

UAL | Universidad de Almería



Trabajo Fin de Máster

**“Prevención del abuso sexual en
mujeres con discapacidad
intelectual”**

Máster de Educación Especial

2017-2018

Autora: Laura Amat Antequera

Tutor: Dr. Antonio Jesús Domínguez Peláez

Índice

1. Resumen / Abstract y Keyboard.....	1
2. Introducción	2
3. Método	8
3.1. Objetivos.....	9
3.2. Bases de datos.....	9
3.3. Descriptores.....	9
3.4. Fórmulas de búsqueda.....	10
3.5. Procedimiento de análisis de la información.....	11
4. Resultados	11
4.1. Doblemente vulnerables: invisibilidad oculta.....	12
4.1.1. <i>Datos sobre el abuso sexual producido a mujeres con discapacidad intelectual en España.</i>	18
4.2. Factores de riesgo que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad intelectual.....	22
4.2.1. <i>Riesgo de sufrir una victimización secundaria.</i>	26
4.3. Indicadores y consecuencias del abuso sexual en mujeres con discapacidad intelectual.....	30
4.3.1. <i>Indicadores del abuso sexual.</i>	31
4.3.2. <i>Consecuencias del abuso sexual.</i>	33
4.4. Necesidad de la educación afectivo-sexual en mujeres con discapacidad intelectual.....	34
4.4.1. <i>Actuaciones preventivas: nivel primario, secundario y terciario.</i>	39
5. Conclusiones	41
6. Referencias.....	44
7. Anexo.....	51

7.1. Anexo 1. Baremación de capacidades cognitivas primarias.	51
7.2. Anexo 2. Baremación de capacidades de comunicación e interacción social.	52

1. Resumen / Abstract y Keyboard

La presente investigación comprende una revisión sistemática del abuso sexual perpetrado a mujeres con discapacidad intelectual, una realidad cada vez más evidente; sin embargo, invisible socialmente. Dada esta situación, resulta primordial concienciar y sensibilizar a la sociedad para que se tomen las actuaciones preventivas pertinentes acorde al abuso que sufren estas víctimas. Además, se reafirma que el hecho de ser mujeres con discapacidad intelectual conlleva a que se enfrenten desde un primer momento a una doble vulnerabilidad, aumentada por los prejuicios y creencias sociales entorno a este colectivo. Para ello, se analizan los factores que conllevan a que se produzca el abuso sexual, añadiendo el riesgo de producirse una victimización secundaria debido a la insuficiente formación que tienen los profesionales de los diferentes organismos públicos para dar una atención adecuada a las víctimas. Seguidamente se le presta una especial atención a los indicadores y consecuencias graves tanto a nivel físico como psicológico, ya que ambos son manifestaciones que exteriorizan un posible abuso sexual. Se concluye afirmando la necesaria formación en educación afectivo-sexual, dirigida tanto a mujeres con discapacidad intelectual como a sus familiares. Esta es la principal clave para prevenir las situaciones de abuso sexual, aunque se deben de realizar actuaciones preventivas a nivel primario destinadas a toda la sociedad, a nivel secundario para las mujeres con discapacidad intelectual y sus familiares más próximos, y a nivel terciario dirigido a las víctimas que hayan sufrido abuso para reducir las consecuencias y evitar que vuelvan a sufrir un abuso sexual.

Palabras claves

Abuso sexual, mujeres, discapacidad intelectual, doble vulnerabilidad, prevención, educación afectivo-sexual

Abstract

This research comprises a systematic review of sexual abuse perpetrated on women with intellectual disabilities, an increasingly evident reality; however socially invisible. Given this situation, it is essential to raise awareness and sensitize society to take the necessary preventative actions according to the abuse suffered by these victims. In addition, it is reaffirmed that the fact of being women with intellectual disability implies that they face from the first moment to a double vulnerability, increased by the prejudices and social beliefs around this group. To this end, we analyze the factors that

lead to the occurrence of sexual abuse, adding the risk of a secondary victimization due to insufficient training of professionals from different public bodies to give a Adequate care for the victims. It then pays special attention to indicators and serious consequences both physically and psychologically, since both are manifestations that externalize a possible sexual abuse. It concludes by affirming the necessary training in affective-sexual education, aimed at both women with intellectual disabilities and their families. This is the main key to preventing sexual abuse situations, although primary-level preventive actions for the whole society should be carried out at the secondary level for women with intellectual disabilities and their next of kin, and At the tertiary level for victims who have been abused to reduce the consequences and prevent them from being sexually abused again.

Key words

Sexual abuse, women, intellectual disability, double vulnerability, prevention, affective-sexual education.

2. Introducción

Actualmente, los estudios e informes sobre el problema social del abuso sexual perpetrado a mujeres¹ con discapacidad intelectual² son reducidos debido a que en la mayoría de las ocasiones prima más las limitaciones significativas que presentan antes que la credibilidad de sus testimonios por ser variables y presentar dificultades para verbalizar las vivencias sufridas del abuso sexual.

El motivo mencionado anteriormente, conlleva a que en numerosas ocasiones estas víctimas no realicen las denuncias en las autoridades pertinentes por miedo a la repercusión que puedan tener, por lo que resulta aún más complicado obtener o conseguir datos respecto a la prevalencia de este hecho en mujeres con discapacidad intelectual. Por lo tanto, según Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado (2002), al intentar hacer una revisión de la bibliografía especializada en este tema se obtiene que estamos ante un campo de investigación insuficiente con pocos datos de rigor científico. Sin

¹ En esta revisión sistemática se hace referencia a mujeres con discapacidad intelectual, cabe señalar que se ha decidido utilizar la palabra “mujeres” entendiendo que este término engloba tanto a niñas, a adolescentes como a mujeres adultas.

² Dado que constantemente se mencionará el término discapacidad intelectual en esta revisión sistemática, se ha decidido utilizar la abreviatura DI a partir de la presente página.

embargo, se puede destacar que cada vez está siendo mayor la repercusión, a la vez que, la toma de conciencia progresiva para investigar esta problemática de la sociedad.

El abuso sexual a mujeres con discapacidad intelectual es una realidad cada vez más evidente, a la vez que invisible. Dada esta situación, resulta primordial inducir a la sociedad hacia la sensibilización, respeto y tolerancia para que se comience a concienciar de la doble vulnerabilidad que presentan las mujeres con discapacidad intelectual, así como garantizarles un acceso necesario a la educación afectivo-sexual, evitando los prejuicios sociales y mitos existentes en torno a la sexualidad, que tanto incrementan la vulnerabilidad invisible de este colectivo.

De acuerdo, con la Organización que representa en España a las personas con DI, Plena Inclusión (2017), se pone de manifiesto que para reducir el abuso sexual se necesita una sociedad sensible y humanitaria que no silencie ni tolere estas situaciones ofreciendo los recursos adaptados necesarios y la educación en el ámbito sexual dirigida al propio colectivo y a las familias, para que adquieran los conocimientos necesarios que les permitan ser capaces de evitar o identificar un abuso sexual.

Por todo lo señalado anteriormente, es necesario llevar a cabo trabajos como el presente, en el que se establece como eje principal, llevar a cabo una revisión sistemática de la literatura disponible acerca del significado del abuso sexual unido a DI, aunque un abuso sexual puede sufrirlo cualquier persona, las causas específicas que son asociadas al abuso sexual de las mujeres con DI demuestran la necesidad de que se realicen estudios centrados en esta realidad, ya que, presentan una doble vulnerabilidad mayor a ser víctimas de este tipo de delito en comparación al resto de la población.

En síntesis, se puede destacar que este trabajo está constituido por los siguientes apartados: introducción sobre el objeto de estudio de la presente investigación, donde además, se incluye una justificación y se aborda una breve conceptualización de los términos claves (abuso sexual y DI), y las preguntas de investigación; después el método, donde se recopila la organización y el análisis de la información que se ha realizado; seguidamente los resultados obtenidos en base a las preguntas de investigación que se han planteado; las conclusiones de la investigación que se ha llevado a cabo sobre el tema propuesto; las referencias específicas en las que se apoya esta investigación de revisión sistemática; y, por último, los anexos que apoyan contenido relacionado con algunos de los artículos mencionados.

A continuación, se va a revisar algunos de los conceptos más distinguidos a considerar en el desarrollo de la presente investigación, que son principalmente el término de abuso sexual y DI. Esto es primordial para saber con exactitud y poder abordar la investigación. Así mismo, posteriormente se analizará que ocurre cuando el abuso sexual se da en una mujer con DI.

En primer lugar, comenzando con el concepto de abuso sexual, debemos aclarar que actualmente se encuentra en un continuo debate social, debido a los diferentes pensamientos y entendimientos en cuanto a la ausencia de una definición socialmente justa para esta terminología.

De acuerdo con, Mun Man, Conde y Portillo (2006), indican que abuso sexual se denomina al acto que implica el contacto físico de una persona sobre otra, sin que exista el consentimiento de la víctima y sin que se produzca en contextos de violencia o intimidación sexual.

Conforme a la Jefatura del Estado (1995) en la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal recoge en su artículo 181 que el abuso sexual, es todo aquel acto que se produce sin violencia o intimidación y sin que haya aprobación por parte de la víctima, realizándole actos que transgreden su libertad e indemnidad sexual.

Según Garvía (2011) en su libro *Relaciones afectivas y sexualidad*, afirma lo siguiente:

Se entiende por abuso sexual cualquier actividad de explotación sexual y emocional de un menor o bien de una persona incapaz de comprender los matices sexuales de una relación y sus consecuencias (por una capacidad cognitiva insuficiente), o bien de una persona subordinada al poder del agresor (p. 50).

En consecuencia, a todo lo anterior, se puede entender por abuso sexual cometido hacia una mujer con DI, todo hecho o acto en el que una persona mediante engaños o amenazas tenga actitudes dominantes y posesivas sexualmente hacia otra persona, sin el consentimiento de esta, y como se ha indicado anteriormente según el Código Penal cuando no haya violencia ni intimidación. Esto es un problema social de gran controversia, ya que desde una opinión pública la mayor parte de la sociedad reivindica que si se está sufriendo un abuso sexual se está produciendo siempre una agresión sexual al mismo tiempo, independientemente si la víctima puede autodefenderse y oponer resistencia o si por lo contrario, siente miedo y no se enfrenta.

Tal y como afirma, la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI, 2010) el abuso sexual es cualquier acto en el que una o más personas se aprovechan, manipulan, chantajejan, obligan o fuerzan sin intimidación a otra persona; en este caso nos referimos como víctima una mujer con DI a realizar actos sexuales sin su consentimiento como por ejemplo tocar partes íntimas de su cuerpo o hacerle que le toque las partes íntimas al agresor, introducirle su órgano viril o un objeto cuando ella no quiere, hacerle fotos o videos desnuda, obligada a masturbarse delante del agresor o masturbarlo a él, exhibicionismo, palmaditas amistosas, relatos de historias sexuales, los guiños constantes, los roces corporales de forma accidental, entre otros actos sexuales no consentidos por parte de la víctima.

Por consiguiente, cabe destacar que autores como Thom, Grudzinskas y Saleh (2017) señalan que las personas con DI son el colectivo más vulnerables, expuestas y propensas a ser víctimas de abusos sexuales, en parte se debe a los prejuicios que todavía tiene la sociedad al considerar que estas personas pertenecen a una categoría inferior oculta.

Es más, dichas situaciones suelen producirse por parte de un agresor³ próximo a sus entornos de confianza (vecino, docente, médico, compañero de trabajo...) o incluso de algún familiar. Además, puede producirse en diferentes momentos de la vida como sucesos puntuales o sucesos prolongados en el tiempo. En definitiva, como señala Couwenhoven (2013) será más complicado detectar al agresor si forma parte del círculo social de la víctima a si se trata de alguien externo a la familia, ya que casi siempre el agresor es una persona del entorno más cercano de la víctima.

Tras haber hecho un repaso de la definición de abuso sexual, se va a continuar con el término de DI, mencionando brevemente algunos conceptos que han sido de transcendencia en la historia de la atención a personas con DI.

En primer lugar, como bien señala Scheerenberger (1984), se pueden distinguir dos épocas en referencia al concepto de DI. Por una parte, antes del siglo XIX, en que la DI se consideraba como una variante de la demencia. Y, por otro lado, a partir del siglo XIX, donde se inicia una diferencia entre DI y otras patologías, creyendo que esta es

³ Cabe destacar, que con la denominación agresor nos referimos tanto a una persona del género masculino como del género femenino. Aunque, si es cierto que en la totalidad de los casos los agresores a mujeres con DI en nuestro país son varones, así lo confirma el Ministerio del Interior (2016) en su último Informe sobre la evolución de los incidentes relacionados con delitos de odio en España.

irrecuperable, aunque se avanza visiblemente en su intervención sanitaria, psicológica y educativa.

Actualmente, el término usado es el de DI; sin embargo, tiempo atrás los términos para referirse a este colectivo eran más ofensivos como retraso mental, deficiencia mental, discapacidad cognitiva, discapacidad psíquica, anormal, entre otros que resultaban peyorativos y discriminatorios para las personas que son objeto de nuestra investigación. Según autores como Verdugo y Gutiérrez (2009) el uso empleado de retraso mental que se había estado utilizando anteriormente tenía un significado despectivo y subrayaba que la DI debe de entenderse desde un enfoque que acentúe, ante todo, principalmente a la persona como a cualquier otro individuo de la sociedad.

Por otra parte, según la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2010) establece que la DI se caracteriza por limitaciones significativas a nivel intelectual como en conductas adaptativas: habilidades sociales, conceptuales y prácticas. Como se ha dicho, presentarán limitaciones en las habilidades adaptativas conceptuales como en el lenguaje, en la lectura y escritura, en conceptos sobre el dinero; limitaciones en las habilidades adaptativas sociales como la autoestima, la responsabilidad, la ingenuidad; y habilidades adaptativas prácticas referidas a rutinas y hábitos cotidianos como el aseo, comer, vestirse, así como actividades instrumentales cotidianas como la limpieza de la casa, usar los transportes, usar el teléfono, entre otros. Además, las limitaciones significativas a nivel intelectual y en las conductas adaptativas deben de tener su inicio antes de los 18 años, ya que si aparecieran limitaciones después de esta edad se considera daño cerebral. Esto quiere decir que, al tener la dependencia de otras personas en su vida cotidiana, al necesitar de esa ayuda para realizar actividades básicas, se convierten en víctimas más vulnerables con un mayor riesgo a sufrir situaciones de abuso sexual, contextos que aprovechan los agresores más próximos.

