicación. Por lo que, a modo de conclusión, las mujeres con discapacidad se enfrentan a barreras que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos, su acceso a la salud, en el que son discriminadas y reciben un trato diferente, se les infantiliza negándoles información sobre su sexualidad.

- Al respecto del objetivo específico 1, sobre Identificar las barreras para la accesibilidad física a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad se logró identificar barreras sobre la movilización de transporte, que deben pagar transporte privado por medio de tuc-tuc, taxis o lanchas para acceder a servicios de salud sexual. Ya que, el transporte público es inaccesible a falta de rampas o espacios amplios para el uso de silla de ruedas o bien los choferes del transporte tienen faltas de respeto. Generando que las mujeres con discapacidad tengan mayores gastos económicos para acceder a servicios de salud.

Acerca de la accesibilidad física, los espacios físicos no cuentan con rampas, señalización, pasamanos, las gradas son altas, la arquitectura de los edificios no se contempla el acceso universal, en los sanitarios no hay espacios para el paso de silla de ruedas. Por otro lado, en la casa de la colectiva si cuenta

con las acciones necesarias para ser accesible, entre ellas, rampas, baños accesibles y pasamanos, que permiten acceder a su derecho de salud sexual.

- Con respecto al objetivo específico 2, que consistía en sistematizar las actitudes enfrentadas por las mujeres con discapacidad, se logró mediante la realización de un grupo focal. Durante este proceso, se recopiló información sobre los estigmas, prejuicios y la percepción individual de cada participante sobre las actitudes manifestadas por familias, maestros, amigos, compañeros y otras personas en su entorno. Se identificaron comentarios como "por ser personas con discapacidad no pueden elegir, no van a comprender o no pueden tener una vida sexual activa".
- Los comentarios anteriores, han producido en ellas tener una percepción propia de vivir con dudas y miedo sobre expresar sus decisiones o deseos sobre la sexualidad. Así mismo, de obtener información sobre la sexualidad libre de prejuicios y de tabúes que afecten su salud sexual y reproductiva al no tener acceso a consultas ginecológicas o bien al momento no se logra abordar de manera pertinente sus problemas de salud a causa de la discriminación que viven por parte del personal de salud, por lo tanto, se debe concientizar y visibilizar la situación que viven las mujeres con discapacidad para acceder a sus derechos sexuales y reproductivos.

- Para el objetivo específico 3 sobre "mencionar las barreras de comunicación para el acceso a salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres con discapacidad se han planteado barreras de comunicación que afectan a mujeres sordas, en relación al tema de la interpretación al momento de interpretarles en lengua de señas, a causa que para aprender sobre sexualidad existen términos complejos de aprender y las mujeres sordas en el área rural.

Tienen acceso a aprender lengua de señas con términos fáciles o con un limitado número de palabras para comunicarse, o bien no tienen acceso a aprender lengua de señas por lo que al aprender sobre sexualidad les quedan muchas dudas para comprender la información, otra barrera de comunicación es al momento que se dirigen a sus asistentes, no pueden comunicarse de forma

directa provocando así una barrera de comunicación, por lo que, es importante comunicarse por medio de otros medios de comunicación.

- Para el objetivo específico 3 sobre “mencionar las barreras de comunicación para el acceso a salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres con discapacidad se han planteado barreras de comunicación que afectan a las mujeres con discapacidad en especial a mujeres sordas. A causa que, para conocer temas sobre sexualidad existen términos complejos de comprender y las mujeres sordas en el área rural tienen acceso a aprender lengua de señas con términos fáciles o bien con un limitado número de palabras para comunicarse, lo que les dificulta comprender temas relacionados a las relaciones sexuales, el proceso del embarazo o de prevenirlos, acceso a consultas ginecológicas, entre otros.

También, algunas de ellas no tienen acceso a aprender lengua de señas por lo que al aprender sobre sexualidad les quedan muchas dudas para comprender la información, otra barrera de comunicación es al momento que se dirigen a sus asistentes, no pueden comunicarse de forma directa con ellas provocando así una barrera de comunicación. Otra situación es cuando tienen poco acceso a hablar el español y a causa de esto no logran comunicarse de la mejor manera sobre preguntas en relación a la sexualidad.

Por lo que, es importante mejorar las formas de comunicación con el fin de comprender la información sobre la sexualidad.

- Según el objetivo específico 4 “mencionar las barreras de información para el acceso a salud sexual y reproductiva”, se logró nombrar barreras sobre la metodología con la que se enseña sobre sexualidad, que en los centros educativos o bien en fuentes de internet a los cuales acceden las mujeres con discapacidad tienen información técnica, con términos médicos que son poco comprensibles y que en ocasiones son de fuentes poco confiables o con información falsa, tales como la información de las redes sociales.

Otra barrera es al momento de solicitar información sobre el tema en los centros de salud, hospitales o clínicas privadas de atención a la salud, negándoles información en algunos casos, ya que, se les ha dicho que no tienen tiempo o bien a causa de discriminación por a razón de ser mujeres con

discapacidad se les niega el brindar información. Por otro lado, las mujeres que han tenido acceso a consultas ginecológicas, han tenido miedo de solicitar información a causa del trato discriminatorio de los doctores.

- La situación actual de las mujeres con discapacidad en Guatemala en relación a su salud sexual y reproductiva conlleva a enfrentarse con barreras para la accesibilidad física, actitudinales, estigmas, discriminación, prejuicios, barreras para la accesibilidad a la comunicación y la información. Por lo que es necesario visibilizar las situaciones que viven y que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos y su derecho a la salud referido de la CDPD.

Además, es importante crear espacios seguros en los que las mujeres con discapacidad puedan tener acceso a información sobre la sexualidad, ejemplo de ello es el trabajo realizado por la colectiva de mujeres con capacidad de soñar a colores, en la que la colectiva ha generado talleres sobre temas que empoderan para la toma de decisiones en su vida sexual a través de los ajustes razonables pertinentes. Por lo que, es importante tomar en cuenta el trabajo realizado por la colectiva para una vida sexualmente saludable.

5.2. Recomendaciones

- Es necesario crear una propuesta de proyecto en base a los datos presentados de este proceso de investigación realizado, con el objetivo de empoderar a las mujeres con discapacidad y a sus familias a través de espacios seguros en el que se brinde información sobre temas de la sexualidad para que cuenten con herramientas para la toma de decisiones sobre su vida sexual. Dicha propuesta debe conllevar todos los aspectos pertinentes que den una respuesta positiva al análisis sobre las barreras a las que se enfrentan tales como, para la accesibilidad física, actitudinales, las que limitan la comunicación e información.

Además, esta propuesta de proyecto será una referencia para otras organizaciones y colectivas de mujeres con discapacidad, para promotores de salud de asistencia a salud pública o privada y para centros educativos, ya que todas las instituciones tienen la responsabilidad de generar espacios de

accesibilidad a información. Esta propuesta se podrá replicar en los contextos que así lo requieran para que más mujeres con discapacidad conozcan sobre temas relacionados a su salud sexual y reproductiva.

- Es importante que todas las instituciones a nivel nacional que tienen la responsabilidad de generar espacios para el derecho a la salud sexual y reproductiva cuenten con un diseño universal en sus instalaciones, que, al momento de la construcción de espacios físicos, se contemplen rampas, ascensores, espacios amplios para el uso de silla de ruedas, señalización y que fortalezcan la accesibilidad de mujeres con discapacidad al momento de requerir los servicios.

Otra acción necesaria a tomar, es que los medios de transporte logren ser accesibles para la movilidad, con el fin de que las mujeres con discapacidad no tengan un gasto económico extra para movilizarse pagando transporte privado a causa que el transporte público es excluyente. Se deben generar proyectos para que el Estado de Guatemala colabore a nivel nacional con la cobertura de transportes públicos con diseño universal, con el análisis del estado de las calles y banquetas en mal estado, para que al momento de reconstrucción se logren tener un mayor espacio para la movilización.

- A las familias, amigos, promotores de salud, compañeros y a la comunidad se debe de concientizar y sensibilizar sobre la situación actual de salud sexual y reproductiva, trabajando a partir del tema de la sexualidad, ya que es un tabú en la sociedad y el cual genera prejuicios y estigmas, para lo que, es necesario crear campañas de concientización sobre la importancia de conocer temas sobre nuestra propia sexualidad, que las mujeres con discapacidad tienen los mismos derechos, evitando infantilizadas o bien pensando que son personas asexuadas.

Al contrario, se debe normalizar el goce y respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los seres humanos con discapacidad, generando cambios de actitud libres de prejuicios y estigmas por parte de la comunidad. Las familias son responsables de participar en espacios de capacitación y de campañas de concientización, con el fin de que apoyen al respeto de estos derechos, que la información que transmitan sea una información libre de tabú y con el objetivo

de respetar las vidas sexuales de todas las mujeres, que se enseñen temas sobre la gestión menstrual, métodos anticonceptivos, maternidad, entre otros.

- Para que este proceso de investigación tenga un mayor impacto, es importante generar programas para mejorar los medios de comunicación que hablen sobre salud sexual y reproductiva, que se capacite al personal de salud y educación para que al momento de comunicar dicha información se dé por medio de los ajustes razonables necesarios, tales como, tener el conocimiento de la lengua de señas y la gramática sorda, tener las herramientas para comunicar la información a mujeres con discapacidad intelectual o la comunicación para las mujeres con discapacidad visual, entre otras.

También, es importante que se comunique toda la información desde un enfoque de derechos humanos y en su idioma materno para que se tenga un mayor alcance y comprensión. Tanto el personal de salud como el de las instituciones educativas tienen la responsabilidad de estar capacitados en la forma de comunicarse con todas las personas, por medio de estos programas se podrá analizar la importancia de comunicar correctamente la información sobre la sexualidad.

- Adicional, es importante que, en todas las instituciones de la comunidad, se generen espacios para el derecho acceso a información. Tanto los promotores de salud como los doctores del sector público y privado sean responsables de proporcionar información al momento que las mujeres con discapacidad lo necesiten, para lo cual, es importante que las autoridades correspondientes capaciten al personal en relación a la atención todas las personas y es importante que se generen guías, folletos o protocolos con información.

Así mismo, es importante que toda información compartida o publicada tenga la asesoría de un conocedor en lenguaje fácil o de un consultor para la modificación de contenidos con términos técnicos o difíciles de comprender a términos de fácil comprensión, estructurados por medio de los ajustes razonables para ser accesibles para todas las mujeres con discapacidad. Toda información transmitida debe de ser desde un enfoque de derechos humanos,

desde los derechos sexuales y reproductivos y desde información verídica y científica libre de prejuicios.

- Por último, el Estado de Guatemala debe generar políticas públicas que mejoren la situación actual de las mujeres con discapacidad para lo que, es importante un trabajo multidisciplinario en la comunidad, paralelo al trabajo que deben de afianzar las familias sobre la importancia de hablar temas de sexualidad libre de prejuicios tradicionales y libres de percepciones que las mujeres con discapacidad no tienen derecho a una vida sexual activa.

Así también, desde todos los espacios educativos y de salud es importante que se realice un mapeo de las instituciones con las que se pueden realizar alianzas para trabajar en el derecho de salud sexual y reproductiva a través de los servicios de salud. Que se capacite al personal en temas de lengua de señas, de braille y de la búsqueda de estrategias para la explicación de temas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos, aunque, se generen políticas públicas, las personas encargadas de brindar información por medio de estrategias concretas deben de eliminar estigmas y prejuicios entorno a la discapacidad, la sexualidad, la maternidad y los servicios de salud

Capítulo VI.

6.1 Título del proyecto: Mi Cuerpo, Mis Decisiones: Vida Saludable Sexual y Reproductiva.

La propuesta del proyecto "Mi Cuerpo, Mis Decisiones: Vida Saludable Sexual y Reproductiva" surge como respuesta a la investigación realizada (consultar capítulos I al V). El objetivo principal es garantizar el acceso al derecho de la salud sexual y reproductiva, el cual ha sido limitado para las mujeres con discapacidad. Este proyecto se estructura tras un análisis exhaustivo de opciones, con el propósito fundamental de empoderar a las mujeres con discapacidad para que tomen decisiones autónomas sobre su cuerpo en el ámbito sexual y reproductivo, y disfruten de sus derechos en igualdad de condiciones con todas las personas.

