

VIOLENCIA SEXUAL hacia las **NIÑAS** y **MUJERES** con **DISCAPACIDAD**

- 
- **NIÑEZ**
 - **ADOLESCENCIA**
 - **ADULTEZ**
 - **VEJEZ**

XUNTA DE GALICIA

PROGRAMA: #RACHANDOCOMEDO

#ACTUACONTRAOABUSOSEXUAL

Guía de prevención del abuso sexual

1ª edición © 2018

EDITA: ACADAR, Asociación de Mulleres con Discapacidade de Galicia www.acadar.org // info@acadar.org · Teléfono 674073092

DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y TEXTOS: Mariluz Vázquez Regueiro, Melisa Silva Castro

EQUIPO TÉCNICO: Mariluz Vázquez Regueiro, Ainhoa López González, Mariña Moledo Mayo, Melisa Silva Castro, Rocío Vázquez Cereijo

DIRECCIÓN ARTÍSTICA, FOTOGRAFÍA, DISEÑO Y

MAQUETACIÓN: Monica Mura (www.monicamura.com)

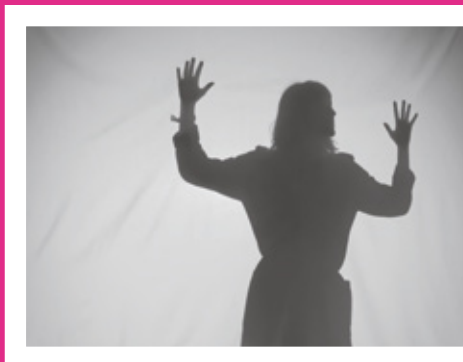
AGRADECIMIENTOS:

A la Fundación Cidade da Cultura por la cesión y gestión del espacio para la realización del material audiovisual.

A todas aquellas personas que participaron en las sesiones fotográficas, como a las que contribuyeron a la elaboración de este material.

1ª EDICIÓN: ©2018 VIOLENCIA SEXUAL hacia las NIÑAS y MUJERES con DISCAPACIDAD. Financiado por la Secretaría Xeral de Igualdade de la Xunta de Galicia y por el Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad.

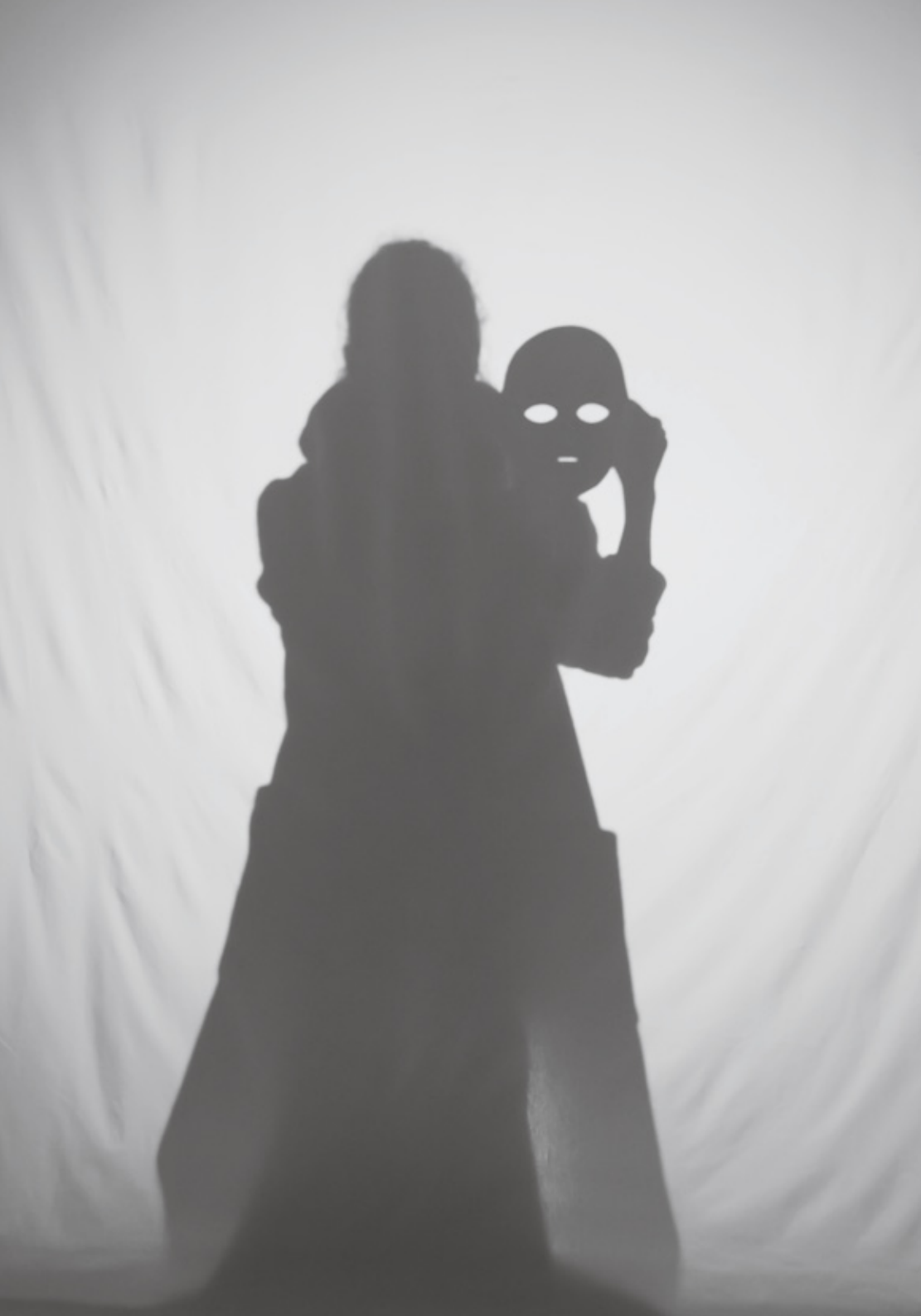
"No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros medios, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual" (Art. 270 y siguientes del Código Penal).



VIOLENCIA SEXUAL hacia las NIÑAS y MUJERES con DISCAPACIDAD

*Si no podemos ver un problema,
no podemos solucionarlo.
Es el momento de pasar a la acción
y a la transformación.*

Kimberlé Crenshaw



Es una larga historia de vivencias la que podemos recordar desde nuestra infancia hasta el presente. En esta trayectoria pueden suceder años, meses, días, horas, minutos o, incluso, segundos que dejan una profunda huella en nuestra experiencia; tan grande que puede determinar la consecución del resto de nuestra vida.

Se dan vivencias traducidas en felicidad, aprendizaje, disfrute o plenitud; **otras pueden significar miedo, culpabilidad, vergüenza o soledad.** Suelen ser las de menos, pero tienen la capacidad de **teñir nuestras sombras de grises profundos casi negros**, matices de color imperceptibles ocultos entre las demás sombras vagantes de un mismo camino.

¿Cómo puede determinar una vida el hecho de guardar este secreto por culpa, vergüenza o incluso miedo o extorsión? Estos reflejos teñidos de dolor se presentan a diario ante nuestros ojos y podemos participar en ellos sin ni siquiera saberlo. **Conociéndolos podemos poner en alerta a los apoyos sociales de cada persona, puede enriquecer las herramientas profesionales de quien lea estas sombras y remover conciencias con el resultado de ponerle fin** a una situación que tanto se repite y parece que no queremos ver como realidad próxima.

Las vivencias que en este libro se recogen pueden ampliar el foco de nuestra mirada, o rango de visión y la capacidad de percibir los matices en las sombras, sintiendo más allá de lo que se nos presenta delante con una máscara de secretos que aprietan el corazón y el alma de aquellas que se ven obligadas a mantenerlos. **Poner las gafas conlleva la responsabilidad, valentía y empuje de actuar, de seguir aquella sombra reflejada hasta llegar a la silueta real que la conforma.**



ÍNDICE

● PRESENTACIÓN	9
LA REALIDAD DE LA VIOLENCIA SEXUAL	12
Tipos	13
Indicadores	18
¿Qué hacer?	22
● GÉNERO Y DISCAPACIDAD EN LA VIOLENCIA SEXUAL	24
● NIÑEZ	32
● ADOLESCENCIA	38
● ADULTEZ	44
● VEJEZ	50
Estadísticas	56
¿Cómo apoyar desde el entorno?	58
Recursos	60
Referencias	62

En diciembre de 2017, el Gobierno de España y las Comunidades Autónomas acordaban aprobar por unanimidad el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, documento de medidas propuestas por Congreso y Senado que configuran un conjunto de acciones para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y los menores y para mejorar en la respuesta desde las instituciones.

