



COCEMFE

Confederación Española de Personas
con Discapacidad Física y Orgánica



Guía sobre

VIOLENCIA SEXUAL

en MUJERES Y NIÑAS

con DISCAPACIDAD



Índice de contenidos

I. Introducción.....	5
A. Presentación de la guía.....	6
B. ¿Por qué abordar la violencia sexual contra niñas y mujeres con discapacidad?.....	8
II. Marco de análisis: conceptos clave y contexto.....	10
A. Derecho a una vida libre de violencia y derecho a la educación sexual.....	11
B. Definiciones: ¿qué es la violencia sexual?..	15
C. Indicadores: ¿cómo se manifiesta?.....	18
D. Interseccionalidad, factores de riesgo y vulnerabilidad.....	20
E. Estadísticas y datos relevantes sobre la violencia sexual.....	22
F. Sensibilización y prevención sobre la violencia sexual.....	25
III. Etapa 1: Violencia sexual en niñas y adolescentes con discapacidad.....	28
A. Identificación de signos de violencia sexual en niñas y adolescentes con discapacidad....	32
B. Fomento de entornos seguros y protegidos.....	34
C. Promoción de habilidades de comunicación y autocuidado.....	36
D. Estrategias para involucrar a la familia y personas cuidadoras.....	37
IV. Etapa 2: Violencia sexual en mujeres jóvenes y adultas con discapacidad.....	39
A. Identificación de riesgos y señales de violencia sexual.....	42
B. Fortalecimiento de la autoestima y empoderamiento de las mujeres.....	45
C. Acceso a servicios integrales de apoyo y atención.....	47
V. Etapa 3: Violencia sexual en mujeres mayores con discapacidad.....	49
A. Identificación de situaciones de violencia sexual en mujeres mayores.....	50
B. Consideraciones especiales para abordar la violencia sexual en mujeres mayores con discapacidad.....	51
C. Coordinación con servicios y recursos de apoyo emocional y social para la prevención y atención de la violencia sexual en mujeres mayores.....	52
VI. Buenas prácticas y recomendaciones generales.....	53
A. ¿Qué hago ante un caso de violencia sexual?.....	54
Recomendaciones para profesionales que trabajan con mujeres y niñas con discapacidad.....	56
Recomendaciones para organizaciones que trabajan con mujeres y niñas con discapacidad.....	57
VII. Recursos y referencias.....	58
A. Organizaciones y servicios especializados.....	59
B. Referencias bibliográficas y materiales de apoyo adicionales	60

Listado de acrónimos

CEDAW

Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (siglas en inglés)

CEMUDIS

Confederación Estatal de Mujeres con Discapacidad

CERMI

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad

COCEMFE

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica

DSR

Derechos Sexuales y Reproductivos

NNA

Niños niñas y adolescentes

ODS

Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS

Organización mundial de la salud

ONG

Organización no Gubernamental

TEA

Trastorno del Espectro Autista

TIC

Tecnologías de la Información y la Comunicación

I. INTRODUCCIÓN

- A. Presentación de la guía
- B. ¿Por qué abordar la violencia sexual contra las niñas y mujeres con discapacidad?



1. INTRODUCCIÓN

A. Presentación de la guía

El objetivo de esta guía es ofrecer la información necesaria para:

a.

Entender qué es la
violencia sexual

b.

Por qué hay que trabajarla de
manera específica
cuando afecta a mujeres con
discapacidad

c.

Qué debemos tener en
cuenta para abordarla
adecuadamente

Pretendemos hacerlo desde un enfoque positivo y práctico, más allá de la mera recopilación de información y definiciones. También queremos que sirva para un grupo amplio de personas, no sólo profesionales, sino también familiares, cuidadoras, o simplemente mujeres, adolescentes y niñas que quieren informarse o participar de la necesaria sensibilización.

Para poder aplicar un enfoque práctico, pero también coherente y compatible con un enfoque de género basado en derechos, es necesario dedicar una primera parte a explicar nuestros marcos de pensamiento: ¿Cuáles son los conceptos clave a tener en cuenta y cuál es la foto (el contexto) en el que se integra? Con este marco podemos explicar por qué es imprescindible hablar de la violencia sexual; entender las realidades de las mujeres, niñas y adolescentes que la han enfrentado; comprender que es una cuestión de género, justicia social y derechos humanos; y sobre todo, contribuir a defender esos derechos y a luchar contra la violencia.

¿Para quién es esta guía?

Para todas las personas interesadas en el tema, pero especialmente:

- Para las mujeres, niñas y adolescentes que se preguntan si pueden haber enfrentado violencia sexual alguna vez y qué pueden hacer al respecto
- Para las amistades, familiares y personas del entorno próximo a posibles víctimas de violencia sexual
- Para las organizaciones y los equipos profesionales que trabajan con personas con discapacidad

Estructura de la guía

Abrimos la guía respondiendo a la pregunta de por qué es necesario abordar la violencia sexual contra mujeres y niñas con discapacidad, es decir, la razón de ser de este material. Tras esto, un primer bloque de contenido recoge el marco conceptual y analítico: necesitamos entender el contexto, los conceptos básicos relacionados con la violencia, el marco teórico que nos permite comprender qué es, por qué sucede y a quién afecta. Cerramos este bloque con datos que reflejan la realidad – aunque sabemos que aún falta recoger muchos otros datos para visibilizar su verdadera dimensión – y con un apartado específico sobre la necesidad de estrategias de prevención y sensibilización.

Le siguen tres bloques más, estructurados según las etapas vitales. ¿Por qué así? En esta guía hablamos del derecho a una vida libre de violencia. En tanto parte de los Derechos Humanos, este derecho es inalienable (es decir, no puedes renunciar a él) y asiste a todas las personas desde que nacen hasta que mueren. Debe formar parte de nuestro recorrido vital, adaptándose, en cada fase de la vida, a las diferentes necesidades y realidades de las personas (sociales, biológicas, psicológicas, etc.).

Por eso la guía se organiza en base a estas tres principales fases de la vida: infancia y adolescencia, juventud y vida adulta y personas mayores¹. Otras guías ya han usado antes estructuras similares, y nos parece que funciona².

Con esta división queremos hacer la consulta de la guía más fácil y orientada a posibles necesidades específicas, pero también sabemos que hay factores transversales y comunes a todas las fases, por lo que puede haber información repetida en algún momento. Te pedimos comprensión por ello, pues lo hacemos desde la certeza de que es mejor subrayar dos veces la información relevante que pasar por alto cuestiones que pueden ser vitales.

Cerramos la guía con un breve apartado con algunas buenas prácticas y recomendaciones generales, y un listado de recursos y materiales de interés e información sobre organizaciones y servicios especializados.

1. A nivel internacional no existe una delimitación uniforme de las diferentes fases, que varían según hablamos de parámetros médicos/biológicos, parámetros legales o de criterios culturales. En esta guía tomamos como referencia la edad que nuestra legislación establece para el consentimiento sexual, de modo que la primera etapa (infancia y adolescencia) abarcaría los 16 primeros años de vida (aunque según criterios médicos la adolescencia puede durar hasta las 19-21 años); la segunda fase abarca la juventud (de los 17 a los 29 años) y la vida adulta (de los 30 a los 65); y la última fase refleja las especificidades de las mujeres mayores de 65 años.

2. Como ejemplo, ver la guía editada por ACADAR en 2018 “Violencia sexual hacia las niñas y mujeres con discapacidad”

1. INTRODUCCIÓN

B. ¿ Por qué abordar la violencia sexual contra las niñas y mujeres con discapacidad ?

Porque no podemos seguir calladas, no podemos hacer como que no vemos o no sabemos. Hace 10 años ya contábamos con cifras alarmantes que revelaban cómo en Europa alrededor del 40% de las mujeres con algún tipo de discapacidad habrían sufrido durante algún momento de su vida algún episodio de violencia. En el 70% de los casos, la violencia procedía de la persona de la que dependía, o que la asistía y cuidaba. Y a pesar de ello, persistían el silencio y la invisibilidad de las mujeres con discapacidad y la violencia que se ejercía contra ellas.

Este año se ha publicado la última encuesta europea sobre violencia de género, según la cual las mujeres que tienen en la actualidad limitaciones graves para la realización de actividades cotidianas han sufrido la violencia en mayor proporción que las demás mujeres:

- Se estima que un 33% de ellas han sido **víctimas de violencia física y/o sexual por un agresor de la unidad doméstica** frente al 15,2% de víctimas en el grupo de mujeres sin limitaciones o con alguna limitación no grave.
- Si hablamos de la **violencia física (incluyendo amenazas) y/o sexual en la pareja** y/o fuera de la pareja desde los 15 años, aproximadamente la mitad de las mujeres que presentan en la actualidad limitaciones graves para la realización de actividades cotidianas, la han sufrido (un 49,8%). En el caso de sufrir limitaciones, pero no graves o no sufrir ninguna limitación en los últimos 6 meses, el porcentaje de mujeres que han sido víctimas de violencia física y/o violencia sexual es del 27,7%.

Afortunadamente, en los últimos años, el silencio y tabú que rodeaba a este tema se ha resquebrajado. La sociedad, sacudida por el impulso feminista de movimientos como el **#MeToo**, el **#HermanaYoSíTeCreo** o el **#SeAcabó**, ha despertado a una realidad y ha decidido no callarse más. Las voces de las mujeres que ha sufrido violencia sexual o que luchan para erradicarla comienzan a oírse en todos los rincones, y las voces de las mujeres con discapacidad han de tener también su lugar en este escenario.

La reciente Ley del “sólo sí es sí” (Ley Orgánica 10/2022 de garantía integral de la libertad sexual) recoge que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas ha recomendado a España que adopte todas las medidas apropiadas para combatir la violencia de género contra las mujeres con discapacidad psicosocial y para prevenir, investigar y ofrecer reparaciones por las violaciones de sus derechos humanos, enjuiciando a las personas responsables. Las organizaciones especializadas tienen por tanto una responsabilidad en contribuir a esta tarea.



Marco de análisis: Conceptos clave y contexto

- A. Derecho a una vida libre de violencia y derecho a la educación sexual
- B. Definiciones: ¿qué es la violencia sexual?
- C. Indicadores: ¿cómo se manifiesta?
- D. Interseccionalidad, factores de riesgo y vulnerabilidad
- E. Estadísticas y datos relevantes sobre la violencia sexual
- F. Sensibilización y prevención sobre la violencia sexual



II MARCO DE ANÁLISIS

A. Derecho a una vida libre de violencia y derecho a la educación sexual

Las violencias sexuales vulneran el derecho fundamental a la libertad, a la integridad física y moral, a la igualdad y a la dignidad de la persona y, en el caso del feminicidio sexual, también el derecho a la vida. Estas violencias impactan en el derecho a decidir libremente, con el único límite de las libertades de las otras personas, sobre el desarrollo de la propia sexualidad de manera segura, sin sufrir injerencias o impedimentos por parte de terceros y exentas de coacciones, discriminación y violencia.