Por lo tanto, se presenta una ruta establecida a través la matriz del proyecto, del cronograma y del presupuesto, con los componentes establecidos. El proyecto se realizará con mujeres con discapacidad de la Colectiva de Soñar a Colores, los familiares y los promotores de salud del centro de salud de Panajachel, Sololá. Se han organizado actividades para tomar en cuenta las experiencias, aprendizajes de los participantes, con el fin de guiar el proyecto de una manera contextualizada. A través de la evaluación del proyecto y del análisis crítico de los resultados se realizará con el fin de verificar su sostenibilidad y que se aprovechen adecuadamente los recursos financieros.

6.2. Análisis de Participantes. Intereses, potenciales y limitaciones de los grupos que intervendrán en el proyecto (intervención).

En Guatemala, las mujeres con discapacidad enfrentan una situación compleja en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva. Frecuentemente se encuentran con obstáculos relacionados con la accesibilidad física a los servicios de atención médica, así como barreras actitudinales. La falta de acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, la discriminación de género y la estigmatización reducen su capacidad para tomar decisiones informadas y libres sobre su salud sexual y reproductiva, sin verse afectadas por prejuicios..

En este proyecto participaran las mujeres con discapacidad de la Colectiva de Mujeres con Capacidad de Soñar a Colores, sus familiares y/o sus asistentes, promotores de salud y las autoridades del Ministerio de Salud del Centro de Salud del municipio de Panajachel, Sololá. La colectiva se involucra en actividades que contribuyen a su empoderamiento y les permiten adquirir información en espacios seguros, sin embargo, las participantes de la investigación realizada refirieron que las barreras para poder acceder a salud sexual y reproductiva son latentes, que existen barreras de accesibilidad física, actitudinales, de información y comunicación.

Dentro de las participantes directas del proyecto son aproximadamente 50 mujeres con discapacidad de la colectiva (entre ellas se contempla a un 60% aproximadamente, siendo 30 mujeres que participarán), un familiar, o más de una persona cercana a las mujeres con discapacidad, dando prioridad a los familiares que son asistentes, padres o madres de familia (considerando el 60%, los cuales serían 30 personas). Por último, se tomará en cuenta a los 2 promotores de salud sexual y reproductiva del centro de salud de Panajachel.

También, las participantes indirectas serán el resto de las mujeres con discapacidad de la colectiva, las cuales puede replican en un segundo momento lo aprendido con otras mujeres, otros familiares, las mujeres con y sin discapacidad de Panajachel que sean atendidos en el centro salud y los trabajadores del mismo, dando prioridad a los doctores y enfermeras que atienden directamente a las mujeres con discapacidad, los cuales estarán capacitados para la atención. Además, a largo plazo serán beneficiadas las mujeres con y sin discapacidad de otros municipios de Sololá, los cuales se puede replicar el proyecto.

Por otro lado, la colectiva inicio en el 2018 con el fin de dar voz y buscar espacio de incidencia para la inclusión de las mujeres con discapacidad en el municipio de Panajachel, inicio con la organización y presentación de obras de teatro de las oprimidas. Con el paso de tiempo reconocieron que en los municipios de Sololá viven más mujeres con discapacidad que tenía el deseo de participar en la colectiva, por lo tanto, empezaron a participar más mujeres con discapacidad y a realizar más proyectos de incidencia, buscando ayuda con organizaciones internacionales para realizar diversos proyectos.

Esta colectiva ha colaborado con organizaciones internacionales en actividades específicas, investigaciones y capacitaciones que han generado oportunidades de trabajo para algunas de las participantes, y siguen avanzando en su proceso de aprendizaje en diversos temas. Por lo que este proyecto, quiere contribuir con el trabajo que realizan y que está basado en la investigación realizada, da voz a las experiencias vividas, en las que más de una vez se han vulnerado sus derechos.

Además, los asistentes y familiares de las participantes también han desempeñado un papel importante al brindar enseñanzas sobre sexualidad en el ámbito familiar y al acompañarlas en su acceso a servicios de salud. Para que los servicios de salud sean más accesibles, es necesario contar

con promotores de salud del MSPAS en los centros de salud de Panajachel, que estén sensibilizados sobre la atención de la salud sexual y reproductiva y que se aseguren de que haya ajustes razonables y materiales para el acceso a información.

6.3. Análisis de Problemas.

Las mujeres con discapacidad enfrentan desafíos importantes en cuanto al acceso a la salud sexual y reproductiva. Estos desafíos abarcan desde la falta de acceso a información y educación sexual hasta la discriminación y estigmatización en el ámbito de la salud. Además, la falta de accesibilidad física y de comunicación en los servicios de salud, así como la carencia de apoyo y recursos para la maternidad y la crianza, agravan la situación. Por consiguiente, es crucial emprender esfuerzos significativos para superar estas barreras y asegurar que las mujeres con discapacidad tengan igualdad de acceso a la salud sexual y reproductiva. Esto implica el desarrollo de políticas, programas y proyectos específicamente diseñados para atender sus necesidades.

La colectiva de Mujeres con Capacidad de Soñar a Colores, se sitúa en el municipio de Panajachel, Sololá. Está conformada por aproximadamente 50 mujeres con y sin discapacidad, en un rango de 18 a 50 años de edad, de los municipios rurales aledaños a Panajachel. Fue conformada en sus inicios por 5 mujeres con discapacidad en el año 2018, vivían experiencias de discriminación por parte de otras personas en diferentes ámbitos de su vida. Por lo que iniciaron creando el teatro de las “Oprimidas” el cual consistía en realizar obras de teatro, creadas por ellas mismas en las que contaban las experiencias de violencia y estigmatización que vivían.

Luego, al paso del tiempo la colectiva logro crear conciencia en otras mujeres con discapacidad de otros municipios a que participarán en las actividades. Tienen su sede en una casa de Panajachel, en la cual es un lugar céntrico para que puedan llegar, cuenta con espacios de accesibilidad física.

Además, han conseguido apoyo internacional, con los cuales han logrado realizar más proyectos, que nacen de las necesidades expresadas por toda la colectiva. Estos logros han permitido generar fuentes de trabajo para la directiva de la colectiva y para otras participantes, han representado a la colectiva en otros proyectos, iniciativas de ley y en otras actividades a nivel internacional.

Además, las integrantes de la colectiva tienen diversos niveles educativos, desde primaria hasta universidad. Se desempeñan en distintos ámbitos, tanto formales como informales, e incluso algunas realizan trabajo doméstico. Para asegurar la inclusión de todas, se facilita la presencia de una traductora de kaqchikel y una intérprete de lengua de señas guatemalteca en las reuniones presenciales. Este espacio es considerado seguro para las participantes, por lo que en sus políticas se establece la participación exclusiva de mujeres. En ocasiones, algunas mujeres son acompañadas por sus madres, hermanas o amigas como asistentes.

Agregado a esto, los familiares que asistan son cercanos o acompañantes de las mujeres con discapacidad en los servicios de salud sexual y reproductiva, con el propósito de fortalecer su empoderamiento y fomentar el respeto hacia las decisiones de estas mujeres en su vida sexual y reproductiva. Asimismo, se buscará empoderar a los promotores de salud, con el fin de sensibilizarlos sobre las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad en este ámbito. Este enfoque integral tiene como objetivo crear un entorno inclusivo y respetuoso que garantice el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos para todas las mujeres, independientemente de su condición.

Por otro lado, en Guatemala, la Secretaría Presidencial de la Mujer y el Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad han elaborado conjuntamente una agenda estratégica para abordar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas. Esta agenda propone acciones con la Comisión de la Mujer, los Derechos Humanos y la Discapacidad del Congreso de la República, con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para fortalecer la legislación en este tema mediante incidencia política. Entre las

acciones propuestas se incluyen el fortalecimiento de la educación sexual y la divulgación de materiales en formatos accesibles (SEPREM y CONADI, 2016).

A pesar de los esfuerzos realizados por diferentes organizaciones y colectivas en Guatemala para abordar la temática de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, incluyendo a aquellas con discapacidad, aún existen limitaciones en el acceso a servicios y acciones concretas para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. A pesar de los mapeos, programas y proyectos en atención a la Salud Sexual y Reproductiva, en su mayoría se han enfocado en mujeres sin discapacidad, dejando a un lado la importancia de asegurar las mismas oportunidades para las personas con discapacidad.

Además, la falta de acceso a la Salud Sexual y Reproductiva también puede limitar la capacidad de las mujeres con discapacidad para tomar decisiones autónomas e informadas sobre su vida sexual y reproductiva. Esto puede derivar en la negación de su capacidad legal para ejercer la maternidad, la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la imposibilidad de acceder a ellos. Por lo tanto, es necesario seguir trabajando en la promoción de la inclusión de las mujeres con discapacidad en la agenda de la Salud Sexual y Reproductiva, a través de la sensibilización y capacitación de los servicios de salud y la implementación de ajustes razonables para su acceso a información y servicios.

El problema principal reside en las barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad para acceder a la salud sexual y reproductiva, como la falta de información, la discriminación y estigmatización, y la falta de accesibilidad en los servicios de salud. Las consecuencias negativas pueden incluir la limitación en la toma de decisiones libres e informadas sobre su vida sexual y reproductiva, así como la falta de acceso a métodos anticonceptivos y a información relevante, según lo reportado por las participantes que han interactuado con centros de asistencia médica o clínicas privadas.

6.4. Análisis Contextual y Diagnóstico.

Las personas con discapacidad en Guatemala son alrededor de 1.4 millones de habitantes, lo que es un 10.38% (INE, 2018). En comparación con la II Encuesta Nacional de Discapacidad, menciona que el 10.2% son habitantes con discapacidad, dentro de esta estadística las mujeres adultas con discapacidad son más alta que en los hombres adultos y que las mujeres y niñas tienen menor acceso a educación en comparación con los hombres y niños, que las personas con discapacidad tuvieron tres veces más posibilidad de informar un problema de salud y que presentan un 6% más de faltas de respeto y de poca comprensión en los servicios de salud a los que han asistido (2016).

Un estudio realizado por la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, contó con 152 participantes. Refiere en sus resultados que el 51% de mujeres no posee trabajo. El 62% estudia, sin embargo, aún no se cuenta con una educación inclusiva. El 42% no tiene un fácil acceso a servicios de salud, existiendo poco acceso a comunicación e información (IIPS, USAC, 2021). Implicando a que las mujeres con discapacidad tengan poco acceso a servicios de salud en los que puedan acceder a información y aclarar las dudas que tengan al respecto de su salud.

En relación al contexto sobre el derecho de salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad en el año 2021, presentaron el informe sobre los avances y los datos en materia de los derechos sexuales y reproductivos, en el que se establecen avances como la comisión Técnica Normativa para la certificación de la Discapacidad, pero el proceso se ha quedado retenido. La pandemia por la Covid-19 han logrado barreras en los servicios de apoyo, públicos como privados **Fuente especificada no válida.**

La situación de las mujeres con discapacidad en Guatemala sigue siendo precaria en varios aspectos. Las mujeres con discapacidad también enfrentan discriminación de género y violencia de manera desproporcionada. Según estudios recientes (Gómez, 2017; UNPRPD MPTF, 2021), se ha observado que las mujeres con discapacidad en Guatemala enfrentan tasas más altas de violencia sexual y de género, incluyendo violación, abuso físico y psicológico, y explotación sexual. Además, enfrentan diversas barreras para acceder a servicios de atención médica y de apoyo especializado, lo que agrava su vulnerabilidad en términos de salud y bienestar.

La Organización Mundial de la Salud en Guatemala ha generado cambios importantes en la atención de personas con discapacidad sobre la atención de salud. Por otro lado, han tenido retos como la desigualdad de ingresos, bajos ingresos en la financiación pública y dificultades determinantes de salud ya que existe una separación entre el MSPAS y la agenda urgente que debe trabajar el estado de Guatemala (mayo 2018). Otro dato es que en la ENDIS II (2016) se menciona que las personas con discapacidad han tenido un problema de salud serio a lo largo del último año, que las mujeres con discapacidad han tenido menor acceso a cuidados en el embarazo.

Ejemplo de, los obstáculos que limitan a las mujeres y personas LGBTIQ+ e indígenas con discapacidad son poca accesibilidad, mayor costo de transporte, falta de intérpretes y de información, todo esto lo menciona el Informe de Women Enabled International (2021). Nuevamente la pandemia de Covid-19 aumento las barreras de acceso a la salud en relación a la sexualidad y reproducción, se limitaron los servicios de salud, de planificación familiar y de métodos anticonceptivos.

6.5. Análisis de Objetivos, Objetivos de la Intervención

Esta propuesta surge para dar respuesta a las observaciones realizadas por el Comité de Personas con Discapacidad al Estado de Guatemala en relación al tema de salud. También, dar seguimiento al trabajo previo realizado por la colectiva en temas de derechos sexuales y reproductivos, para responder nuevas dudas surgidas en la investigación anteriormente realizada y para generar nuevos ingresos económicos por medio de la promoción y venta de toallas sanitarias de tela.