Por lo tanto, se necesita una comprensión más profunda del concepto asociado a DI en el que se entienda que se va a limitar de forma significativa las habilidades que la persona necesita para interactuar y realizar su vida diaria, pero como nos indica Verdugo y Schalock (2010) no es una característica fija y puede variar significativamente en función de los apoyos y recursos que reciba la persona con DI permitiendo así una mejor calidad de vida. Es decir, las limitaciones no residen

únicamente en las personas con DI, si no que la sociedad impone una seria de barreras que les incapacitan, por lo que es necesario la adaptación de un contexto social a las necesidades que presentan.

Por otro lado, de acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013) se incluye la DI dentro de los trastornos del neurodesarrollo y se define como un déficit en las capacidades cognitivas generales, así como a nivel del funcionamiento adaptativo de tal manera que la persona no alcanzará los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana.

Cabe destacar, que las víctimas de abuso sexual a las que nos referimos en esta investigación se encuentran entre las mujeres afectadas por DI leve, moderada y grave. Siendo el grupo DI leve, en el que se encuentra mayor número de mujeres con DI, seguidamente el grupo de DI moderada con menos de la mitad de las personas con DI y, por último, el grupo de DI grave, en el que número es bastante reducido. Esta esperanza de vida en las personas con DI se va reduciendo en función de la gravedad según su DI que se une a complicaciones graves de salud.

Según el DSM-5 (2013) en función de la gravedad que presenta la persona se clasifica en DI en leve, moderada, grave y profunda. A continuación, se presenta (Véase figura 1) los tipos de DI a los que se dirige este trabajo, con sus principales características

DI LEVE	<ul style="list-style-type: none"> • Cociente intelectual situado entre los 50-55 y 70 puntos. • Es la más frecuente en la población que presenta DI. • Se caracteriza por presentar ligeros déficits sensoriales y/o motores. Aunque sí que pueden presentar dificultades en la maduración emocional o social.
DI MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> • Cociente intelectual situado entre 35-40 y 50-55 puntos. • Supone mucho menos de la mitad de toda la población con DI. • Necesitan apoyos adicionales y supervisión para realizar las actividades básicas de su vida cotidiana.
DI GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Cociente intelectual entre 20-25 y 35-40 puntos. • Supone un pequeño porcentaje del total de la DI. • Su conducta adaptativa está gravemente afectada en las diferentes áreas del desarrollo y necesita apoyo de una tercera persona.

Figura 1. Tipos de DI con sus respectivas características. Adaptado de “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition” (DSM-5) por American Psychiatric Association, 2013, pp. 34-36.

Se debe agregar que, como bien señala Verdugo (2003) los cambios conceptuales irán promoviéndose de manera que impliquen la mejora de las condiciones de vida de

las personas que presentan limitaciones a nivel cognitivo. La sociedad debe de estar concienciada para alcanzar los cambios que sean necesarios y que nos conlleven a una evidente mejora en este ámbito.

Actualmente, el uso del término DI es más acertado que el usado históricamente por la AAIDD como retraso mental. Aunque se debe tener presente la predisposición hacia un avance de terminología en la que se haga referencia a una mejor concepción, ya que, autores como Palacios y Románach (2008) comienzan a hacer uso de la expresión diversidad funcional como una nueva propuesta para referirse a las personas con discapacidad, entendiendo de este modo que indistintamente de la discapacidad que presenten hace referencia a una realidad y existencia de las personas en la cual, se valora a partir de la diversidad, más lo positivo que pueden aportar estas personas en la sociedad. Dado que las personas con DI pueden aportar y enriquecer a la sociedad al igual que el resto de la población, a condición de que se tengan en cuenta sus diferencias a la hora de realizar las acciones de la vida cotidiana.

Por último, se expone cuatro preguntas propuestas desde el interés de la investigación que examinan esta revisión sistemática, y a las cuáles se les dará respuesta a lo largo del presente trabajo (Véase figura 2)

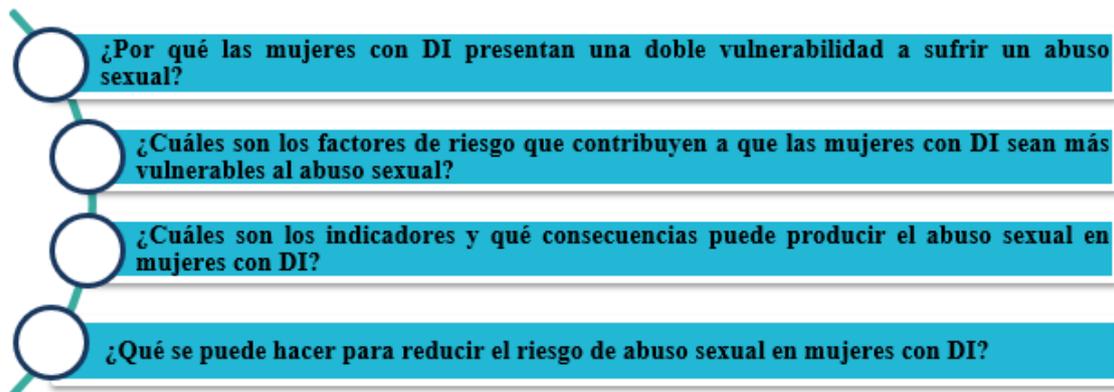


Figura 2. Preguntas de investigación que examinan esta revisión sistemática.

3. Método

Este apartado consta sobre el procedimiento empleado durante la investigación, para obtener y analizar la información sobre el tema planteado. Con respecto, al desarrollo del mismo, se comienza con los objetivos planteados, después la base de datos a las que pertenece las fuentes de búsqueda utilizadas, luego los descriptores que son los términos que se han utilizado para realizar la búsqueda, seguidamente la tabla de fórmulas

boleanas y, por último, el análisis de la información en cuanto a la búsqueda y selección de los artículos.

3.1. Objetivos.

Para esta investigación de revisión sistemática se ha formulado una serie de objetivos que van en relación con las preguntas de investigación que se han mencionado anteriormente. Por tanto, los objetivos que se han establecido son:

1. Concienciar de la doble vulnerabilidad que presentan las mujeres con DI.
2. Descubrir los factores de riesgo que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres con DI para sufrir un abuso sexual.
3. Detectar los indicadores y consecuencias de abuso sexual en mujeres con DI.
4. Reducir el riesgo del abuso sexual en mujeres con DI mediante la fomentación de actuaciones preventivas.

3.2. Bases de datos.

Las bases de datos que han sido utilizadas para la presente investigación de revisión sistemática son las siguientes:

- Centro de Documentación Instituto de la Mujer: <http://www.inmujer.gob.es/CentroDoc/Home.htm>
- Centro de Documentación y Recursos Down España: <http://www.centrodocumentaciondown.com/>
- Dialnet: <https://0-dialnet.unirioja.es/almirez.ual.es/>
- Google Académico: <https://scholar.google.es>
- Psycodoc: <http://0-psycodoc.idbaratz.com/almirez.ual.es/Restringido/index.html>
- PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Redalyc: <http://www.redalyc.org/home.oa>
- Refseek: <https://www.refseek.com/>
- Riberdis: <http://riberdis.cedd.net/>
- ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/>
- Servicio de Información sobre Discapacidad: <http://sid.usal.es/default.aspx>
- Springer Link: <https://link.springer.com/>

3.3. Descriptores.

Los términos que se ha utilizado para encontrar la información deseada en las

distintas bases de datos son:

Mujer, DI, abuso sexual, prevención, invisibilidad, policía, relaciones afectivo-sexuales, diversidad funcional, vulnerabilidad, víctima, educación afectivo-sexual, victimización secundaria, sexual abuse, intellectual disability, woman, credibility, police, sexuality, victims, vulnerability.

3.4. Fórmulas de búsqueda.

A continuación, a partir de la siguiente tabla se detalla el nombre de las bases de datos que se han utilizado para buscar la información, los descriptores, así como los resultados en relación con el número de artículos que han sido seleccionados para esta investigación de revisión sistemática (Véase tabla 1)

Tabla 1
Expresiones booleanas

Base de datos	Expresiones booleanas	Resultados
Centro de Documentación Instituto de la Mujer	Mujer y DI	1
Centro de Documentación y Recursos Down España	Abuso sexual	1
Dialnet	Abuso sexual y DI	2
	Abuso sexual, DI y prevención	2
	Invisibilidad, mujer y DI	1
	Relaciones afectivo-sexuales y DI	
Google Académico	Abuso sexual, mujer y DI	5
	Diversidad funcional	1
	DI, policía y víctima	1
Psicodoc	Abuso sexual y DI	1
	Vulnerabilidad y DI	1
PubMed	ID, victims and police	1
Redalyc	Abuso sexual y DI	1
	DI y educación afectivo-sexual	3
	Victimización secundaria	2
	ID and credibility	1
Refseek	Sexual abuse, ID and woman	1
Riberdis	DI	1
	Vulnerabilidad y mujer	1
ScienceDirect	ID, sexual abuse and police interview	2
	ID and vulnerability	1
Servicio de Información sobre Discapacidad	DI	1
Springer Link	ID and sexuality	1
	Woman, sexual abuse and ID	1
	TOTAL	33

Nota. En esta tabla se refleja el número total de artículos que se han utilizado de bases de datos científicas para la investigación de revisión sistemática.

3.5. Procedimiento de análisis de la información.

En primer lugar, se procedió a diversas búsquedas en diferentes bases de datos reconocidas como fiables y de prestigio, especializadas en las disciplinas de psicología, educación y sociología, tales como ScienceDirect, Dialnet, PubMed entre otras. También se realizó una búsqueda en bases de documentación oficiales a nivel nacional como Centro de Documentación y Recursos Down España y Centro de Documentación Instituto de la Mujer.

Otro aspecto importante fue la fecha de los documentos seleccionados, ya que se tuvo en cuenta a la hora de revisar las diferentes publicaciones que fueran actuales, eligiendo los de los últimos cinco años (desde el año 2013 hasta el año 2018). No obstante, se han seleccionado otros artículos con fechas anteriores al 2013, porque se consideraba imprescindible para la revisión sistemática.

La mayoría de la información seleccionada son estudios científicos y artículos de revistas especializadas a nivel nacional e internacional; pero con la finalidad de profundizar aún más en el tema que nos ocupa, mujeres con DI víctimas de abuso sexual, se procedió a realizar más búsquedas en otras fuentes oficiales caracterizadas por su fiabilidad en los datos e información que ofrecen tales como la Junta de Andalucía, Plena Inclusión, CERMI Mujeres, Ministerio del Interior, Instituto Nacional de Estadística, UAVDI, Web Infancia en Datos, entre otras.

También cabe destacar que teniendo en cuenta la actualidad del tema que se está tratando, también se han seleccionado artículos de revistas y periódicos online que resultaban importante incluir en nuestro trabajo.

4. Resultados

En este apartado, se presenta los resultados obtenidos del análisis documental exhaustivo realizado a nivel nacional e internacional respondiendo de esta forma a los objetivos establecidos para esta investigación.

Así mismo, está constituido por cuatro subapartados en los que se pretende dar a conocer la doble vulnerabilidad que presentan las mujeres con DI a ser víctimas de abuso sexual, ser conscientes de los factores de riesgo que aumenta la vulnerabilidad, la revisión de los indicadores que determinan el abuso sexual, así como las consecuencias de este sobre este colectivo, ya que son aspectos que no pueden pasar desapercibidos. Además, se expone una serie de actuaciones preventivas, como programas de

prevención, para ayudar a contribuir a una educación afectivo-sexual que les garantice adquirir una serie de estrategias, con el fin de evitar ser víctimas tan vulnerables al abuso sexual.

4.1. Doblemente vulnerables: invisibilidad oculta.

Los resultados que se muestran en este subapartado corresponden al primer objetivo de esta investigación, que es concienciar de la doble vulnerabilidad que presentan las mujeres con DI.

Por ello, es necesario saber a qué se debe este alto riesgo de vulnerabilidad a ser víctimas que comprende además los datos sobre este delito producido a mujeres con DI, y el riesgo a una victimización secundaria.

Para comenzar, ante la cuestión de por qué se le atribuye a este colectivo la caracterización de doblemente vulnerables, la respuesta como indica la Junta de Andalucía (2017) es por el hecho de ser personas con DI unido al factor de pertenecer al género femenino. Ya que, como nos indica Pérez (2018) al hacer referencia a estos dos conceptos unidos, estas víctimas se enfrentan desde un primer momento a una doble discriminación acentuada señalada por la sociedad. Estos prejuicios sumados a las falsas creencias, en torno a las mujeres con DI, fomentan esta vulnerabilidad y las desvalorizan, por lo que se les imponen una serie de barreras sociales que provocan una mayor invisibilidad, de forma que no se las tiene en cuenta. También, se debe agregar que como señala Gutiérrez (2017), esta vulnerabilidad no descende con el paso de los años en las personas con DI, por lo que siempre son situadas en una posición de vulneración permanente a diferencia del resto de la población.

Diferentes autores como Manzanero, Recio, Alemany y Cendra (2013) aseguran que la probabilidad de que una persona con DI sea víctima de un abuso sexual es entre tres y diez veces mayor que la de una persona sin DI. Esto se debe en gran parte, según Gutiérrez (2010) a las limitaciones comunicativas para verbalizar las vivencias emocionales, la necesidad de recibir afecto, la excesiva protección, el miedo al agresor, la falta de acceso a programas de educación afectivo-sexual, entre otras. Es decir, todas estas dificultades que presentan este colectivo les produce ser víctimas doblemente vulnerables ante los ojos de los agresores.

Otro rasgo, importante que hay que destacar es que las mujeres con DI no solo suelen tener dificultad para solicitar ayuda y hablar de las vivencias de abuso sexual que están sufriendo, ya que, en muchos de los casos no son conscientes de que están siendo víctimas de abusos sexuales. A su vez, según Verdugo *et al.* (2002) dicha vulnerabilidad se debe al falso mito de la sociedad en el que relacionan tener una DI con no padecer el dolor ni ser conscientes del abuso que están padeciendo.

De acuerdo con, Garvía (2011) la persona con DI hace o deja que le hagan lo que no desea o no ha consentido porque simplemente no lo entiende. También suelen colocarse en el lugar del deseo de la otra persona para no ser rechazada “si hago lo que tú deseas, si me porto bien, me querrás” (p. 50). Sin embargo, hay que subrayar que otra perspectiva de sumisión es aquella en la cual puede sentirse intimidada por el abusador y sin salida, por lo que acceda a la situación sexual sin oponer ningún tipo de resistencia, pero sin realmente ser lo que desea. De igual modo, ambas situaciones mencionadas suponen una puerta abierta para que el agresor pueda cometer el abuso sexual y para que la víctima entienda esas conductas como hechos normalizados y cotidianos que forman parte de su día a día.