(Ley Orgánica 10/2022 de garantía integral de la libertad sexual)

¿Cuál es nuestro marco a la hora de abordar la violencia sexual?

1. Vinculación con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
2. Vinculación con la justicia social y la justicia sexual
3. Vinculación con una concepción amplia de la sexualidad y de la educación sexual
4. Vinculación con un marco jurídico internacional

1. Vinculación con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Antes de hablar de violencias necesitamos establecer nuestro punto de partida: el derecho de todas las mujeres y niñas con discapacidad a conocer, entender y disfrutar de su sexualidad libres de violencia. Y eso forma parte de los denominados Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Tras décadas de debates y luchas feministas, hoy existe un consenso internacional que entiende los derechos sexuales como parte de los derechos humanos, donde la sexualidad se concibe como una faceta esencial de nuestra humanidad.

Es decir, el derecho a una sexualidad libre y no sometida a violencias de ningún tipo, forma parte indisoluble del conjunto de derechos que contribuyen a la libertad, igualdad y dignidad de todas las personas. Y la piedra angular de este entramado de derechos es el derecho de las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad a decidir sobre su cuerpo.

¿Cuáles son los derechos sexuales de las mujeres con discapacidad?

Hay diferentes definiciones y listados, aquí resumimos uno que integra los principales¹:

- Derecho a la igualdad y la no discriminación por razón de sexualidad, sexo o género
- Derecho a la vida, libertad e integridad corporal y a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes
- El derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad
- Derecho a la autonomía sexual y a decidir libremente sobre su cuerpo y su vida sexual en un marco ético no discriminatorio y respetuoso con los derechos de otras personas
- El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (incluida la sexual) y al acceso a seguridad social, a los avances científicos y a servicios de salud que ofrezcan atención integral de calidad
- El derecho a elegir si casarse o no y a planificar una familia, y a la igualdad en el matrimonio y en la disolución del mismo
- El derecho a decidir sobre sus opciones reproductivas, determinar libremente si quieren ser madres o no y decidir sobre el número y el espaciamiento de hijos e hijas.

1. Listado generado a partir de los ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud, por la Asociación Mundial para la Salud Sexual, la Federación Internacional de Planificación familiar, y diferentes guías y manuales (ver Referencias).

- El derecho a la información completa, clara y veraz y a la educación integral en sexualidad
- El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y de expresión, y derecho de asociación.
- El derecho a acceder a la justicia y a un recurso efectivo en caso de violación de los derechos fundamentales, a la rendición de cuentas y a la reparación de daños. Incluye El derecho a la recuperación integral, incluyendo medidas para la autonomía económica.
- Derecho a la participación y a contribuir activa y libremente en todos los aspectos de la vida pública y política

2. Vinculación con la justicia social y la justicia sexual

Tradicionalmente, la **sexualidad** de las mujeres ha estado sujeta a abordajes sesgados, bien porque adolecían de una mirada androcéntrica y sexista donde no cabe la autonomía y el deseo de las mujeres, bien porque se limitaban a perspectivas estrictamente biomédicas que dejaban de lado la dimensión social y más humana de la sexualidad. Y si hablamos de mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad, los sesgos se duplicaban y se sumaba un enfoque paternalista por un lado, y basado en el miedo y el desconocimiento por otro. Las sexualidades de ciertos tipos de cuerpos han sido con frecuencia o bien ignoradas y silenciadas, o bien marcadas como “abyectas”, fetichizadas y patologizadas. Lo cual, en sí, constituye una forma de violencia.

Afortunadamente, cada vez es menos frecuente la creencia de que la sexualidad de las personas con discapacidad es “especial”. También disminuyen los prejuicios y tabúes que niegan la realidad erótica y sensual de las personas con discapacidad, y que suponen que las personas con discapacidad no tienen sexualidad, son asexuadas o no les interesa. Pero todavía, en muchos contextos, la sexualidad en las personas con discapacidad genera pánico² o simplemente es negada.

Esta negación e invisibilidad lleva asociada la creencia de que las personas con discapacidad no tienen riesgo de vivir violencia sexual. Todo ello contribuye al desconocimiento de la realidad y magnitud de las violencias sobre la libertad sexual que las mujeres y niñas con discapacidad viven.

Desde aquí, queremos defender un enfoque feminista, basado en derechos y desde una perspectiva interseccional de género. Un enfoque que ponga la autonomía de las mujeres en el centro. Un enfoque contextualizado, más cerca de discursos en torno a la **justicia social** que a factores biomédicos. Hablar de justicia social nos permite traer a colación las relaciones de poder, o las concepciones culturales que conforman estereotipos y desigualdades. Hablar de justicia social nos permite defender el derecho a la reparación de las víctimas y a la no repetición de la violencia.

Y hablar de **justicia sexual** nos permite aterrizar aún más lo anterior. Porque habilita todo un nuevo discurso que entiende la sexualidad como un asunto tanto subjetivo como político. Podemos así entender la conexión entre la sexualidad y las relaciones de poder. El concepto de justicia sexual parte de una reflexión crítica que pone luz sobre cómo los numerosos éxitos de la lucha por los derechos sexuales en todo el mundo coexisten con formas actuales de opresión y exclusión (Cornell et al., 2023).

2. <https://www.sexpol.net/una-sexualidad-especial-sobre-la-cultura-y-la-diversidad/>

3. Vinculación con una concepción amplia de la sexualidad y la educación sexual

El derecho a la educación integral en sexualidad es clave en la prevención de las violencias sexuales. El adjetivo “integral” se refiere aunque la educación abarque la información y reflexión sobre todos los derechos sexuales y derechos reproductivos y la interacción entre ellos, y también se refiere a una concepción amplia de sexualidad. A comprender que el derecho a la educación sexual también tiene que ver con el afecto. Con cómo las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad aprenden a sentirse valiosas y merecedoras de afecto: queridas y queribles. También con aprender a expresar afecto, aprender a sentirse seguras y cómodas en situaciones de proximidad afectiva y de intimidad. Aprender a respetar, conocer la diversidad familiar, corporal, sexual, afectiva, relacional. Comprender qué es el buen trato. Aprender a expresar los propios deseos, aunque no sean lo que otras personas esperan, lo que nos gusta y lo que queremos. Tener en cuenta los deseos y los derechos de otras personas. Conocerse (y conocer a otras), aceptarse (y aceptar al resto). Aprender a disfrutar. Ver al otro-otra como un-una igual. Por eso la educación sexual es un derecho desde la infancia³.

4. Vinculación con un marco jurídico internacional

Junto a los argumentos sociales y políticos, también tenemos que tener en cuenta que el derecho a una vida libre de violencia es un imperativo legal recogido en numerosos textos jurídicos en todo el mundo. Además de la ley española, ¿qué otros textos puedes revisar relativos a la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres?

- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas Unidas
- El Convenio sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica del Consejo de Europa (Convenio de Estambul): establece la obligación de las administraciones públicas de actuar desde el enfoque de género frente a la violencia contra las mujeres
- El Convenio sobre la lucha contra la trata de seres humanos del Consejo de Europa (Convenio de Varsovia)
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, que, en su objetivo 5, establece entre sus metas eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina

El Convenio de Estambul establece en su artículo 25 la obligación de “permitir la creación de centros de ayuda de emergencia para las víctimas de violaciones y de violencias sexuales, apropiados, fácilmente accesibles y en número suficiente, para realizarles un reconocimiento médico y médico forense, y darles un apoyo vinculado al traumatismo y consejos”.

3. Basado en <https://lasexologia.com/educacion-sexual-cuando-empezar/>

II MARCO DE ANÁLISIS

B. Definiciones: ¿qué es la violencia sexual?

De acuerdo con la legislación española vigente, son violencias sexuales los actos de naturaleza sexual no consentidos o que condicionan el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado, así como todos los demás delitos relacionados previstos en el Código Penal.

Si colocamos el deseo como un elemento central de la sexualidad, también sería violencia sexual la relación en la que no existe deseo y, existiendo consentimiento, éste está viciado por relaciones de poder, dependencia o situación de necesidad y/o vulnerabilidad.

Se incluyen agresiones sexuales⁴, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, explotación de la prostitución ajena y corrupción de menores. Comprende igualmente las violencias sexuales cometidas en el ámbito digital, como difusión de pornografía, ciberacoso y extorsión sexual o “sextorsión”.

⁴ Son **agresiones sexuales** todos los actos que atentan contra la libertad sexual de las personas. Este delito fue reformado por la Ley Orgánica 4/2023 de 27 de abril de modificación del Código Penal, eliminando la distinción entre el abuso y la agresión sexual, en base a la Ley Orgánica 10/2022 (conocida en el Estado Español como “Ley del sólo sí es sí”).

¿Qué aspectos clave debemos considerar para comprender el alcance de esta definición?

- Quién ejerce la violencia sexual
- Contra quién se ejerce la violencia sexual
- Cuándo se ejerce la violencia sexual
- Con qué se relaciona la perpetuación de la violencia sexual
- Por qué se ejerce la violencia sexual

→ **Quién ejerce la violencia:** frente a la percepción generalizada de que la violencia sexual se ejerce principalmente por desconocidos, es importante tener en cuenta que en un 90% de los casos graves de agresión sexual, ésta se ejerce por personas conocidas o del entorno⁵, sean familiares, parejas, amistades, responsables de cuidados u otros profesionales. Entre ellas, la proporción de responsables varones es extremadamente alta: son el 97%. De ellos, un 8,4% son menores de edad.

→ **Contra quién se ejerce la violencia sexual:** según el mencionado informe del Grupo de Estudios avanzados sobre Violencia de la Universidad de Barcelona, casi 9 de cada 10 victimizaciones son sobre mujeres y niñas (el 86%). Estos datos, unidos a los anteriores sobre los agresores, nos permiten afirmar que la violencia sexual es una cuestión de género.

→ **Cuándo se ejerce la violencia sexual:** La vulneración de los derechos sexuales y derechos reproductivos se puede dar en cualquier momento vital, y puede constituir violencia tanto un hecho puntual (que se da en una sola ocasión) como una situación reiterada (que se da más de una vez. Es más común cuando la violencia se ejerce por personas del entorno). También puede ocurrir que una persona viva más de una situación de violencia sexual por diferentes personas y en diferentes contextos, en cuyo caso hablamos de revictimización.