Además, busca dignificar a la mujer con discapacidad para que pueda hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos. A través de brindar herramientas, tales como aquellas que les permitan conocer su cuerpo y de esta manera poder acceder una sexualidad sana y segura. De esta manera, minimizar cualquier situación de violencia o discriminación que no le permita una vida en iguales condiciones que el resto de mujeres con y sin discapacidad.

Otra razón importante por la que se realizará el proyecto es como referencia y ejemplo para otras organizaciones que trabajen con mujeres con y sin discapacidad en temas de salud. Para visibilizar las situaciones de violaciones de derechos humanos vividas y para crear las acciones necesarias desde la comunidad, creando conciencia en los asistentes, familiares y promotores de salud a través de ajustes razonables para la atención integral.

6.6. Objetivos

a. Objetivo General

Las mujeres con discapacidad están empoderadas, toman decisiones sobre su cuerpo en su vida sexual y reproductiva y gozan de sus derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones.

b. Objetivos específicos

1. Las mujeres con discapacidad están empoderadas en temas de salud sexual reproductiva a través del conocimiento de sus derechos y acceso a información y comunicación.

2. Las familias de mujeres con discapacidad están informadas y conscientes sobre la salud sexual y reproductiva, respetan las decisiones de las mujeres y han roto el tabú de la sexualidad.

3. Los promotores de salud sexual y reproductiva están conscientes en la atención a las mujeres con discapacidad por medio de la promoción de ajustes razonables y del acceso a información y comunicación.

Además de lo anterior es importante agregar los resultados que se lograrán en la implementación en los diferentes niveles, individual, organizacional e institucional, para tener la lógica de la implementación.

6.7. Análisis de opciones.

Existen diversas opciones para abordar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, y cada una de ellas tiene sus pros y contras, y estas opciones que se presentan están combinadas en el proyecto que se realizará.

La inclusión en los programas de salud sexual y reproductiva implica atender las necesidades específicas tanto de mujeres con discapacidad

como sin ella. Esto se logra mediante la capacitación de profesionales de la salud en temas de discapacidad y la promoción de la accesibilidad física y económica de los servicios clínicos. Si bien esta opción tiene la ventaja de abordar las necesidades de un amplio número de mujeres con y sin discapacidad, su implementación puede ser difícil debido a la resistencia al cambio y a la escasez de recursos disponibles.

Mejora de la asistencia médica sexual y reproductiva en los que se deba incluir la disponibilidad de intérpretes, materiales de información en formatos accesibles y personal capacitado en temas de discapacidad. Esta opción tiene la ventaja de ofrecer servicios adaptados específicamente a las necesidades de las mujeres con discapacidad, sin embargo, puede tener un costo de elevado y ser a largo plazo debido a la necesidad de personal capacitado y a la posible resistencia de las comunidades aisladas.

Promoción de la autodeterminación y el empoderamiento de las mujeres con discapacidad: Esta opción implicaría trabajar para empoderar a las mujeres con discapacidad para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Esto podría lograrse mediante la promoción de la educación en salud sexual y reproductiva, la capacitación en habilidades de autodefensa y la promoción de la participación activa de las mujeres con discapacidad en la toma de decisiones en materia de salud. Esta opción tiene la ventaja de promover la autonomía y el empoderamiento de las mujeres con discapacidad, pero puede ser difícil de implementar debido a la necesidad de recursos y capacitación.

En resumen, para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, es esencial explorar diversas opciones y analizar detenidamente sus ventajas y desventajas. Las soluciones deben adaptarse a las necesidades particulares de cada comunidad, y es crucial colaborar estrechamente con las mujeres con discapacidad y sus organizaciones para promover la igualdad de acceso y el respeto a la

autonomía para asegurar que se respeten sus derechos y necesidades en igualdad de condiciones que las demás personas. Este enfoque inclusivo y colaborativo es fundamental de todas las mujeres.

6.8. Marco conceptual.

La salud sexual y reproductiva es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado para todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidad. Sin embargo, las mujeres con discapacidad a menudo enfrentan barreras significativas para acceder servicios asistenciales de sexual y reproductiva debido a la discriminación y exclusión que enfrentan en la sociedad, por lo que se debe de crear acciones pertinentes para que accedan a su derecho.

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas se establece que las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales con condiciones iguales en comparación que las demás personas. Esto incluye el derecho a la salud, que abarca tanto la atención médica general como la atención específica de salud sexual y reproductiva.

Además, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros tratados internacionales de derechos humanos establecen que todas las personas tienen derecho a la igualdad ante la ley y a la protección contra la discriminación, incluyendo la discriminación basada en la discapacidad y el género. También, esto incluye los derechos sexuales y reproductivos con el fin de la toma de decisiones libres de discriminación sobre la vida sexual y reproductiva. **Fuente especificada no válida.**, teniendo herramientas útiles, con acceso a información y comunicación del tema.

La Organización Mundial de la Salud ha destacado que las mujeres con discapacidad tienen necesidades específicas en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo acceso a información, educación y servicios de planificación familiar, así como a atención prenatal y postnatal. Estos servicios deben estar adaptados a las necesidades de cada persona y ser accesibles física y financiera para todas las mujeres, independientemente de su capacidad.

En resumen, el acceso a servicios de atención médica en salud sexual y reproductiva es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado para todas las mujeres, incluyendo aquellas con discapacidad. Es esencial trabajar para eliminar las barreras que impiden a las mujeres con discapacidad acceder a estos servicios y garantizar que se respeten sus derechos humanos en igualdad de condiciones que las demás personas.

Tabla 8.

Matriz del proyecto (marco lógico).

	Indicadores verificables	Medios de verificación	Supuestos
Fin Las mujeres con discapacidad están empoderadas, toman decisiones sobre su cuerpo en su vida sexual y reproductiva y gozan de sus derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones.	30 de 50 mujeres con discapacidad están empoderadas en temas de salud sexual y reproductiva y toman decisiones sobre su propio cuerpo.	Historias de vida	Las mujeres de la colectiva han participado en actividades, sin embargo, aún tienen dudas del tema.

Propósito 1. Empoderar mujeres con discapacidad en temas de salud sexual reproductiva a través del conocimiento de sus derechos y acceso a información y comunicación	30 mujeres con discapacidad conocen temas sobre la salud sexual y reproductiva, tienen acceso a consultas ginecológicas y aprenden a hacer productos de gestión menstrual de tela.	Historias de vida, registros médicos	Algunas de las participantes pueden faltar a las capacitaciones o consultas ginecológicas.
2. Las familias de mujeres con discapacidad están informadas y conscientes sobre la salud sexual y reproductiva, respetan las decisiones de las mujeres y han roto el tabú de la sexualidad. 3. Concientizar a los promotores de salud sexual y reproductiva en atención a las mujeres con discapacidad por	Entre 20 personas de las diferentes familias conocen temas de sexualidad y son empoderados y luchan por su derecho a la salud	Videos de experiencias entrevistas	Las familias podrían no tener interés en participar en el proyecto

medio de la promoción de ajustes razonables y del acceso a información y comunicación.			
Resultado	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Individual: Las mujeres con discapacidad de la colectiva participan de forma empoderada en su proceso de acceso a la salud sexual y exigen su derecho a la comunicación e información a los responsables que brindar atención sobre salud sexual y reproductiva.	Al menos 30 de 50 mujeres con discapacidad de la colectiva conocen e identifican temas sobre salud sexual y reproductiva; durante 7 meses.	Historias de vida. Encuesta pre y post conocimientos	Las mujeres con discapacidad conocen un 40% sobre su derecho a la salud sexual y reproductiva, mencionan que aún tienen dudas sobre algunos temas.
	30 mujeres con discapacidad tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por medio consultas ginecológicas durante un periodo de 8 meses.	Registro de expedientes médicos	Se tiene poca cobertura de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, además las mujeres con discapacidad perciben miedo y discriminación por parte de los

			ginecólogos en la consulta.
	30 mujeres de la colectiva aprenden a hacer productos para la salud sexual y reproductiva, para la gestión menstrual por medio de la realización de toallas sanitarias de tela en 4 meses	Entrevista a las mujeres con discapacidad	Las mujeres mencionan que tienen poca información sobre productos de gestión menstrual
Organizacional: los asistentes y familias de mujeres con discapacidad toman conciencia del tema de salud sexual y reproductiva, al parte de los ajustes razonables para acceder a salud sexual y reproductiva.	20 personas de diferentes familias de mujeres con discapacidad conocen sobre temas de sexualidad rompiendo el tema tabú en un plazo de tiempo de 5 meses	Videos de experiencias	Las familias son parte de las personas que enseñan sobre temas de sexualidad, sin embargo, en algunas ocasiones no se enseñan estos temas tabú por pena o vergüenza

	10 asistentes y familiares de las mujeres con discapacidad son empoderados y luchan por el derecho a la salud de las mujeres con discapacidad al momento de acompañar a servicios de salud en un plazo de 5 meses	Videos de experiencias y Entrevistas	Los familiares son parte de los asistentes de las personas con discapacidad, sin embargo, en ocasiones violentan su derecho a la salud sexual ya que les brindan información a los familiares y no a las mujeres con discapacidad.
Institucional: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implementa y asegura acciones para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad a través de la formación y concientización de promotores de salud.	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto con la Colectiva incorporan un protocolo para la atención de mujeres con discapacidad en salud sexual y reproductiva dentro de los centros de salud del municipio de	Copia del protocolo, memoria de labores del trabajo realizado	Las mujeres con discapacidad refieren que al acceder a servicios de salud sexual en centros de salud son discriminadas o bien no se brinda los servicios o información

	Panajachel, Sololá en los siguientes 10 meses.		
	Los 2 promotores de salud de Panajachel, Sololá conocen e identifican los derechos de las mujeres con discapacidad, en relación al derecho de salud sexual y reproductiva en un lapso de tiempo de 4 meses	Cuestionario pre y post de los conocimientos	Los promotores de salud tienen poco conocimiento sobre los derechos de las mujeres con discapacidad, ya que cuando les brindan los servicios de salud se les discrimina
Actividades	Recursos	Costos	Condiciones previas
1. Al menos 20 personas familiares de las mujeres con discapacidad conocen la planificación del proyecto			
1.1 una reunión presencial con la junta directiva para presentar el proyecto	Humanos, computadora, lápices, hojas	Q45	Hablar con la directiva de la colectiva y organizar el tiempo
1.2 una reunión con las familias	Humanos, computadora, lápices, hojas	Q225.00 de refacción y	Lanzar la convocatoria para que participen

para conocer la organización		Q2,250.00 de transporte Total, Q2,475.00	
2. Los promotores de salud conocen la organización del proyecto			
2.1 una reunión presencial con los encargados del Ministerio de Salud en el área de Salud Sexual y Reproductiva para la planificación	humanos, transporte, cañonera, folletos, material didáctico	Q1500 por taller + Q50 de material por taller Total: Q10,850	Organizar el tiempo para la reunión
2.2 una reunión con los promotores de salud del municipio de Panajachel para conocer las expectativas del proyecto	humanos, transporte, cañonera, folletos, material didáctico	Q45	Organizar el tiempo para la reunión
3. Al menos 30 de 50 mujeres con discapacidad de la colectiva conocen e identifican temas sobre salud sexual y reproductiva; durante 7 meses.			
3.1 Talleres: se realizará un taller al mes en un tiempo estipulado de 7 meses	humanos, transporte, cañonera, folletos,	Q1500 por taller + Q50 de material por taller	Organizar los talleres en forma presencial y virtual

	material didáctico	Total: Q10,850	
3.2 Material para acceso a información: se realizará 2 podcast, 2 vídeos y 3 folletos en un tiempo estipulado de 8 meses	apoyo de un epesista en diseño gráfico, hojas, computadora, material didáctico	Q200, Q1,000, Q200 Total: Q1,400	Alianza con la Universidad de San Carlos de Guatemala en el área de diseño gráfico
4. 30 mujeres con discapacidad tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por medio consultas ginecológicas durante un periodo de 8 meses.			
4.1 Alianza con la Universidad de San Carlos de Guatemala con epesistas para jornadas de salud durante 8 meses.	humanos, materiales para las consultas	Q200 por cada jornada médica Total: Q800 por cada epesista	Solicitud a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
4.2 Se contratará a una ginecóloga para brindar consultas y dar seguimiento una vez cada dos meses en un tiempo estipulado de 8 meses.	humanos, medicinas	Q2,000 por cada jornada de consultas Total: Q10,000	Alianza de donación con la ginecóloga