Dicho lo anterior, se debe de tener en cuenta como indica Gutiérrez (2017), que la reiteración de estas situaciones repercute en la víctima de forma más grave, creándose en la víctima un sentimiento de indefensión, llegando a pensar que son sucesos cotidianos que deben de formar parte de su vida. Martinello (como se citó en Gutiérrez, 2017) afirma que este estado de indefensión en las personas con DI se suma al conflicto de no entender lo que está sucediendo. Es decir, las limitaciones a nivel cognitivo que presentan sumado a la escasa educación afectivo-sexual les dificulta ser conscientes de las situaciones de abuso sexual que están sufriendo.

De manera semejante, se puede observar cómo estas personas pasan por desapercibidas para los ojos de los organismos públicos aumentando así su vulnerabilidad en la sociedad. En efectos generales, se debe a que estas víctimas presentan más dificultades que el resto de la población en general, referido a la hora de comunicarse, en el funcionamiento social y a superar sus medios para poder enfrentarse a estos abusos especialmente cuando el agresor es de su propia familia o su entorno más cercano. Incluso, se puede señalar que dadas las características que presentan estas mujeres con DI pueden ser percibidas por los depravadores con el objeto de satisfacer

sus propias necesidades. Por lo que, un aspecto importante es la implicación de otros profesionales como monitores, profesores, psicólogos u otros especialistas con los que estén en contacto, ya que pueden detectar un abuso sexual. (Antaki, Richardson, Stokoe y Willott, 2015a)

Por consiguiente, García (2018) reafirma que la suma de los factores personales, familiares y sociales que incurren en las mujeres con discapacidad, en especial en las que presentan DI, hace que sean un colectivo con un altísimo riesgo de vulnerabilidad a sufrir algún tipo de violencia. Además, se debe agregar, según Schumacher (2014) el tiempo que han pasado por inadvertidas las mujeres con discapacidad tanto para los movimientos defensores de las mujeres como de los derechos de las personas con discapacidad sufriendo, por lo que aumenta su invisibilidad y desventajas sociales tanto en las discusiones como en las disposiciones de ambos movimientos.

Además, Mun Man, *et al.* (2006) manifiesta como es frecuente que se produzca el abuso sexual en otros contextos sociales, como en instituciones escolares donde el abuso puede posicionarse en un nivel más sutil, transformándolo a veces en castigo. Por tanto, suelen ser víctimas de situaciones de abusos sexuales que las demás mujeres no suelen sufrir como las perpetradas por las personas responsables de sus cuidados o en instituciones de internamiento, así como otros condicionantes, que veremos con posterioridad y que alcanzan una mayor relevancia al tratarse de este colectivo, donde las situaciones en las que se produce el abuso sexual cuentan con una desventaja en contra de la víctima.

A continuación, como indica Cavalcante (2017) si se quiere comprender mejor la dimensión del problema que nos ocupa debemos conocer casos concretos que retratan situaciones lamentables e inhumanas a las que han sido sometidas unas mujeres con DI. Para ello, se han seleccionado los tres primeros casos divulgados a nivel internacional, y el cuarto caso publicado a nivel nacional.

El primer ejemplo, es el caso que plasman Martinet y Legry (2014), es el de una chica adolescente con DI que fue víctima durante un tiempo prologando por parte de un especialista de la institución en la que estaba de lunes a viernes; sin que ningún otro profesional de la institución (director, psicólogo o educador) intervinieran o dieran credibilidad al testimonio de esta chica una vez conocidos los hechos. Las consecuencias en esta víctima fueron capítulos de considerable ansiedad, miedo, llantos,

evitaba el contacto con otras personas, perdió el interés por aquellas actividades que le gustaba realizar e incluso llegaba a autolesionarse. Este abuso fue denunciado, gracias a su madre que permitió que su hija expresará mediante sus propios medios que le estaba ocurriendo y observó los indicadores para darse cuenta de la situación de abuso sexual que estaba sufriendo su hija por un depravado.

El segundo caso, retratado por Higgins (2016), es el de una mujer con DI que fue víctima de abusos sexuales durante casi una década por un matrimonio, se aprovecharon de su DI para manipularla y someterla a estas aberraciones siendo conscientes de su vulnerabilidad y de sus limitaciones para expresar la situación que estaba sufriendo.

El tercer caso, lo señala Shapiro (2018), con el relato de una mujer de media edad con DI, que fue abusada sexualmente por dos chicos de la familia en el propio hogar, situación que no pudo detener y a la que fue sometida.

El cuarto caso, lo indica Gutiérrez (2017), trata de una madre que ofrece durante un tiempo a su hija adolescente con DI a su novio, para que abuse sexualmente de ella y para que conciba con ella, el hijo que la madre no puede darle. El delito fue descubierto y puesto a disposición de los asuntos sociales. En concreto, este caso es inhumano, ya que, esa madre que debe ser la figura de protección mayor; sin embargo, mantiene una actitud deplorable donde no solo lo permite, sino que lo fomenta e incita, hasta el punto de utilizarla para que concibiera el hijo que quería la pareja, y que la madre no podía tener.

Los anteriores ejemplos esclarecen como poseen una serie de similitudes entre ellos. Principalmente, se observa como todas las víctimas son mujeres con DI, cuyas habilidades para autodefenderse o expresar el abuso vivido, son mínimas debido a las limitaciones cognitivas que presentan, por lo que facilitan la impunidad de los agresores a no ser descubiertos.

Según Zarzuela y Díaz (2014) el hecho de que una mujer con DI no pueda expresar o manifestar su negativa en situaciones de abuso sexual se debe a un maltrato sutil, tan incrustado en la sociedad que pasa por desapercibido por ser un hecho normalizado. Como ejemplo, de este maltrato se debe referenciar a la obediencia y sumisión, ya que en muchas ocasiones las tratan como eternas niñas sobreprotegiéndolas excesivamente.

Así mismo, Muñoz (2015) nos indica que las personas con DI no están incluidas por completo en la sociedad debido a los prejuicios sociales y creencias estereotipadas que

se tienen sobre dichas personas, basándose mayormente en las limitaciones que presentan y convirtiéndose así en un colectivo con mayor vulnerabilidad. Hay que añadir, que uno de los principales problemas según Zarzuela y Díaz (2014), es la falta de sensibilización profunda que tiene la mayor parte de la sociedad, unido a la facilidad para dejarse llevar por los prejuicios. Como se ha dicho, según Blanco (s.f.) estas actitudes basadas en mitos y prejuicios aumenta la vulnerabilidad y devaluación de este colectivo provocando situaciones de abuso sexual.

Esta realidad, de desinterés y apatía de la sociedad causa un efecto de desconocimiento, debido a la falta de involucración por conocer e interesarse sobre la situación de las personas con discapacidad. Y no solo inciden en no conocer la problemática social que nos ocupa, si no que se están vulnerando todos los derechos de las mujeres con DI, en especial el derecho a una educación sexual. Por lo que, se necesita campañas de sensibilización dirigidas a toda la población, para así poder cambiar las prioridades y despertar el interés hacia las características de este colectivo y las diferentes situaciones que sufren las personas con discapacidad, olvidando los prejuicios sociales y falsos mitos.

Seguidamente, es necesario mencionar los elementos relacionados con el agresor. Según señala Cavalcante (2017) esos prejuicios y percepciones estereotipadas de la sociedad, mencionadas anteriormente, conllevan a ser un elemento beneficiador para el agresor que intenta justificar sus actos insólitos en base a la idea errónea de que son víctimas de menor valor e inferior calidad en la sociedad al presentar DI y con características más accesible para perpetrar sus intenciones por ser mujeres.

El siguiente elemento, es la posición tan próxima a la víctima que suele tener el agresor para cometer el delito. Como señala Cavalcante (2017) las mujeres con DI no pueden estar seguras ni en su entorno más cercano constituido por sus familiares, cuidadores personales o profesionales de las instituciones a las que acuden. Por lo general, cuando el delito es cometido en el propio hogar o en su entorno más cercano es más complicado identificarlo, más difícil aún, como indica Verdugo *et al.* (2002) cuando en estas relaciones el agresor suele tener una posición de poder (mayor edad, tamaño o posición social) sobre la víctima. Sin embargo, si es cometido por alguien externo, suelen ser los familiares y el entorno más cercano, quienes observan los indicios que detectan el delito.

Prosiguiendo, la dependencia que presentan las mujeres con DI para el cuidado personal sería otro elemento a favor del agresor. Verdugo et al. (2002) afirma que la falta de autonomía de estas personas en los hábitos de higiene personal los lleva a interpretar que su cuerpo puede ser objeto accesible para los familiares, cuidadores o personas allegadas que desempeñan dicha tarea, suponiendo para estos que puedan tomarse las libertades de usarlas como objetos sexuales. Además, la dependencia que tiene este colectivo hacia el posible agresor favorece las conductas de obediencia y sumisión, entendiendo que si descontentan a la persona responsable que le ofrece el apoyo que necesita puede llegar a retirárselos.

Otro elemento, que favorece la vulnerabilidad de las víctimas, señalado por Santín (2012) es la edad, debido a que la persona con DI por sus condiciones cognitivas no está al mismo nivel de madurez que su agresor, por lo que las mujeres con DI en cualquiera de sus edades van a ser más susceptibles y débiles ante las amenazas y los chantajes que puede usar el agresor para cohibir y mantener el silencio de la víctima.

El último elemento, es la dificultad que tienen las mujeres con DI a presentar la denuncia en contra del agresor. Según Benedet y Grant (2014) la falta de apoyo por parte de las personas de confianza o cercanas a ellas es perjudicial, más bien estas personas restan importancia a las consecuencias sufridas por la víctima por considerar que es lo mejor para ellas, evitando que se enfrenten al proceso judicial que conlleva la formalización de la denuncia.

Esta forma de pensar enriquece a los agresores revalorizando sus creencias de que no van a ser denunciados ni imputados, por lo que van a seguir cometiendo delitos de abuso sexual siempre que les sea posible. Además, Lupi (como se citó en Shapiro, 2018) indica que los agresores que cometen estos crímenes siempre buscan una justificación al hecho, haciendo culpable a la víctima.

En consecuencia, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI, 2013) señala que no son en sí los factores de las mujeres con DI los que desencadena sufrir el abuso sexual, si no el hecho de pertenecer a una sociedad que se basa en aspectos culturales, institucionales y jurídicos que permiten que ocurra el abuso sexual en este colectivo.

En definitiva, podemos subrayar que el colectivo, de mujeres con DI al que nos referimos en el presente trabajo, muestra una mayor vulnerabilidad a estar involucrado

en contextos de abuso sexual en comparativa con el resto de las personas con discapacidades de otro tipo, y mucho más si se hace el balance con el resto de la población sin discapacidad. Esto se debe al perfil, que le adjudica la sociedad, de víctima indefensa y frágil, como consecuencia de las limitaciones que presentan a nivel cognitivo, acompañado del silencio que guardan en la mayor parte de los casos de abuso sexual.

4.1.1. Datos sobre el abuso sexual producido a mujeres con discapacidad intelectual en España.

Con respecto a las estadísticas de abuso sexual producidos a mujeres con DI, resulta muy difícil encontrarlas, ya que a menudo se mezclan con otros tipos de maltrato: físico o psicológico y nunca haciendo referencia en particular al abuso sexual que sufre este colectivo. Sin embargo, Couwenhoven (2013) indica que los datos de las víctimas de abuso sexual con DI, el rango es mayor en las mujeres frente a un bajo porcentaje en los hombres, siendo las mujeres con DI las más vulnerables a ser abusadas en más ocasiones por la persona depravada. No obstante, también se refleja como un escaso porcentaje (entorno al 3%) denuncian el hecho de haber sufrido abusos.

De acuerdo con los datos ofrecidos por Recio, Galindo, Cendra, Alemany, Villaró, y Martorell (2013) el abuso sexual en personas con DI es hasta diez veces más frecuente que el de cualquier otro colectivo, pero no encontramos datos debido a que la mayoría de los casos no son denunciados, además de la falta de compromiso y de recursos de las instituciones por llevar a cabo las investigaciones que ofrezcan estas estadísticas.

Respecto, a datos publicados a nivel nacional relevantes y fiables, por una parte, se puede resaltar la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2008) en la cual, se indica que en España la cifra de personas con discapacidad corresponde a tres millones ochocientos cuarenta y siete mil novecientos, esto supone el 8,5% de la población general. Si se atiende a la distribución según el sexo, se habla de dos millones trescientos mil mujeres que presentan discapacidad, frente a un millón quinientos cincuenta mil de hombres. Por lo que, las cifras demuestran como el número de mujeres con discapacidad, en nuestro país, supera ampliamente al de los hombres con discapacidad.

Por otra parte, el último Informe⁴ sobre la evolución de los incidentes relacionados con los delitos de odio⁵ en España, publicado por el Ministerio del Interior⁶ (2016) en relación con las tipologías delictivas, se puede apreciar como el principal delito cometido contra víctimas de sexo femenino es el abuso sexual, además de lesiones y amenazas que ocupan los primeros puestos.

Según los datos reflejados en dicho Informe, los incidentes referidos a mujeres con discapacidad se recogen desde los menores de dieciocho años hasta los mayores de sesenta y cinco años, con un total de ciento veintitrés casos de mujeres con discapacidad que han sido víctimas de algún tipo de delito de odio, además se refleja como el colectivo de víctimas más vulnerables el grupo de las menores de edad (niñas y adolescentes).

En cuanto, a los tipos de hechos cometidos por motivos de odio o discriminación a mujeres, se observa como el más frecuente es el abuso sexual perpetrado al grupo de menores de edad, al grupo de dieciocho a veinticinco años y al grupo de veintiséis a cuarenta años. Así mismo, en el Informe se diferencia otro tipo de hecho como es el abuso sexual con penetración cometido, en un número más reducido de casos, a los mismos grupos de edad que se ha mencionado anteriormente.

Los datos en concreto, que se observa en dicho Informe son diecinueve casos de abuso sexual y siete de abuso sexual con penetración al grupo menores de dieciocho años; después apreciamos once casos de abuso sexual y siete de abuso sexual con penetración en mujeres de dieciocho a veinticinco años; y por último diecinueve casos de abuso sexual y seis de abuso sexual con penetración perpetrado a las mujeres con una edad comprendida entre los veintiséis y los cuarenta años. A simple vista, podemos observar cómo los casos de abuso sexual sin penetración son los más cometidos. (Véase figura 3). No obstante, no se puede olvidar que el abuso sexual es cualquier acto en el que se realiza un hecho contra la indemnidad sexual y la libertad de una persona sin el consentimiento de esta, por lo que, aunque no exista penetración se habla de abuso

⁴ Según el Ministerio del Interior, este Informe se considera una herramienta esencial para conocer estadísticas e información fiables sobre los delitos que se registran en nuestro país, y así poder acordar las políticas adecuadas.