5. Datos del informe “Violencia sexual en España. Una síntesis estimativa”, realizado por el Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV) de la Universidad de Barcelona para el Ministerio del Interior (2020)

→ **Con qué se relaciona la perpetuación de la violencia:** como hemos visto, la violencia sexual es una cuestión de género. Se perpetúa por las relaciones de poder de género y por los roles y estereotipos de género y. Los roles de género, entre otras cuestiones, se basan en la persistente separación simbólica entre el espacio público y el privado (vinculado a lo doméstico). De acuerdo a los roles de género, las mujeres (y en mayor medida las mujeres con discapacidad) se asocian con el espacio doméstico mientras que los hombres se asocian a lo público. Tradicionalmente, en el espacio doméstico no ha habido una prohibición del uso de la violencia, razón por la que, por ejemplo, sigue siendo complicado hablar de la violación conyugal.

→ **Por qué se ejerce la violencia sexual:** Por la cultura sexual patriarcal y la cultura de la violación. “Cultura de la violación” es el concepto que nos ayuda a entender y describir las formas en que la sociedad culpabiliza a las víctimas y disculpa a los agresores, al naturalizar y banalizar la violencia sexual. El concepto forma parte de los aportes del feminismo desde los años 70⁶. Como explica la Ley 10/2022 del “sólo sí es sí”, las violencias sexuales no son una cuestión individual, sino social; y no se trata de una problemática coyuntural, sino estructural, estrechamente relacionada con una determinada cultura sexual arraigada en patrones discriminatorios que debe ser transformada.

6. de Blas, Ana, et al., 2023. “Dossier 2023. ¿Qué es la violencia sexual?”. La Sur.

II MARCO DE ANÁLISIS

C. Indicadores: ¿cómo se manifiesta?

El primer indicador es la manifestación de la propia mujer, niña o adolescente, a la que siempre hay que creer. Puede ser que no le pongan nombre, pero relaten situaciones que pueden ser constitutivas de violencia. Junto a esto, puede haber otro tipo de indicadores, que podemos catalogar como específicos o inespecíficos⁷.

Indicadores específicos

Los **específicos** son indicadores físicos que tienen relación causal directa con la violencia y se manifiestan durante un período de tiempo tras el episodio de violencia, por ejemplo:

- Lesiones, picor o erosiones en las zonas genitales o anales
- Desgarros o cicatrices vaginales, anales, en el perineo o tabique vagino-rectal
- 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

7. Basado, entre otras, en la guía de ACADAR, 2018

Indicadores inespecíficos

Los inespecíficos son indicadores que no necesariamente tienen relación causal con la violencia pero nos pueden hacer sospechar que se ha dado o se está dando. Y pueden ser indicadores tanto físicos como psicológicos, sociales o de comportamiento, por ejemplo:

- **Físicos:** dolores al andar o al sentarse; ropa interior rota o manchada; inflamaciones o lesiones por rascado en zonas genitales; lesiones en cabeza, cara, cuello, brazos o muslos; infecciones urinarias repetidas sin causa identificable; infecciones de transmisión sexual; embarazo no deseado; deterioro de la propia discapacidad.
- **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 sí misma y al mundo; elevada desconfianza y rencor; temores inexplicables ante personas o situaciones determinadas, trastorno de estrés postraumático; síntomas disociativos.
- **Cognitivos y/o conductuales:** 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; conductas compulsivas, agresivas o regresivas; alteraciones en los niveles de actividad; mayor dependencia de las personas del entorno; rabietas 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; disminución de la actividad social, lúdica y laboral.

II MARCO DE ANÁLISIS

D. Interseccionalidad, factores de riesgo y vulnerabilidad

Cada vez más organizaciones y materiales hablan de interseccionalidad: es esa mirada que nos permite ver cómo todas las personas estamos atravesadas por la interacción de diferentes ejes o realidades: el género, la discapacidad, la raza o el origen étnico, la edad, la situación administrativa, la orientación sexual, etc.

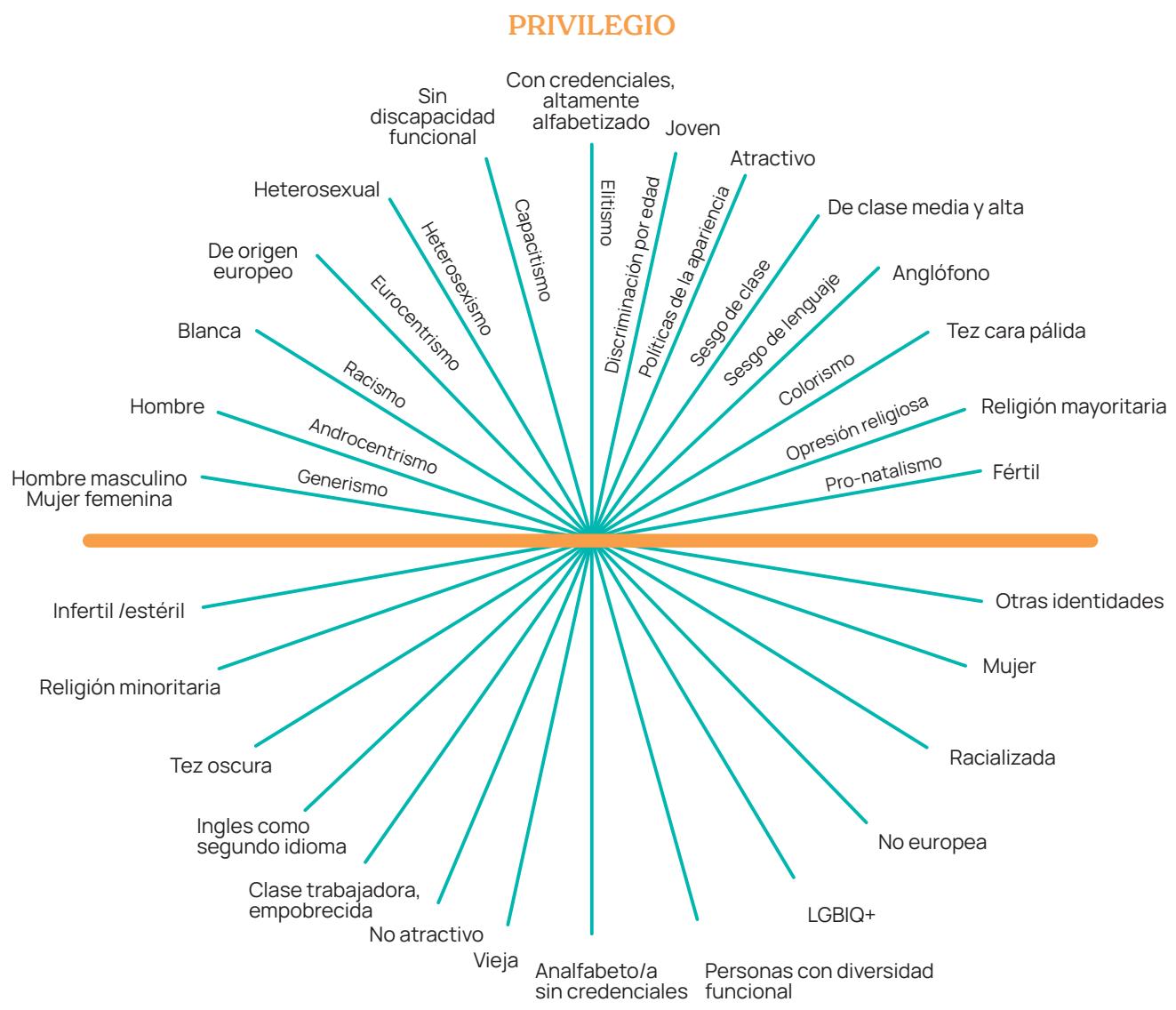
En función de cómo interactúan los diferentes ejes en cada contexto, las personas podemos enfrentar diferentes factores de riesgo y vulnerabilidad ante las violencias, o diferentes factores de protección. De acuerdo con la Ley 10/2022 (“sólo sí es sí”), además de la edad, otros factores determinan que no todas las víctimas de violencias sexuales cuenten con las mismas oportunidades de vivir sin violencia y de obtener una respuesta adecuada en su búsqueda de apoyo, protección y justicia. Y numerosos análisis feministas sobre la intersección del género con la discapacidad muestran que las mujeres en situación de discapacidad constituyen un grupo particularmente vulnerados en sus derechos.

Respondiendo a las propuestas feministas, la Ley Orgánica adopta la interseccionalidad como concepto básico para describir las obligaciones del Estado frente a las discriminaciones y su impacto, y las organizaciones también

deben asumir la responsabilidad de analizar la vulnerabilidad y diseñar el abordaje de la violencia desde una perspectiva interseccional.

En línea con esto, COCEMFE ha incorporado a su marco de trabajo las propuestas surgidas de diferentes pensadoras del movimiento feminista negro, como Kimberé W. Crenshaw o Patricia Hill Collins, que reflexionaban sobre las diferentes discriminaciones como parte de una “matriz de dominación” donde numerosos ejes interseccionan⁸. Si nos paramos a pensar en esta matriz, nos daremos cuenta de cómo las experiencias de discriminación o los factores de vulnerabilidad pueden ser muy diferentes en función de cómo opera en un entorno social determinado la unión de diferentes factores o ejes de discriminación.

8. Para conocer más sobre la perspectiva interseccional puedes consultar el Manual Básico sobre Género y Discapacidad (COCEMFE, 2019) o el informe de investigación ‘El valor de la resiliencia en el ámbito de la sexualidad en mujeres adultas con discapacidad orgánica/física’ (COCEMFE Castilla y León, 2022)



Fuente: adaptado por COCEMFE de Collins, P. H. (1990). Black feminist thought in the matrix of domination. Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment, 221–238

II MARCO DE ANÁLISIS

E. Estadísticas y datos relevantes sobre la violencia sexual

Los datos hablan. Pero los datos son sólo la punta del iceberg. Lo primero a tener en cuenta cuando consultamos los datos sobre violencia sexual en mujeres y niñas con discapacidad, es que las estadísticas en nuestro país sólo recogen la discapacidad acreditada igual o superior al 33%. Es decir, se deja de lado a una amplia parte de la población con discapacidad. En cuanto a los datos obtenidos en encuestas europeas, al no existir todavía una certificación de discapacidad a nivel de la Unión Europea y al no ser comparables los certificados existentes en cada estado miembro, los datos sólo permiten estimar parcialmente la variable “discapacidad” de forma armonizada entre los países en los que se recogen datos, como en la encuesta europea de violencia de género. Pero, ¿qué otros datos podemos consultar para intentar tener una foto lo más certera posible, teniendo en cuenta esto?