5. 30 mujeres de la colectiva aprenden a hacer productos para la salud sexual y reproductiva, para la gestión menstrual por medio de la realización de toallas sanitarias de tela en 4 meses			
5.1 Dos talleres con Days for Girls sobre toallas sanitarias de tela en un tiempo de 4 meses.	humanos, tela, hilos, botones, tela de algodón, refacción	Q500 transporte de las organizadoras por taller, Q50 de cada participante por taller y Q50 de materiales por taller Total: Q4,500.00	Alianza con Days for Girls
5.2 Stand para presentar las toallas de tela realizadas			
6. 20 personas de diferentes familias de mujeres con discapacidad conocen sobre temas de sexualidad rompiendo el tema tabú en un plazo de tiempo de 5 meses.			
6.1 Se realizará un taller al mes en un tiempo estipulado de 4 meses sobre temas de sexualidad.	humanos, materiales varios	Q50 del transporte de cada participante y el material Total: Q1,950.00	Organización con la casa de la colectiva
6.2 Se elaborará dos folletos sobre la importancia de	humanos, computadora, internet y	Q300 de materiales por cada folleto	Organización del formato de los folletos

empoderar a las familias en temas de sexualidad.	materiales varios	Total: Q650.00	
7. 10 asistentes y familiares de las mujeres con discapacidad son empoderados y luchan por el derecho a la salud de las mujeres con discapacidad al momento de acompañar a servicios de salud en un plazo de 5 meses			
7.1 Grupo focal: se elaborará dos grupos focales en un tiempo de 4 meses	humanos, materiales, transporte	Q50 de transporte de cada participante y Q100 materiales para cada grupo focal Total: Q700.00	Convocatoria para la participación
1.2 capacitación sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.	humanos, materiales, transporte	Q50 de transporte de cada participante y Q200 materiales para la capacitación Total: Q2,450	Convocatoria para los participantes
8. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto con la Colectiva incorporan un protocolo para la atención de mujeres con discapacidad en salud sexual y reproductiva dentro de los centros de salud del municipio de Panajachel, Sololá en los siguientes 10 meses.			

8.1 Reunión con el director del centro de salud de Panajachel y la directiva de la colectiva para el protocolo de atención a las mujeres con discapacidad.	humanos, materiales	Q550 de transporte y Q110 de refacciones Total: Q660.00	Disposición de las autoridades del centro de salud de Panajachel
9. Los 2 promotores de salud de Panajachel, Sololá conocen e identifican los derechos de las mujeres con discapacidad, en relación al derecho de salud sexual y reproductiva en un lapso de tiempo de 4 meses			
9.1 Una capacitación por mes durante 2 meses relacionados a la atención para las mujeres con discapacidad.			
9.2 Se dará un taller sobre los ajustes razonables sobre salud sexual y reproductiva	materiales varios, humanos	Q200 de materiales, Q50 de refacción y Q200 de transporte Total: Q450.00	Tener el material organizado
10. Las mujeres con discapacidad enseñan a otras mujeres con y sin discapacidad sobre salud sexual y reproductiva.			
10.1 Se realizará una nueva cohorte en la que las mujeres con discapacidad enseñarán a otras	humanos, materiales varios	Q100 de materiales y Q2,250.00 de transporte	Convocatoria para nuevas participantes

mujeres con y sin discapacidad.		Total: Q2,350.00	
10.2 Las mujeres con discapacidad enseñan a otras mujeres a realizar toallas sanitarias de tela por medio una capacitación	humanos, materiales varios y transporte	Q4,500.00 de materiales y 2,250.00 de transporte Total: Q6,750.00	Convocatoria para nuevas participantes
11. Las familias graban un video sobre sus experiencias en sus familias de cómo han abordado el tema de la sexualidad.			
11.1 Las familias realizan un vídeo sobre las experiencias vividas de los cambios de la enseñanza sobre sexualidad.	celulares, internet	Q300 de recargas electrónicas	Participación de las personas
12. Los promotores de salud brindan información a mujeres con discapacidad al momento de solicitarlo tanto en los centros de salud como en la casa de la colectiva.			
12.1 los promotores de salud aplican los ajustes razonables en el centro y puestos de salud y realizan una capacitación para otros promotores de	recursos electrónicos, recargas de internet	Q75 en recargas electrónicas y Q1,000 de alquiler de cámaras o celular Total: Q1075.00	Organización del tiempo

salud sobre lo aprendido en el proyecto.			
13. Presentación de informe del proyecto			
13.1 Presentación del proyecto con los participantes.	recursos electrónicos, materiales impresos	Q50 de material impreso del informe del proyecto, Q1,050.00 de recargas electrónicas Total, Q1,100.00	Invitación a todos los participantes

Fuente: elaboración propia

Tabla 9.

PRESUPUESTO DE PROYECTO: "MI CUERPO, MIS DECISIONES: VIDA SALUDABLE SEXUAL Y REPRODUCTIVA"						
		Tipo de cambio Q7.80x1USD				
Resultados	Descripción	Recurso	Unidad de Medida	Cantidad	Costo	Total
Resultado 1	Las mujeres con discapacidad, familiares y promotores de salud conocen el proyecto y las actividades a realizar en los siguientes meses.					
Actividad 1 y 2 Al menos 40 familias y mujeres con discapacidad conocen la planificación del proyecto	1 reunión presencial en la casa de la colectiva con la junta directiva para presentar el proyecto, la planificación y la organización	Humanos, computadora, lápices, hojas	Q5 de la refacción y Q10 de materiales	6 personas de la colectiva y 1 encargada	Q35	Q45
	1 reunión con las familias y participantes en la casa de la colectiva para conocer	Humanos, computadora, lápices, hojas	Q5 de la refacción y Q10 de materiales Y Q50 de transporte	45 personas de la colectiva y 1 encargada	Q225.00 de refacción y Q2,250.00 de transporte	Q2,475.00

	la organización y realizar una lluvia de ideas sobre las expectativas del proyecto y para la firma del consentimiento informado					
Subtotal						Q2,520.00
Total, Resultado 1						Q2,520.00
Resultado 2	Las mujeres con discapacidad de la colectiva participan de forma empoderada en su proceso de acceso a la salud sexual y exigen su derecho a la comunicación e información a los responsables de brindar atención sobre salud sexual y reproductiva					
Actividad 2.1 Al menos 30 de 50 mujeres con discapacidad de la colectiva conocen e identifican temas sobre salud sexual y reproductiva; durante 7 meses.	Talleres: se realizará un taller al mes en un tiempo estipulado de 7 meses dirigido a las mujeres con discapacidad sobre temas específicos del derecho de salud sexual y reproductiva haciendo referencia al conocimiento de la sexualidad, autoconocimiento del cuerpo, uso de métodos anticonceptivos, proceso del embarazo y sobre la maternidad deseada y elegida	humanos, transporte, cañonera, folletos, material didáctico	Q50 de transporte por persona, Q50 de materiales	30 participantes y la encargada	Q1500 por taller + Q50 de material por taller	Q10,850
	Material para acceso a información:	apoyo de un epesista en diseño	Epesista pago de remuneración	epesista, material para 30	Q200, Q1,000, Q200	Q1,400

	se realizará 2 podcast, 2 vídeos y 3 folletos sobre temas de salud sexual y reproductiva en lenguaje comprensible y en versión hecha en braille. Además, se elaborará un set de títeres sobre género y emociones, dos modelos de vulva y pene en tela, set de muñecos sexuados (muñecos con todas las características físicas externas e internas de hombre y mujer relacionados a la sexualidad), un pene y vagina de plástico para la explicación de métodos anticonceptivos, realización de un vientre de embarazo y de un bebé para explicar el embarazo y parto. Todos estos materiales se trabajarán desde el inicio de los talleres hasta el final	gráfico, hojas, computadora, material didáctico	ón Q200, Q1,000 en material didáctico, Q200 en materiales varios.	participantes		
--	--	--	--	----------------------	--	--

	en un tiempo estipulado de 8 meses					
Subtotal						Q12,250
Actividad 2.2 30 mujeres con discapacidad tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por medio de consultas ginecológicas durante un periodo de 8 meses.	Se hará una alianza con la Facultad de Ciencias Médicas del Centro Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala para que practicantes o epesistas de la ciudad de Guatemala puedan realizar una jornada médica en la casa de la colectiva una vez cada 3 meses para atender a las mujeres con discapacidad en un chequeo general y brindando acompañamiento en temas de ginecología durante 8 meses	humanos, materiales para las consultas	Practicantes y epesistas, Q200 materiales para las consultas en la casa de la colectiva	Practicantes y epesistas, materiales para las consultas en la casa de la colectiva	Q200 por cada jornada médica	Q800
	Alianza con una ginecóloga para brindar consultas y dar seguimiento en su clínica privada una vez cada dos meses, se realizará dos jornadas en la	humanos, medicinas	Alianza sobre los honorarios	30 participantes y ginecóloga	Q2,000 por cada jornada de consultas	Q4,000

	casa de la colectiva y dos jornadas en el centro de salud para que todas las mujeres tengan acceso a las consultas en un tiempo estipulado de 8 meses.					
Subtotal						Q,4,800
Actividad 2.3 35 mujeres de la colectiva aprenden a hacer productos para la salud sexual y reproductiva, para la gestión menstrual por medio de la realización de toallas sanitarias de tela en 4 meses	Se realizará una alianza con la Organización Days for Girls para que brinden dos talleres sobre la realización de toallas sanitarias de tela y para solicitar una donación de toallas de tela que se darán a las mujeres con discapacidad luego se solicitará su apoyo para asesorarlas para asesorarlas de sus propias toallas sanitarias de tela en un tiempo de 4 meses	humanos, tela, hilos, botones, tela de algodón, refacción	Q50 de transporte por persona, Q50 de materiales por participante	35 participantes y las organizadoras	Q500 transporte de las organizadoras por taller, Q50 de cada participante por taller y Q50 de materiales por taller	Q4,500.00
	Presentación de las toallas sanitarias realizadas por las mujeres con discapacidad en un stand	humanos, materiales varios	Q50 de transporte por persona, Q200 de materiales para la actividad	35 participantes	Q50 del transporte de cada participante y el material	Q1,950.00

	para luego promocionar y vender las toallas sanitarias y generar sus propios recursos económicos.					
Subtotal						Q6,450.00
Total, Resultado 2						Q29,500.00
Resultado 3	Las familias de mujeres con discapacidad toman conciencia del tema de salud sexual y reproductiva. Al ser parte de los asistentes personales son parte de los ajustes razonables para acceder a salud sexual y reproductiva.					
Actividad 3.1 20 personas de diferentes familias de mujeres con discapacidad conocen sobre temas de sexualidad rompiendo el tema tabú en un plazo de tiempo de 5 meses	Talleres: se realizará un taller al mes en un tiempo estipulado de 4 meses dirigido a los asistentes y familiares de las mujeres con discapacidad u otro familiar para aprender temas específicos sobre la sexualidad y sobre los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, refiriéndose a la importancia de romper el tema tabú en la familia, brindando información verídica, científica y libre de prejuicios.	humanos, transporte, materiales varios	Q50 de transporte de cada participante , Q5 de cada refacción y Q100 de materiales	20 personas	20 refacciones y 20 pasajes	Q1,200.00

	Material de acceso a información: Se elaborará dos folletos sobre la importancia de empoderar a las familias, en el primer folleto se estructura la información sobre los derechos sexuales y reproductivos y la importancia que en la familia se puedan hablar temas sobre la sexualidad. En el segundo folleto se estructura la información en relación a la sexualidad que se pueda conversar con la familia y sobre la importancia de evitar infantilizar o sobreproteger a las mujeres con discapacidad	humanos, computadora, internet y materiales varios	epesista de diseño gráfico, Q300 materiales	1 epesista y 1 encargada	Q300 de materiales por cada folleto	Q650.00
Subtotal						Q1,850.00