Entre las medidas se recoge la intención del gobierno español de declarar que también son formas de violencia machista, conforme al Convenio de Estambul, la violencia sexual, incluida la violación, la mutilación genital femenina o el acoso, entre otras.

En este sentido, Galicia es pionera en el reconocimiento de la violencia sexual y de los abusos sexuales como una forma más de violencia de género, y así lo plasma la Ley 11/2007, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género, que recoge una definición más amplia de violencia machista, acorde a lo establecido en 2011 por el Convenio de Estambul; sin embargo, debemos reconocer que este hecho por sí mismo no tiene implicaciones reales si no se acompaña de medios y medidas concretas dirigidas a la prevención y a la atención.

Cuando además de violencia sexual se habla de violencia sexual en mujeres con discapacidad, el riesgo de vulneración de sus derechos se multiplica de una forma exponencial; así diversos estudios hablan de dificultades a la hora de defenderse o hacer frente a situaciones de violencia, dificultades de comunicación, dificultades de acceso a los recursos y por tanto imposibilidad de detección y asistencia; además, factores como la posible relación de dependencia con la persona que ejerce la violencia, especialmente cuando se trata del cuidador, unido en ocasiones a la baja autoestima de la mujer, y a su percepción de vulnerabilidad, puede agravar la situación de violencia.

Todos los poderes públicos tenemos la responsabilidad de actuar ante esta realidad, reconociendo en primer lugar su existencia e interviniendo después para poder erradicarla; con la publicación de esta guía: *“Violencia sexual hacia las niñas y mujeres con discapacidad”* se crea una herramienta que con seguridad ayudará a tomar mayor conciencia de la posibilidad de experimentar violencia sexual por parte de niñas y mujeres con discapacidad, ayudando así a prevenirla, a la vez que facilitará la detección de estos hechos y ofrecerá pautas de actuación.

Susana López Abella
Secretaria xeral da Igualdade



La Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), aprobada en el año 1979 por Naciones Unidas y ratificada por el 96 % de los Estados miembros, entre ellos España, es un documento vinculante que, además de luchar contra la discriminación de la mujer, pone especial atención a los derechos y a las libertades para que puedan preservar su dignidad y bienestar. Es un documento vivo que marca la hoja de ruta que todos los Estados deben de seguir para conseguir la plena igualdad entre hombres y mujeres.

Una de las principales preocupaciones recogidas en este tratado y asumida como un firme compromiso por todos los Estados es la lucha contra la violencia ejercida hacia las mujeres. Así, dentro de las múltiples formas de violencia que niñas y mujeres pueden vivir a lo largo de su vida, los delitos contra la libertad e indemnidad sexual suponen un gran desafío para su erradicación, especialmente en aquellos grupos más invisibilizados y vulnerables como es el caso de las niñas y mujeres con discapacidad.

La violencia sexual ejercida hacia niñas y mujeres con discapacidad es una de las formas de violencia más desconocida e invisible puesto que los estereotipos han negado su papel como seres sexuados, suponiendo en muchos casos una violencia que se perpetúa en el tiempo al normalizar esa situación por el desconocimiento. Promover una educación sexual nos permite tener libertad para ejercer una sexualidad libre y consentida a la vez que nos da los recursos para identificar situaciones de riesgo, o conductas de abuso.

Es necesario dotar de herramientas para prevenir y actuar ante cualquier forma de discriminación. Debemos promover una educación basada en la igualdad, que acepte la diversidad como un elemento que nos enriquece, generando nuevas redes y sinergias. Una sociedad democrática es aquella en la cual todos y todas aportamos.

Esta guía pretende mostrar una realidad desconocida, la detección de cualquier forma de abuso contra la libertad sexual hacia las mujeres con discapacidad en todas sus etapas vitales. Si somos capaces de ver la realidad, de conocer los indicadores de riesgo, podremos identificar las señales y poner en marcha los mecanismos para eliminar cualquier forma de abuso y/o violencia.

Os invitamos a usar esta guía. Reflexionemos conjuntamente sobre las múltiples caras que tiene la violencia, permitiéndonos hacer un abordaje eficaz que contribuya a eliminar dicha violencia sobre quien es ejercida. Sigamos contribuyendo al cambio social. Con el compromiso de las administraciones, los profesionales y la sociedad en su conjunto, conseguiremos promover el verdadero empoderamiento y el ejercicio de derechos de las niñas y mujeres con discapacidad.

Mónica Álvarez San Primitivo
Presidenta de ACADAR

LA REALIDAD DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Tipos Indicadores ¿Qué hacer?

Tipos de violencia sexual

La violencia sexual recoge **cualquier actividad sexual que atenta el libre desarrollo sexual de una persona** mediante la utilización de la fuerza, la amenaza, la intimidación, el engaño o la coacción.

“El respeto hacia la sexualidad de las personas es un derecho”

La Ley Orgánica 10/1995, del 23 de noviembre, del Código Penal la describe como «**Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales**» y recoge diferentes tipos:

Agresiones sexuales: atentado contra la libertad sexual de otra persona, empleando la violencia o intimidación. La forma agravada de agresión sexual es la violación.

Abusos sexuales: atentado contra la libertad sexual de otra persona, sin violencia o intimidación y sin que medie el consentimiento. La gran mayoría se refiere a los casos en los que las víctimas son menores de 16 años.

Acoso sexual: solicitud de favores de naturaleza sexual en el ámbito de la relación laboral, docente o de prestación de servicios, provocando una situación intimidatoria en la persona acosada.

Exhibicionismo y provocación sexual: atentado contra la libertad sexual de una persona sin contacto físico mediante el exhibicionismo o la venta, difusión o exhibición de material pornográfico.

Prostitución, explotación sexual y corrupción de menores: utilización de la violencia, intimidación o engaño, abusando de una situación de superioridad para obligar a una persona a ejercer y mantenerse en la prostitución.





“Una sociedad informada es una sociedad que emplea las nuevas tecnologías de manera saludable”

A partir del uso de las nuevas tecnologías como parte del comportamiento social de hoy en día, se identifica una nueva forma de sexismo que tiene como resultado la **violencia sexual digital**. Se puede dar de las siguientes formas:

Sextorsion: chantaje con fotos o vídeos de una persona desnuda o manteniendo relaciones sexuales.

Ciberacoso y cyber-harassment: envío de amenazas o falsas acusaciones mediante internet.

Acceso ilegal a perfiles: acceso a perfiles ajenos con el objetivo de humillar u otro tipo de violencia.

Uso de teléfonos móviles: control y vigilancia de una persona a través de su teléfono móvil.

Explotación sexual online: captación de personas para la explotación sexual a través de internet.

Grooming: busca de la confianza de menores para la propia satisfacción sexual a través de Internet.

La violencia sexual se puede presentar de las siguientes maneras:

Intrafamiliar: aquella en la que existe consanguinidad o convivencia como familia.

Extrafamiliar: aquella en la que no existe vínculo sanguíneo o de convivencia familiar. Puede ser ejercida por personas conocidas, recientemente conocidas o desconocidas.

También se puede diferenciar en la duración de la misma:

Puntual: una persona o personas hacia otra en una única ocasión. Suele ser extrafamiliar, ejercida por personas recientemente conocidas o por personas desconocidas.

Reiterada: misma persona o personas hacia otra en más de una ocasión. Suele ser más común en la intrafamiliar o extrafamiliar por personas conocidas.

Revictimización: se da en una persona que vive más de una situación de violencia sexual por parte de distintas figuras agresoras en distintos contextos.



Indicadores de estar viviendo violencia sexual

En este apartado se recogen los indicadores que pueden abarcar todos los ciclos vitales.

indicadores

ESPECÍFICOS

INDICADORES ESPECÍFICOS: aquellos que pueden tener una relación causal con la violencia sexual.

- Manifestación, información o sospecha de las personas del entorno
- La revelación de la propia persona que vive la violencia sexual
- El informe médico

Físicos

Son visibles durante un breve período de tiempo tras el episodio de violencia.