Según ONU Mujeres, se estima que en el mundo una de cada cinco mujeres vive con una discapacidad; de hecho, la prevalencia de la discapacidad es mayor entre mujeres que entre hombres (el 19,2 %, frente al 12 %). En cifras, se trata de aproximadamente unos 600 millones de mujeres y niñas con discapacidad de las que un alto porcentaje ha sufrido o sufre algún tipo de violencia⁹.

9. “Informe sobre violencia contra mujeres con discapacidad a partir de la explotación de los datos de la macroencuesta

Según las cifras ofrecidas por esta agencia de Naciones Unidas, **las mujeres con discapacidad tienen una probabilidad por lo menos dos o tres veces mayor que otras mujeres de experimentar violencia**, ya sea por parte de sus familiares, parejas, cuidadores e instituciones¹⁰.

En nuestro país, la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 incluyó por primera vez preguntas para medir el acoso sexual y el acoso reiterado, un tipo de violencia que apenas se denunciaba. La macroencuesta dedica una sección específica a grupos especialmente vulnerables, entre los que se encuentran las mujeres con discapacidad de 16 o más años. Aquí los datos también revelan que las mujeres con discapacidad enfrentan violencia sexual fuera de la pareja en mayor proporción que las mujeres sin discapacidad acreditada (un 10,3% frente a un 6,2%). De ellas, un 6,3% declara haberla sufrido en la infancia (antes de los 15 años de edad). El 4,7% de las mujeres con discapacidad han sido violadas por una persona distinta de su pareja o expareja, frente al 2,1% de las mujeres sin discapacidad.

de violencia contra la mujer 2019 de la DGVG”. 2022. Fundación CERMI Mujeres

10. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities/facts-and-figures>

Un dato particularmente relevante de la Macroencuesta, es que las mujeres con discapacidad enfrentan más que las mujeres sin discapacidad la violencia sexual por personas de su entorno: el 29,3% de las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia sexual fuera de la pareja dicen que sufrieron una agresión sexual de un familiar hombre (frente al 20,8% de las mujeres sin discapacidad). El porcentaje también es mayor al referirse a amigos o conocidos hombres (55,7% vs. 48,4%).

¿Por qué decimos que la violencia sexual es un problema de violencia de género? A la hora de fijarnos en los datos, no sólo debemos conocer la incidencia y el perfil de las víctimas, mayoritariamente mujeres, sino también arrojar luz sobre los agresores, para comprender el peso de los roles de género y de las relaciones de poder: según el Informe del Ministerio del Interior sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España 2021, la proporción de responsables varones de los delitos sexuales es extremadamente alta: son el 97%.

El grado de discapacidad también juega un papel relevante. Según el estudio sobre mujeres con discapacidad en España realizado por CEMUDIS en 2021¹¹, el mayor peso de la violencia de género (no específicamente sexual) se recoge entre las mujeres cuya discapacidad está entre un 65% y un 74%, con el 33,1% de incidencia. Este peso disminuye cuanto menor es el grado de discapacidad, alcanzando al 21,8% de las mujeres cuya discapacidad es inferior al 33%. El mismo estudio señala que en la mayoría de los casos (40,9%) la violencia fue ejercida por la pareja de la víctima, en un 31,6% por parte de familiares, un 13,8% por parte de amistades y el 12,7% señala que fueron profesionales de referencia. En un 6,1% de los casos, la violencia se ejerció por figuras cuidadoras o de apoyo.

Por otro lado, según el informe del Instituto Nacional de Estadística de España (INE) sobre la Violencia de Género en 2020, se reportaron un total de 21,751 casos de violencia de género en nuestro país, que incluyen diferentes formas de violencia contra las mujeres, entre las que se encuentra la violencia sexual. Sin embargo, al igual que ocurre con la Macroencuesta de Violencia, este informe no proporciona datos específicos sobre la violencia sexual ejercida contra niñas y adolescentes menores de 16 años con discapacidad.

Respecto a niñas y adolescentes, contamos con los datos arrojados por el informe llevado a cabo por el Centro Reina Sofía sobre la situación del maltrato infantil en la familia en España -a petición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (ahora Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social)-, aunque se trata de un documento elaborado en 2011. Según este informe, **los menores (niños, niñas y adolescentes) que presentan una enfermedad o discapacidad sufren mayores tasas de maltrato.**

11. Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España: https://www.cemudis.org/wp-content/uploads/2021/11/Estudio_mujeres_con-discapacidad_en_Espana-.pdf

En concreto, el 59,68% de las víctimas sufren maltrato físico, el 37,10% negligencia, el 17,74% maltrato psicológico y el 4,84% abuso sexual. El 3,33% de las víctimas de maltrato presenta una enfermedad física, el 3,33% un problema de salud mental y el 4,84% alguna discapacidad. De forma específica, entre los 8 y los 17 años destaca una mayor prevalencia del maltrato en niños y niñas que presentan alguna discapacidad física o trastorno mental. Quienes presentan discapacidad intelectual, TEA (con o sin discapacidad intelectual) y discapacidad psicológica y social, conllevan un riesgo mayor de violencia.

El Observatorio Estatal de la Discapacidad en su último estudio sobre la violencia contra las niñas y los niños con discapacidad en España 2020, coincide de manera tajante al afirmar que España está incumpliendo los tratados internacionales en lo que se refiere a sus obligaciones de combatir la violencia contra la infancia y la adolescencia con discapacidad pese a las insistentes peticiones tanto del Comité de derechos del niño como del Comité de derechos de las personas con discapacidad. Tal y como advierte el informe, si el maltrato a la infancia y adolescencia en España ha crecido mucho en los últimos años, es más que probable que en el caso de las niñas y niños con discapacidad, este preocupante fenómeno también esté ocurriendo. Sin embargo, constata la ya mencionada falta de datos fiables sobre el maltrato a niños y niñas con discapacidad, que podría estar determinando la invisibilidad de este colectivo en las políticas públicas de prevención y atención, algo especialmente grave.

De acuerdo con el documento, entre los grupos de niños y niñas en situación de vulnerabilidad potencial se encuentran los que tienen discapacidades físicas, sensoriales, cognitivas, psicológicas y sociales y congénitas, así como los que padecen enfermedades adquiridas y/o crónicas o presentan serios problemas de comportamiento.

Otro dato a resaltar es que, de las mujeres con discapacidad que declaran haber sufrido uno o más tipos de violencia de género, menos del 30% lo denunció: el 68,2% no interpuso ninguna denuncia, y este porcentaje aumenta entre las mujeres de la franja de menos edad (entre 16 y 25 años), donde el 70,6% no denunció (CEMUDIS, 2021).

Si bien estos datos (o la falta de ellos) son alarmantes y preocupantes, como explica la Fundación CERMI Mujeres, la escasa consideración que se hace sobre el género y la discapacidad como factores interseccionales en las políticas en materia de violencia contra las mujeres, o en las dedicadas a las cuestiones de discapacidad, refleja la urgente necesidad de aplicar mecanismos que visibilicen y analicen las distintas realidades a las que tienen que hacer frente las mujeres con discapacidad, así como las situaciones en las que mujeres y niñas han adquirido su discapacidad, precisamente, como consecuencia de algún episodio de violencia¹².

Esto no es tan solo una cuestión de coherencia, sino un mandamiento establecido por la CEDAW, que exige que los estados parte, como España, recopilen datos desglosados por género y otros factores, como la discapacidad. Esto incluye la recopilación de datos específicos sobre la violencia sexual contra niñas y mujeres con discapacidad, tarea sin duda compleja pero necesaria y urgente.

II MARCO DE ANÁLISIS

F. Sensibilización y prevención sobre la violencia sexual

Los datos demuestran la necesidad de ampliar la sensibilización y educación sobre la violencia sexual y las estrategias de prevención ante la misma. La sensibilización y la prevención son dos conceptos interrelacionados pero distintos.

En el caso de la violencia sexual contra mujeres con discapacidad, la **sensibilización** se centra en informar y educar a las personas sobre este problema para que no permanezca oculto, y crear un mayor conocimiento de sus causas y consecuencias. La sensibilización se dirige a un público amplio, que puede incluir a la sociedad en general, comunidades, grupos específicos o individuos, y entre sus métodos se pueden incluir campañas de concienciación, charlas, talleres, eventos públicos o contenido en redes sociales. Aquí se busca un cambio inmediato en la percepción y la actitud de las personas hacia un problema social.

La **prevención**, en cambio, se centra en la implementación de estrategias y medidas específicas para evitar la ocurrencia o reducir la incidencia de este problema y, por ello, se dirige a grupos o personas individuales que están en mayor riesgo de experimentar o contribuir a ese problema.

Recientemente, también se dan campañas de prevención centradas en posibles agresores y centradas en posibles testigos, para no focalizar toda la atención y responsabilidad de prevención en las víctimas. Aquí los métodos incluyen cambios en la política, leyes, programas educativos, servicios de apoyo, intervenciones tempranas y acciones concretas. Se busca la reducción o eliminación del problema a largo plazo.

La prevención de la violencia sexual en mujeres y niñas con discapacidad es un imperativo moral y legal. Todas las mujeres y niñas, tengan o no una discapacidad, tienen el derecho fundamental a vivir una vida libre de violencia y agresión. Para lograr esto, la sensibilización y la educación son herramientas esenciales que contribuyen al empoderamiento de las mujeres y niñas con discapacidad y de su entorno cercano para reconocer, prevenir y responder adecuadamente a esta problemática.

Herramientas de sensibilización y prevención para mujeres y niñas con discapacidad:

- **Conversaciones abiertas:** Es fundamental iniciar conversaciones abiertas y apropiadas para cada edad sobre la seguridad y el respeto corporal, siempre con un lenguaje adaptado y accesible y asegurándose de que se sientan cómodas hablando sobre sus cuerpos y emociones.
- **Conocer sus derechos.** Esto es especialmente clave en edades tempranas: enseñar a las niñas con discapacidad sobre sus derechos y la importancia de decir “no” cuando algo no les parece correcto. Transmitir la idea de que su cuerpo les pertenece y que tienen el derecho de decidir quién puede tocarlo y en qué circunstancias.
- **Identificación de personas de confianza:** contribuir a generar espacios seguros es la principal herramienta de prevención. Si hablamos de niñas y adolescentes con discapacidad, debemos ayudarlas a identificar personas de confianza en su vida, como madres, padres, hermanas/os, maestras/os o personas cuidadoras, a quienes puedan acudir si se sienten incómodas o han experimentado alguna forma de violencia.