Actividad 3.2 10 asistentes y familiares de las mujeres con discapacidad son empoderados y luchan por el derecho a la salud de las mujeres con discapacidad al momento de acompañar a servicios de salud en un plazo de 5 meses	Grupo focal: se elaborarán dos grupos focales sobre las experiencias de los familiares asistentes al momento de acompañar a las mujeres con discapacidad a servicios de salud, luego se les brindará información sobre la importancia de luchar por los derechos de salud sexual y reproductiva en un tiempo de 4 meses	humanos, materiales, transporte	Q50 de transporte de cada participante s y materiales	10 participantes y 1 encargada	Q50 de transporte de cada participante y Q100 materiales para cada grupo focal	Q700.00
	Se realizará una capacitación sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad involucrando a las mujeres con discapacidad en la capacitación para escuchar las necesidades	humanos, materiales, transporte	Q50 de transporte de cada participante s y materiales	10 asistentes, 35 mujeres con discapacidad	Q50 de transporte de cada participante y Q200 materiales para la capacitación	Q2,450
Subtotal						Q3,150.00
Total, Resultado 3						Q5,000.00
Resultado 4	El Ministerio de Salud y Previsión Social implementa y asegura acciones para cumplir con el derecho de salud sexual y reproductiva para mujeres con					

	discapacidad a través de la formación y concientización de promotores de salud.					
Actividad 4.1 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto con la Colectiva incorporan un protocolo para la atención de mujeres con discapacidad en salud sexual y reproductiva dentro de los centros de salud del municipio de Panajachel, Sololá en los siguientes 10 meses.	El director del centro de salud del Ministerio de Salud en conjunto con la colectiva se reúne una vez al mes, iniciando con la estructura de un protocolo para la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad en el municipio de Panajachel, Sololá. Para luego realizar las actividades planificadas en los siguientes meses, llevando un proceso de monitoreo y evaluación del plan estratégico en los siguientes 10 meses.	humanos, materiales	Q10 de refacción y Q50 de transporte	1 director y 10 personas de la junta directiva	Q550 de transporte y Q110 de refacciones	Q660.00
Subtotal						Q660.00
Actividad 4.2 Los promotores de salud de Panajachel, Sololá conocen e identifican los	Capacitaciones: se realizará una capacitación por mes durante 2 meses relacionados a la atención	humanos, transporte, materiales	Q40 de materiales para cada capacitación, Q10 de refacción	5 promotores	Q200 de materiales y Q50 de refacción	Q250.00

derechos de las mujeres con discapacidad, en relación al derecho de salud sexual y reproductiva en un lapso de tiempo de 4 meses	para las mujeres con discapacidad en relación al derecho de salud sexual y reproductiva, la primera capacitación se trabajará sobre los derechos de las mujeres con discapacidad y en la segunda capacitación sobre la atención que se debe dar a las mujeres con discapacidad. sobre el salud sexual y reproductiva y la forma de abordaje al momento de atender a los asistentes, se explicarán la importancia de utilizar los ajustes razonables se enseñarán palabras en lengua de señas relacionadas al tema, un folleto en braille y un formato de pictogramas sobre el tema.					
	Materiales de acceso a información: Se dará un taller sobre los	materiales varios, humanos	Q40 de materiales para cada capacitación, Q10 de	5 promotores	Q200 de materiales, Q50 de refacción y	Q450.00

	ajustes razonables por medio de la realización de material para enseñar sobre salud sexual y reproductiva con un lenguaje fácil y comprensible, con el fin de que al momento que tengan que brindar información en los centros de salud puedan utilizarlo, se hará con tela dos cuerpos sexuados, una vulva y un pene, un estómago de embarazo y parto y un kit de métodos anticonceptivos.		refacción y Q40 de transporte		Q200 de transporte	
Subtotal						Q700.00
Total, Resultado 4						Q1,360.00
Resultado 5	Las mujeres con discapacidad, familias y promotores de salud ponen en práctica lo aprendido por medio de la realización de las tareas prácticas, enseñando sobre salud sexual y reproductiva por medio de materiales de lenguaje simple y las mujeres con discapacidad enseñan a otras mujeres sobre salud sexual y reproductiva.					
Actividad 5.1 Las mujeres con discapacidad enseñan a otras mujeres con y sin discapacidad sobre salud	Se realizará una nueva cohorte en la que las mujeres con discapacidad enseñarán a otras mujeres con y sin discapacidad sobre los temas relacionados	humanos, materiales varios	Q100 de materiales y Q50 de transporte	45 mujeres con discapacidad	Q100 de materiales y Q2,250.00 de transporte	Q2,350.00

sexual y reproductiva.	al derecho de la salud sexual y reproductiva					
	Las mujeres con discapacidad enseñan a otras mujeres a realizar toallas sanitarias de tela por medio una capacitación	humanos, materiales varios y transporte	Q100 de materiales por participante y Q50 de transporte	45 mujeres con discapacidad	Q4,500.00 de materiales y 2,250.00 de transporte	Q6,750.00
Subtotal						Q6,750.00
Actividad 5.2 Las familias graban un video sobre sus experiencias en sus familias de cómo han abordado el tema de la sexualidad.	Las familias que participarán en el proyecto se les solicitarán que realicen un vídeo sobre las experiencias vividas de los cambios sobre la enseñanza de la sexualidad en el abordaje de las familias.	celulares, internet	Q15 de la recarga de internet por participante	20 familias	Q300 de recargas electrónicas	Q300.00
Subtotal						Q300.00
Actividad 5.3 Los promotores de salud brindan información a mujeres con discapacidad al momento de solicitarlo tanto en los centros de salud como en la casa de la colectiva.	los promotores de salud realizan un video en el que se muestra que aplican los ajustes razonables en el centro y puestos de salud y realizan una capacitación para otros promotores de salud sobre lo aprendido en el proyecto.	recursos electrónicos, recargas de internet	Q15 de la recarga de internet por participante y acceso a celulares y Q200 de alquiler de una cámara o celular	5 promotores	Q75 en recargas electrónicas y Q1,000 de alquiler de cámaras o celular	Q1075.00

Subtotal						Q1075.00
Actividad 5.4 Presentación de informe del proyecto	Se realizará la presentación del proyecto realizado a las organizaciones con las que se realizaron alianzas, se presentará en una reunión en forma virtual	recursos electrónicos, materiales impresos	Q50 de material impreso del informe del proyecto, Q15 de recargas electrónicas	45 mujeres con discapacidad, 10 familiares, 5 promotores y 1 encargada de cada organización con la que se realizó una alianza	Q50 de material impreso del informe del proyecto, Q1,050.00 de recargas electrónicas	Q1,100.00
Subtotal						Q1,100.00
Total, Resultado 5						Q9,225.00
Gran Total						41,605.00

Elaboración: fuente propia

Tabla 10.

Cronograma o Calendario de Actividades

CRONOGRAMA DE PROYECTO: "MI CUERPO, MIS DECISIONES: VIDA SALUDABLE SEXUAL Y REPRODUCTIVA"		
OBJETIVO GENERAL	Las mujeres con discapacidad están empoderadas, toman decisiones sobre su cuerpo en su vida sexual y reproductiva y gozan de sus derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Empoderar a las mujeres con discapacidad en temas de salud sexual reproductiva a través del conocimiento de sus derechos y acceso a información y comunicación.	
	2. Promover en las familias de las mujeres con discapacidad información sobre salud sexual y reproductiva con el fin de respetar las decisiones de sus familiares y romper el tema tabú de la sexualidad.	
	3. Concientizar a los promotores de salud sexual y reproductiva en atención a las mujeres con discapacidad por medio de la promoción de ajustes razonables y del acceso a información y comunicación.	
Duración	10 meses	
Descripción	Mes 1º al 10º	
	AÑO 2023	

Previo al proyecto	Las mujeres con discapacidad, familiares y promotores de salud conocen el proyecto y las actividades a realizar en los siguientes meses.	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
Actividad 1 Al menos 40 familias y mujeres con discapacidad conocen la planificación del proyecto	1 reunión presencial en la casa de la colectiva con la junta directiva para presentar el proyecto, la planificación y la organización	X									
	1 reunión con las familias y participantes en la casa de la colectiva para conocer la organización y realizar una lluvia de ideas sobre las expectativas del proyecto y para la firma del consentimiento informado	X									
Actividad 2. Los promotores de salud conocen la organización del proyecto	1 reunión presencial con los encargados del Ministerio de Salud en el área de Salud Sexual y Reproductiva para la planificación	X									
	1 reunión con los promotores de salud del municipio de Panajachel para conocer las expectativas del proyecto y sobre sus dudas, firmando un consentimiento informado de participación	X									
Resultado 1 Individual	Las mujeres con discapacidad de la colectiva participan de forma empoderada en su proceso de acceso a la salud sexual y exigen su derecho a la comunicación e información a los responsables que brindar atención sobre salud sexual y reproductiva	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
Actividad 1.1 Al menos 30 de 50 mujeres con discapacidad de la colectiva conocen e identifican temas sobre salud sexual y reproductiva; durante 7 meses.	Talleres: se realizará un taller al mes en un tiempo estipulado de 7 meses dirigido a las mujeres con discapacidad sobre temas específicos del derecho de salud sexual y reproductiva haciendo referencia al conocimiento de la sexualidad, autoconocimiento del cuerpo, uso de métodos anticonceptivos, proceso del embarazo y sobre la maternidad deseada y elegida	X	X	X	X	X	X	X	X		

Actividad 1.2 30 mujeres con discapacidad tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por medio consultas ginecológicas durante un periodo de 8 meses.	Material para acceso a información: se realizará 2 podcast, 2 vídeos y 3 folletos sobre temas de salud sexual y reproductiva en lenguaje comprensible y en versión hecha en braille. Además, se elaborará un set de títeres sobre género y emociones, dos modelos de vulva y pene en tela, set de muñecos sexuados (muñecos con todas las características físicas externas e internas de hombre y mujer relacionados a la sexualidad), un pene y vagina de plástico para la explicación de métodos anticonceptivos, realización de un vientre de embarazo y de un bebé para explicar el embarazo y parto. Todos estos materiales se trabajarán desde el inicio de los talleres hasta el final en un tiempo estipulado de 8 meses	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Se hará una alianza con la Facultad de Ciencias Médicas del Centro Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala para que practicantes o epesistas de la ciudad de Guatemala puedan realizar una jornada médica en la casa de la colectiva una vez cada 3 meses para atender a las mujeres con discapacidad en un chequeo general y brindando acompañamiento en temas de ginecología durante 8 meses		X				X			
	Se hará una alianza con una ginecóloga para brindar consultas en su clínica privada a bajo costo y dar seguimiento una vez cada dos meses, se realizará dos jornadas en la casa de la colectiva y dos jornadas en el centro de salud para que todas las mujeres tengan acceso a las consultas en un tiempo estipulado de 8 meses.	X		X		X		X		X

	folleto se estructura la información en relación a la sexualidad que se pueda conversar con la familia y sobre la importancia de evitar infantilizar o sobreproteger a las mujeres con discapacidad												
Actividad 2.2 10 asistentes y familiares de las mujeres con discapacidad son empoderados y luchan por el derecho a la salud de las mujeres con discapacidad al momento de acompañar a servicios de salud en un plazo de 5 meses	Grupo focal: se elaborará dos grupos focales sobre las experiencias de los familiares asistentes al momento de acompañar a las mujeres con discapacidad a servicios de salud, luego se les brindará información sobre la importancia de luchar por los derechos de salud sexual y reproductiva en un tiempo de 4 meses												
	Se realizará una capacitación sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad involucrando a las mujeres con discapacidad en la capacitación para escuchar las necesidades												
Resultado 3 Institucional	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implementa y asegura acciones para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad a través de la formación y concientización de promotores de salud.	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N		
Actividad 3.1 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto con la Colectiva incorporan un protocolo para la atención de mujeres con discapacidad en salud sexual y reproductiva dentro de los centros de salud del municipio de Panajachel, Sololá en los siguientes 10 meses.	El director del centro de salud del Ministerio de Salud en conjunto con la directiva de la colectiva se reúne una vez al mes, iniciando con la estructura de un protocolo para la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad en el municipio de Panajachel, Sololá. Para luego realizar las actividades planificadas en los siguientes meses, llevando un proceso de monitoreo y evaluación del plan estratégico en los siguientes 10 meses.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Actividad 3.2 Los promotores de salud de Panajachel, Sololá conocen e identifican los derechos de las mujeres con discapacidad, en relación al derecho de salud sexual y reproductiva en un lapso de tiempo de 4 meses	Capacitaciones: se realizará una capacitación por mes durante 2 meses relacionados a la atención para las mujeres con discapacidad en relación al derecho de salud sexual y reproductiva, la primera capacitación se trabajará sobre los derechos de las mujeres con discapacidad y en la segunda capacitación sobre la atención que se debe dar a las mujeres con discapacidad. sobre el salud sexual y reproductiva y la forma de abordaje al momento de atender a los asistentes, se explicarán la importancia de utilizar los ajustes razonables se enseñarán palabras en lengua de señas relacionadas al tema, un folleto en braille y un formato de pictogramas sobre el tema.					X	X					
	Materiales de acceso a información: Se dará un taller sobre los ajustes razonables por medio de la realización de material para enseñar sobre salud sexual y reproductiva con un lenguaje fácil y comprensible, con el fin de que al momento que tengan que brindar información en los centros de salud puedan utilizarlo, se hará con tela dos cuerpos sexuados, una vulva y un pene, un estómago de embarazo y parto y un kit de métodos anticonceptivos.								X			
Después del proyecto	Las mujeres con discapacidad, familias y promotores de salud ponen en práctica lo aprendido por medio de la realización de las tareas prácticas, enseñando sobre salud sexual y reproductiva por medio de materiales de lenguaje simple y las mujeres con discapacidad enseñan a otras mujeres sobre salud sexual y reproductiva.	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	

- Antes de iniciar el proyecto y en base a la investigación realizada, se organizará una con la directiva de la colectiva, las participantes, familiares y promotores de salud del centro de salud de Panajachel una reunión con el fin de escuchar las sugerencias y lo que esperan del proyecto.
- Se realizará una evaluación intermedia a los 5 meses de iniciado el proyecto, en donde se evaluará cada una de los componentes, las actividades realizadas hasta el momento, para luego tener una reunión con la directiva de la colectiva y verificar los avances significativos, redireccionar la estrategia si fuera necesario o bien mejorar el trabajo de campo que se estará realizando hasta el momento.
- Al finalizar el proyecto se realizará una evaluación final para identificar los resultados, para este proceso se necesitarán los medios de verificación utilizados en la matriz de resultados y se aplicará una rubrica para verificar los resultados alcanzados y lo que aún se debe alcanzar.