⁵ El Ministerio del Interior (2016), lo define como cualquier infracción penal, incluyendo infracciones contra las personas o las propiedades, donde el objetivo de la infracción se elija por su etnia, raza, edad, discapacidad, exclusión social, identidad sexual, entre otros grupos.

⁶ Datos publicados por el Ministerio del Interior y registrados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en el Sistema Estadístico de Criminalidad (SEC).

sexual ante un tocamiento, roces corporales, palabras ofensivas, comportamientos obscenos, entre otros (UAVDI, 2010). En el caso de los otros grupos de edad, a partir de los cuarenta años no se reflejan tipos de hecho de abuso sexual, ya sea con o sin penetración. Pero si se puede señalar en relación con el abuso sexual, el tipo de hecho de agresión sexual con penetración al grupo de mujeres de cuarenta y uno y cincuenta años, entendiendo que el agresor usa la violencia e intimidación frente a la resistencia de la víctima, y por ello no está dentro de las cifras de abuso sexual.

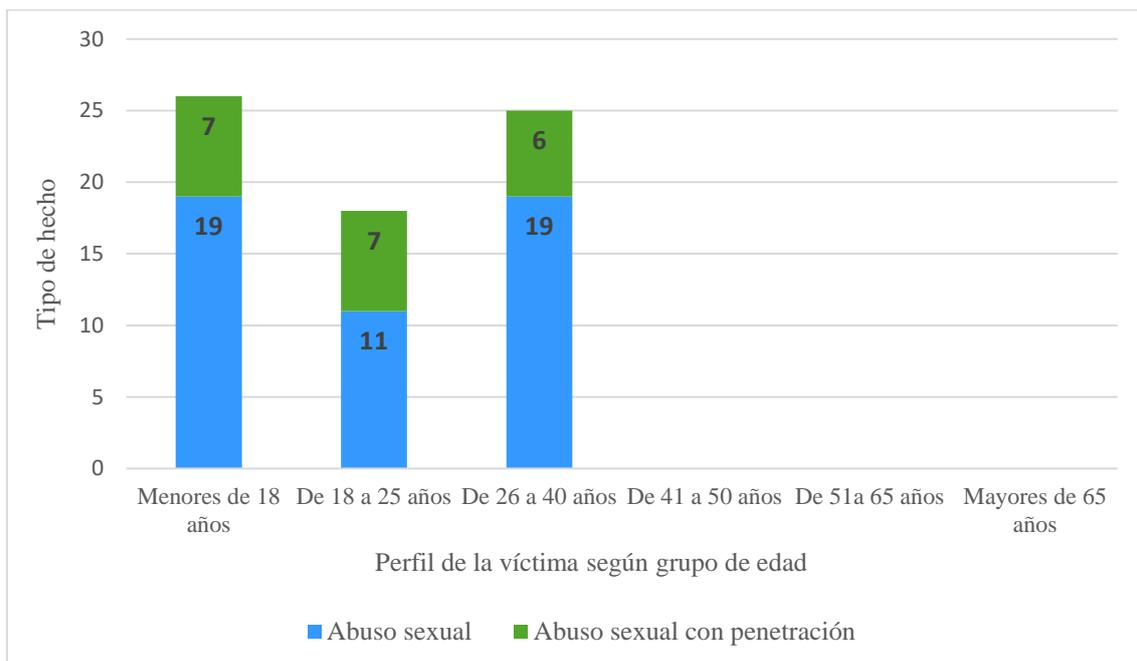


Figura 3. Mujeres que han sufrido abuso sexual, en función de la edad, en España durante el 2016. Adaptado de “Informe sobre la evolución de los incidentes relacionados con los delitos de odio en España” por Ministerio del Interior, 2016, pp. 28-33.

Además, es importante señalar que según el Ministerio del Interior (2016) los agresores del abuso sexual perpetrado contra mujeres de DI pertenecen al género masculino. Esto puede ser, a causa de que el agresor tenga el perfil de la conducta heterosexual de la población en general, por lo tanto, si buscan mujeres como víctimas, la orientación sexual de todos ellos va a ser heterosexual. En relación con lo anterior, Santín (2012) indica que el papel que juega la sociedad, atribuyendo a los hombres el rol de autoridad y control en las familias, también es un aspecto que influye a que el agresor sea un hombre frente a una mujer con DI educada bajo ese juicio de obediencia y sumisión.

Con respecto, a datos más específicos de los menores de dieciocho años, en la página Web Infancia en Datos creada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e

Igualdad y UNICEF Comité Español (2016), se recopila datos y estadísticas donde se puede apreciar como a nivel nacional, la última actualización, señala la cifra de cuatro mil trescientos noventa y tres menores de edad, víctimas de delitos contra su libertad e indemnidad sexual. En concreto, Andalucía cuenta con el mayor número de víctimas de todas las comunidades autónomas, alcanzando la cifra de ochocientos noventa y uno menores. Esto sugiere que quizás sea el sector donde haya mayor número de población marginal debido a la cultura, educación y prejuicios sociales en torno a la sexualidad.

A continuación, de forma más detallada se aprecia (Véase figura 4) como el total de víctimas en menores que han sufrido un delito contra su libertad e indemnidad sexual es de mil veintiséis en los niños y adolescentes chicos, mientras que las niñas y adolescentes chicas triplica la cifra anterior con un total de tres mil trescientos sesenta y dos. Se debe agregar que el mayor número de víctimas en ambos sexos se comprenden entre los cero y trece años.

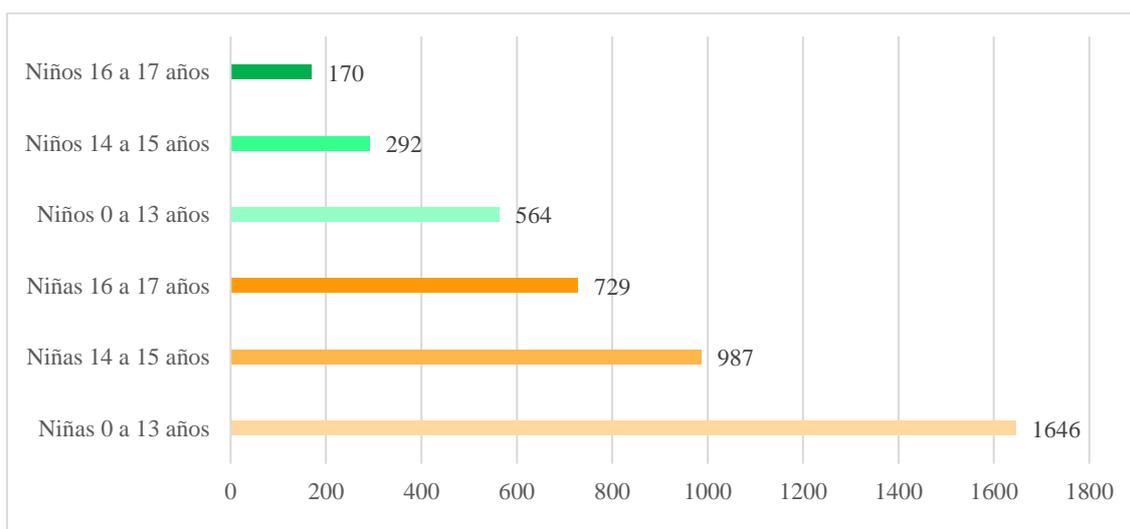


Figura 4. Población menor de 18 años víctima de delitos contra la libertad y la indemnidad sexual, en función del sexo y la edad en España durante el 2016. Adaptado de “Infancia en datos” por Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y UNICEF Comité Español, 2016, (Página Web).

Además, tras la revisión de datos, se puede observar la gran vulnerabilidad de los menores de edad, ya que son más frecuentes a sufrir algún tipo de delito que los adultos, delitos que generan unas consecuencias negativas en el proceso de desarrollo de estos menores. Esta preocupante situación se agrava, al referirse a niñas y adolescentes con DI, ya que presentan una doble vulnerabilidad que incrementa aún más que sean víctimas de situaciones de abuso sexual en comparación con el resto de la población.

Inciendiando en el tema de la investigación la disposición de datos oficiales de las mujeres con DI que hayan sufrido abuso sexual no aparece en las estadísticas, teniendo

en cuenta este hecho se puede decir que los resultados se olvidan de reflejar las situaciones de las mujeres con DI en España. No obstante, si se tienen en cuenta los datos que se han revisado, no solo se observa la progresiva invisibilidad para este problema social, si no que se puede deducir que las mujeres con DI sufren el abuso sexual en un porcentaje mucho mayor que las mujeres sin discapacidad. Según un artículo de la Razón (2018) que recoge las declaraciones de Alberto Alemany el director de UAVDI, el cual, sostiene que entre el 60% y el 80% de las personas con DI sufrirán algún tipo de abuso en su vida, y el 53 % serán de índole sexual. Además, ha añadido que lo más posible es que se produzcan en el entorno familiar, de donde provienen la mayoría de los abusos.

Con esto se señala, que conocer el número de mujeres con DI ahora mismo no es posible, no solo por falta de informes que reflejen las estadísticas, sino porque principalmente hay grandes dificultades para la identificación y detección de las situaciones de abuso sexual debido a que son muy pocas las víctimas que formalizan las denuncias ante la policía. Así mismo, Giménez, Gil, Ruiz y Díaz (2017) afirman tras un estudio que, si las personas con DI fueran capaces de identificar y denunciar las vivencias de abuso sufridas, las cifras de víctimas serían bastante elevadas.

4.2. Factores de riesgo que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad intelectual.

Es importante hacer referencia a los posibles factores en mujeres con DI que favorecen al alto riesgo de que sean más susceptibles al abuso sexual, por ello este subapartado responde al según objetivo propuesto en esta investigación que es, descubrir los factores de riesgo que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres con DI para sufrir un abuso sexual.

Tras realizar una revisión de la literatura, podemos dar prioridad a los factores que dependen de la propia persona con DI, a los factores familiares y de personas de su entorno próximo, así como a los factores institucionales. Estos factores conllevan a la minimización de la capacidad de las víctimas para denunciar la situación que están sufriendo y aumentar, por lo tanto, su vulnerabilidad. Hay que destacar, que estos factores pueden darse de forma combinada en menor o mayor medida, produciendo las situaciones de desventaja frente al agresor, y con sus respectivas consecuencias tras sufrir el abuso sexual.

Con respecto a los factores individuales, se destaca los siguientes (Blanco, s.f.; CERMI, 2013; Gutiérrez, 2010; Riu y Pié, 2014; Verdugo *et al.*, 2002):

- Ser mujer.
- Presentar limitaciones a nivel cognitivo, debido a la DI.
- La edad, especialmente ser menor de edad.
- No ser capaces físicamente de defenderse ante el abuso.
- Limitación o carencia de habilidades comunicativas que dificulta que puedan verbalizar lo que ha sucedido o le está sucediendo.
- Miedo a no ser creídas a la hora de relatar o denunciar el abuso sexual ante sus familias o las correspondientes instituciones sociales.
- Poseer baja autoestima, un concepto negativo de sí mismas, tener falsas creencias como la de ser inferiores al resto de la población, no tener derecho a decidir, entre otros.
- Sentimientos de culpabilidad inculcados por el mismo agresor para que guarden silencio. El agresor y la víctima establecen una relación forzada, en el que este chantajea y culpabilizar a la víctima inculcándole que es ella la única responsable de la provocación que desencadena en abuso sexual.
- El desconocimiento de su libertad y derechos.
- No se enfrentan al rechazo, por querer ganarse la simpatía de otras personas, acceden a realizar actos que no son de su agrado, o simplemente que no quieren perder las atenciones o vínculos existentes.
- Escasa accesibilidad a la información, produciéndose un bloqueo a la educación afectivo-sexual que les impide poder identificar la adecuación o no de determinadas conductas sexuales y poder determinar si están siendo víctimas de un abuso sexual.
- La necesidad de atención de otra persona para las actividades del cuidado personal, sin saber distinguir entre los cuidados de higiene personal y las conductas abusivas.
- Ausencia de entrenamiento en habilidades sociosexuales.
- Educación conservadora, basada en la sumisión y la obediencia, es decir, educadas para decir sí.

En cuanto, a los factores familiares y del entorno más próximo, podemos mencionar los siguientes (Blanco, s.f.; CERMI, 2013; Gutiérrez, 2010; Muñoz, 2015; Verdugo *et al.*, 2002):

- Falta de posibilidad en la formación educativa de los padres.
- Antecedentes de abusos o maltrato en la familia.
- Familias desestructuradas, con nivel socioeconómico bajo, con problemas y adicciones a consumo de alcohol, estupefacientes, ludopatías, entre otras.
- Percepciones estereotipadas y falsas que poseen sobre las mujeres con DI, considerando que no son capaces de tomar sus propias decisiones y de denunciar un hecho delictivo.
- Rechazo por parte de los padres, debido a que no han asimilado la DI que presenta su hijo por lo que no le prestan la atención o el afecto necesario, derivando en algunas ocasiones en abusos sexuales o maltrato.
- Sobreprotección excesiva por parte de los padres, considerándolas como eternas niñas y negándole el derecho a una educación sexual, lo que conlleva por ejemplo a una falta de discriminación entre quien es una persona extraña y quien no, distinguir a quien se le permite unas ciertas muestras de afecto y contacto y a quien no entre unas determinadas conductas de afecto adecuadas que puede recibir de sus padres y las mismas que puede recibir de otra persona pero que ya no son correctas. También, la Consejería para la igualdad y bienestar social (2012) pone de manifiesto que muchas de las mujeres con discapacidad están recluidas en casa de sus familiares, sin poder ejercer el derecho a decidir por sí mismas, siendo otras personas las que deciden y disponen de su sexualidad y vida íntima.
- Mala relación entre los familiares o padres divorciados con mala relación.
- La falta de autonomía para actividades del cuidado personal da lugar a situaciones de poca intimidad que facilita que el cuerpo sea accesible en determinados momentos para las personas responsables de su cuidado. La dependencia que se crea entra la mujer con DI y el responsable de su cuidado o familiar, fomenta la sumisión y obediencia por parte de la víctima a consecuencia del miedo a que le retire la ayuda en cuanto al cuidado personal y aquellas actividades que necesita apoyos.

- Pensamiento erróneo por parte del maltratador. Por una parte, piensa que, si la víctima no reconoce el abuso como tal, no está generando daño ni será denunciado, además de que tampoco está haciendo nada malo ni contrario a su dignidad. Por otro lado, se recrea en un perfil victorioso, basado en los prejuicios sociales, y pensando que la víctima no será capaz de denunciarlo debido a sus dificultades.
- Mala disposición por parte de las familias, a colaborar con los distintos profesionales que están en contacto con sus hijas.
- Cambiar frecuentemente de personas responsables del cuidado.
- Jornadas laborales de muchas horas, por lo que la dedicación a sus hijas es mínima.
- Falta de apoyo social, que carezca de relaciones sociales.
- Uso del abuso sexual como castigo.
- Aislamiento y exclusión social.