Sensibilización para personas de su entorno:

- **Entender las vulnerabilidades:** Comprender las vulnerabilidades específicas de las mujeres, niñas y adolescentes con discapacidad es crucial. Reconocer que pueden tener dificultades para comunicar abusos y pueden ser objeto de manipulación debido a su dependencia de cuidadores o asistentes.
- **Observación atenta:** Estar atenta/o a los cambios en el comportamiento o el bienestar de las niñas, adolescentes y con discapacidad. Los signos de violencia pueden manifestarse de manera diferente en cada persona, por lo que es importante prestar atención a cualquier señal de malestar o ansiedad.
- **Comunicación abierta:** Mantener una comunicación abierta con las mujeres y niñas con discapacidad. Animarlas a hablar sobre sus experiencias y preocupaciones, y ofrecer un entorno seguro donde se sientan escuchadas y apoyadas. Asegurar que tienen acceso a herramientas adaptadas para poder expresarse, en caso de ser necesario.

Recursos generales para la sensibilización y educación:

- Talleres y capacitación, a ser posible a través de un **Plan Integral de formación** en género, discapacidad, sexualidad y violencias, dirigido a las mujeres, a las familias y al conjunto de profesionales que intervienen

en la atención (policía, personal sanitario, trabajo social, judicatura, etc.).

- Campañas de concienciación (orientadas a víctimas, a potenciales agresores, a posibles testigos y/o entorno) enfocadas en el rechazo social a la violencia.
- Organizaciones especializadas
- Literatura y Materiales Educativos
- Líneas de Ayuda y Apoyo (adaptadas / con lenguaje accesible)

La sensibilización sobre la violencia sexual ha de **adaptarse al grupo de edad al que se enfoca**.

Esto pasa por reconocer la importancia de dar visibilidad a un problema que a menudo se pasa por alto, especialmente cuando hablamos de la relación entre los derechos sexuales y derechos reproductivos de las niñas o de las mujeres mayores. Ello implica concienciar a la sociedad, profesionales de la salud, cuidadores y las propias mujeres con discapacidad en sus distintas fases vitales sobre la existencia de esta amenaza. Campañas de concienciación, charlas informativas y talleres de sensibilización son estrategias efectivas para difundir este conocimiento.

En España se han realizado multitud de campañas desde el nivel local al nacional, con mensajes que han ido evolucionando con el tiempo, desde las primeras campañas que pretendían sólo visualizar el fenómeno o poner el acento de forma exclusiva en la denuncia, hacia otras en las que es la sociedad la receptora del mensaje principal: la violencia es un problema social, no sólo de las mujeres agredidas. Los objetivos también pueden ser distintos, pero consideramos que estos 4 deberían estar siempre presentes¹³:

1. Contrarrestar cualquier justificación de la violencia. Visualizar origen y consecuencias.
2. Visualizar la existencia de la violencia contra las mujeres.

13. Guía para sensibilizar y prevenir desde las entidades locales la violencia contra las mujeres. FEMP.

3. Buscar apoyos, romper la pasividad del entorno, concienciar de que es un problema social y fomentar la implicación individual y colectiva.

4. Luchar contra el fatalismo. Ofrecer esperanza frente a pesimismo. El cambio es posible. Incidir en la recuperación.

La educación es el siguiente paso fundamental. Proporcionar información sobre qué es la violencia sexual, sus diferentes formas y cómo reconocerla es esencial. En este sentido, las instituciones, organizaciones de derechos de las personas con discapacidad y los servicios de atención a la infancia o a la tercera edad en España desempeñan un papel clave. Ofrecen materiales educativos adaptados a diferentes edades y discapacidades, incluyendo formatos en braille, lenguaje de señas y recursos audiovisuales.

Es importante que la educación se dirija tanto a las niñas y mujeres con discapacidad como a quienes las cuidan y atienden. Profesionales de la salud y del trabajo social deben recibir formación específica para identificar signos de violencia sexual y cómo abordar la situación de manera sensible y efectiva.

En España, el Instituto de la Mujer y otras organizaciones gubernamentales han desarrollado recursos educativos y campañas de sensibilización para abordar la violencia de género en general, y aunque estos esfuerzos son valiosos, es necesario un enfoque más específico en el caso de la violencia sexual en niñas y mujeres con discapacidad, desde una mirada interseccional.

III.

Etapa 1: **Violencia sexual en niñas y adolescentes con discapacidad**

- A. Identificación de signos de violencia sexual en niñas y adolescentes con discapacidad
- B. Fomento de entornos seguros y protegidos
- C. Promoción de habilidades de comunicación y autocuidado
- D. Estrategias para involucrar a la familia y personas cuidadoras



Según la Ley 10/2022, conocida como Ley “del sólo sí es sí”, “las consecuencias físicas, psicológicas y emocionales de las violencias sexuales pueden afectar gravemente o incluso impedir la realización de un proyecto vital personal a las mujeres y las niñas, que se pueden ver sometidas a las relaciones de poder que sustentan este tipo de violencias. En el caso de los niños y niñas, las violencias sexuales también son fruto de relaciones de poder determinadas por el orden patriarcal, tanto en el ámbito familiar como en otros ámbitos de tutela adulta. Si bien la protección genérica de la infancia y la adolescencia frente a los diferentes tipos de violencia viene establecida en otras normas, son imprescindibles medidas específicas para garantizar la protección de las niñas y niños menores de dieciocho años frente a las violencias sexuales”.

Diferentes organizaciones e informes recogen cómo la violencia sexual infantil es una forma de agresión que afecta a menores en todo el mundo y en todos los segmentos sociales¹⁴. Entendemos por violencia sexual contra niñas y adolescentes cualquier acto o comportamiento de tipo sexual que se ejerce sobre ellas, bien aprovechando las relaciones de poder y/o confianza o las condiciones de indefensión, desigualdad o dependencia entre víctima y agresor, bien utilizando cualquier tipo de fuerza o de coerción física, psicológica o emocional. La violencia sexual causa graves daños físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

Del último informe disponible del Ministerio del Interior, “Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España 2021”, se extrae que, del total de menores que ha sufrido violencia sexual, el 83% eran niñas, frente al 17% de niños.

También sabemos que, dentro del grupo genérico de niños, niñas y adolescentes (NNA), las niñas con alguna discapacidad son especialmente vulnerables debido, por un lado, al género y, por otro, a la posible menor autonomía, comunicación limitada y dependencia de cuidadores y entornos institucionales. Los agresores pueden aprovecharse de estas vulnerabilidades para perpetrar agresiones, sabiendo que las víctimas pueden tener mayores dificultades para informar o comprender lo que les está ocurriendo.

Desde junio de 2021, nuestro país dispone de una nueva ley para la protección de niñas, niños y adolescentes, conocida como “Ley Rhodes”¹⁵ – llamada así por el músico británico nacionalizado español James Rhodes, víctima de violencia sexual en la infancia y activista-. Entre otras novedades, se amplía a 35 años de edad de la víctima para el comienzo del plazo de prescripción de estos delitos, y se obliga a los juzgados de instrucción a usar la prueba preconstituida en el caso de los niños y niñas menores de 14 años para evitar la revictimización.

14. <https://www.unicef.org/protection/sexual-violence-against-children>

15. Ley Orgánica 8/2021 de Protección Integral a la Infancia y a la Adolescencia frente a la Violencia

¿Qué formas puede adoptar la violencia sexual contra niñas y adolescentes?

- **Agresiones sexuales:** es el concepto que abarca de manera general los delitos que atentan contra la libertad sexual. Pueden ser con contacto físico (p.e. penetración vaginal, anal u oral, penetración digital o con objetos, tocamientos, caricias, toques, manoseos), o sin contacto físico: palabras soeces, proposiciones indecentes y proposiciones verbales explícitas, exposición del cuerpo, masturbación, etc.). Es decir, abarca desde comentarios e insinuaciones sexuales hasta tocamientos, agresiones físicas y tentativa y consumación de violación.
- **Acoso sexual:** cuando se solicitan favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación docente, de prestación de servicios o análoga, y con tal comportamiento provoque a la víctima una situación gravemente intimidatoria, hostil o humillante.
- **Exhibicionismo:** consiste en la exhibición obscena de los genitales. El exhibicionismo se caracteriza por conseguir la excitación sexual a través de dichas exposiciones, en general ante una persona extraña y desprevenida, y puede implicar además un deseo potente de ser observado por los demás durante el acto sexual.
- **Provocación sexual:** consiste en los comportamientos de adultos que tratan de involucrar a menores en prácticas sexuales inadecuadas para su edad. Implica incitar, inducir o estimular a alguien a que ejecute algo con contenido sexual, intentando provocar o estimular el deseo.
- **Prostitución y pornografía infantil y corrupción de menores:** captar o utilizar a menores de edad o a personas con discapacidad necesitadas de especial protección con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, tanto públicos como privados, o para elaborar cualquier clase de material pornográfico.
- **Presión sexual o iniciación sexual forzada:** imposición o presión para mantener relaciones sexuales. Se hace mediante chantaje emocional (enfados, reproches, culpas), y esta presión sexual se refleja en el mantenimiento de relaciones sexuales de riesgo, como por ejemplo, no querer usar preservativos. Las prácticas sexuales violentas actualmente están adquiriendo un carácter protagonista en los comportamientos de la juventud, ya que consume pornografía a edades cada vez más tempranas, lo que sumado a la falta de madurez y de referencias alternativas sobre sexualidad favorece que se incrementen prácticas violentas.
- **Violencias sexuales cometidas en el ámbito digital,** como difusión de pornografía o extorsión sexual.

Según diferentes estudios sobre la prevalencia de la exposición y la solicitud sexual en línea de menores entre 12 y 16,5 años, una de cada cinco adolescentes experimenta exposición en línea no deseada a material sexualmente explícito y uno de cada nueve experimenta solicitud sexual en línea (en concreto, la tasa de prevalencia media de la exposición sexual hallada fue del 20,3%; y la solicitud sexual del 11,5%).

A estas violencias hay que sumar también la **esterilización forzosa**, con mayor prevalencia en niñas con discapacidad, especialmente la intelectual. En España era legal la esterilización forzada de personas con discapacidad hasta hace tan solo tres años. La ley, que permitía esterilizar sin el consentimiento de la persona con discapacidad “siempre que se tratase de supuestos excepcionales”, fue derogada a finales de 2020, aunque esta práctica ya había sido prohibida por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, ratificado por España en 2008.