6.10. Análisis Crítico de los Resultados Obtenidos

El análisis crítico del proyecto se realizará al momento de identificar las debilidades y limitaciones que se irán presentando en el proyecto, con el fin de mejorar y fortalecer el enfoque y la realización de las actividades asignadas en el cronograma. Se trabajará la retroalimentación de cada una de las actividades con las autoridades y participantes. Además, se evaluará la sostenibilidad que tiene el proyecto, al finalizarlo para que tenga repercusión en otras mujeres con discapacidad, generando nuevas alternativas de trabajo, de empoderamiento y de sororidad entre otras mujeres.

Referencias

- AIU, A. I. (S.F.). PROCESOS DE COMUNICACIÓN HUMANA, SESIÓN 5. Obtenido de
<https://cursos.aiu.edu/Diplomados/Administracion%20y%20MKT/Procesos%20de%20Comunicacion%20Humana/Leccion%205/WORD/SESION%205.pdf>
- Alianza latinoamericana de Mujeres. (2018). *Salud sexual y reproductiva y violencia de género. HACIA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD. A la luz de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS, 2018)*. Costa Rica.
- Alonso, F. (2007). Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. (U. A. Barcelona, Ed.) *REVISTA DE TRADUCTOLOGÍA*(II), 15-30.
- Aránzazu, L. (2017-2018). Análisis de las actitudes de las mujeres hacia la menstruación y supresión menstrual desde la perspectiva de género. *Universidad Autonoma de Madrid, Facultad de Medicina*.
- Arias, F. (2013). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y Metodología*. México: Paidós.
- Ariza-Ruiz, L., Espinosa-Menéndez, M. y Rodríguez-Hernández, J. (2017). Desafíos de la menstruación en niñas y adolescentes de comunidades rurales del pacífico colombiano. *Salud pública*, 19(6). doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.71741>
- Azuero, A. (2018). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, IV(8). doi:<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v4i8.274>
- Bazeley, P. (2010). Conceptualising research performance. *Studies in Higher Education*, 35(8), 889-903. doi:10.1080/03075070903348404

- Carvajal, B., Rebolledo, J., Flández, N., Fariña, T., Sierralta, V. . (2021). Salud sexual y reproductiva en tiempos del COVID-19: accesibilidad de mujeres sordas y con discapacidad auditiva. *Revista Médica de Chile*, 1317-1321.
- Casas, J., Repullo, J. Y Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Departamento de Planificación y Economía de la Salud*.
- Castañeda, M., Galleguillos, P. y Maldonado, A. (2021). Aproximación a las sexualidades de mujeres en situación de discapacidad: una revisión bibliográfica. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 8(1), 18-32. Obtenido de ISSN: 0719-8264;<http://www.reto.ubo.cl/>
- CDPD, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2014). *Observación general N° 2 (2014)* . Naciones Unidas.
- CDPD, Comité sobre los Drechos de las Personas con Discapacidad. (2016). *Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*. Naciones Unidas.
- CIMUDIS, C. C. (2020). *Actualización del Diagnóstico Participativo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres con Discapacidad en República Dominicana*. Santo Domingo, Republica dominicana. Obtenido de <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2021/07/actualizacion-diagnostico-participativo-derechos-sexuales-reproductivos-mujeres-discapacidad-.pdf>
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2017). *La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad*. Naciones Unidas, Asamblea General.
- CONADI, CBM, UNICEF. (2016). *Informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala ENDIS*. Guatemala.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1618*. Colombia: No. Diario Oficial 48.717.

- Corbetta, P. (2003). *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. III Le tecniche qualitative.* . Bologna.
- Cruz, M. (2014). Mitos acerca de la maternidad en mujeres con discapacidad. *Perinatología y reproducción humana*, 28(2), 91-96. Obtenido de <https://bit.ly/32nhP3w>
- EDF, F. E. (2019). *Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad.* Europa. Obtenido de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-derechos-sexuales-reproductivos-mujeres-discapacidad.pdf>
- Escobar, J. y Bonilla Jimenez, F,. (2017). GRUPOS FOCALES: UNA GUÍA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA. (U. E. Bosque, Ed.) *CUADERNOS HISPANOAMERICANOS DE PSICOLOGÍA*, 9(1), 51-67.
- Falquet, J. (s.f.). Introducción Paola Tabet: desnaturalizando radicalmente la situación de las mujeres. *En Los Dedos Cortados*.
- Farias, M. C.-B. (2021). Abordaje metodológico en salud sexual y reproductiva en situaciones de discapacidad con equipos de salud en Uruguay. *Revista Española de discapacidad*, 9(1), 261-271. doi:<https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.14>
- Fernandes, C., Santana, R. & Medeiros, S. (2014). Contextual analysis of gynaecological care provided to women with physical disability. *Gaúcha Enferm.*, 35(4). doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45335>
- Figuerola Escudero, E., & Zúñiga Rodríguez, M. (2020). Las barreras actitudinales y estructurales en el proceso de aprendizaje en los estudiantes universitarios con discapacidad. *Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 3(2), 6-15.
- Franco, Y. (2011). Introduction to Qualitative. *Research*.
- French, S. (2017). Disabled people and employment. (Routledge, Ed.) *A study of the working lives of the visually impaired physiotherapists*.

- FUSA AC, Impacto digital Y APROFAM. (2021). *Perspectivas de jóvenes sobre la implementación de la educación integral en sexualidades en Guatemala*. Guatemala.
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *DIDÁCTICA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES Y SOCIALES*.(26), 161-175. doi:10.7203/DCES.26.1935
- Giangiacomo, M. (2020). Desde el margen. Una propuesta educativa para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres jóvenes con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 247-259.
- Gómez-Inclán, S. y Durán-Arenas, I. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud pública México*, 59(3). doi:<https://doi.org/10.21149/7891>
- Gomiz, M. (2016). a sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 4(2), 123-142. doi:<https://doi.org/10.5569/2340-5104.04.02.07>
- González, A., Rodríguez, A. y Jiménez, M. (2016). El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3).
- González-Ramírez, A. S.-S. (2021). POLÍTICA SEXUAL Y REPRODUCCIÓN SOCIAL EN LA PAMPA DEL TAMARUGAL: ESTRUCTURA SEXO-EDAD EN EL CEMENTERIO TARAPACÁ 40 (1000 AC-600 DC). *Chungara Revista de Antropología Chilena*.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed.). México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernandez, G. (2019). *Evaluación Final del Proyecto: “Promoviendo los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres, Adultas, Jovenes y Adolescentes en Guatemala”*. Guatemala. Obtenido de

<https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/evaluacion-derechos-sexuales-reproductivos-guatemala.pdf>

- Hernandez, J., Chavez-Meneses, S. y Yhuri, N. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2551>
- Hopkins, L. (2011). The path of least resistance: a voice-relational analysis of disabled students experiences of discrimination in English universities. *International journal of inclusive education*, 15(7), 711-727. doi:10.1080/13603110903317684
- Jimenez, J. (2022). *La construcción del derecho a la accesibilidad: análisis de la evolución de su regulación en el ordenamiento jurídico español*. España: Universidad de Vigo.
- Martínez, V. (2013). *Métodos, técnicas e instrumentos de investigación*.
- Ministerio de Salud pública, Uruguay. (2012). *Abordaje de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en personas con discapacidad*. Montevideo, Uruguay: Ministerio de Salud pública.
- Ministerio de Salud Pública, Uruguay. (2020). *Recomendaciones para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad*. Uruguay. Obtenido de file:///C:/Users/Monica/Downloads/2da%20edicion%202020_Recomendaciones%20atencion%20de%20la%20salud%20sex%20y%20repro.pdf
- Monet Alvarez, D. E. (2017). Monet Alvarez, Diana Esperanza , & Revé Sigler, Lucila, & Torres Alvarado, Minelia, & Leblanch Hernández, Ismael, & Alvarez Cortés, Julia Tamara (2017). Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. *MEDISAN*, 21(12),6045-6053.[fec. *Medisan*, 21(12), 6045-6053.
- Mongollón, M. (2007). *Cuerpos diferentes. Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad*. Perú.

- ONU. (1995). *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*. Egipto: El Cairo. Obtenido de ONU A/CONF. 171/13/Rev.1
- ONU. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Nueva York.
- ONU. (2006). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*.
- ONU Mujeres. (2021). *GÉNERO Y DISCAPACIDAD En clave de derechos: contribuyendo a una respuesta inclusiva a la crisis por COVID-19*. Montevideo: ONU Mujeres. Obtenido de https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documents/Publicaciones/2021/09/Guia_Genero-Discapacidad%20ES%20WEB.pdf
- Pérez-Castro. (2019). Entre barreras y facilitadores: las experiencias de los estudiantes universitarios con discapacidad. (UNAM, Ed.) *Sinéctica: Revista electrónica de Educación*. doi:10.31391/S2007-7033(2019)0053-003
- Pérez-de la Merced, H. (2018). La intimidad es política. Una mirada a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con diversidad funcional. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 7, 37-44. Obtenido de <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/10387/10504>
- Quint, E. (2014). Consideraciones sobre Menstruación y Reproducción en Adolescentes con Discapacidades Físicas y de Desarrollo. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 367-375.
- Ramos-Galarza, C. (Julio – Diciembre de 2020). LOS ALCANCES DE UNA INVESTIGACIÓN. *CienciAmérica*, 9(3). doi:<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- República de España. (2017). Ley 47/2017, de 7 de julio, del régimen sancionador de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a. España.

- RIADIS, R. L. (2022). *Informe Guatemala*. Guatemala: Riadis, CBM. Obtenido de <https://www.riadis.org/wp-content/uploads/2022/10/INFORME-GUATEMALA-F-Accessible-1.pdf>
- Ruiz, M. (2014). *"CONOCIMIENTOS Y MITOS QUE TIENEN SOBRE EL CICLO MENSTRUAL, NIÑAS COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 10 A 13 AÑOS, ESTUDIANTES DE UN COLEGIO PRIVADO, UBICADO EN LA ZONA 8 DE MIXCO."*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Simpson, J. (2009). Inclusive information and communication technologies for people with disabilities. *Disability Studies Quarterly*, 29(1). Obtenido de <http://dsq-sds.org/article/view/167/167>
- Teddlie, C. a. (2009). *Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences*. Sage, London.
- Teveles, D. (2021). ACCESIBILIDAD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 5(2), 170-191.
- Tucker, Joseph D., I SHARE... (2021). The International Sexual Health And Reproductive Health Survey (I-SHARE-1): A MultiCountry Analysis of Adults from 30 Countries Prior to and During the Initial COVID-19. *medRxiv*. doi:<https://doi.org/10.1101/2021.09.18.21263630>
- UNFPA, C. C. (S.F.). *Acceso Universal a los servicios de salud reproductiva: 11 de julio, Día mundial de la Población*. Naciones Unidas. Obtenido de https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/hojas%20individuales%20UNFPA_0.pdf
- UNFPA. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>

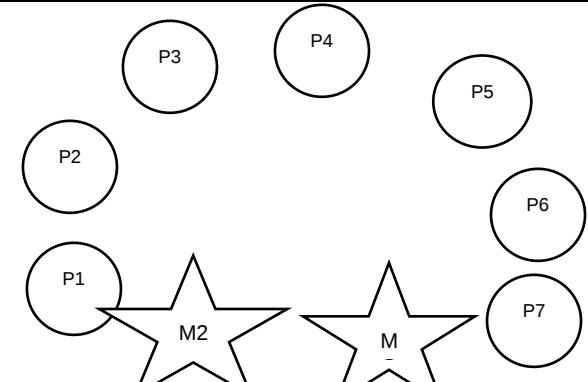
UNPRPD, F. d. (2021). *Análisis de Situación de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Guatemala*. Guatemala: UNPRPD. Obtenido de ISBN: 978-9929-8229-4-8

Villarea, C. y Smith, P. (2018). AVANCES Y DESAFÍOS EN EL ACCESO DE MUJERES CON DISCAPACIDAD A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN PERÚ. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*.