- Lesiones en las zonas genitales o anales
- Desgarros o cicatrices vaginales, anales, en el perineo o tabique vaginorrectal
- Picor o erosiones en la zona anal
- Ruptura, perforación o dilatación del himen
- Eritemas, edemas o petequias en la zona vaginal
- Presencia de esperma o pelo púbico de la figura agresora
- Lesiones o moratones en las piernas, mamas o nalgas

INESPECÍFICOS

INDICADORES INESPECÍFICOS:

aquellos que no tienen una relación causal con la violencia sexual y pueden aparecer sin que esta exista. Su presencia es motivo de sospecha.

Físicos

- Dolores al andar y sentarse
- Ropa interior rota, manchada o ensangrentada
- Inflamaciones o lesiones por rascado en zonas genitales
- Lesiones en cabeza, cara, alrededor de la boca, nariz, cuello, brazos
- Infecciones urinarias repetidas sin causa identificable
- Deterioro de la propia discapacidad
- Embarazos no deseados
- Infecciones de transmisión sexual

indicadores

Funcionales

- Dolores físicos sin razón médica
- Cambios en los hábitos alimenticios o trastornos de alimentación
- Síntomas regresivos como incontinencia
- Alteraciones en el sueño, pesadillas o terrores nocturnos

Psicológicos

- Miedo generalizado
- Fobias o temores intensos
- Hostilidad y agresividad
- Ansiedad
- Síntomas depresivos
- Descontrol de los estados afectivos y de la conducta
- Baja autoestima
- Culpa y/o vergüenza
- Sentimientos de estigmatización
- Rechazo del propio cuerpo
- Percepción distorsionada respecto a si misma y al mundo
- Elevada desconfianza y rencor
- Temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas
- Trastorno de estrés postraumático
- Síntomas disociativos

Cognitivos

- Hiperactividad
- Afectación de la memoria, atención y/o concentración
- Bajo rendimiento académico o laboral
- Mayor respuesta acústica de sobresalto
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Peor funcionamiento cognitivo generalizado

Comportamentales

- Conductas compulsivas
- Alteraciones en los niveles de actividad
- Conductas agresivas
- Conductas regresivas
- Mayor dependencia de las personas del entorno
- Rabieta o conductas oposicionistas y destructivas
- Comportamientos autodestructivos: autolesiones o intentos de suicidio

Sociales

- Retraimiento social
- Déficit en habilidades sociales
- Menor cantidad de amistades
- Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales
- Diminución de la actividad social, lúdica y laboral

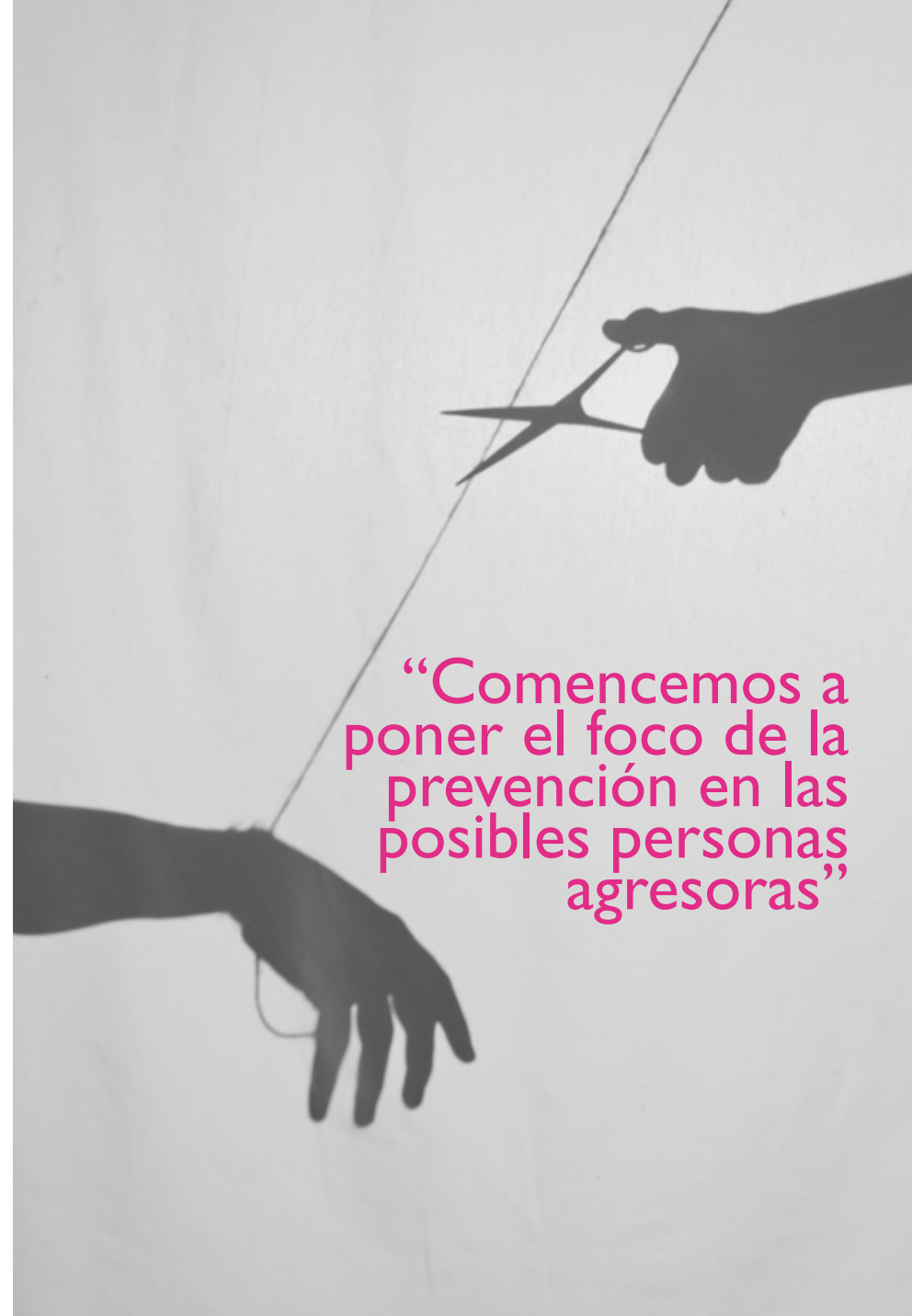
¿Qué hacer?

Las personas somos únicas e irrepetibles, por lo que la sexualidad de cada una se manifiesta de diversas maneras según varios factores como las vivencias personales y la etapa vital. Cada una tiene el derecho a tener la propiedad de su cuerpo, de gozar de intimidad y privacidad, de descubrir las posibilidades del placer sexual, de relacionarse, de decidir sobre el hecho de practicar la crianza y de ser protegida de toda violencia sexual.

La mayoría de los casos de abusos o agresiones sexuales no se denuncia. Se demostró que tan solo un 2 % de los casos es denunciado en el mismo momento en el que se conoce, no más del 10-15 % es denunciado en algún momento, el 30 % no se reveló nunca y el 70 % fue comunicado a una amistad como un secreto (Félix López, 2014). Los motivos pueden ser la culpa, la vergüenza, las amenazas o el chantaje emocional o sobornos de la persona agresora o, incluso, el hecho de no reconocer y no ser conscientes de estar viviendo esta violencia sexual.

El silencio tiene como resultado la desprotección, por lo que se refuerza la necesidad de facilitar información, herramientas y conocimiento positivo para conseguir la conciencia, la aceptación y la vivencia satisfactoria de la propia sexualidad diferenciando e impidiendo estos delitos.

Es una responsabilidad social actuar sobre la base de los derechos descritos. En estas páginas se recogen experiencias que buscan poner el foco en la detección y compromiso para erradicar las posibles situaciones de violencia sexual y acabar con la invisibilización de las mismas. Para eso resulta imprescindible **el acercamiento de una educación sexual hacia las posibles personas agresoras** con el fin de eliminar la creencia de poseer el derecho de atentar contra los derechos sexuales de las demás personas.



“Comencemos a poner el foco de la prevención en las posibles personas agresoras”

Género y discapacidad en la **violencia sexual**



La sociedad está determinada por un sistema patriarcal que educa a las personas mediante una socialización diferenciada basada en los estereotipos de género.