A pesar de la prohibición formal, la realidad es que siguen existiendo casos de esterilización forzosa de niñas y mujeres al margen de la ley, amparadas e impulsadas en la mayor parte de los casos por personas del entorno familiar. Muchas organizaciones que trabajan con mujeres con discapacidad en España reciben casos de mujeres obligadas a abortar a las que, en la misma operación, se les practicaba una ligadura de trompas sin su consentimiento.

III ETAPA 1: VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

A. Identificación de signos de violencia sexual en niñas y adolescentes con discapacidad

Según explica Miguel Lorente, médico forense y miembro del grupo experto en violencia del Observatorio del CGPJ, un rasgo específico de la violencia sexual ejercida contra menores es su prolongación en el tiempo¹⁶. Por ello es crucial poner especial atención a los posibles indicadores para poder abordar la situación lo antes posible. En el primer bloque de esta guía (página XX) hemos ofrecido una descripción de cuáles son estos posibles indicadores de violencia sexual. Estos indicadores, sean específicos o inespecíficos, pueden tener características determinadas según el contexto y el momento vital de quien enfrenta la violencia. En el caso de las niñas y adolescentes, es común que vengan asociados con **cambios bruscos** para los que no se encuentra explicación, por ejemplo¹⁷:

- rechazo a ir al colegio, faltas de asistencia o cambios bruscos en notas o rendimiento académico
- dolor de estómago o garganta frecuente
- ansiedad
- desconfianza u hostilidad
- oposición a entrar en un espacio reducido (coche, autobús, ascensor)
- trastornos del sueño (p.e. dormir mal a diario, especialmente cuando son más pequeñas) o trastornos alimentarios
- llorar continuamente
- evitar el contacto físico

16. <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/En-Portada/Siete-de-cada-diez-casos-de-violencia-sexual-revisados-por-el-TribunalSupremo-en-2020-tenian-como-victimas-a-menores-de-edad>

17. Basado en ACADAR, 2018 y referencias complementarias

- sentimientos de culpa o estigmatización
- estados de apatía, depresión o sentimientos de desesperanza y tristeza
- trastornos disociativos
- desarrollo de conductas regresivas o conductas excesivamente sumisas
- desarrollo de comportamientos asociales, p.e. estar en continuo silencio
- mentiras frecuentes o comportamientos que indican secreto (p.e. llamadas telefónicas o uso de internet de manera clandestina)
- conflictos con figuras de autoridad o muestras de desconfianza hacia personas adultas
- comportamientos autolíticos (autolesiones, intento de suicidio)
- Y por supuesto, consecuencias físicas directas como un embarazo, lesiones en genitales o una infección de transmisión sexual

En adolescentes, además, pueden añadirse otros indicadores como fugas del hogar, consumo de drogas, conductas delictivas o destructivas o uso de la violencia o conductas de riesgo.

Junto a esto, puede haber otro tipo de indicadores relacionados con alteraciones en la vivencia de la sexualidad.

Estos indicadores sexuales pueden incluir:

- 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

Es importante analizar estos indicadores en el contexto específico de la menor y teniendo en cuenta qué factores sociales y personales pueden estar en intersección, construyendo vivencias específicas. En este sentido, el tipo de discapacidad, la edad y el desarrollo emocional y físico juegan un papel crucial, especialmente en fases como la adolescencia, muy sujetas a cambios permanentes a nivel corporal, social, relacional y emocional, siempre muy vulnerables a los estereotipos de género y exigencias sexistas. Estos estereotipos y exigencias sociales, además, pueden variar en función del entorno y origen cultural de cada quien.

**III ETAPA 1:
VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS Y
ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD**

**B. Fomento de entornos
seguros y protegidos**

Muchas niñas y adolescentes con discapacidad necesitan apoyo diario. Un apoyo que puede requerir de contacto físico o de mostrar su cuerpo, y es importante que sepan que esto tiene que realizarse desde el respeto a su intimidad, privacidad y confidencialidad. Que su cuerpo es suyo, que nadie tiene derecho a tocarlo o invadirlo de maneras que le hagan sentir mal.

¿Cómo fomentamos un entorno seguro y protegido que no vulnere los derechos de las niñas y adolescentes?

Cuando haya que prestar apoyos que puedan menoscabar la intimidad, deben estar presentes sólo las personas imprescindibles. Esto puede implicar tener que cambiar ciertas costumbres o rutinas diarias.

Ofrecer información clara sobre qué implica y qué no implica la ayuda que necesitan, dónde y cómo debe realizarse, y quiénes son las personas responsables de hacerlo.

También establecer quiénes son las figuras seguras y de confianza (coincidan o no con la persona responsable del apoyo o atención): madres, padres, hermanas y hermanos, o profesionales de referencia, incluyendo profesorado. Por ejemplo, cuando se recibe ayuda de profesionales, las niñas y adolescentes deben tener claro su rol y tener además otra figura a la que le puedan contar si con esa persona se sienten seguras y protegidas.

Educar sobre los beneficios y los riesgos que conlleva el uso de redes sociales y tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Según los últimos datos del Ministerio del Interior, en su Estudio sobre cibercriminalidad en España, en 2022 se presentaron 3.923 denuncias sobre delitos cibernéticos contra menores de edad.

La ONG Save the Children propone algunas recomendaciones para que las personas adultas del entorno de niños, niñas y adolescentes sean el pilar fundamental en esta educación digital, entre ellas: abordar las TIC desde una perspectiva positiva; utilizar como principio básico el diálogo abierto y respetuoso frente a técnicas de supervisión tecnológica; tener mirada crítica con el uso que hacemos las propias personas adultas de internet; evitar sobreexponerles desde edades tempranas¹⁸.

Es clave potenciar los factores de protección – teniendo en cuenta que son fenómenos complejos, multi relacionados e interactivos de variables individuales y sociales – frente a los factores de riesgo¹⁹. Podemos hablar de 6 factores emancipadores: el empoderamiento personal, el bienestar emocional, los recursos, servicios, apoyos o vínculos, el entorno educativo o de aprendizaje y las experiencias significativas en la biografía (hay que tener en cuenta que estos 6 factores de protección e impulso de la resiliencia en el ámbito de la sexualidad también pueden convertirse en elementos de riesgo y obstaculizadores de dicho proceso).

18. [informe_violencia_viral_1.pdf \(savethechildren.es\)](http://savethechildren.es). OnlineGrooming_ESP.pdf (savethechildren.es)

19. "Mientras que el concepto de factor de riesgo se asocia a trastornos, los factores de protección entendidos como factores emancipadores se encuentran presentes en el proceso de la resiliencia" (Investigación resiliencia, COCEMFE Castilla y León)

III ETAPA 1: VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

C. Promoción de habilidades de comunicación y autocuidado

La promoción de habilidades de comunicación es un elemento crucial en la prevención de la violencia sexual en niñas y adolescentes con discapacidad. Dado que la comunicación efectiva puede ser un desafío para algunas de ellas, es esencial abordar este aspecto de manera específica y comprensiva. Proponemos enfoques y herramientas para mejorar la comunicación entre las niñas y adolescentes con discapacidad y sus interlocutores:

Reconocimiento de la diversidad en las habilidades de comunicación: reconociendo y respetando la diversidad de capacidades y enfoques de comunicación, que pueden incluir comunicación verbal, no verbal, gestual o mediante tecnologías de asistencia, y personalizando las estrategias de promoción de habilidades de comunicación según las necesidades específicas de cada niña o adolescente. Esto puede implicar la adaptación de recursos visuales, el uso de apoyos técnicos o el fomento de métodos de comunicación alternativos.

Fomento de un entorno comunicativo seguro: estableciendo entornos seguros y respetuosos que fomenten una comunicación abierta, asegurando que las niñas y adolescentes se sientan cómodas expresando sus pensamientos y sentimientos sin temor a juicios o críticas, promoviendo la participación activa de las niñas

en las conversaciones y actividades y valorando sus contribuciones para fortalecer su confianza y habilidades comunicativas.

Desarrollo de habilidades sociales: utilizando técnicas de role-playing y juegos interactivos para ayudar a las niñas y adolescentes a desarrollar habilidades sociales y de comunicación, practicando una comunicación asertiva y expresando límites.

Uso de herramientas visuales y tecnológicas: implementando herramientas visuales, como tarjetas con imágenes o señales, o explorando el uso de tecnologías de asistencia, como aplicaciones de comunicación para dispositivos móviles o tabletas, que puedan adaptarse a las necesidades individuales de las niñas y adolescentes.

Capacitación de cuidadoras/es y otro personal: brindando a personas cuidadoras, educadoras y personal que trabaje con niñas y adolescentes con discapacidad una formación especializada en la comunicación efectiva con este grupo, y proporcionándoles los recursos y el apoyo necesarios para poder aplicar las estrategias de promoción de habilidades de comunicación en el entorno cotidiano.

III ETAPA 1: VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

D. Estrategias para involucrar a la familia y personas cuidadoras

Según UNICEF, en la mayoría de los casos, la violencia sexual contra niñas, niños o adolescentes se produce a manos de alguien a quien conoce y en quien confía²⁰. Es importante ser conscientes de esta realidad, pero también de que la familia y el entorno más cercano desempeñan un papel clave en la prevención de las violencias sexuales, siempre que sean conscientes del riesgo y transmitan esta información de forma adecuada a las y los menores (del Campo et al., 2022).

En este sentido, varios estudios han demostrado que madres y padres (u otros familiares) pueden ser educadores eficaces en la prevención de la violencia cuando disponen de los conocimientos y habilidades necesarias, y también que la eficacia de los programas aumenta cuando las familias y personas cuidadoras colaboran con las y los educadores en la transmisión de conocimientos. Sin embargo, la realidad nos muestra que muchas familias no hablan del tema, bien porque no crean que la niña o adolescente pueda estar en riesgo de sufrir violencia sexual (muchas veces por influencia de los roles y mitos sobre discapacidad y sexualidad de los que hablábamos al inicio de la guía), bien porque no cuentan con el conocimiento o vocabulario para hacerlo.

Por eso, las estrategias desplegadas desde las organizaciones que trabajan con niñas y adolescentes con discapacidad son fundamentales en la prevención y correcta actuación ante la violencia. Estas estrategias pueden incluir:

- Sensibilización no enfocada en víctimas (es decir, alejarse del “¿has sufrido violencia?”) sino enfocadas en el entorno y en sus capacidades de respuesta (“¿sabes qué hacer si tu hija o hijo -o alguien cercano a ti- sufre violencia sexual?”).