Anexos

Grupo focal

Claves

Participantes	Posición
M= Moderadora M2=ayudante/ moderadora P1=Participante 1 (S) P2=Participante 2 (B) P3=Participante 3 (H) P4=Participante 4 (V) P5=Participante 5 (E) P6=Participante 6 (B) P7=Participante 7 (F)	

Contexto

El grupo focal fue realizado el día domingo 12 de junio del presente año, en las instalaciones de la casa de la Colectiva de Mujeres con discapacidad, con la sede en el municipio de Panajachel, en el departamento de Sololá de Guatemala. La casa cuenta con varios espacios de trabajo, se trabajó en uno de los salones, el cual contaba con sillas confortables para las participantes, buena iluminación, acceso universal, acceso a mesas si se requería, se contó con medios audiovisuales como cañonera para la explicación de la actividad, se arma un círculo de dialogo con las sillas, en el que las participantes se sentaron por afinidad. Fueron citadas a las 9.00 de la mañana, fueron ingresando entre 9.00 a 9.30 horas, iniciando la actividad a las 9.30 contando con la participación de 7 participantes (entre ellas la intérprete de lengua de señas).

Se dio la bienvenida a la actividad, con la presentación de las participantes y dando el agradecimiento por la participación, a continuación, la moderadora se presenta y da lectura al consentimiento informado, el cual contenía toda la información sobre la participación voluntaria y haciendo a salvedad sobre el resguardo y confidencialidad de la información. Luego, se realizó un ejercicio de dibujos para recordar sus experiencias desde su sexualidad, se realizó un descanso para compartir de una refacción. Para luego, continuar con la ronda de preguntas ya escritas, las

participantes dieron su consentimiento para grabar la sesión, la cual duró 1 hora con 20 minutos. Finalizando la actividad a las 13.30 horas con la toma de una fotografía y repartiendo una refacción.

Transcripción

M: ehh.. bueno vamos a empezar, yo soy Mónica Coronado, soy estudiante de la maestría en análisis social de la discapacidad, en la Universidad de San Carlos de Guatemala, de ahí tuve el acercamiento con Valentina, ella estudio en la maestría. Para mí es mucha alegría que estén hoy en esta actividad, amm.. sí tienen alguna duda me dicen, recuerden que este es un espacio seguro para todas, ahora les leeré el consentimiento informado y luego lo llenan al final para autorizar grabar, solo tengo dos lapiceros entonces se los pasan para llenarlo. Este... el consentimiento informado dice así... **Consentimiento informado**

La investigación titulada: Barreras que afectan la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad en el área rural, que es desarrollada por la investigadora Mónica Coronado, del departamento de posgrado, Escuela de Ciencias psicológicas, la participación en esta investigación, realizada por la Universidad de San Carlos de Guatemala, es completamente voluntaria, lo que significa que cualquier persona puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones. Se garantiza que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger la información personal de cada participante, incluyendo datos personales y de contacto, así como cualquier información que pueda afectar su privacidad. Estos datos no serán utilizados ni publicados de ninguna manera.

Los datos utilizados en esta investigación se limitarán únicamente a las respuestas proporcionadas por cada participante. Para garantizar la confidencialidad y el manejo ético de los datos, se creará una base de datos en la que se generarán códigos de clasificación que protejan la identidad de cada persona. Estos códigos serán utilizados en todas las etapas de la investigación. La investigadora responsable se compromete a asegurar el resguardo de la información para evitar cualquier perjuicio a los participantes. La codificación asignada es: *P1* ya que la persona que

lee este consentimiento responderá a las preguntas que se le planteen en la entrevista y el grupo focal.

Ehh.. la investigación busca responder a la pregunta: ¿Cuáles son las barreras que afectan a las mujeres con discapacidad en el área rural? Y para este fin, los procedimientos a utilizar son: una entrevista semiestructura con mujeres con discapacidad, familiares de las mujeres y personal de salud de los centros de salud especializados en la salud sexual y reproductiva y un grupo focal para identificar las experiencias relacionadas a las barreras actitudinales de la investigación. Los informantes claves son: mujeres con discapacidad, familiares de las mujeres con discapacidad y personal de salud especializado en salud sexual y reproductiva con un aproximado de 30 personas.

Los resultados de este proceso de investigación servirán para brindar herramientas para el personal de salud sobre la atención y acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, apoyar a los familiares en el acompañamiento a familiares con discapacidad y orientar a las mujeres con discapacidad en su acceso a la salud sexual y reproductiva..

El proceso de investigación no conlleva riesgos, situaciones de estrés, incomodidad o experiencias que puedan afectar a los participantes, se puede tener la confianza para conversar sobre el tema de la salud sexual y reproductiva. Si el participante en el transcurso del proceso decide ya no continuar, no debe dar ninguna explicación y no habrá represalias por parte de la investigadora.

La investigación será psicosocial y se deja constancia de que no habrá ningún procedimiento invasivo (físicos, emocionales ni psicológicos), ya que los instrumentos que se aplicarán son: Una entrevista semiestructurada a mujeres con discapacidad, una al personal de salud y una a familiares de mujeres con discapacidad. El tiempo para realizar la entrevista es de 60 minutos. Se contará con un intérprete de lengua de señas y/o de kaqchikel. Para el análisis de datos se utilizará el programa MAXQDA, y en todo momento se resguardará la información personal de los informantes.

El grupo focal se realizará con mujeres con discapacidad para investigar sobre el objetivo específico 2, se realizará en forma presencial. El tiempo es de 90 minutos. Asimismo, se contará con un intérprete de lengua de señas y/o de kaqchikel.

La investigación está diseñada para realizarse en siete momentos: 1) elaboración del proyecto de investigación tanto del sustento teórico como del marco de procedimientos metodológicos para definir el proceso a seguir, 2) revisión y confirmación de la literatura y de los instrumentos teniendo una revisión por expertos para el aval..3) acercamiento a la población para la aplicación de los instrumentos y recolección de datos, 4) análisis y procesamiento de datos y presentación de resultados, 5) análisis de resultados y elaboración de propuestas, 6) Presentación de resultados y propuesta para validación por parte de los informantes clave en la colectiva, 7) presentación de propuestas a la colectiva y a la maestría.

Se solicita su autorización para grabar la entrevista que puede ser en video o solamente audio y se reitera que toda la información será manejada de forma confidencial y que las grabaciones no serán publicadas. Como se ha indicado anteriormente, la participación en el estudio es voluntaria y no habrá remuneración económica ni de ningún tipo por la participación. Para la participación de personas con discapacidad auditiva en las entrevistas, se contará con la participación de una intérprete de lengua de señas de Guatemala. En caso de surgir algún imprevisto durante la realización del estudio, este será resuelto de manera inmediata. Se enfatiza que los participantes tienen la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento sin necesidad de proporcionar ninguna explicación y sin sufrir ninguna penalización. Si se descubre que algún participante proporciona información falsa o tergiversa los datos, se le solicitará que deje de participar en el estudio.

Para obtener más información sobre el proceso del estudio o si tiene alguna consulta, puede ponerse en contacto con la investigadora Mónica Coronado. Ella es estudiante del departamento de estudios de postgrado en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y puede ser contactada en las siguientes direcciones electrónicas: masdis@sicousac.edu.gt. Su participación en este proceso es valiosa, siéntase en la libertad de hacer todas las preguntas que desee hacer en cualquier momento del proceso. Al finalizar la investigación se compartirán los resultados globales del estudio a todos los participantes.

Ahora les voy a leer la declaración de consentimiento:

P4: Señor, pero está información no se va a publicar en redes sociales o algo así.

M: No, no se preocupe, se respetará la confidencialidad de los datos, me comprometo a resguardarla y esto me servirá para luego hacer el análisis de los datos, no tenga pena que no se publicará.

P4: A bueno.

M. Alguien más tiene otra duda

P2. No, todo está claro.

M. Muy bien, les explico cómo se realizará la actividad, como estamos sentadas en círculo para podernos ver a la cara todas para que nos veamos mejor, por favor respetaremos cuando otra compañera este hablando y cada quien tendrá un tiempo para responder las preguntas que les haré, si tiene alguna duda me dicen, recuerden que, si ya paso su turno, pero tienen algo más que agregar pueden pedir la palabra para hablar. Tendremos entre 10 a 15 minutos para cada ronda de preguntas.

P1: Mónica, yooooo nee..cesito ayuu..da para escribir en mi hoja del con..consentimiento.

M2: Con gusto la ayudo.

M: Bueno la primera pregunta es, ¿Qué pienso sobre mi aspecto físico, me amo y me acepto como soy?

P1: Yooo soy uuna mujer, tengo peeechos grandeees, tengo el pelo negro, me guuuustan mis ojos y yyyy.... mi cabello, soy bonita.

P2: yo soy una mujer de 19 años, soy una persona sorda, no me gusta mucho mi cabello porque es colochos y es muy espantado, me gustan mis ojos y mi nariz.

P3: Yo soy una mujer hipoacúsica, soy gordita, me gustan mis colochos, me gusta mi ropa, aunque antes me decía, tienes que usar otra ropa, esa ropa muy poca, pero yo decía es mi cuerpo y me gusta vestirme así, que tiene vestirme así.

P4:yo soy una mujer bonita, usuaria de silla de ruedas, me gusta mi traje típico y me gusta mi pelo liso largo, me gusta mis ojos y soy una mujer indígena.

P5: yo soy una mujer indígena, amm.. me gusta mucho maquillarme y vestirme con

mis botas, me gustan los trajes típicos, pero años no uso uno y son caros para comprar uno, me gusta mi pelo y necesito mis muletas para poder caminar.

P6: yo soy una mujer con discapacidad física, me gusta mucho mis trajes típicos de muchos colores, uso mis lentes para poder ver mejor, me gusta mi cabello liso, soy una mujer muy bonita, me cuesta a veces aceptarme por mi defecto en mis pies, me gustan mucho los tacones, pero sé que no podría usar unos.

P7: soy una mujer ladina, me gusta mucho mi cara, lo que si no me gusta es mi estómago, después de tener mis dos hijos, así quedo mi estómago y no me gusta esa parte de mi cuerpo.

M: umm... gracias por sus respuestas y valoro sus aportes, seguimos con la siguiente pregunta ¿Qué personas han influido en cómo se aceptan, aman y respetan a ustedes misma? Empezamos con P1.

P1: Creoooo.. que primero yooo.. eera muy reservada porque era mimada, sisiesiempre estaba haciendo comparaciones con mis hermanas, a ella sisiesiempre le había gustado ser coqueta, usar minifaldas y mi mamá decía que yo...yo me vestir con ropa floja. Mi mamá creeeía que era lesbiana por mi ropa. Cuuuando yo llegue a la univer..universidad me toco ir como el psicólogo, que... que era mi licenciado, aprendii a quererme y descubrir ooo..otro mundo que estaba apartado de mí. Yo había vivido caca..casi 15 años apartada, no salía, me mantenía encerrada, cuando llegarán visitas me mandaban a otro lugar, me escondían, el psicólogo me ayudo a coco..conocer y la colectiva me aaayuda a aceptarme y aaa...amarme.

P2: Mi papá una vez dijo que yo era muda y tonta, pero me revele diciéndole que si servía... y yo servía y ayudaba en mi casa. Cuando era pequeña, tenía 15 años no hablaba con él, me dolió que me dijera eso, ya que me rechazaba por mi discapacidad. Pero no me ha marcado tanto como ahora. Mi mamá fue alcaldesa y me ayudaba, en la escuela, me ayudaban pero otros no me querían ni ver.