Los agentes de socialización son marcadamente diferenciados para hombres y mujeres, olvidando la posibilidad de diversidad.



INTERSECCIONALIDAD

Fue **Kimberlé Crenshaw**, en 1989, quien acuña el término

«**interseccionalidad**» para referirse a la conformación de la identidad a partir de la interacción entre las categorías de género, discapacidad, clase social, etnia, orientación sexual, religión, edad y nacionalidad.

El empleo de la **metodología interseccional** facilita la comprensión de esa identidad y reconoce el origen de la desigualdad social, que funciona con mecanismos de marginación, invisibilización o persecución hacia las personas que no cumplan con el modelo único o heteronormativo delimitado por este sistema patriarcal.

DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA SEXUAL

Se podría hacer una distinción entre las personas con discapacidad física, orgánica, intelectual, sensorial o mental, pero en su conjunto se presenta mayor vulnerabilidad de vivir violencia sexual puesto que existe una desigualdad y estigmatización que es necesario erradicar. Tener una discapacidad intelectual o una gran discapacidad puede aumentar este riesgo, puesto que se crea mayor dependencia y menor número de herramientas para la comunicación de estas vivencias.

La realidad es que se pueden dar relaciones de poder desiguales, dependencia hacia los cuidados de terceras personas y **educación basada en la sumisión** ante las personas cuidadoras. Es posible que se viva **ocultación e indiferencia por parte de la sociedad** con el resultado de aislamiento y disminución de oportunidades sociales. Además, existe una **necesidad identificable de información**, lo que puede provocar desconocimiento de muchas realidades de la sexualidad o llegar a tener información incorrecta e imágenes deformadas. En muchos contextos es un tema tabú, por lo que la obtención de información se puede reducir a internet, televisión, pornografía y/o conversaciones entre iguales. Esta falta de conocimiento de la sexualidad puede derivar en una mayor vulnerabilidad ante peticiones de otras figuras.

Todas las personas tienen derecho a una **educación sexual adaptada y de calidad** para conseguir una vivencia satisfactoria de la propia sexualidad. Los diferentes agentes educativos, como son las instituciones, familias, profesionales de los centros de enseñanza y del ámbito de la sexología son responsables de acercar la misma a toda la sociedad.

Mitos vs. Realidades

«**Son como menores**»: es la sociedad la que infantiliza.

«**Son asexuadas**»: el desarrollo sexual no se diferencia de las personas sin discapacidad.

«**Tienen menor interés sexual y no son sexualmente aventureras**»: esta idea es fruto de las creencias sociales distorsionadas de infantilización y de creer que son personas asexuadas.

«**No son personas deseadas**»: el deseo es un poder individual sobre el que la sociedad no puede decidir.

«**No necesitan educación sexual**»: todas las personas tienen derecho a conocer, aceptar y vivir con satisfacción su propia sexualidad.

«**Más educación sexual = más deseo sexual**»: más educación sexual = mejor gestión del deseo sexual.

«**Tienen comportamientos sobresexualizados**»: esta falsa creencia viene determinada por la necesidad de discriminar los comportamientos adecuados a los espacios públicos o privados.

«**No existe la diversidad sexual entre las personas con discapacidad**»: es necesario un proceso de desmitificación hacia la diversidad para tener en cuenta toda la población.

«**No pueden tomar decisiones con respecto a su sexualidad**»: la responsabilidad sobre el propio cuerpo y la decisión de intimidad, autónoma o interpersonal, es individual.



«**Las personas con discapacidad no pueden ejercer violencia sexual**»: cualquier persona que se crea con poder sobre la sexualidad de otra puede ser una figura agresora. Se conocen casos de violencia sexual hacia las niñas y mujeres con discapacidad por parte de compañeros con discapacidad, especialmente en el ámbito residencial o institucional.

«**No tienen riesgo de vivir violencia sexual**»: se registran datos que demuestran que se pueden dar de 2 a 10 veces más que en las personas sin discapacidad (Paola Rivera, 2008).

Violencia sexual hacia las mujeres con discapacidad en las distintas etapas de la vida:



NIÑEZ ●
ADOLESCENCIA ●
ADULTEZ ●
VEJEZ ●

Es importante poner de relevancia la falta de investigaciones con respecto a la violencia sexual que existe entre las personas con discapacidad, mayoritariamente entre las niñas y mujeres con discapacidad.

Esto es debido a la necesidad de encontrar una perspectiva feminista interseccional y de que se le ponga freno a la invisibilización de estos casos. El Parlamento Europeo indica que el 80 % de mujeres con discapacidad vive una situación de violencia y que estas **tienen un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de vivir violencia sexual.**

La realidad de las niñas y mujeres con discapacidad es que se ejerce una mayor sobreprotección y prohibición por parte de las figuras cuidadoras, de lo que resulta una disminución de autonomía y privacidad. Existe una educación basada en el miedo y culpa hacia su libertad sexual, lo que fomenta su creencia de ser más débiles y vulnerables. Se considera que



“El objetivo debe ser fortalecer herramientas de cara a la autoprotección”

tienen más riesgo de vivir abusos o violaciones, siendo estas medidas de sobreprotección las maneras de intervenir para la prevención de la violencia sexual, en el lugar de **aportar y potenciar herramientas propias de cara a la autoprotección y mayor independencia.**

El resultado de esta realidad social es que **son las niñas y las mujeres las que suelen ser las personas receptoras de la violencia y los hombres los agresores**, en la gran mayoría miembros de la familia o conocidos. Además, en el caso de las niñas y mujeres con discapacidad **aumentan las posibles figuras agresoras:** personas cuidadoras o de apoyo, familiares, parejas, amistades, voluntariado, profesionales de referencia y personal de atención directa o compañeros de las residencias o instituciones.

▶ primera etapa

VIOLENCIA SEXUAL
HACIA LAS MUJERES CON
DISCAPACIDAD EN LA
NIÑEZ

Atender y escuchar a la infancia, el apoyo social, es determinante para disminuir el desarrollo de consecuencias del abuso sexual a corto o largo plazo. Este apoyo necesita **ser adaptado y valorar la diversidad** de cada caso. Las menores necesitan saber que se les cree, que la única culpable de los hechos es la persona agresora; necesitan sentir la protección del entorno.

“Las menores necesitan saber que se les cree”



● NIÑEZ



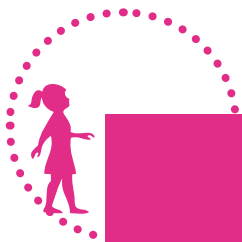
El abuso sexual infantil es la **transgresión de los límites individuales y de la sexualidad de una persona durante los años de su infancia**. Se da en el contexto de una **relación de desigualdad en edad o desarrollo** y de **asimetría de poder**. Esta situación se mantiene mediante el engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación.

Aumenta la prevalencia en el caso de ser niña y de tener discapacidad. En suma, **el riesgo de vivir agresiones sexuales es mayor en contextos institucionales**. Tenemos que preguntarnos cómo se mantiene esta mayor vulnerabilidad y hacer una revisión del pensamiento y actitud social.

La creencia de las propias niñas, y en mayor medida las niñas con discapacidad, de que están en una situación de inferioridad provoca una mayor vulnerabilidad a las agresiones. La sobreprotección y la falta de libertad para la propia toma de decisiones pueden provocar la interiorización de impotencia y falta de confianza.

La información y la reeducación pueden tornar estos valores sociales negativos. Un primer paso es comenzar con la **revisión de actitudes individuales y de nuestro contexto próximo** para la erradicación de las realidades que en estas líneas se exponen.

“Es necesario hacer una revisión del pensamiento y actitud social”

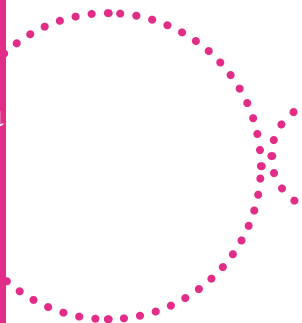


INDICADORES MÁS ESPECÍFICOS DE LA INFANCIA

Los indicadores que pueden ser generales o inespecíficos en otros ciclos vitales tienen especial relevancia en el contexto de la infancia por las características que esta etapa implica. Es necesario contextualizar los indicadores en función de las características y el momento evolutivo de cada caso.