Un estudio de Amaia del Campo (2022) evidencia que la gran mayoría de madres y padres no saben cómo responder adecuadamente ante esta situación, y menos del 15% confirma que denunciaría el caso y ofrecería apoyo emocional a la víctima.

20. <https://www.unicef.org/protection/sexual-violence-against-children>

- Las actividades de sensibilización general deben ir acompañadas de formación específica para familiares, entorno cercano y personas cuidadoras sobre qué es la violencia sexual, cuáles pueden ser los indicadores de que se ha dado o se pueda estar dando, y cuáles son las consecuencias. Siempre haciendo hincapié en los factores de protección y no sólo en los de vulnerabilidad.
- Alternar talleres de empoderamiento para las mujeres con talleres mixtos con personas de su entorno para desmontar los mitos e ideas erróneas sobre la sexualidad de las personas con discapacidad.
- Fomentar la comunicación entre madres/padres e hijas/hijos (o resto de familiares o responsables) tanto sobre el derecho a la sexualidad como el derecho a una vida libre de violencia sexual.

IV.

Etapa 2: Violencia sexual en mujeres jóvenes y adultas con discapacidad

- A. Identificación de riesgos y señales de violencia sexual
- B. Fortalecimiento de la autoestima y empoderamiento de las mujeres
- C. Acceso a servicios integrales de apoyo y atención



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia sexual abarca “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

¿Qué formas puede adoptar la violencia sexual contra mujeres con discapacidad?

Según lo anterior y la ley vigente en nuestro país, las manifestaciones pueden ser:

- **Agresiones sexuales:** como ya veíamos en el apartado de definiciones de la guía, es el concepto general que abarca los actos que atentan contra la libertad sexual de las personas, incluyendo lo que anteriormente se definía como abuso sexual. Incluye, entre otras, la tentativa o consumación de violación en el matrimonio o en citas amorosas, o la tentativa o consumación de violación por desconocidos o conocidos. Cuando los hechos se cometan contra una persona que está en una situación de especial vulnerabilidad, entre las que está la situación de discapacidad, se considera un tipo agravado de delito según el Código Penal. También, cuando para la ejecución del delito la persona responsable se hubiera prevalido de una situación de convivencia o de parentesco, o de una relación de superioridad con respecto a la víctima.
- **Acoso sexual:** es cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

Pueden ser conductas físicas (p.e. contacto físico o abrazos o besos no deseados), o conductas verbales y no verbales (p.e. insinuaciones o comentarios sexuales, miradas o gestos obscenos). Es la forma de violencia sexual que las mujeres con discapacidad sufren en menor medida que aquellas sin discapacidad.

Según los datos de la Macroencuesta de violencia de 2019, no hay diferencias estadísticamente significativas sobre la prevalencia del acoso sexual a lo largo de la vida o en la infancia entre las mujeres con y sin discapacidad, pero sí las hay cuando se analiza lo sucedido de forma reciente en el tiempo: el 9,6% de las mujeres con discapacidad ha sufrido acoso sexual en los 4 años previos a las entrevistas y el 5,0% en los últimos 12 meses, frente al 18,7% y 10,5% respectivamente de las mujeres sin discapacidad acreditada.

→ **Otras formas de violencia sexual:**

- exhibicionismo y provocación sexual
- explotación de la prostitución ajena
- Matrimonio y cohabitación forzados
- violencias sexuales cometidas en el ámbito digital, como difusión de material pornográfico y extorsión sexual.

Las mujeres con discapacidad, además pueden sufrir otros tipos específicos de violencia sexual que atentan especialmente sobre su derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva²¹:

- **Esterilización forzosa:** acción sobre la planificación reproductiva de una mujer causada de manera obligada, a través de la amenaza, coacción o uso directo de violencia física, psicológica, simbólica o judicial, en el caso de procesos de incapacitación. En algunos casos se trata de una forma represiva de planificación familiar que implica un delito grave de violencia sexual. Además puede también ser una práctica con fines eugenésicos y de castigo a una población para impedir su reproducción²².
- Abortos coercitivos
- Negación del derecho a una interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de gratuidad y en el servicio público de salud.
- Violencia obstétrica: acto ejercido sobre el cuerpo de la mujer durante la atención del preparto, parto y postparto.

21. Ver Manual básico sobre género y discapacidad. COCEM-FE 2019.

22. Ver información sobre esterilización forzosa en la subsección “¿qué formas puede adoptar la violencia sexual contra niñas y adolescentes” en el apartado anterior (Etapa 1: Violencia sexual en niñas y adolescentes con discapacidad), página XX. Para información adicional, ver CERMI, 2018.



IV. ETAPA 2: VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES JÓVENES Y ADULTAS CON DISCAPACIDAD

A. Identificación de riesgos y señales de violencia sexual

Cuando hablamos de identificación de riesgos, debemos hacerlo desde un enfoque feminista y de protección:

- De protección (que no paternalista), porque ponemos a la persona que enfrenta la violencia en el centro, para garantizar todos sus derechos.
- Y feminista, porque ponemos el sistema patriarcal en el foco, para no culpabilizar a las víctimas.

Desde este enfoque, el principal factor de riesgo es la cultura de la violación. Una de las principales características asociadas a esta cultura es el **silencio** (que consecuentemente va acompañado de impunidad). Por tanto, frente a este factor de riesgo, uno de los principales factores de protección es precisamente el fin del silencio.

Este enfoque permite que, cuando hablamos de la necesidad de identificar riesgos de violencia sexual en mujeres jóvenes y adultas, no coloquemos la responsabilidad sobre la persona que la enfrenta – si bebe, si lleva algo específico de ropa, si sale de fiesta, si no se negó, etc. –.

Teniendo esto como marco, podemos hablar de identificación de posibles situaciones de riesgo o de situaciones en las que se reportan más agresiones, desde el punto de vista del contexto, de los medios y de los agresores, y no sólo de las víctimas. Por ejemplo:

- Contextos juveniles no sensibilizados: Según el informe Jóvenes en la manosfera, publicado en 2022 por la Fundación Fad Juventud, hay un “repliegue antifeminista” asociado a los jóvenes y el negacionismo de la violencia machista.
- Entornos de fiesta²³. La cultura de la violación contribuye a que, en ocasiones, las mujeres vean coartada su libertad cuando ocupan espacios públicos u horarios que tradicionalmente se les negaban, por ejemplo, lugares de fiesta y ocio nocturno. Algunos de estos lugares utilizan mecanismos machistas para atraer a más clientes masculinos, como dejar entrar a las mujeres gratis, o contratar azafatas o bailarinas como reclamo para ellos.

23. <https://www.plenainclusionlarioja.org/publicaciones/publicaciones-plena-inclusion-la-rioja/61-guia-sobre-violencia-sexual-en-la-juventud-lectura-facil>

- En estos contextos, el feminismo utiliza la máxima “si no pagas por el producto, el producto eres tú” para alertar de la mayor vulnerabilidad y lo posibles riesgos de sufrir acoso o tocamientos u otras formas de violencia sexual.
Un caso agravado de agresión sexual que puede darse en estas situaciones es la sumisión química: cuando para la comisión de estos hechos el autor anula la voluntad de la víctima suministrándole fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto.
 - Nuevas tecnologías. El informe de la fundación Fad Juventud también alerta sobre los discursos en comunidades misóginas de Internet –la llamada “manosfera”– y que “son determinantes en la configuración de la percepción de la violencia sexual cometida contra mujeres en España”²⁴. Por un lado, las nuevas tecnologías contribuyen a la difusión de pornografía, contribuyendo a la normalización de la cosificación de las mujeres y naturalización de la cultura de la violación. Por otro, las redes sociales facilitan el ejercicio de determinados tipos de violencia, como “sextorsión” (amenazar a una persona con enviar por internet fotografías o vídeos íntimos suyos para humillarla y hacerle daño), o “pornovenganza” (cuando una ex-pareja o alguien con quien te has relacionado publica fotografías o vídeos sexuales para hacerte daño). Cuando se utilizan las nuevas tecnologías para ejercer acoso sexual, se denomina “ciberacoso”.
 - Especiales condiciones de vulnerabilidad de algunas víctimas, por las características de su discapacidad, grados de dependencia u otras características sociales (p.e. necesidad económica, o historial previo de violencia).
- Dentro de los tipos de discapacidad, las mujeres con discapacidad intelectual son las víctimas más atacadas en este tipo de delito. También suelen ser utilizadas como “chivo expiatorio”, culpabilizándolas. La alta dependencia de cuidadores, también puede fomentar la sumisión a los mismos facilitando que se perpetren actos de violencia sexual.
 - Un enfoque interseccional nos lleva a pensar en la particular realidad que pueden vivir algunas mujeres, por ejemplo, las que además de tener una discapacidad son extranjeras y su situación administrativa puede hacerles aumentar el miedo a denunciar.

Señales de violencia sexual

Además de los indicadores generales señalados en el primer bloque de esta guía, puede haber otros indicadores más específicos relacionados con las mujeres jóvenes y adultas, por ejemplo²⁵:

- Alteraciones emocionales, como pueden ser síntomas depresivos o ansiedad
- Síntomas disociativos o desconexión con las propias emociones
- Hipervigilancia
- Posibles alteraciones en la vida sexual y afectiva
- Síntomas físicos (p.e. dolores de cabeza o dolores crónicos de origen desconocido) o percepción subjetiva de menor salud general
- Abortos (espontáneos o interrupción voluntaria del embarazo)

24. <https://www.adolescenciayjuventud.org/publicacion/jovenes-en-la-manosfera/>

25. Basado, entre otros, en ACADAR, 2018

- Pérdidas de memoria de partes de la infancia o adolescencia
- Pesadillas continuas
- Trastorno de estrés postraumático
- Desajuste psicosocial
- Bajo rendimiento o incapacidad para el desarrollo laboral
- Sensación de falta de futuro

A veces, un agravamiento de la discapacidad o la aparición de nuevas formas de discapacidad también puede ser una señal, como parte de las consecuencias físicas, psíquicas y laborales de la violencia sexual. Según la Macroencuesta de violencia de 2019, entre las mujeres que tienen una discapacidad reconocida y han sufrido violencia sexual fuera de la pareja alguna vez en su vida, el 14,3% afirman que la discapacidad es consecuencia de estos episodios de violencia sexual.