P3: Yo viví muchas humillaciones de mis amigos a que cuestionaban porque mis papás me dejaban hacer varias cosas. Soy a hija mayor, mi papá me decía tu porque usas ropa así, yo decía que es mi cuerpo. Yo odiaba usar vestidos por mi gordura, en la iglesia o fuera de ella nadie se atrevía a acercarse. Ahora ya utilizo ropa

que antes no como crop tops, me gusta maquillaje. Yo me acepto pero desde pequeña sentía que algo falta, me regañaban por maquillarme mucho. Mi cuerpo cambió mucho ahora utilizo shorts. Sufrí mucho ser aceptada y sacar la voz, el proceso ha sido difícil pero me gusta mi cuerpo.

P4: Mi familia donde convivo todos los días no viví humillaciones, pero fuera si, una tía me dijo te ves muy bonita con tu traje pero deberías tapar tus pies para que no se vean, así no puedes salir, no te puedes casar, lastimosamente yo no pude estudiar porque no podía salir de la casa, hasta ya de grande pude empezar a estudiar, mis papás me dijeron que no le pusiera atención a eso y que no dejara que eso me afectara. En mi comunidad se me quedaban viendo porque ellos no entendían sobre mi discapacidad, no entendían porque no podía caminar.

P5: Mi familia no acepta mi discapacidad porque decían que no había nacido así , ellos empezaron a juzgar y criticar las situaciones donde se originó mi discapacidad , yo me empecé a defender. Mis hermanas empezaron a esconderme y apartarme, ahh..salían y me dejaban encerrada. Cada vez que ellos me decían algo feo yo me empoderaba intentando hacer todo lo que ellos decían que no. Cada insulto o palabra destructiva me motivo a superarme, levantarme y lograr caminar. Emm, en el grupo me ayuda convivir con las compañeras porque nos apoyamos mucho. Mi papá, me decía que era una coja, yo le dije soy coja pero bien que puedo trabajar, me dolía lo que me decía, pero eso me ayuda para poder seguir adelante.

P6: En mis estudios fue donde más sufrí discriminación, el profesor de física me hizo a un lado y a mí me dejaban fuera de la clase. Cuanto más me decían que no más lo intentaba. Con mis primas me discriminaban más porque todos usaban falda menos yo, decían pobrecita solo quieren estar contigo para hacerse pasar por buenas personas. Pero en mi casa soy la única que tiene sus estudios, graduada y trabajando, en mi graduación sus palabras se dieron vuelta. Todo el proceso que hemos vivido ha sido fruto de nuestros esfuerzos. Yo le digo a mis amigas que se esfuercen que todos podemos, me siento feliz porque ahora trabajo en la oficina de discapacidad y estoy en la colectiva, le digo a mis hermanos que soy la única que tengo estudios.

P7: Yoo no soy una persona con discapacidad, pero mi familia sí. Mis papás son sordos, mi hermana y mi hijo también son sordos, yo siempre me comunicaba con

señas, casi que era la interprete con mi familia, la barrera quede tuve fue ser la oyente, mi mamá y su fuerza es la que me ayudo a superar miedos, la sombra que se creó en mi fue difícil tirarla. Las personas que ven desde afuera son las que se cierran, yo veía normal todo, pero fuera me miraban y me discriminaban.

M. Muchas gracias por sus comentarios, es comprensible que en su familia, escuela o trabajo ha influido en su sexualidad, (tose), perdón, ya me dio tos, amm.. seguiremos, la siguiente pregunta es ¿ De dónde han tenido acceso a salud reproductiva y creen que las han tratado diferente?

P1: Yoo fui..fui al psicólogo por primera vez cuando tenía como 25 o 30 años y yo tenía mu..mumuchos miedos de ir porque en primera nunca había ido y luego fu..fui al ginecólogo era decir que uno estaba embarazada o que algo había pasado, que había tenido relaciones sexuales. La persona que me estaba viendo me dijo que necesitaba que fuera al ginecólogo porque tiene.. ti tiene un quiste encima del útero y si ese quiste sigue.. sigue recreciendo tendremos que operarla. El doctor se dirigió hacia la persona que me acompaña y a mí no no me decía nada, ella dijo, pero pееero explíquele a ella, hasta ahí me explicó y me dio tratamiento con hormonas, Cuando... cucuando mi familia se dio cuenta que tomaba anticonceptivos se molestaron conmigo. Otra vez fui a la farmacia a comprar condones por un trabajo de la u, la señorita se cuestionó si yo lo usaba eso, lo mismo paso cuando le pedí.. pepedí una crema para depilarse, me dijo que, para que la necesitaba, yo yo le diiiije es para usar, pero a que que le importa.

P2: voy a ver a otras compañeras y de último respondo.

P3: Mi mamá me explicó muy poco sobre relaciones sexuales, solo me dijo que si me dolía algo le avisara. Yo he sido de mente abierta y he tenido accesibilidad a la información. Al momento de tener mi primera relación sexual me explicó métodos anticonceptivos y sobre otras cosas, me dijo usa condón, pero yo sabía cómo, me dijo que mi novio tenía que usar condón y ahora si comprendí que tiene que usar condón. Yo he pedido mucha información sobre el tema y mi mamá me ha explicado sobre el tema.

P4: ehh.. durante toda mi niñez y adolescencia nunca se me explicó ni hablo nada de sexualidad . Mis hermanas si estudiaron y tuvieron información pero yo no pude estudiar. Cuando pregunte sobre cómo se tenían los bebés mi mamá se negó negó decirme. Cuando empecé a estar solamente les decían a los niños esa información de sexualidad. Nadie quería decirme de eso hasta que ingresé en el colectivo, aquí aprendí sobre mis derechos, sexualidad y demás, sobre métodos anticonceptivos y aprendí a defender mis derechos.

P5: Yo hasta el año pasado supe muchos términos y cosas, nunca he ido al ginecólogo y me da miedo ir porque no sé cómo es y hasta ahora me enteré que tengo derecho a ello. Mi familia dijo que yo no podía tener familia debido a mi condición, que lástima que sea así, que por ser así no aguantaría ser mamá, estar embarazada o tener relaciones sexuales.

P6: este... ehh.. esto es algo que no se puede hablar en mi casa. Nunca me dijeron nada esto, pero uno mismo va descubriendo. Mi familia me dijo que yo no podría tener familia, que no podía por mi condición, que no podría tener un embarazo, pero una comadrona me dijo que si podía y me alentó un poco más. Con mis estudios y curiosidad me he ido informando sobre los cuidados, las partes del hombre, mis partes privadas. Yo exprese mi deseo de querer casarme y mi familia poco a poco ha empezado a apoyarme. Cuando tuve mi primera vez me avergoncé y se me sentí rara, amm.. pero ya después analicé los riesgos y lo que quería para mi vida. Cuando uno se da cuenta de las consecuencias y tiene información ya puede tomar decisiones.

P7: tose, perdón, mi mamá no tenía mucho acceso a la salud reproductiva, ella es sorda y no tenía mucha información. Por el desconocimiento y falta de acceso mi mamá casi se muere por un tumor, cuando enfrentamos esta situación, ni mi papá sabía que aprendí que debemos tener acceso a la salud ya que es una necesidad básica se tenga o no discapacidad. Las familias no tienen o no quieren tener toda la información de estas cosas. Yo hablo por mi familia porque he tenido la experiencia de que no se posee el conocimiento necesario sobre sexualidad y salud reproductiva. El acceso para las personas con discapacidad es mucho más limitado que para los demás, pero ahora yo hablo con mis hijos naturalmente y le enseño a mis papás.

P2: Yo no tengo acceso a la salud desde que nací hasta la fecha. Mis papás tratan de darme todo lo que pueden. En la escuela han tocado los temas de salud reproductiva y sexual pero la interpretación es muy abstracta. Hasta que llegue a bachillerato empecé a experimentar con un amigo, ya saben que paso, yo no sabía que era una relación sexual, una vez un mi primo me dijo que no dijera nada me abrió las piernas me empujó, me tocó y metió su pene en mis partes íntimas, yo no le he dicho a nadie más que a mi interprete. Yo no sé si eso fue bueno o malo, pero yo ya no le hablo a mi primo, le alegue y le pegue por lo que me hizo, le mente la madre a mi primo porque se aprovechó de mí. Yo le conté a mi novio y él me dijo que tranquila todo bien, que que podía hacer, el apoyo que he tenido ha sido más de otras personas fuera de mi familia. Pero si quisiera hablar con alguien más sobre lo que me paso.

P4: Con lo que decía P2, es importante y hemos aprendido que en la colectiva que los actos de violencia no importando el tiempo que haya sido podemos denunciar.

M. Muchas gracias por sus comentarios y opiniones y podemos seguir hablando pero por el tiempo vamos a hacer el cierre de la actividad. Agradezco su participación y seguiremos en contacto con la colectiva.

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de posgrado

Maestría en análisis social de la discapacidad

Investigadora: Mónica Coronado

Entrevista a mujeres con discapacidad

Código: _____

Sexo: femenino masculino prefiero no decirlo

Condición de discapacidad: visual auditiva física intelectual psicosocial

1. ¿Qué conoce sobre la sexualidad?
2. ¿De quién ha recibido información sobre sexualidad?
3. ¿Ha ido a un centro de salud, hospital, doctor o comadrona para hablar de sexualidad y reproducción?
4. ¿La información que ha recibido ha sido comprendida por usted?
5. ¿Cómo se moviliza de su casa hasta el lugar donde accede servicios de salud sexual y reproductiva?
6. ¿El lugar donde asiste es accesible (tiene rampas, puertas, edificios accesibles)? ¿Porqué?
7. ¿En su familia como se aborda la sexualidad?
8. ¿Ha tenido acceso a consultas ginecológicas?
9. ¿En algún momento se ha quedado con dudas sobre la sexualidad y reproducción por la forma en que le han explicado?
10. ¿Ha tenido acceso a información sobre salud sexual reproductiva, por medio de formatos accesibles?
11. ¿Ha tenido acceso a información sobre métodos anticonceptivos?
12. ¿Cree que hay un trato diferente cuando accede a servicios de salud sexual y reproductiva?

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de posgrado

Maestría en análisis social de la discapacidad

Investigadora: Mónica Coronado

Entrevista a encargada de la colectiva Mujeres con Capacidad de Soñar a Colores

Código: _____

¿Cuáles son los retos que ha tenido desde su trabajo con la colectiva?

1. ¿En su familia como se aborda el tema de la sexualidad y reproducción?
2. Experiencia en la colectiva
3. ¿Cómo se hace la toma de decisiones sobre los proyectos en relación a la sexualidad y reproducción?
4. ¿Cuáles son las barreras que se han encontrado para abordar el tema de salud sexual y reproductiva?
5. ¿Cómo se generan las fuentes de información o crean alianzas?
6. ¿A qué condiciones se ha enfrentado comunicarse con su familiar sobre sexualidad?
7. ¿Conoce de formatos accesibles para brindarle información a su familiar sobre salud sexual y reproductiva?
8. ¿Aplica formatos accesibles para apoyar a su familiar sobre su salud sexual y reproductiva?

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de posgrado

Maestría en análisis social de la discapacidad

Investigadora: Mónica Coronado

Entrevista a intérprete de lengua de señas

Código: _____

1. ¿Cómo se ha abordado en su familia el tema de sexualidad?
2. Experiencia en la colectiva
3. ¿el tema es diferente para usted con su hermana?
4. En su opinión ¿Cuáles son las barreras para comunicarse sobre sexualidad a las mujeres con discapacidad?
5. ¿Cómo ha sido el tema de interpretación sobre el tema?
6. ¿Ha recibido alguna orientación o formación para la atención de mujeres con discapacidad

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de posgrado
Maestría en análisis social de la discapacidad
Investigadora: Mónica Coronado

Guía de preguntas para grupo focal

Se realizará la discusión del grupo por medio de la realización de las preguntas:

- ¿Cómo le han atendido el doctor, comadrona o persona que le ha hablado sobre la sexualidad y reproducción?
 1. ¿Qué sentimientos y emociones le ha generado el ser madre?
 2. ¿Qué experiencias ha tenido sobre la atención de otras personas sobre el tema de la sexualidad?
 3. ¿En algún momento le ha dado pena hablar sobre su sexualidad?
 4. ¿A su familia le ha dado pena hablar de sexualidad?
 5. ¿Recuerda alguna experiencia negativa cuando le han atendido o hablado de sexualidad?
 6. ¿Recuerda alguna experiencia negativa cuando le han atendido o hablado de sexualidad?