Tras la vivencia de una situación de abuso sexual en la infancia se pueden apreciar **cambios bruscos para los que, en un principio, no se encuentra una explicación.**

- Rechazo a ir al colegio
- Oposición a entrar en un espacio reducido (coche, autobús, ascensor)
- Dormir mal a diario
- Llorar continuamente
- Evitar el contacto físico
- Estar en continuo silencio
- El **embarazo o una infección de transmisión sexual** son determinantes para la detección de una situación de abusos sexuales teniendo en cuenta las características de esta etapa vital



Sexuales

Para tener en cuenta estos indicadores es necesario adoptar una actitud de **naturalización de la sexualidad en la infancia**, evitando la criminalización de las manifestaciones sexuales en esta etapa (Félix López, 2014).

- Conductas exhibicionistas
- Promiscuidad
- Conocimiento sexual no adaptado para su edad
- Conductas hipersexualizadas o autoeróticas infrecuentes para la edad
- Masturbación compulsiva
- Juegos sexuales con personas de edades inferiores o de un momento evolutivo diferente
- Obligar a otras personas a jugar a juegos sexuales
- Representación del abuso sexual mediante juegos o dibujos
- Curiosidad sexual excesiva e infrecuente para su edad
- Información sobre conductas sexuales no saludables por parte de figuras de apego o personas adultas cuidadoras

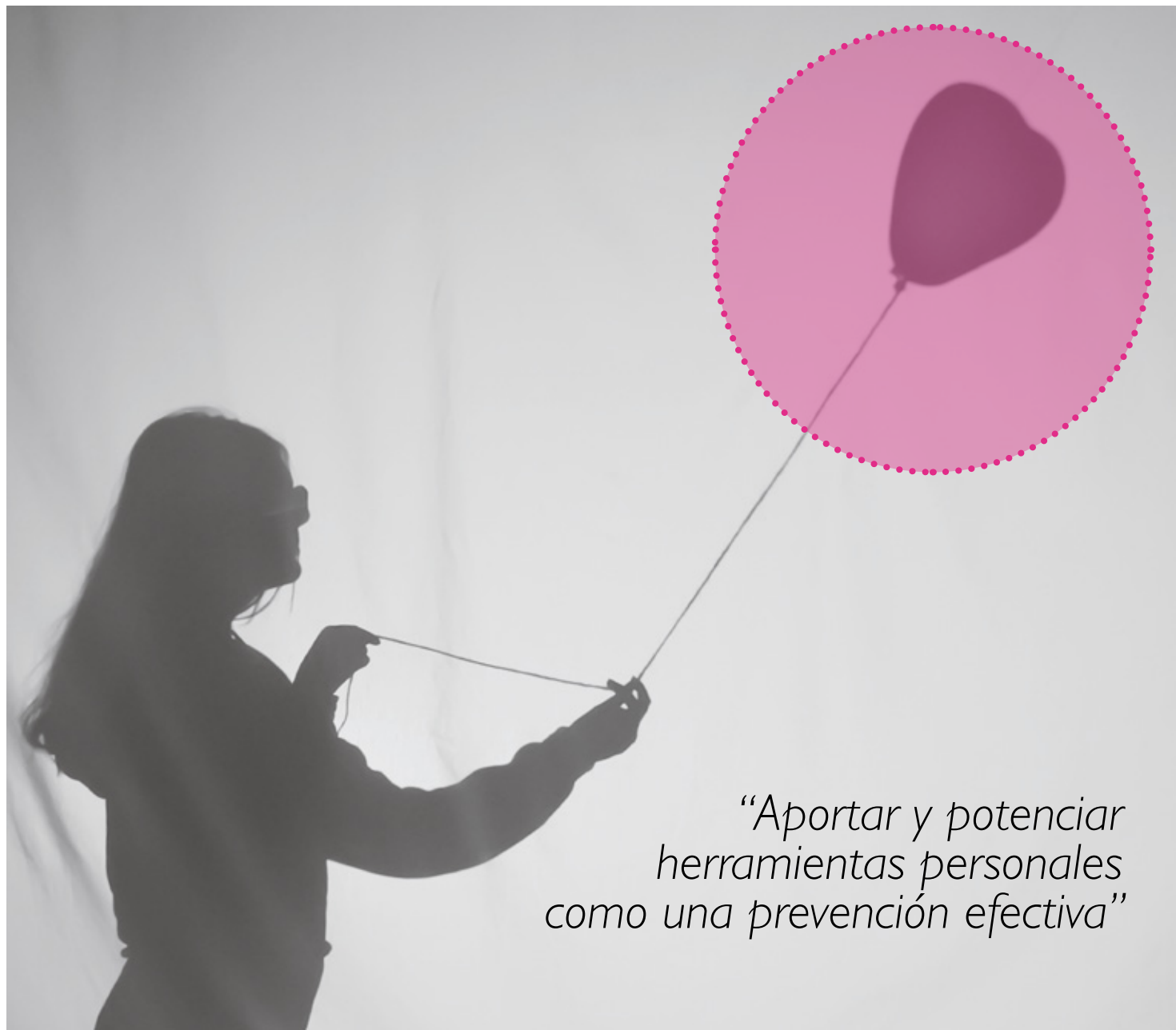


▶ segunda etapa

VIOLENCIA SEXUAL HACIA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN LA **ADOLESCENCIA**

Es importante fomentar que las adolescentes **consigan responsabilidades para tomar sus propias decisiones y que se respete su independencia y privacidad.**

Hay que fomentar el aumento de herramientas y conocimientos que pueden resultar en una resistencia hacia las posibles agresiones y abusos sexuales y el respeto a los derechos sobre el propio cuerpo y a su intimidad.



“Aportar y potenciar herramientas personales como una prevención efectiva”

● ADOLESCENCIA



La etapa de la adolescencia tiene un significado muy amplio dependiendo de las diferencias culturales e individuales. Es un período de vivencias relacionadas con los **cambios a nivel corporal, emocional y social**, que son vividos con preocupación e intensos enredos de emociones. La madurez corporal de la pubertad se experimenta con una gran autoobservación y las amistades son una fuente de desvelo que puede guiar la formación de la autoestima y la seguridad personal.

El desarrollo sexual de las personas con discapacidad no difiere del proceso que viven las personas sin discapacidad. Se encuentran en un momento vital en el que tienen que conciliar las vivencias de la adolescencia con el entorno social que las infantiliza. El resultado de todo esto, puede provocar una carencia de información hacia la autoprotección y al fomento de una autoestima saludable.

La diferenciación social y estereotipos de género hacen que se perciba el cuerpo de la mujer como un objeto sexual, siendo **las jóvenes las que más viven situaciones de abusos y agresiones sexuales.** El tratamiento de la sexualidad que se hace en la adolescencia cara a los hombres con discapacidad es diferenciado del de las mujeres con discapacidad, ya que para ellas **aumenta la sobreprotección y el control por parte del entorno.**

En la adolescencia se presentan los **primeros contactos sexuales o afectivos con iguales, así como las primeras parejas estables.** A través de los patrones de género se pueden dar relaciones desiguales y juegos de poder.

“El autoconocimiento es poder y libertad”

INDICADORES MÁS ESPECÍFICOS DE LA ADOLESCENCIA

En este período de desarrollo de las personas aparecen ciertos cambios que no se suelen presentar en otros momentos vitales: la influencia del modelo corporal ideal, la importancia del círculo de amistades, el inicio de las relaciones íntimas, la aparición de conductas más impulsivas o alteraciones emocionales son ejemplos de características de la adolescencia en la sociedad occidental. Todos estos factores tienen una mayor repercusión y se ven potenciados cuando existe una situación vital generadora de estrés, por lo que se pueden enumerar una serie de INDICADORES INESPECÍFICOS que no tienen relación causal, pero que, en su conjunto, pueden facilitar la identificación de violencia sexual tanto por parte del entorno como fuera de él.