En relación con los factores institucionales, podemos nombrar los siguientes (Antaki, Richardon, Stokoe y Willott, 2015b; Manzanero *et al.*, 2013; Martorell y Alemany, 2017:

- Actitud negativa y creencia de estereotipos falsos y mitos que puede condicionar la intervención de los profesionales.
- Negación de un acceso a la justicia igualitario al del resto de la población.
- Desconocimiento sobre la DI, por lo que, no cuentan en ocasiones con la formación adecuada para atender a este colectivo. Por ejemplo, llevar a cabo procedimientos indagatorios o interrogatorios erróneos en los que no utilizan el lenguaje ni los instrumentos adaptados para detectar los abusos sexuales de los cuales están siendo víctimas.
- Falta de medidas de asistencia y apoyo y recursos adaptados (psicológicas y médicas)
- Demoras excesivas en los procesos judiciales.
- Falta de asesoramiento y defensa jurídica.

Esta falta de respuesta cualificada y adecuada por parte de los profesionales puede derivar en una victimización secundaria, que conlleva a unas consecuencias extras que sufrirá las víctimas al formalizar la denuncia de un abuso sexual.

4.2.1. Riesgo de sufrir una victimización secundaria.

Para Soria y Sáiz (2006) el riesgo que conlleva pasar de una victimización primaria a una secundaria es la interacción inadecuada que se crea entre la víctima y los diferentes niveles de protección en el ámbito social como son los agentes policiales, judiciales y sanitarios dónde estas víctimas solicitan justicia y protección.

Principalmente, uno de los elementos es según Cavalcante (2017) la falta de formación, ya que estas personas demuestran poca profesionalidad para lidiar con las denuncias de las víctimas, dando lugar a daños morales y psicológicos en ellas. (Véase figura 5)

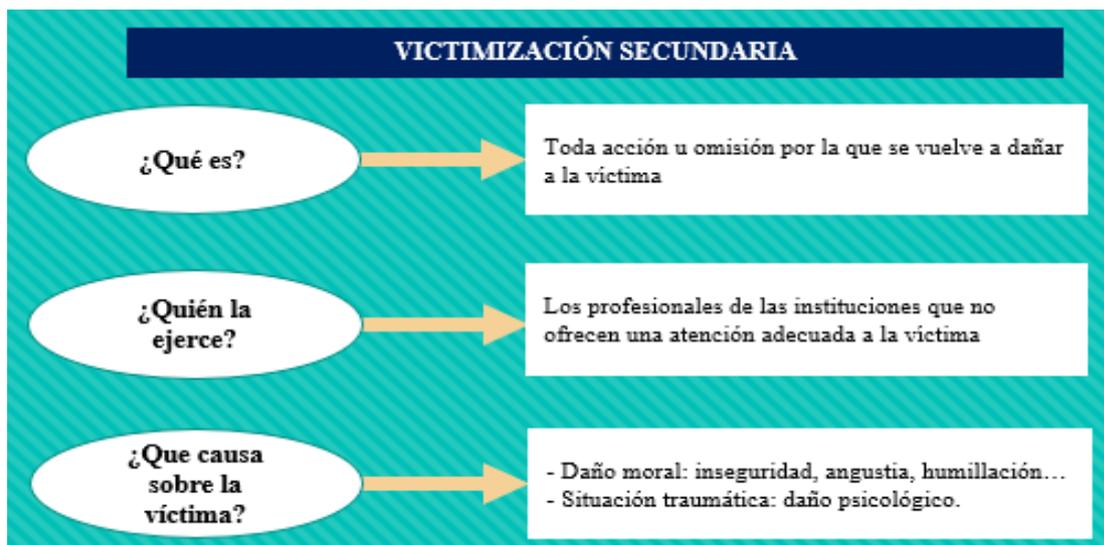


Figura 5. Síntesis del concepto de victimización secundaria.

Del mismo modo, Serra (2015) señala que cuando se produce el segundo nivel de victimización se desencadena un daño innecesario sobre la víctima como resultado de no haber obtenido una respuesta adecuada por las instituciones sociales. Más aún, se puede añadir que la victimización secundaria es igual o más perjudicial que la que se produce por el delito en sí, es decir por la victimización primaria. Es por esto, por lo que se habla de una consecuencia extra que producirá unos prejuicios a nivel psicológicos como a nivel de sus derechos fundamentales, desembocando en un hecho traumático que experimentará la víctima y que condicionará su decisión de sostener o no la

denuncia o de incluso de si presentarla en el futuro ante la reiteración de situaciones de abuso sexual.

Desde el punto de vista normativo, para la Asamblea General de las Naciones Unidas (2006) en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España en 2007 recoge todos los derechos humanos, así como la igualdad de derechos en el proceso judicial, sin hacer ningún tipo de discriminación por motivos de discapacidad. Es decir, que las personas con DI tienen la misma igualdad de derechos que el resto de la población. Por lo que, deben de ser atendidas en equidad y recibiendo aquellos apoyos y adaptaciones que necesiten durante el proceso policial y judicial. En concreto, podemos destacar en sus artículos 12 y 13 el reconocimiento ante la ley y el derecho a poder acceder a la justicia como el resto de la población. Y el artículo 16 dónde señala que los organismos deben de tomar las medidas oportunas que garanticen la recuperación física, cognitiva y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier tipo de abuso, así como asegurar que los casos de abuso sean detectados, investigados y juzgados.

En España, años atrás, no se le daba un papel importante a la atención de los derechos de las víctimas en el ámbito social. Por lo que, con el propósito de acabar con estas carencias la Jefatura del Estado (2015) señala en la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, la necesidad de ofrecer desde los poderes públicos consejo a las víctimas especialmente vulnerables por presentar una discapacidad, no sólo jurídicamente sino socialmente de modo que se minimice los daños traumáticos a nivel moral que se les puede generar. Así mismo, incide en la obligación de evitar segundas victimizaciones amparando los derechos a la intimidad y dignidad. En otras palabras, se debe prestar las medidas de protección, información, apoyo, asistencia y atención oportunas para no violar los derechos ni atribuirle consecuencias morales extras a estas víctimas especialmente vulnerables que necesitan al igual que el resto de la población recibir un trato de respeto adecuado y adaptado a sus necesidades desde el primer momento. Al mismo tiempo, CERMI (2014) pone de manifiesto que la entrada en vigor de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito supone un avance legal en la mejora de los derechos y la doble victimización en las víctimas con discapacidad.

De igual modo, Serra (2015) comenta como en algunas ocasiones la falta de profesionalidad puede llegar a crear una situación de confusión en la víctima, creyéndose esta, ser la culpable y que desencadene en un trauma emocional más grave con consecuencias como la autoculpabilidad, pensando que es la única responsable de que haya sucedido el abuso sexual. Algo semejante, señala Soria y Sáiz (2006) que destacan la gravedad del propio sistema al tratar de forma desconsiderada e incorrecta a la víctima, no adecuando la atención y cuestionando o debatiendo la credibilidad de los testimonios de estas personas al ser mujeres con DI.

De manera que cuando una mujer con DI da el paso inicial de formalizar la denuncia, los responsables que les atienden no suelen obtener el testimonio. Según González *et al.* (2017) esta carencia del testimonio se debe a la falta de habilidad por parte del profesional, obteniendo como consecuencia un testimonio que no se ajusta a la realidad. En cualquier caso, Manzanero, Alemany, Recio, Vallet y Aróztegui (2015) aseguran que las peculiaridades de los testimonios pueden ser variables en función de las capacidades de la persona para poder expresar lo sucedido, mencionando que los relatos falsos no son inventados en su totalidad, sino que proceden en parte de información perceptiva que reconstruyen para relatar lo sucedido. A todo lo expuesto, es necesario añadir según estos autores que otro de los elementos negativos son los prejuicios falsos que tienen los profesionales de este colectivo, considerándolas como testigos de menor valor y credibilidad, creyendo que es poco probable que puedan aportar un testimonio válido sino existen confidencias o pruebas relevantes.

A modo de resumen, según Soria y Sáiz (2006) los factores principales, por parte del sistema judicial, que producen la victimización secundaria son:

- La falta de una atención normalizada, dando más prioridad a la búsqueda de la realidad del delito que a la propia víctima.
- Una respuesta inadecuada que no satisface las necesidades cognitivas y afectivas, por ejemplo, ofreciendo excesivos tecnicismos jurídicos que dificultan que la víctima pueda comprender lo que está sucediendo. Por lo que, es necesario una adaptación del lenguaje en los procesos de declaración y judiciales.
- La falta de información sobre todo el proceso judicial, así como el desconocimiento de cada una de las funciones de los profesionales que le atiende, por lo que existe la dificultad de no poder establecer una interacción adecuada.

- La falta de un entorno de protección, cuestionar y poner en entredicho su credibilidad.
- Excesiva lentitud del proceso judicial.
- Ausencia de recursos para la evaluación y detección de posibles delitos de abuso sexual (Manzanero *et al.*, 2013).

Por otro lado, en la prueba testifical, los profesionales no pueden dejarse llevar por los estereotipos o mitos para evitar interpretar de forma errónea el testimonio. Es por ello, que Contreras, Silva y Manzanero (2015) presentan un recurso adaptado para este colectivo denominado CAPALIST, es un protocolo de entrevista que consta de una primera tabla, en la cual se evalúa las capacidades cognitivas primarias (Ver anexo 1), que son la memoria (autobiográfica, episódica y semántica), la percepción (visual y auditiva) y la atención (selectiva). Y la segunda tabla, se trata de una evaluación a las capacidades secundarias (Ver anexo 2), que son la comunicación (expresión oral, comprensión oral, expresividad) e interacción social (empatía, asertividad, extraversión, aquiescencia y deseabilidad social)

Desde un punto de vista actual, hay que destacar el progreso por parte de las instituciones sociales a favor de una formación y sensibilización para los profesionales que deben de prestar la atención y el apoyo necesario a este colectivo.

Por una parte, debemos resaltar con gran importancia la unidad UAVDI (2010) de la Fundación A LA PAR que se pone en marcha con la colaboración de la Guardia Civil y la financiación de la Fundación Mapfre. Este servicio ofrece una atención legal y psicológica de forma gratuita a todas las víctimas de abuso sexual con DI que lo soliciten. Pone a disposición de las víctimas diferentes apoyos para que les sea más fácil superar las barreras a las que se enfrentan en el sistema judicial, sobre todo a la hora de testifical que es el momento donde peor lo pasa este colectivo. Esta unidad, según Sanjorge (como se citó en La Sexta, 2018) ofrece en concreto un proceso facilitador para relatar el suceso de abuso sexual mediante ejercicios prácticos realizados en una sala similar donde se llevará a cabo el interrogatorio policial.

Resulta muy importante que la ciudadanía, y en especial las mujeres con DI puedan tener a su disposición servicios con los recursos necesarios y sin barreras sociales como los que ofrece esta unidad, además de estar compuesta por profesionales formados especialmente para atender a este colectivo en situaciones de abuso sexual. De esta

forma, se garantiza la igualdad de derechos y la obtención del testimonio de la víctima, así como, el buen desarrollo del proceso judicial evitando una segunda victimización.

En concreto, el diario de noticias La Razón (2018) indica como este servicio ha pasado de atender siete casos en el año 2011 a doscientos cuarenta en el año 2017, por lo que se corrobora la mejora de la atención ofrecida a las personas con DI por los profesionales. En los inicios de UAVDI (2010) se indicaba que la mitad de las denuncias sobre abusos perpetrados a personas con DI eran archivadas, debido a la falta en ese momento de expertos que pudieran prestar un servicio especializado en el proceso judicial. Además, publicó que entre los delitos más habituales a personas con DI se encuentran los abusos sexuales encabezando las denuncias con un (69%).

Por ello, González *et al.* (2017) publican una amplia y actualizada Guía de Intervención Policial con Personas con DI, dirigida a los policías y guardias civiles, donde se detallan las claves que permitirían dar un mejor servicio y apoyo a las personas con DI y las actuaciones y consideraciones policiales previas al proceso. También, es importante destacar, que en esta guía se señala como un gran porcentaje de las personas con DI no se encuentran cívicamente incapacitadas, e incluso aquellas que estén incapacitadas legalmente se le tendrá en cuenta su opinión a lo largo del proceso, independientemente de que la decisión dependa de su tutor o representante legal. Con esta guía, se mejorará las carencias de intervención con personas con DI dándole una respuesta adecuada y atendiendo a las características que presenta este colectivo, para evitar una doble victimización.

En definitiva, como afirma Gutiérrez (2017), los pocos casos conocidos sobre el abuso sexual a personas con DI se deben a que constan muy pocas denuncias por causas como la dificultad que presenta este colectivo para verbalizar y expresar los abusos sufridos, así como, la falta de formación por parte de los profesionales en este ámbito.

4.3. Indicadores y consecuencias del abuso sexual en mujeres con discapacidad intelectual.

En este apartado se abordará el tercer objetivo de esta investigación que es, detectar los indicadores y consecuencias de abuso sexual en mujeres con DI.

Es preciso ser conscientes de las frecuentes situaciones desapercibidas que sufren las mujeres con DI mediante la observación de los indicadores y las consecuencias que desencadenan en el colectivo por ser víctimas de abusos sexuales. Por ello, en esta

investigación en primer lugar se abordarán los indicadores a los cuales se debe prestar una especial atención para descubrir un abuso sexual, y, en segundo lugar, las consecuencias de este tipo de delito cometido sobre este colectivo, que les afecta gravemente.

Tanto la observación de los indicadores como de las posibles consecuencias puede ayudar a detectar si son causas de un posible abuso o se deben a otras procedencias, para ello se deberá observar y valorar cualquier cambio de conducta que no sea la habitual y cualquier síntoma nuevo.

4.3.1. Indicadores del abuso sexual.

Según Recio *et al.* (2013) las dificultades añadidas tales como los chantajes o amenazas por parte del agresor, el miedo a no ser creídas o las dificultades para expresar el delito del que están siendo víctimas, son algunos de los determinantes, como se ha visto anteriormente, que fundamentan el silencio a no ser revelados estos tipos de delitos tan depravantes.

Se debe agregar, que el poder detectar un caso de abuso sexual va a depender de la capacidad para detectar que tenga otra persona, que se encuentre en el entorno cercano de la víctima. Es decir, se considera primordial la capacidad para observar una serie de indicadores que es fácil detectarlos, siempre y cuando se conozcan. En este sentido, Garvía (2011) señala la importancia de que las personas con DI deben recibir una educación afectiva-sexual para que sean capaces de parar o de denunciar el abuso que está sufriendo.

Según Garvía (2011) algunos de los indicadores son:

Ansiedad, agresividad, tristeza, baja autoestima, rechazo a una persona, alteraciones del sueño y de la alimentación, conducta agresiva o impulsiva, conducta muy sumisa, juego sexual inapropiado y persistente consigo mismo o con sus iguales, falta de confianza en las personas, dificultades, escasez o ausencia de relaciones con los iguales (aislamiento), negación a participar en actividades sociales y grupales y, naturalmente, verbalizarlo (p.50).

Cabe destacar, que cuanto mayor autoridad y control muestre el agresor en los abusos sexuales, más graves serán los indicadores y las consecuencias.

Tras la revisión de diferente literatura podemos destacar dos grupos de indicadores (Véase figura 6), a los cuales se le debe prestar gran atención, ya que pueden ayudar a valorar si es un caso de abuso sexual (Blanco, s.f.; Consejería para la Igualdad y Bienestar social, 2008; Muñoz, 2015; Recio *et al.*, 2013; Santín, 2012):

Indicadores físicos	Indicadores emocionales y comportamentales
<ul style="list-style-type: none"> • Prenda interior rasgada o manchada de sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas psicofisiológicos: gastroenteritis y alteraciones menstruales.
<ul style="list-style-type: none"> • Agresiones leves: rasguños, arañazos, entre otras en las zonas de los genitales o alrededores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración en el sueño (pesadillas constantes) y en la alimentación.
<ul style="list-style-type: none"> • Agresiones graves: hematomas, contusiones, entre en las zonas de los genitales o alrededores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas internalizantes: Aislamiento social (reducción de la actividad social), miedo a estar sola, miedo a los hombres o a un hombre en concreto, problemas o rechazo para ir al centro educativo, entre otras.
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de fluidos corporales, semen o sangre en su cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas externalizantes: Agresividad, conflictividad e incluso se autolesionan.
<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones genitales: picores, enrojecimiento, vulvovaginitis, entre otras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas regresivas: Orinarse en la cama, chuparse el dedo, entre otros.
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para controlar el esfínter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés por realizar actividades que anteriormente le gustaba.
<ul style="list-style-type: none"> • Dilatación del orificio himeneal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de ansiedad y depresión.
<ul style="list-style-type: none"> • Signos de coito vaginal y anal: Desfloración, desgarros genitales, presencia de esperma (en el caso de que el agresor haya eyaculado) y presencia de pelos pubianos procedentes del agresor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo al contacto físico con las personas: caricias y besos. Comportamiento seductor. Masturbación compulsiva. (Puede expresarlo durante juega o a través de dibujos)
<ul style="list-style-type: none"> • Signos de coito bucal: Presencia de esperma (en el caso de que el agresor haya eyaculado) y presencia de pelos pubianos procedentes del agresor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas sexuales precoces, inadecuadas o extrañas para su edad.
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades de transmisión sexual o SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Excesiva preocupación por complacer a los adultos, o personas con mayor autoridad.
<ul style="list-style-type: none"> • Verbalizaciones espontáneas relevantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes excesivamente infantiles.
<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrocesos en su desarrollo evolutivo (en el lenguaje, psicomotricidad, socialización)

Figura 6: Síntesis de los principales indicadores físicos, emocionales, comportamentales.

De acuerdo con la Consejería para la Igualdad y Bienestar social (2008), se debe tener en cuenta que los cambios de conducta o emociones que muestren no son los elementos de la certeza de que está sufriendo el abuso sexual, ya que no existe una correspondencia directa entre un solo síntoma y el abuso sexual. En otras palabras, estos

predictores, deben de observarse y valorarse de manera conjunta para poder detectar una posible situación de abuso sexual que esté sufriendo la víctima, ya que por sí solos puede ser consecuencia de otra causa.

4.3.2. Consecuencias del abuso sexual.

En primer lugar, se ha de resaltar la definición del término consecuencia como resultado de un abuso sexual, Recio et al. (2013) señala que son el conjunto de todas las manifestaciones psicológicas, conductuales, emocionales y sociales exclusivas como causa del abuso sexual sufrido.

Así mismo, las derivaciones negativas que se producen sobre las mujeres con DI cuando son víctimas de abusos sexuales, según Gutiérrez (2017) dependerán de la edad de la víctima, el tipo de DI que tenga, la identidad del agresor, el tipo de abuso sexual que sufra, entre otras. Teniendo en cuenta, que el número de veces que se repita el abuso sexual, así como en el momento de la vida también será un condicionante para empeorar las consecuencias.

Por lo general, cualquier tipo de abuso sexual va a desencadenar en graves físicas y/o consecuencias psicológicas en la víctima. Entre las principales consecuencias que sufre la víctima, se encuentran según Mun Man, *et al.* (2006), las reacciones de carácter emocional que presentan tras un abuso sexual pueden llegar a ser muy graves, desencadenando en un suceso traumático emocional y físico que cuesta mucho poder olvidarlo. Además, adquieren el sentimiento de culpabilidad inculcado en ocasiones por el agresor, por lo que pueden pasar mucho tiempo pensando que son las responsables del suceso.

Por otro lado, Recio et al. (2013) afirma que existen unos efectos clínicos como consecuencia de la vivencia de un abuso sexual en personas con DI, estos son los siguientes:

- Trastorno de estrés post-traumático (TEPT), se manifiesta en forma de trastorno de conducta como, por ejemplo, con presencia de pesadillas, incapacidad o rechazo para recordar aspectos del suceso traumático, por lo que será difícil su diagnóstico en personas con DI, por las limitaciones que presentan para poder revivir y expresar situaciones vividas.
- Ansiedad: Se manifiesta en forma de hiperactividad, agresividad, ira, inseguridad, entre otras.

- Depresión: Se muestra en abandono, desinterés, aislamiento e incomunicación.

Otra consecuencia más grave que afecta a las mujeres con DI como resultado de vivencias de abuso sexual, según señala Cavalcante (2017) es la esterilización forzosa o el embarazo no deseado. Los padres o el representante legal solicita judicialmente la incapacitación legal para poder someterla a una esterilización forzosa, y así evitar la reiteración de posibles embarazos que la mayoría de las veces acaban en abortos forzados. Desde otro punto de vista, esta opción sin informar o tener el consentimiento de la persona resulta una muestra decadente hacia esta persona la cuál oprimen y niegan sus derechos, sin llegar a informarle realmente de todo el proceso y las consecuencias.

A modo de síntesis (Véase figura 7), se han seleccionado aquellas consecuencias principales que pueden producirse en una mujer con DI tras ser abusada sexualmente. Los síntomas que se producen como consecuencias también suponen un factor que permite detectar y detener una posible situación de abuso sexual.



Figura 7. Síntesis de las principales consecuencias que se producen en las mujeres con DI, víctimas de abuso. Adaptado de “Abuso sexual y discapacidad intelectual. Estudio de 5 Casos de jóvenes con discapacidad intelectual con presunción de abuso sexual” por Santín González., 2012, (Tesis de maestría), pp. 52-53.

4.4. Necesidad de la educación afectivo-sexual en mujeres con discapacidad intelectual.

Todo lo expuesto hasta el momento, confirma la evidencia de que las mujeres con DI tienen un acceso restringido a la educación afectivo-sexual, por tanto, en este apartado

se tratará el objetivo de reducir el riesgo del abuso sexual en mujeres con DI mediante la fomentación de actuaciones preventivas.

Principalmente, uno de los impedimentos que muestran las mujeres con DI al hablar de sexualidad es la carencia de conocimientos, ya que, desconocen muchas realidades básicas o las informaciones que saben son erróneas. En la actualidad, la sexualidad de las mujeres con DI se sigue concibiendo como un tema sin importancia o incómodo a la hora de tratarlo incluso entendiendo la expresión sexual de este colectivo como una censura por creer que tienen actitudes sexuales inadaptadas, además se interpreta que no están capacitadas para tener pareja, privándolas así de un derecho al que deberían poder tener acceso.

Así mismo, Santín (2012) indica que, la sexualidad de las personas con DI es contemplada como un tabú social. En este sentido, la sociedad ha de entender que es un aspecto que forma parte del crecimiento y se va desarrollando durante los diferentes momentos de la vida emocional, familiar, educativa y social de cada persona. Por lo tanto, el desarrollo de la sexualidad en las personas con DI no es distinto al resto de la población; no obstante, es necesario resaltar que en función del grado de DI que presenten, sus manifestaciones sexuales serán de una manera u otra, si se les garantiza una adecuada educación podrán diferenciar las correctas de las inadecuadas actitudes. Hay que mencionar, además que, si se les niega la sexualidad a las personas con DI, se está ocultando una realidad y rechazando que como personas que son, también muestran necesidades sexuales.

Cabe destacar, según Gutiérrez (2010) que en este colectivo su expresión sexual aparece más tarde y estará unida a la afectación que presenten en función de las características de su DI, es decir, cuanto más grave sea la DI menos será su expresión sexual debido a la falta de relaciones interpersonales afectivas.

Un estudio reciente, llevado a cabo por Caballero, Giménez, Castro, García y Gil (2018) revela los resultados de la cuestión (beneficios de la educación afectivo-sexual) realizada a los participantes. La investigación evaluó doscientos setenta y seis participantes, divididos en tres grupos: noventa y dos adultos con DI (mujeres y hombres con edades comprendidas entre los diecinueve años y los sesenta y siete años), noventa y dos participantes de familia más próxima (padres, madres o tutores legales) y, por último, noventa y dos profesionales de los centros ocupacionales a los que asisten.

Se debe señalar, que de los usuarios con DI el 76,7% presentaban DI moderada y el 20,5% presentaban DI leve.

Tras obtener los resultados (Véase figura 8), Caballero et al. (2018) afirmaron, que en general se muestran actitudes positivas. Siendo más destacables las actitudes de los profesionales con un 97,7%, consideran muy beneficioso que los usuarios con DI reciban educación afectivo-sexual. Seguidos de los usuarios con DI, con un 90,5% mostraban actitudes positivas a recibirlas frente a un 9,5% que consideraban lo contrario. Y, por último, el grupo de las familias con un 76,2% que si apostaban por el beneficio de que sus hijos recibieran una educación afectiva-sexual. Como se puede observar, los resultados obtenidos son positivos, y sobre todo en los profesionales y los usuarios. Esto quiere decir, que pueden que se estén dejando al margen todas las creencias negativas y prejuicios sobre el tema tabú, para así obtener conocimientos sobre la sexualidad que les permitirá desarrollarse personalmente, atender a sus necesidades y tener estrategias para combatir un posible abuso sexual.

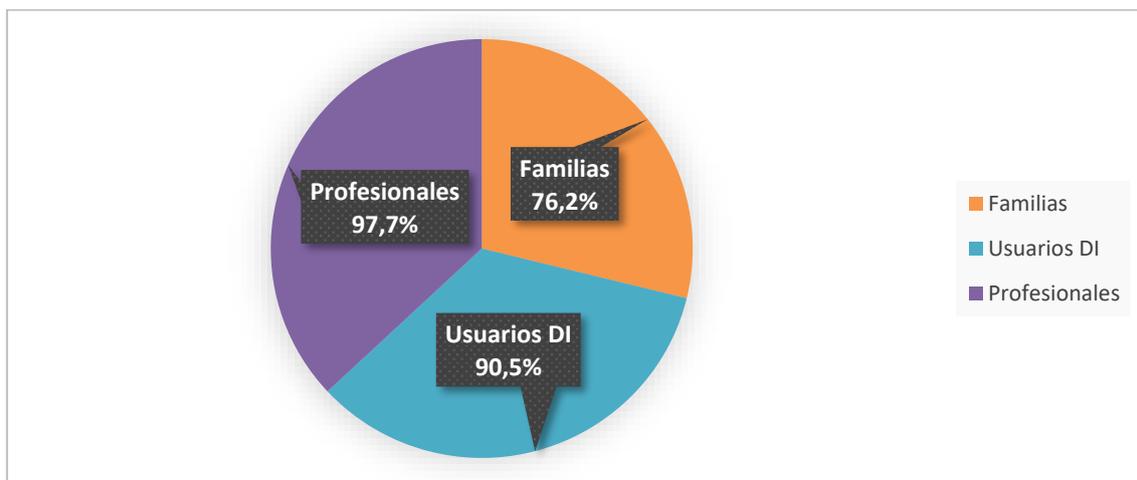


Figura 8. Resultados de la encuesta (recibir/proporcionar una educación afectivo-sexual. Adaptado de “Congruencia en conocimientos y educación afectivo-sexual en personas con DI” por L. Caballero., C. Giménez., J. Castro., M. García y M. Gil, 2018, *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, p.67.

Así mismo, Garvía (2011) pone de manifiesto que el miedo por parte de los familiares a hablar de sexualidad tiene un resultado negativo, en el cuál esa falta de información afecta tanto a su desarrollo sexual como a la hora de evitar o detener una situación de abuso. Por tanto, una educación afectivo-sexual dirigida tanto a las mujeres con DI como a su familia les va a permitir poder protegerse frente a situaciones de abuso sexual.

Conforme a Díaz, Gil, Morell, Salmerón y Ruiz (2016) indican que cuanto más edad tengan las personas con DI más conservadoras serán sus actitudes en torno a la sexualidad como consecuencia del modelo de educación afectivo-sexual que han recibido y de la visión que tiene la sociedad hacia ellas. Por este motivo, Plena Inclusión (2017), expone la importancia de la sexualidad en sus vidas, ya que han de conocer su cuerpo, sus genitales y expresar la aprobación de las relaciones sexuales sin verse obligadas a practicarlas.

Por otra parte, Gil, Díaz, Ceccato, Ballester y Giménez (2014) afirman que las jóvenes con DI se muestran más liberales y receptivas a las relaciones sexuales. Señalando que las mujeres de edad media (menos de cuarenta y seis años) son las que más abusos sexuales han sufrido, debido al entorno represivo donde han crecido mientras que a las jóvenes con DI se le ha ofrecido una educación sexual más amplia en un contexto social más tolerante, enseñándolas a discriminar las actitudes y a decir que no a lo que no quieren sexualmente, evitando o al menos, identificando situaciones de abuso sexual. Además, señala, que por ejemplo el colectivo de mujeres con DI, que muestran más autonomía y expresión liberal en cuanto a los conocimientos de la sexualidad son las que viven en viviendas tuteladas. Estos datos ofrecidos como resultado del estudio que llevaron a cabo demuestran la importancia de facilitar y ofrecer una educación afectivo-sexual desde el primer momento ya que, esto condicionará los comportamientos y actitudes sexuales durante su desarrollo.