Psicológicos

- Estado de apatía o depresión
- Sentimientos de desesperanza y tristeza
- Trastornos disociativos
- Trastornos de conducta alimentaria



Cognitivos

- Cambios bruscos en las notas o logros académicos
- Falta de concentración o cambios radicales en el desempeño o actitud

Comportamentales

- Reducción de la asistencia a las clases u otras responsabilidades
- Conductas excesivamente sumisas
- Conductas regresivas
- Retraimiento
- Mentiras frecuentes
- Comportamientos que indican secreto o llamadas telefónicas o utilización de internet de manera clandestina
- Fugas del hogar
- Promiscuidad
- Consumo abusivo de drogas
- Conductas delictivas o destructivas
- Uso de la violencia o conductas violentas de riesgo para su integridad física
- Comportamientos autodestructivos: autolesiones o intentos de suicidio

Sociales

- Comportamientos asociales
- Conflictos con las figuras de autoridad y desconfianza hacia las personas adultas

▶ tercera etapa

VIOLENCIA SEXUAL
HACIA LAS MUJERES CON
DISCAPACIDAD EN LA
ADULTEZ

Las mujeres con discapacidad tienen derecho a conocerse, gozarse y valorarse como seres sexuales, además de a cuidarse y protegerse. Como sociedad, es necesario hacer una revisión de toda la carga de estereotipos asociados a las mismas y respetar dichos derechos.

“Luchemos por ser mujeres que se conocen y gustan”

3



● ADULTEZ



Vivimos en un sistema donde se recibe información de los papeles del hombre y de la mujer en la sociedad. La función reproductora, cuidadora y familiar suele relegarse al papel de la mujer, pero, en el caso de las que tienen discapacidad, este patrón cambia hacia la creencia de que son seres dependientes, necesitados de cuidados y protección. El resultado de esta realidad es un rechazo social hacia la idea de que puedan formar una pareja o decidir sobre la crianza.

Cuando se educa en una situación de sumisión, las personas pueden llegar a ignorar todas las capacidades que tienen para una vida independiente y satisfactoria. Al igual que cuando se educa desde la creencia de que son asexuadas, las propias mujeres pueden desconocer y reprimir sus deseos sexuales y llegar a pensar que no son deseadas.

Todo esto, junto con la sobreprotección y la existencia de estereotipos y expectativas sociales, son factores por los que se puede explicar la **mayor incidencia de casos de violencia sexual en las mujeres con discapacidad**. Este contexto de mayor vulnerabilidad indica que **en muchas ocasiones no se presentan denuncias**.

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) señala que la **violencia de género en mujeres con discapacidad se manifiesta en mayores índices de crímenes con violencia y de carácter sexual, abortos coercitivos y esterilizaciones forzadas**. Esta vulnerabilidad aumenta en el momento en que las **medidas institucionales no están adaptadas** a las realidades interseccionales.

“La revisión de estereotipos de género beneficia a la sociedad en su conjunto”

INDICADORES MÁS ESPECÍFICOS DE LA ADULTEZ

En el caso de la adultez se puede diferenciar entre los indicadores propios de una violencia sexual vivida en el presente, que se recogen en las primeras páginas, o los indicadores a largo plazo de una vivencia de abusos sexuales en la infancia o en la adolescencia.

Este último hecho puede tener repercusiones en la vida adulta dependiendo del tratamiento o cuidados recibidos. Puede pasar que las personas del entorno no quieran profundizar en el suceso pensando que eso puede ayudar al olvido del mismo, pero la realidad es que esto aumenta las repercusiones psicológicas.

Disponer de apoyo del entorno, de una reacción positiva y de una actitud desculpabilizadora por parte de las personas significativas tiene como resultado un mejor estado psicológico, tanto en el momento de la vivencia como en el resto del desarrollo vital.

- Alteraciones emocionales, como pueden ser síntomas depresivos o ansiedad
- Síntomas disociativos o desconexión con las propias emociones
- Posibles alteraciones en la vida sexual y afectiva
- Síntomas físicos o percepción subjetiva de menor salud general
- Pérdidas de memoria de partes de la infancia o adolescencia
- Pesadillas continuas
- Trastorno de estrés postraumático
- Desajuste psicosocial





cuarta etapa

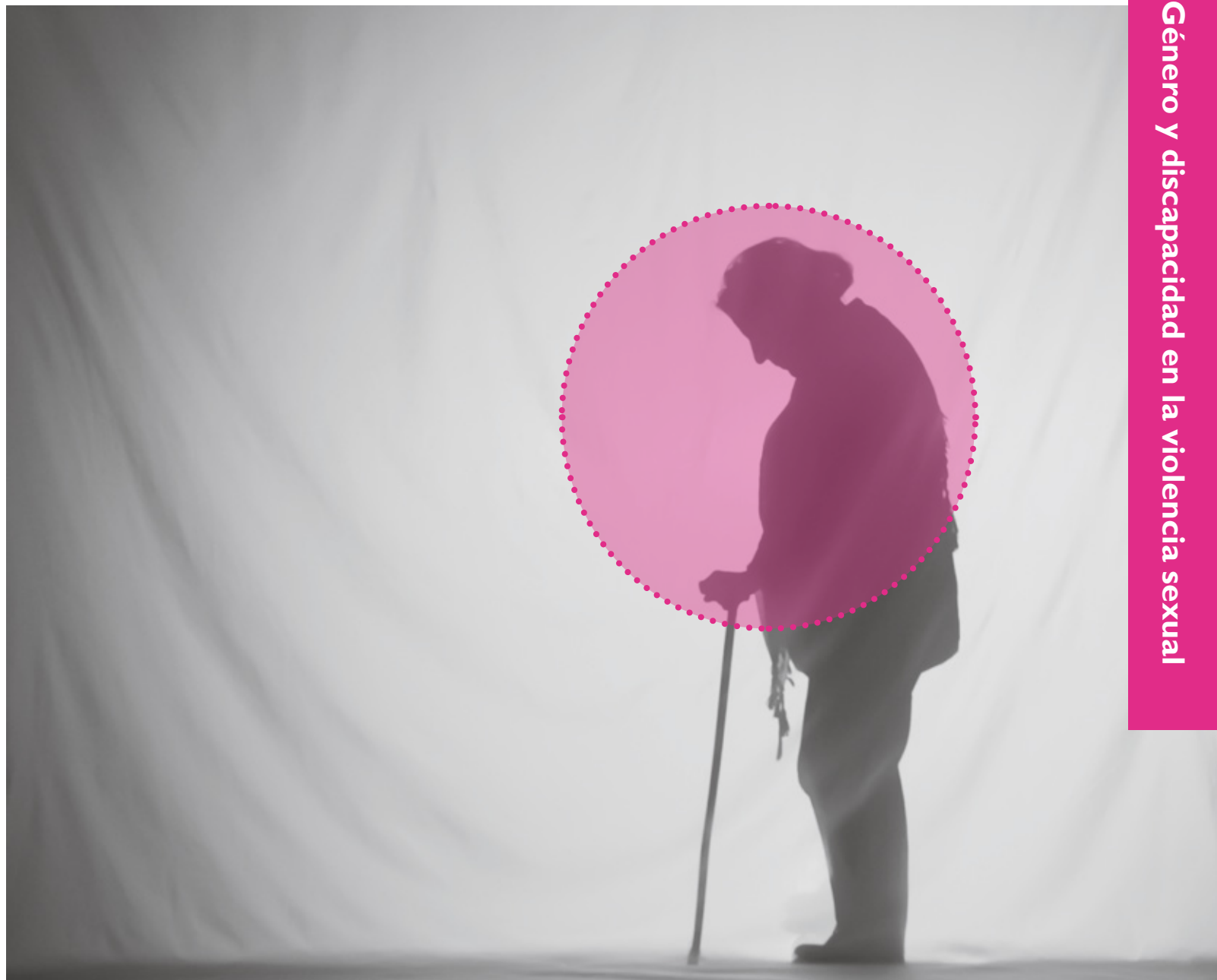
VIOLENCIA SEXUAL
HACIA LAS MUJERES CON
DISCAPACIDAD EN LA
VEJEZ

**Todas y cada una de las
personas tienen una vivencia de
su propia sexualidad de manera
individual e intransferible.**

Diferentes factores, como pueden ser
la edad o tener discapacidad o no, no
elimina este hecho

*“Toda la vida
para vivir nuestra
sexualidad con
placer”*

4



● VEJEZ



“Conocer a la persona, no interpretarla bajo creencias erróneas”

En la sociedad occidental se asocia la vejez con edad de jubilación y con deterioro de salud fisiológica. Esta etapa vital no está bien definida, puesto que depende de la cultura en la que se encuentre la persona e incluso de cómo se sienta y relacione. Existe una discriminación hacia las personas de edad más avanzada, el **edadismo**, que se suma al **sexismo** y a la **cultura de la violencia**. Esta imagen negativa de las personas mayores las hace más vulnerables de discriminación.