Acorde a lo anterior, se reitera que es imprescindible garantizarles a las mujeres con DI una educación sexual de calidad desde el primer momento, olvidando los mitos y creencias sociales. Al mismo tiempo Morell, Gil, Díaz y Caballero (2017) señalan que la sexualidad de las personas con DI está influida por los mitos de la sociedad, considerándolos personas asexuadas o por el contrario incapaces de contener y controlar sus impulsos sexuales si se les informa sobre este tema. Por lo que, estos pensamientos dificultan que este colectivo pueda expresar libremente su sexualidad. En este sentido, los estereotipos sociales las perjudican notablemente; ya que, de creer que las mujeres con DI no presentan necesidades en el ámbito sexual y el hecho de conversar e informarle sobre su sexualidad puede incitarlas a practicar actos sexuales.

Según Verdugo et al. (2002) señalan que, las manifestaciones afectivas que expresan las personas con DI conllevan a la falsa creencia de que su vida sexual y deseos

sexuales pueden expresarse de forma distinta en comparación al resto de la población. Esto es causa de la falta de desarrollo de las habilidades necesarias para saber identificar aquellas conductas de afecto que son apropiadas y las que no, y así poder rechazar aquello que sea inadecuado. Es decir, aprenderán a discriminar que actitudes y comportamientos sexuales son adecuados y cuáles no, pudiendo así ser capaces de identificar que están siendo víctimas de un abuso sexual para poder denunciar dicha situación o de poner los límites necesarios para evitarlo.

Al hilo de lo comentado, cabe destacar las manifestaciones sexuales en función del grado de DI que presente (Gutiérrez, 2010; Rojas, Haya y Lázaro, 2015).

- Manifestaciones sexuales de las personas con DI leve: Sus expresiones sexuales están consideradas dentro de la normalidad (besos, coqueteos, caricias, entre otras), aunque se desarrollan a un ritmo más lento; son educables y muy receptores a la información de su entorno; pueden adquirir la capacidad de autocontrol; necesitan de relaciones interpersonales y este es el grupo, en el que las manifestaciones pueden ser más variables según sus características y experiencias vividas.
- Manifestaciones sexuales de las personas con DI moderada: Presentan menos habilidades que el anterior grupo, pero son educables en hábitos adecuados como aprender sobre sus cuerpos, deseos y sentimientos; suelen imitar las conductas sexuales; sus manifestaciones más habituales son la masturbación y la manipulación de genitales a otras y por parte de otras personas.
- Manifestaciones sexuales de las personas con DI grave: En este grupo es donde existe mayor posibilidad de que se produzcan comportamientos sexuales inadecuados como consecuencia de influencias ambientales y falta de estrategias educativas; su actividad sexual es autoerótica, siendo necesario utilización de objetos y partes del cuerpo de otras personas para su propia excitación sexual y autoestimulación de los genitales.

Como se ha visto en anteriores apartados, la detección de un abuso sexual es complicado; no obstante, si se informa y se forma mediante la educación afectivo-sexual a la mujeres con DI para que puedan ejercer sus derechos y decir no a todo aquello que atente contra su libertad sexual, y en el lamentable caso de que se produzca el abuso sexual para que sean capaces de denunciarlo, evitando guardar silencio.

De modo que, como indica Plena Inclusión (2017) la educación afectiva-sexual debe tratar la sexualidad con total naturalidad y sin miedo, dejando al margen las presunciones expuestas hasta el momento. Así mismo, crítica la escasez de recursos adaptados a sus necesidades, los pocos lugares donde puedan compartir las experiencias y dudas; y la poca coordinación que existe entre las familias y los profesionales para abordar la sexualidad.

La educación que se ofrezca debe ofrecer elementos para favorecer el conocimiento del cuerpo, las diferencias anatómicas, las relaciones emocionales e interpersonales. Los aspectos específicos son también muy importantes: los sentidos, los aparatos que componen el cuerpo humano, las partes del cuerpo que no se ven, los procesos de cambio como un hecho natural, el valor de la intimidad, las conductas sexuales adecuadas, la respuesta sexual, que es el abuso sexual, el embarazo, entre otras. Este tipo de educación sexual ofrece un grado de conocimiento y madurez que permite disfrutar de las relaciones, tomar decisiones, asumir responsabilidades, evitar abusos y tener un conocimiento lo más amplio posible sobre su sexualidad. (Garvía, 2011)

4.4.1. Actuaciones preventivas: nivel primario, secundario y terciario.

Es cierto que los recursos oficiales que existen en nuestro país son bastantes escasos, en parte, se debe a la falta de formación profesional en esta cuestión. En concreto, en España contamos con solo dos unidades, cuyos profesionales saben cómo actuar y cómo dar una respuesta adecuada a las mujeres con DI víctimas de un abuso sexual, estas son la UAVDI y Equipos Mujer Menor (EMUMEs) de Policía Judicial, que atiende a los colectivos más vulnerables en el proceso judicial.

Se debe tener presente, que al igual que es necesario desarrollar programas de educación sexual para otros colectivos, igual de importante o incluso se debería indicar que, más aún, debido a la vulnerabilidad por partida doble que presentan las mujeres con DI. (Recio *et al.*, 2013)

Tras ser consciente de esta vulnerabilidad y el riesgo que existe de que las mujeres con DI sufran abusos sexuales, se deben de tomar una serie de medidas y actuaciones preventivas destinadas en tres niveles.

Actuaciones preventivas a nivel primario, dirigidas a toda la sociedad (Gutiérrez, 2010; Muñoz, 2015; Recio *et al.*, 2013):

- Campañas de sensibilización: Para concienciar e informar a toda la población sobre los abusos sexuales que sufren las mujeres con DI y eliminar las falsas creencias y mito sobre este colectivo en torno a la sexualidad.
- Formación de los profesionales en general: Será necesario que los profesionales que se encuentran en el entorno más cercano de las mujeres con DI se formen y sigan una formación continua para estar siempre preparados a actuar ante un caso de abuso sexual: cómo identificarlo y detectarlo, cómo tratar a la víctima, entre otras; ya que, en la mayoría de los casos las mujeres con DI no cuentan lo que están sufriendo, pero sí que lo manifiestan indirectamente en sus conductas.
- Formación para los profesionales de las instituciones: Conocer las características de este colectivo para saber que actuaciones y técnicas de intervención deben de aplicar. Mostrar siempre empatía y respeto por la víctima sin llegar a cuestionar la credibilidad en el testimonio de la víctima. Además, deberán de usar los recursos que se adapten a las necesidades de este colectivo como adaptar el lenguaje utilizado durante la entrevista policial.
- Obligatoriedad de los protocolos de actuación con mujeres con DI, en los diferentes organismos públicos: En estos documentos se recogerá la información práctica necesaria para ayudar a los profesionales a entender las características de este colectivo para dar un mejor servicio y evitar una posible victimización secundaria.
- Ampliar los estudios sobre el abuso sexual producido a mujeres con DI. Es necesario realizar más investigaciones que muestren datos e información sobre este problema social. A partir, de los resultados que se obtengan se podrán tomar las medidas de prevención adecuadas y consecuentes con el abuso sexual.

Actuaciones preventivas a nivel secundario, dirigidas a las mujeres con DI y sus familiares más cercanos (Gutiérrez, 2010; Muñoz, 2015; Recio *et al.*, 2013):

- Charlas sobre el abuso sexual: Durante estas conversaciones se insistirá a las mujeres con DI, lo importante que es que expresen las situaciones de abuso a otras personas (familiares o profesionales de su entorno) para que se pongan en conocimiento de las autoridades. Además, se le ofrecerá información de organismos públicos a los que pueden solicitar ayuda (policía, centro de salud, asuntos sociales, centro educativo, entre otros)

- Programas de formación para las mujeres con DI. Se incluirá los contenidos como: educación afectivo-sexual, comunicación, saber identificar que es un abuso sexual y como puede producirse, diferenciar entre muestras de afecto y contactos abusivos por parte de otra persona, saber marcar los límites cuando las conductas de la otra persona no te están gustando, estrategias para negarse o pedir ayuda, conductas de los agresores, sus derechos, aprender a expresar sus preferencias y gustos, aprender a decir “no”, toma de decisiones. Los recursos que se utilicen estarán adaptados (pictogramas sencillos, recursos tecnológicos, juegos motivadores, entre otros) para garantizar que adquieren los conocimientos que se pretende inculcar de forma efectiva. El programa deberá tener continuidad para que sigan ampliando los conocimientos y resolver dudas que le vayan surgiendo.
- Charlas entre iguales: Se promoverá que otras mujeres con DI que hayan sufrido abuso sexual y que hayan sido previamente formadas relaten sus vivencias y que medidas de protección existen. De esta forma, la comprensión de las demás mujeres que escuchan es mayor por las conexiones que se establecen.
- Programas de formación para las familias o responsables de su cuidado: A través de estos, se pretende que tengan conciencia de la vulnerabilidad de este colectivo. Los contenidos que se tratarán serán afectivo-sexual, indicadores de abuso y cómo deben de actuar ante las sospechas. Información sobre los especialistas que le pueden prestar ayuda, como la UAVDI.

Actuaciones preventivas a nivel secundario, dirigidas a las mujeres con DI que han sufrido abuso sexual (Gutiérrez, 2010; Muñoz, 2015; Recio *et al.*, 2013):

- Sistema de apoyo especializado para mujeres con DI que han sufrido abuso sexual. Crear una unidad que esté a disposición de aquellas víctimas que necesiten apoyo o asesoramiento. Se pretende reducir las consecuencias y evitar que vuelvan a sufrir abusos sexuales, desarrollando en ellas la confianza, el bienestar y la toma de decisiones.

5. Conclusiones

Tras finalizar el análisis del estudio, en este último apartado se exponen las conclusiones obtenidas, en respuesta a las preguntas de investigación planteadas y en correspondencia con los objetivos establecidos para esta revisión sistemática.

Es preciso señalar, de acuerdo con el primer objetivo referido a la vulnerabilidad que presenta este colectivo, que al unir los términos: mujer y DI, se contribuye a una doble vulnerabilidad que aumenta el riesgo de ser abusadas sexualmente por los agresores. Uno de los principales elementos que contribuyen a esta situación, es la percepción que tiene la sociedad sobre este colectivo, basándose en creencias estereotipadas y mitos sociales que perjudican a las mujeres con DI, otorgándole los apelativos de personas indefensas y fáciles. Además, los agresores se aprovechan de las limitaciones a nivel cognitivo que presentan, apoyándose en que sus habilidades comunicativas son reducidas por lo que les costará verbalizar lo que están sufriendo y aportar detalles sobre el hecho, asimismo, en la mayoría de los casos se suma los chantajes y las amenazas por parte de los agresores para manipular fácilmente a sus víctimas y que estas obedezcan y se mantengan en silencio.

En cuanto a los estudios desarrollados en España entorno a este problema se comprueba que existe un gran desconocimiento, la escasa aportación de datos y estadística afirman como insuficientes las investigaciones en relación con el abuso sexual perpetrado a las mujeres con DI, es decir no se refleja en números las víctimas reales. Aunque si se observan algunas evidencias, a partir de los datos analizados, se percibe como que los agresores son siempre hombres o que las niñas y adolescentes con DI menores de edad suelen sufrir más abusos en comparación a las mujeres con DI adultas.

En síntesis, determinar cifras sobre el abuso sexual cometido a mujeres con DI es inviable, ya que además de la escasa publicación de datos por parte de las instituciones la mayoría de las mujeres con DI no denuncian el abuso sexual; en ocasiones por ellas mismas, por el miedo a no ser creídas, porque constantemente la sociedad cuestiona la credibilidad de este colectivo. En otros rasgos, por el miedo de sus familiares a denunciar a alguien de su propia familia, contando en este caso con más apoyo el agresor que la propia víctima al considerarla una persona inferior que no puede tener aspiraciones en la vida ni ocupaciones, y que es usada como un mero objeto que satisface las necesidades sexuales de estos depravadores.

Por otro lado, el temor a la repercusión social que puede tener apoyar a una mujer con DI que ha sufrido un abuso sexual por parte de un profesional o especialista de alguna institución o lugar público, desencadena una pasividad en las personas, aunque

sean conscientes de estos indicios no apoyan ni toman las medidas adecuadas para que la víctima denuncie al agresor que son conscientes de este hecho en vez de apoyar y tomar las medidas oportunas.

A continuación, se fundamenta el segundo objetivo en el que se determina los factores que dependen de la propia persona, familiares e institucionales. Estos factores pueden darse de forma combinada en menor o mayor medida, produciendo las situaciones de desventaja frente al agresor y con sus respectivas consecuencias tras sufrir el abuso sexual. Además, se puede destacar el riesgo que sufren a una victimización secundaria, la cual le causa un daño extra a la víctima totalmente evitable debido a la falta de atención cualificada por parte de los profesionales, acorde con las características y necesidades que presenta este colectivo cuando toman la decisión de denunciar el abuso sexual.

Es preciso señalar, entorno al tercer objetivo, la falta de conocimientos tanto en el contexto familiar como en el profesional que deriva en la mayoría de los casos en una incapacidad para poder detectar e identificar aquellos indicadores que inciden sustancialmente en la corroboración de que se está produciendo situaciones de abuso sexual. Por lo tanto, resulta importante prestar una gran atención a los indicadores y consecuencias, ya que los primeros pueden ser causa de un abuso sexual que está sucediendo en el momento mientras que las consecuencias pueden ser causa de una situación de abuso que ha sucedido en el pasado o que se está prolongando.

A partir de este punto, cabe destacar la necesaria concienciación y sensibilización de la sociedad para que no deje este problema como un hecho aislado y oculto. Se debe transmitir, en relación con el cuarto objetivo, la necesidad de un acceso a la educación afectivo-sexual que garantice los mismos derechos que al resto de la población en este ámbito y en concreto actuaciones preventivas en cuanto al abuso sexual. Esta formación les va a permitir a las mujeres con DI distinguir situaciones de abuso sexual y adquirir una serie de estrategias para poder prevenir o enfrentarse a una situación de este tipo.

En conclusión, es posible afirmar lo desprotegidas que se encuentra las mujeres con DI ante el abuso sexual que sufren, la mayor parte de las veces por algún varón de su familia o entorno muy cercano. A este sufrimiento en silencio, hay que añadir el hecho de que prácticamente no existen para la sociedad como personas que están siendo

víctimas de un delito, que es perpetrado en muchos de los casos, durante un largo tiempo y que le afecta gravemente en su desarrollo.