La violencia sexual es uno de los tipos de maltrato hacia la vejez. Se trata de un **comportamiento sexual no consentido mediante la fuerza o la amenaza, aprovechando la discapacidad física, psíquica o el deterioro cognitivo o perceptivo** o de una **eliminación del derecho a gozar de la propia sexualidad y de relaciones íntimas** al considerarlas como personas asexuadas.

El principal factor de riesgo para vivir maltrato en la vejez es el hecho de **ser mujer**, puesto que son las que viven los casos más graves y la violencia sexual. Otras características que suponen un riesgo añadido son **tener discapacidad, más de 75 años** y poseer una **escasa red social**. **Interseccionan varios factores de desigualdad, a los que se puede sumar el residir en zona rural**: la escasa población, la dispersión geográfica, el envejecimiento del vecindario y la carencia de infraestructuras y recursos disponibles favorecen la exclusión.

Existen **barreras que provocan una disminución de denuncias y demandas de apoyo**. Las mujeres pueden no identificar la violencia, pensar que no tienen apoyos, querer evitar problemas familiares, convertirse en motivo de preocupación y no desmarcarse de una cultura local que se caracteriza por roles de género y ocultamiento de la vida privada; pero también existen barreras externas como son la falta de apoyo real, la presión cultural, la dependencia económica y social o la desconfianza en el sistema judicial. Es necesario el **derrumbamiento de estas barreras** para cubrir las necesidades de estas mujeres.

INDICADORES MÁS ESPECÍFICOS DE LA VEJEZ

Físicos

- Heridas y contusiones en diferentes momentos de curación
- Fracturas, luxaciones y esguinces recurrentes
- Lesiones en la cabeza, cara o cuero cabelludo con tirones de cabello
- Enfermedades venéreas o infecciones genitales no explicadas
- Complicaciones para caminar
- Alteraciones del flujo vaginal sin explicación aparente
- Aparición de inflamaciones

Funcionales

- Dolores crónicos
- Somatización y dolores físicos sin razón médica
- Reducción de actividades de la vida diaria
- Insomnio crónico

Psicológicos

- Conductas fóbicas y de evitación
- Estado de alerta e hipervigilancia
- Ansiedad
- Apatía
- Falta de motivación
- Fatiga emocional
- Síntomas depresivos
- Baja autoestima
- Trastorno de estrés postraumático

Cognitivos

- Pérdida acelerada de memoria sin explicación médica

Comportamentales

- Consumo de alcohol, tabaco y/o medicamentos
- Comportamientos autodestructivos: autolesiones o intentos de suicidio

Sociales

- Desintegración social respecto a sus relaciones afectivas y de ocio



Entre el **10 y el 20 %** de la población española vivió una situación de abusos sexuales infantiles. La capacidad para detectarlos es escasa y la mayoría no se revela. **Únicamente un 15 % de las situaciones de abusos es denunciado.** Al mismo tiempo, de cada 10 casos abiertos, 7 no llegan a juicio (Save the Children, 2017).

El 23 % de las mujeres y el 15 % de los hombres viven situaciones de violencia sexual siendo menores de 17 años. El 87 % de las personas agresoras son hombres, la mayor parte de ellos de mediana edad (Félix López, 1994). Según UNICEF (2016), **entre el 20 y el 40 % de los abusos sexuales es ejercido por menores de 21 años.**

Un estudio global realizado por UNICEF en el 2014 estima que **más de 1 de cada 10 niñas** vive abusos sexuales en la infancia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un informe en septiembre de 2016 que indica que **1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones** declara vivencias de violencia sexual en la primera etapa de su vida.

Según la investigación realizada por Save the Children en el 2017, **la mayoría de los abusos sexuales infantiles se dan en el entorno intrafamiliar o por personas conocidas.** A través de este estudio se sabe que es **10 veces más frecuente en personas con discapacidad.**

En el 2014, la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) indica que el **4 % de las mujeres españolas vivió violencia sexual por parte de la pareja o ex pareja frente al 7 % de la UE.** Además, **una de cada veinte mujeres europeas fue violada** alguna vez desde que tenía 15 años.

En el mundo existen más de 250 millones de mujeres con algún tipo de discapacidad. Según el Informe del Parlamento Europeo del 2004, **las mujeres con discapacidad tienen un riesgo 4 veces mayor de vivir violencia sexual.** Las parejas o ex parejas son mayoritariamente las figuras agresoras de las mujeres sin discapacidad, pero **en el caso de las mujeres con discapacidad el 68 % vive la violencia por parte del entorno,** ya sea personal sanitario, de servicios o personas cuidadoras.

Según la Macroencuesta del 2015, realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se documenta un porcentaje de 5,3 % de mujeres con discapacidad que vivió violencia sexual por parte de la pareja actual frente al 1,6 % de mujeres sin discapacidad. Además, el 14,1 % de mujeres con discapacidad vivió violencia sexual por parte de alguna pareja o ex pareja frente al 7,8 % de mujeres sin discapacidad. En total, **el 35,1 % de las mujeres de 16 o más años con discapacidad acreditada vivió violencia física o sexual** a lo largo de sus vidas de parejas, ex parejas o terceros, frente al 23,7 % de las mujeres sin discapacidad.

En la vejez se encuentran menos casos de violencia sexual que en el resto de las etapas. Continúa percibiéndose una diferencia destacada con mayor prevalencia de violencia sexual en las mujeres. Se realizó un estudio en siete países europeos en el que **se registró una prevalencia de 0,7 % de abusos sexuales durante esta etapa vital** (Joaquín Giró, 2016).

Con motivo de la elaboración de este material, el Ministerio del Interior proporcionó los datos que la Policía Nacional, Guarda Civil y Cuerpos de Policía Local facilitan al Sistema Estadístico de Criminalidad (SEC) sobre los «Delitos contra la libertad e indemnidad sexual», cuyas victimizaciones están relacionadas con personas con discapacidad en el territorio gallego y español. Estos datos refieren que hubo una cantidad de **38 casos registrados en los últimos 5 años en Galicia y 449 casos en España.**

Tanto en el territorio gallego como en el español, **75-76 % son niñas y mujeres con discapacidad y 23-24 % niños y hombres con discapacidad.** La mayor parte de la violencia sexual se presenta en la infancia, tendencia que se altera entre las personas con discapacidad puesto que existe una realidad más similar en los distintos rangos de edad, salvo en la vejez, etapa en la que disminuye el número de casos.

Cada número que suma estas estadísticas es una realidad que conlleva una vivencia y unas consecuencias personales y sociales. Cada caso es de vital importancia, por eso es necesario despertar ante estas situaciones y poner todo el empeño para que no se dé **ni un caso más de violencia sexual.**



¿Cómo apoyar desde el entorno?

La integración **de una educación sexual de calidad favorece la autoprotección** ante las violencias sexuales. La **sensibilización y conocimientos en esta materia facilitan la detección y erradicación** de estas vivencias, así como la **intervención psicosocial adecuada y efectiva**. Al mismo tiempo, la **intervención con las familias y el entorno** es un recurso que favorece el apoyo emocional, con el resultado de una disminución de consecuencias a corto y largo plazo.

En este apartado se recoge la actitud que debe adoptar el entorno de la persona que vive una situación de violencia sexual:

- **La persona que vive una situación de violencia sexual necesita atención especializada** para la gestión y adaptación emocional con la finalidad de evitar consecuencias psicológicas.
- **Dar espacio para la reacción emocional.** Darle prioridad a este espacio de confianza fortalece la búsqueda de apoyos y evita el sentimiento de ser una carga para las personas del entorno.
- **Validar los sentimientos.** Tener en cuenta que vivir un episodio de violencia sexual es un hecho generador de angustia ante lo que toda reacción emocional es posible. El apoyo es determinante para no generar la idea de estar exagerando o de quitarle importancia a los hechos.

- **Escuchar activamente.** De esta manera se consigue enseñar el apoyo y facilitar el sentimiento de que se les cree, además de evitar el efecto culpabilizador que puede surgir tras la vivencia de una violencia sexual.
- **Afrontar la situación.** Encarar y actuar ante estas situaciones favorece la asimilación de los hechos por parte de la persona que los vivió y reduce las consecuencias emocionales. Una reacción de negación de lo sucedido no supone el olvido, sino un proceso de afrontamiento normalmente inadaptado.
- **Acompañar a la persona.** Respetar el poder de toma de decisiones y el ritmo de afrontamiento y asimilación. Esta manera de actuar favorece el control y la regulación de la autoestima al percibir que tuvo poder sobre el proceso de recuperación.
- **Evitar un trato diferenciado.** La persona continúa siendo la misma y es necesario el respeto a la autonomía previa. El excesivo cuidado y sobreprotección puede provocar una distancia de las personas del entorno y un sentimiento de vulnerabilidad.
- **Atender las necesidades de la persona por encima de las propias.** La necesidad de ayudar puede repercutir en conductas impulsivas que generan un conflicto en la aceptación de los hechos por parte de la persona que los vivió.
- **Recordar que es la persona que vive los hechos la que necesita el apoyo.** El hecho de que el entorno tenga reacciones de rabia, ira o sentimientos de venganza aumenta el estrés de la persona y puede provocar que el foco de apoyo cambie.
- **Mantener una actitud positiva y de confianza ante la recuperación.** Esta es una manera de potenciar la confianza interior y evitar la creencia de debilidad o indefensión.
- **Buscar atención profesional** para la persona que vive la situación de violencia sexual, pero también para las figuras próximas. Se trata de una herramienta necesaria para ofrecer un apoyo adecuado y positivo.

- **ACADAR, Asociación de Mulleres con Discapacidade de Galicia**
Teléfono: 674 073 092
Direcciones: Calle Dublín, n.º 3, bajos 15707 Santiago de Compostela (Sede Central).
Calle Modesto Brocos, n.º 7, bloque 3 15704 Santiago de Compostela (Punto de atención).
Dirección electrónica: info@acadar.org / www.acadar.org
- **Mujeres en Galicia** – igualdade.xunta.gal/es
- **Programa de intervención terapéutica con mujeres que sufrieron violencia sexual**
Teléfonos: 981 269 955 / 607 116 642
Dirección electrónica: centropsicoterapia@meninos.org
- **Abramos el Círculo. Programa para hombres con problemas de control de violencia**
Teléfono: 630 170 140
Dirección: Calle Espiñeira, n.º 10, bajo; 15706 Santiago de Compostela (Colexio Oficial de Psicología de Galicia)
Dirección electrónica: copgalicia@copgalicia.gal
www.copgalicia.gal
- **Atención psicológica a las víctimas de violencia de género**
Teléfono: 629 777 595
Dirección: Calle Espiñeira, n.º 10, bajo; 15706 Santiago de Compostela (Colexio Oficial de Psicología de Galicia)
Dirección electrónica: copgalicia@copgalicia.gal
www.copgalicia.gal
- **Aplicaciones móviles: AgresiónOFF y Escapp**
Descarga en la App Store o en Google Play.
- **Protocolo de Coordinación y Cooperación Institucional frente a la violencia de género en la comunidad autónoma de Galicia**
- **Red gallega de acogimiento**
- **Directorio de mujeres expertas** www.mullerexpertas.info
- **Centro de Recuperación Integral para Mujeres víctimas de violencia de género (CRI)**
Teléfono: 881 995 285 / Fax: 881 995 290
Dirección electrónica: cri.igualdade@xunta.es
- **Traslados de casos de violencia de género a centros de acogida**
con la colaboración de la Secretaría Xeral da Igualdade y la Federación de Autónomos do Taxi de Galicia (FEGATAXI).
De lunes a viernes entre las 08:00 y las 15:00 horas contactar con los teléfonos 981 957 482, 981 957 671, 981 545 367, fax 981 541 919 y dirección electrónica pcop.igualdade@xunta.es
De lunes a viernes entre las 15:00 y las 08:00 horas y los sábados, domingos y festivos contactar con el teléfono 900 400 273 y la dirección electrónica tam@call.es
- **Centro de emergencia para mujeres víctimas de la violencia de género**
Teléfono: 661 402 702 / Fax: 881 971 258
Dirección electrónica: centro.de.emerxencia@igualdadebenestar.org
- **Centros de Información a las Mujeres**
<http://igualdade.xunta.gal/es/recursos/centros-de-informacion-las-mujeres>
- **Teléfono de información a las Mujeres 900 400 273:**
Operativo 365 días al año, 24 horas
- **Viviendas de seguridad para víctimas de explotación sexual y trata**
- **Asesoramiento Jurídico Online:**
<http://igualdade.xunta.gal/es/content/asesoramiento-juridico-line>
- **Punto de coordinación de las órdenes de protección (PCOP)**
- **Turno de guardia psicológica permanente y especializada en violencia de género para las mujeres y sus hijos e hijas menores:** Atención psicológica para casos de urgencia desde el momento de presentación de la denuncia; Activación desde las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- **Ayudas económicas directas a las mujeres que sufren violencia de género:** Pago periódico durante 12 meses, pago único e indemnización.
<http://igualdade.xunta.gal/gl/recursos>

Iª Jornada sobre Maltrato a las Personas con Discapacidad. (2014). Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía.

II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016. (2013). Madrid: Ediciones Cinca.

Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger. (2016). Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).

Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales. (2001). Madrid: Save the Children.

Arellano Pérez, M., Garreta Burriel, M. y Cervera Alemany, A. (2006). Negligencia, abuso y maltrato. *Tratado de geriatría para residentes*, 1ª ed., Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), 133-140.

Guía de indicadores para la detección de casos de violencia sexual y pautas de actuación (2014). Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía.

Giró, J. (2016). The abuse against older people. *Ehquidad. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 6, 139-159.

Guía de actuación contra la violencia sexual. (2017). Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Junta de Andalucía.

Guía y orientaciones frente al abuso sexual de niñas, niños y adolescentes. Construyendo lazos de protección de niñas, niños y adolescentes frente al abuso sexual. (2017). Argentina: Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina.

Gutiérrez Bermejo, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Pirámide.

Hernández Dato, C. (2018). *Características específicas de la violencia por compañero íntimo en mujeres mayores (trabajo de fin de grado de enfermería)*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

López González, M. (2008). *Mujeres con discapacidad*. Madrid: Narcea.

López Sánchez, F. (2014). *Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual*. Madrid: Síntesis.

López Sánchez, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Pirámide.

López Sánchez, F. (2013). *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. (2015) Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Millán Madera, S., Sepúlveda, A., Sepúlveda, P. y González, B. (2008). *Mujeres con discapacidad y violencia sexual*. Sevilla: Dirección General de Personas con Discapacidad, Junta de Andalucía.

Morris, J. (1997). *Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad*. Madrid: Narcea.

Nevado Fernández, C. (2008). *Características y consecuencias psicológicas de la violencia sexual en adolescentes* (tesis doctoral inédita). Sevilla: Universidad de Sevilla.

Ojos que no quieren ver. (2017). Madrid: Save the Children.

Ortega, R., Ortega Rivera, F. y Sánchez, V. (2008). Violencia sexual entre compañeros y violencia en parejas adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 63-72.

Pereda Beltrán, N. (2010). Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil: an update. *Pediatría Atención Primaria*, 12(46), 273-285.

Pereda Beltrán, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 135-144.

Pereda Beltrán, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201.

Pereda Beltrán, N. y Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233-239.

Pereda Beltrán, N. y Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 131-138.

Rivera Sánchez, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Revista Educación*, 32(1), 157-170.

Robles Montijo, S. y Guevara Benítez, C. (2017). Comportamientos de riesgo y abuso sexual en varones y mujeres con discapacidad visual o auditiva. *Revista Española de Discapacidad*, 5(1), 133-151.

Tabueña Lafarga, C. (2006). Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 15(3), 275-292.

Violencia contra las mujeres con discapacidad. Ver y reconocer las señales (2017). Galicia: ACADAR, Asociación de Mulleres con Discapacidade de Galicia.

Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. (2012). Madrid: Save the Children.

Zayas García, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 201-209.



XUNTA DE GALICIA

galicia



GOBIERNO
DE ESPAÑA

VICEPRESIDENCIA
DEL GOBIERNO

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES
E IGUALDAD



ACADAR

Asociación de mulleres
con discapacidade de Galicia