En conformidad a esta invisibilidad, se une el no estar valoradas socialmente, y por lo tanto no son reconocidas las situaciones que soportan y a las que no se les da la respuesta que requieren y necesitan. En definitiva, se debe comenzar el cambio desde la sociedad, desde las mujeres con DI, los propios familiares, profesionales y toda la sociedad para que haya constancia y conciencia de este grave problema y poder tomar las medidas oportunas. En este sentido, toda la sociedad debe de reflexionar y actuar con sensatez para no silenciar ni ocultar casos de abuso sexual. Una de las principales metas que se debería plantear como logro a conseguir, es que, ante la constancia de un caso de abuso sexual a una mujer con DI, ante todo se debe mostrar el apoyo a la víctima para que sienta la seguridad y confianza de ser capaz de denunciar al agresor, y en caso de que ella no quiere denunciar la persona que es consciente de dicha situación debe de denunciar al abusador sea quién sea.

De modo que, como línea de investigación futura, es necesario fomentar más investigaciones de calidad que aporten datos y estadísticas. Estas aportaciones de certeza, van a permitir una proximidad incuestionable a la realidad que sufren este colectivo, además de sensibilizar a la sociedad y presionar a los organismos para que puedan tomar las medidas oportunas que permitan reducir al menos la vulnerabilidad que se le atribuye a este colectivo; esto no quiere decir que se nieguen las limitaciones que presentan y que les hacen más vulnerables, pero más aún le aumenta esa vulnerabilidad por partida doble, la visión de la sociedad hacia estas personas.

6. Referencias

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification and systems of supports 11th edition*. Washington, EE.UU: AAIDD.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Antaki, C., Richardson, E., Stokoe, E. y Willott, S. (2015a). Police interviews with vulnerable people alleging sexual assault: Probing inconsistency and questioning

- conduct. *Journal of Sociolinguistics*, 19 (3), 328-350. doi.org/10.1111/josl.12124
- Antaki, C., Richardson, E., Stokoe, E. y Willott, S. (2015b). Can People With Intellectual Disability Resist Implications of Fault When Police Question Their Allegations of Sexual Assault and Rape? *Intellectual and Developmental Disabilities*, 53(5), 346-357. doi.org/10.1352/1934-9556-53.5.346
- Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Benedet, J. y Grant, I. (2014). Sexual Assault and the Meaning of Power and Authority for Women with Mental Disabilities. *Feminist Legal Studies*, 22 (2), 131-154. doi.org/10.1007/s10691-014-9263-3
- Blanco, M. (s.f.). *El conocimiento de las mujeres con discapacidad intelectual sobre violencia de género* (Tesis de maestría). Recuperado de https://www.ampans.cat/images/Publicacionspremi2018/r_3r_INNOVACI%C93_MIRIAM_BLANCO_Mi_trabajo_de_Fin_de_M%C3%A1ster.pdf
- Caballero, L., Giménez, C., Castro, J., García, M. y Gil, M. (2018). Congruencia en conocimientos y educación afectivo-sexual en personas con DI. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 63-72. dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v1.1158
- Cavalcante, A. (2017). *Protección internacional a las mujeres con discapacidad frente a la violencia sexual en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Tesis de maestría). Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Protecci%C3%B3n+internacional+a+las+mujeres+con+discapacidad+frente+a+la+violencia+sexual+en+la+Convenci%C3%B3n+sobre+los+Derechos+de+las+Personas+con+Discapacidad+&btnG=
- CERMI. (2014). *Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad*. Madrid: CERMI. Recuperado de <https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-ve-avances-para-las-personas-con-discapacidad-en-el-proyecto-de-ley-de>
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (2013). *II Plan integral de acción de mujeres con discapacidad 2013-2016*. Recuperado de

<https://www.cermi.es/es/colecciones/ii-plan-integral-de-acci%C3%B3n-de-mujeres-con-discapacidad-2013-2016>

- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (2008). *Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales*. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_guia_violencia_sexual.pdf
- Consejería para la igualdad y bienestar social. (2012). *Autodiagnóstico de la situación de las Mujeres con Discapacidad en Andalucía*. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_plan_mujer_Autodiagnostico_Discapacidad_Andalucia-1.pdf
- Contreras, M., Silva, E. y Manzanero, A. (2015). Evaluación de capacidades para testificar en víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 87-96. doi.org/10.1016/j.apj.2015.02.006
- Couwenhoven, T. (2013). La educación sexual es la prevención del abuso sexual. *Revista Síndrome de Down*, 30 (116), 9-14. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4193054>
- Díaz, I., Gil, M., Morell, V., Salmerón, P. y Ruiz, E. (2016). Actitudes hacia la sexualidad: ¿Difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 235-242. dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.209
- García, J. (2018). *Abogacía Española*. España: Consejo General de Abogacía Española. Recuperado de <http://www.abogacia.es/2018/04/09/mujer-discapacidad-yviolencia-triple-vulnerabilidad/>
- Garvía, B. (2011). *Relaciones afectivas y sexualidad*. Recuperado de http://www.sindromedown.net/wpcontent/uploads/2014/09/87L_relaciones.pdf
- Gil, M., Díaz, I., Ceccato, R., Ballester, R. y Giménez, C. (2014). Conocimientos, actitudes hacia la orientación sexual, comportamientos de riesgo y abusos sexuales en mujeres con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 397-405. dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.455
- Giménez, C., Gil, M., Ruiz, E. y Díaz, I. (2017). Abuso sexual y discapacidad intelectual: cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que les atienden. *International*

- Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 129-136.
dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1035
- González, J., Alemany, A., Arqueros, A., Sotoca, A., Malagón, A., Miranda, A.,...González, S. (2017). *Guía de intervención policial con personas con discapacidad intelectual*. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201295/GuiaIntervenci%C3%B3nPolicialPDIversi%C3%B3nweb.pdf/806b2414-8c6b-483a-a928434daf3d5dc3>
- Gutiérrez, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Madrid, España: Pirámide.
- Gutiérrez, B. (2017). Víctimas invisibles. Análisis de un caso de maltrato desde la perspectiva de la víctima con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 48(1), 9-21.
dx.doi.org/10.14201/scero2017481921
- Higgins, P. (20 de octubre de 2016). Husband and wife confess to rape and sexual abuse of disabled woman over decade in Northern Ireland 'house of horrors'. *Belfast Telegraph*. Recuperado de <https://www.belfasttelegraph.co.uk/news/northern-ireland/husband-and-wife-confess-to-rape-and-sexual-abuse-of-disabled-woman-over-decade-in-northern-ireland-house-of-horrors-35147325.html>
- Instituto Nacional de Estadística. (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia*. Recuperado de http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resutados&secc=1254736194716&idp=1254735573175
- Jefatura del Estado (1995). *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. (BOE, N°281, 24/11/1995). Madrid: Jefatura del Estado.
- Jefatura del Estado (2015). *Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito*. (BOE, N°101, 28/04/2015). Madrid: Jefatura del Estado.
- Junta de Andalucía (2017, 5 de agosto). Las mujeres con discapacidad presentan un riesgo alto de sufrir abusos y violencia. *25Noticias*. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/25%20Noticias_5.pdf
- La Razón. (2 de marzo de 2018). Policía y Guardia Civil cuentan con una nueva guía para atender a las víctimas de delitos con discapacidad intelectual. *La Razón*. Recuperado de <https://www.larazon.es/espana/policia-y-guardia-civil-cuentan->

con-una-nueva-guia-para-atender-a-las-victimas-de-delitos-con-discapacidad-intelectual-DP17813437

- La Sexta. (23 de marzo de 2018). El duro camino para denunciar de las personas con discapacidad víctimas de abusos: “Mi novio me controlaba y me pegaba”. *Lasexta Noticias*. Recuperado de http://www.lasexta.com/noticias/sociedad/el-duro-camino-para-denunciar-de-las-personas-con-discapacidad-victimas-de-abusos-mi-novio-me-controlaba-y-mepegaba_201801245a689f670cf2c163afbebe6e.html
- Manzanero, A., Alemany, A., Recio, M., Vallet, R. y Aróztegui, J. (2015). Evaluating the Credibility assessment of statements given by people with learning disability. *Annals of Psychology*, 31(1), 338-344. dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.166571
- Manzanero, A., Recio, M., Alemany, A. y Cendra, J. (2013). *Atención a víctimas con discapacidad intelectual*. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=victimas+y+discapacidad+intelectual&btnG=
- Martinet, M. y Legry, C. (2014). Sexual abuse and intellectual disability: Awareness for a better intervention. *Sexologies*, 23 (4), 91-97. doi.org/10.1016/j.sexol.2014.03.001
- Martorell, A. y Alemany, A. (2017). La figura del facilitador en casos de abuso sexual a personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 48(1), 37-49. dx.doi.org/10.14201/scero2017483749
- Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. (2014). Debate General sobre mujeres y niñas con discapacidad. En D. Schumacher. (Ed.), *ONU Mujeres, Dagmar Schumacher, Directora de la Oficina de ONU Mujeres en Bruselas*. (pp. 16-19). Madrid, España: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y UNICEF Comité Español. (2016). *Infancia en datos*. España: Gobierno de España. Recuperado de <http://www.infanciaendatos.es/datos/graficos.htm>
- Ministerio del Interior. (2016). *Informe sobre la evolución de los incidentes relacionados con los delitos de odio en España*. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/documents/10180/5791067/ESTUDIO+INCIDENTE+S+DELITOS+DE+ODIO+2016.pdf/c5ef4121-ae02-4368-ac1b-ce5cc7e731c2>

- Morell, V., Gil, M., Díaz, I. y Caballero, L. (2017). Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las personas con discapacidad física e intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 173-183. dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1040
- Mun Man, G., Conde, A. y Portillo, I. (2006). Mujer, discapacidad y violencia. El rostro oculto de la desigualdad. Recuperado de <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/discapacidadViolencia.pdf>
- Muñoz, A. (2015). *Maltrato a personas con discapacidad intelectual* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/14287>
- Palacios, A. y Románach, J. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios*, 2(2), 37-47. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=%29.+El+modelo+de+la+diversidad%3A+una+nueva+visi%C3%B3n+de+la+bio%C3%A9tica+desde+la+perspectiva+de+las+personas+con+diversidad+funcional+&btnG=
- Pérez, R. (2018, 8 de febrero). La Violencia de Género en las mujeres con discapacidad intelectual. *Plena Inclusión*. Recuperado de <http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/vocesplena426.pdf>
- Plena Inclusión. (2017). *Posicionamiento por el derecho a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Recuperado de http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/posicionamiento_sexualidad.pdf
- Recio, M., Galindo, L., Cendra, J., Alemany, A., Villaró, G. y Martorell, A. (2013). *Abuso y discapacidad intelectual: Orientaciones para la prevención y la actuación*. Recuperado de <http://www.infocoponline.es/pdf/GuiaAbusoyDI2014.pdf>
- Riu, C. y Pié, A. (2014). Violencia, mujer y diversidad funcional. La vulnerabilidad aumentada. *Educación social: Una revista de intervención socioeducativa*, (58), 45-64. Recuperado de <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4504>
- Rojas, S., Haya, I. y Lázaro, S. (2015). Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. *Revista Española de Discapacidad*, 3(2), 41-54. dx.doi.org/10.5569/23405104.03.02.03

- Santín, L. (2012). *Estudio de 5 Casos de jóvenes con discapacidad intelectual con presencia de abuso sexual* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5590/1/UPS-QT03857.pdf>
- Scheerenberger, R. (1984). *Historia del retraso mental*. San Sebastián, España: SIIS
- Serra, R. (2015). Los derechos de la víctima en el proceso vs. medios de comunicación. Un ejemplo en la información sobre delitos de violencia contra la mujer. *Revista Española De Derecho Constitucional*, (103) 199-230. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5028578.pdf>
- Shapiro, J. (8 de enero de 2018). The Sexual Assault Epidemic No One Talks About. *National Public Radio*. Recuperado de <https://www.refseek.com/search?q=The+Sexual+Assault+Epidemic+No+One+Talks+About.+>
- Soria, M., y Sáiz, D. (2006). *Psicología Criminal*. Madrid, España: Pearson Educación.
- Thom, R., Grudzinskas, A. y Saleh, F. (2017). Sexual Behavior Among Persons With Cognitive Impairments. *Current Psychiatry Reports*, 19-25. doi: 10.1007/s11920-017-0777-7
- Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (2010). *Nomasabuso.com*. España. Recuperado de <http://nomasabuso.com/tu-espacio/que-es-un-abuso/que-es-el-abuso-sexual/>
- Verdugo, M. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la AAMR de 2002. *Siglo Cero*, 34 (1), 5-20. Recuperado de <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3050>
- Verdugo, M. y Gutiérrez, B. (2009). *Discapacidad intelectual: Adaptación social y problemas de comportamiento*. Madrid, España: Pirámide.
- Verdugo, M. y Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 41(4), 7-21. Recuperado de http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sc_236.pdf
- Verdugo, M., Alcedo, M., Bermejo, B. y Aguado, A. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124-129. Recuperado de <https://0-dialnet.unirioja.es.almirez.ual.es/servlet/articulo?codigo=4687198>
- Zarzuela, J. y Díaz, S. (2014). *1ª Jornada sobre maltrato a personas con discapacidad*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=562353>

7. Anexo

7.1. Anexo 1. Baremación de capacidades cognitivas primarias.

Valor	Autobiográfica	Semántica	Episódica	Visual	Auditiva	Selectiva	Sostenida
0	No recuerda sucesos vitales	Problemas para reproducir aprendizajes	No recuerda sucesos pasados	Incapacidad total	Incapacidad total	Alterada (no discrimina/atende estímulos)	Alterada (no centra tema)
1	Recuerda los sucesos vitales más significativos y cercanos en el tiempo	Recuerda los contenidos más importantes y recientemente adquiridos	Problemas para reproducir un suceso pasado	Alterada (déficit documentado)	Alterada (déficit documentado)		Menos de 5 min., necesita cambios, descansos.
2	Recuerda sucesos vitales	Recuerda contenidos aprendidos de manera normal	Recuerda un episodio pasado con normalidad	Normal	Normal	Preservada/normal	Preservada/normal

7.2. Anexo 2. Baremación de capacidades de comunicación e interacción social.

Valor	Expresión oral	Comprensión oral	Expresividad	Empatía	Asertividad	Extraversión	Aquiescencia	Deseabilidad social
0	Monosílabos	Déficit grave	“Catatonia”, no responde	Reconoce sentimientos propios	Pasivo	Baja	Baja	Baja
1	Frases sencillas (1-3 palabras)	Frases/órdenes simples	No adecuado/ contingente a la situación	Reconoce sentimientos propios y de los otros	Agresivo	Media	Media	Media
2	Frases elaboradas (s-v-p)	Conversación	Adecuado	Reconoce sentimientos propios y de los otros y se identifica con sentimientos ajenos	Asertivo	Alta	Alta	Alta