También es significativo que el 6,8% de las mujeres con discapacidad que han sufrido acoso sexual tomaron medicamentos, alcohol o drogas para afrontar lo sucedido frente al 2,2% de las mujeres sin discapacidad acreditada. Estas diferencias se dan principalmente por el mayor consumo de medicamentos (no tanto de alcohol o drogas). Específicamente, el 6,8% de las mujeres con discapacidad que han sufrido acoso sexual tomaron medicamentos para afrontar lo sucedido frente al 1,6% de las mujeres sin discapacidad acreditada.



IV. ETAPA 2: VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES JÓVENES Y ADULTAS CON DISCAPACIDAD

B. Fortalecimiento de la autoestima y empoderamiento de las mujeres

Uno de los principales factores de prevención y de protección ante la violencia es el fomento del empoderamiento de las mujeres. A través del mismo, las personas entramos en contacto con nuestras propias capacidades y “poderes” para defendernos. Aumentamos nuestra autoestima y autoconfianza. Hay muchas y diferentes estrategias para ello, y dependerá del contexto y perfil de cada quien, pero entre las diferentes estrategias podemos nombrar, por ejemplo:

- **El autoconocimiento:** se entiende normalmente como el conocimiento de tu propio cuerpo, lo que te gusta y lo que no, pero en realidad abarca también otros aspectos de lo que eres y aquello que nadie te puede quitar como ser humano, como tu dignidad o tus derechos. También, conocer tus propias capacidades y habilidades y reforzarlas cuando te ayudan a defenderte y sentirte bien.
- **El fomento de la autonomía:** contribuir a procesos que lleven a las mujeres a percibirse a sí mismas como autónomas, fomentando la expansión de sus habilidades y capacidades para tomar decisiones estratégicas para sus vidas.

→ La **autodefensa feminista:** aprendizaje de herramientas y desarrollo y fortalecimiento de capacidades personales para defenderse de agresiones machistas. Favorece el aprendizaje para poner límites, decir no y apropiarse del lema “mi cuerpo es mío: mi cuerpo, mis normas”.

La guía para la autodefensa de los derechos de las personas con discapacidad (CERMI, 2022)¹, nos enseña las características principales de la autodefensa: la *assertividad* (decir las cosas de forma calmada ante la frustración, de modo que podemos explicar más claramente lo que nos ha sucedido); la *proactividad* (además de explicar mis necesidades, exponer soluciones); y la *resiliencia* (nuestra capacidad de enfrentar y superar dificultades).

Los pasos para ponerlo en práctica incluyen *conocer* (mis derechos, lo que me impide ejercerlos o los está vulnerando), *solicitar* (quejarme, pedir ayuda) y *buscar apoyos* (a través de personas de confianza, a través de organizaciones especializadas).

1

<https://cermi.es/noticia/guia-para-la-autodefensa-de-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad>

→ Los **espacios de sororidad y empoderamiento** (grupos de mujeres, espacios o asociaciones feministas). Porque, como dice la antropóloga y feminista mexicana Marcela Lagarde, el empoderamiento es un proceso personal pero que sólo se sustenta colectivamente. Buscar un entorno empoderante de solidaridad feminista (o sororidad), contribuye a no sentirnos solas, comprender que lo que nos pasa también les ocurre a muchas otras mujeres, y que no es un problema nuestro, sino de la sociedad.

→ **Relaciones de confianza y apoyo con amigas y compañeras.** Porque todas lo sabemos: “sola no puedo, con amigas sí”. Compartir con amigas nos ayuda a quitarnos la culpa o la vergüenza, nos ayuda a dar pasos para salir del silencio.



IV. ETAPA 2: **VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES JÓVENES Y ADULTAS CON DISCAPACIDAD**

C. Acceso a servicios integrales de apoyo y atención

Sabemos por la Macroencuesta de Violencia 2019, que las mujeres con discapacidad acuden en ligera mayor medida a los servicios de ayuda formal: el 24,3% de las mujeres con discapacidad acreditada han buscado ayuda formal (médica, psicológica, servicios sociales, etc.) como consecuencia de la violencia sexual fuera de la pareja, frente al 14,9% de las mujeres sin discapacidad. Aún así, no llega a una de cada cuatro, por lo que aún son necesarios esfuerzos para garantizar no sólo el acceso a servicios de apoyo, sino que éstos sean de calidad y calidez, con la especialización necesaria.

El Consejo de Europa recomienda que la atención a mujeres que han sido víctimas de violencia sexual tenga un carácter integral y especializado. Esto significa que, siendo crucial la asistencia coordinada con los centros de atención para víctimas de violencia de género, es necesario un apoyo específico para este tipo de violencia.

En nuestro país, la ley del “solo sí es sí” insta a las comunidades autónomas a crear centros especializados de atención a las violencias sexuales en todas las provincias, conocidos como centros de crisis 24 horas, aunque de momento, sólo dos comunidades autónomas

Modelo Ecológico de intervención

Dada la complejidad de la violencia sexual, se considera necesaria una estrategia de intervención que distinga cuatro dimensiones:

- individual: aspectos personales, biográficos y biológicos de la mujer
- Relacional: esfera relacional de la mujer (familia, amistades, pareja, trabajo, personas cuidadoras, etc.)
- Comunitaria: contextos donde se producen las relaciones (lugares de trabajo, ocio, educación, atención, etc.)
- Social y estructural: elementos sociales, culturales y estructurales vinculados con los sistemas de creencias, valores, o con la legislación, entre otros.

han cumplido este mandato: la Comunidad de Madrid inauguraba en marzo de 2023 este recurso con un equipo formado por profesionales de la psicología, abogacía y trabajo social. Recientemente lo hacía también Cantabria. Previamente a esto, Asturias ya contaba con un centro de estas características desde 2020.

Si vives en estas comunidades, llama para conocer las condiciones de accesibilidad en estos centros. En el resto, todavía es necesaria mucha incidencia y demanda social para hacer cumplir el mandato legal, pero si eres una organización trabajando en estos temas, puedes colaborar en esta exigencia²⁶.

Los servicios integrales de apoyo y atención

26. "Aunque ha habido anuncios de apertura de este tipo de centros en Aragón, Canarias, Extremadura, Euskadi, Murcia y La Rioja, estos centros no terminan de llegar. También Navarra ha anunciado la inminente apertura de otro. Pero el objetivo de los 52, señala, está muy lejos de cumplirse". Fuente: <https://www.elsaltodiarío.com/violencia-sexual/solo-tres-comunidades-cuentan-centros-crisis-violencia-sexual-pese-mandato-ley-es>

Características específicas de la atención médica especializada necesaria para casos de violencia sexual en mujeres con discapacidad:

- La asistencia integral a víctimas de Violencia Sexual es sólo abordable en un centro hospitalario que cuente con todos los servicios: ginecología, traumatología, infecciosos, y psiquiatría. En cualquier caso el ambiente debe ser relajado, respetando la intimidad de la víctima, y todos los servicios deben estar dotados del necesario material adaptado.
- Si la agresión se ha dado con contacto físico o violencia, el tiempo transcurrido desde que sucede hasta que se produce el reconocimiento debe ser el mínimo posible, ya que pueden desaparecer los signos de violencia.
- El reconocimiento médico debe realizarse por un médico o médica forense, pero siempre en coordinación con otras actuaciones profesionales implicadas (ginecología, traumatología, psicología, trabajo social, y experta en discapacidad si las anteriores personas carecen del conocimiento). También con las personas necesarias para una atención integral en términos de comunicación (p.e. intérpretes) u otros apoyos necesarios.
- La mujer agredida tiene derecho a que esté presente alguien de su confianza durante toda la entrevista y el reconocimiento.
- La atención debe ser sistemática y protocolizada, informando en todo momento de cada paso a la mujer: recogida de datos, valoración de estado, exploración física y psicológica, toma de muestras, tratamiento de lesiones, elaboración del parte de lesiones, informar a la mujer de todos los recursos existentes de apoyo y seguimiento.

deben estar regidos por el principio de coordinación interinstitucional: plantea la necesidad de activar todos los ámbitos de la atención integral (sanitario, psicológico, legal, social, de prevención y educación, medios de comunicación) y la coordinación institucional, junto a medidas de cooperación a otros niveles para aumentar la eficacia de la intervención. Sitúa a las mujeres en el centro de la atención, acompañadas por una figura de referencia que protege el relato de la víctima o superviviente para evitar la repetición sistemática del relato y la victimización secundaria provocada desde las instituciones (Tardón, 2022).

V.

Etapa 3: Violencia sexual en mujeres mayores con discapacidad

- A. Identificación de situaciones de violencia sexual en mujeres mayores
- B. Consideraciones especiales para abordar la violencia sexual en mujeres mayores con discapacidad
- C. Coordinación con servicios y recursos de apoyo emocional y social para la prevención y atención de la violencia sexual en mujeres mayores



"Resulta también imprescindible dar respuesta a la indefensión específica sufrida por las mujeres mayores debido a la persistencia de esquemas patriarcales" (Ley 10/2022).

Hay que tener en cuenta la intersección de los factores de género y discapacidad con patrones edadistas, que aumentan la invisibilidad de las mujeres con discapacidad cuando llegan a la vejez, y con otros posibles factores como contar o no con redes sociales de apoyo.

V.
ETAPA 3:
**VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES
MAYORES CON DISCAPACIDAD**

A. Identificación de situaciones de violencia sexual en mujeres mayores

En mujeres mayores con discapacidad puede ser más común que existan patologías previas que puedan solaparse con ciertos indicadores, como dolores crónicos o trastornos como el insomnio, que puede afectar especialmente a mujeres a partir de la menopausia. Por ello hay que estar alerta ante alteraciones en estos patrones o a la combinación de estos con otro tipo de indicadores.

- **Indicadores 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.
- **Indicadores funcionales:** dolores crónicos; somatización y dolores físicos sin razón médica; reducción de actividades de la vida diaria; insomnio crónico.

- **Indicadores 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.
- **Indicadores cognitivos y/o conductuales:** pérdida acelerada de memoria sin explicación médica; consumo de alcohol, tabaco y/o medicamentos; comportamientos autodestructivos: autolesiones o intentos de suicidio.
- **Indicadores sociales:** Desintegración social respecto a sus relaciones afectivas y de ocio.

B. Consideraciones especiales para abordar la violencia sexual en mujeres mayores con discapacidad

La violencia sexual contra mayores es un tema que sigue siendo tabú, manteniéndose en gran medida sin ser denunciado. Esta invisibilidad hace que existan grandes carencias en la atención dirigida a mujeres mayores que viven situaciones de violencia sexual y que, a su vez, ellas estén también menos concienciadas sobre desigualdades y sobre sus propios derechos.

De hecho, muchos estudios indican que en la atención sanitaria es frecuente que lesiones y comportamientos que en mujeres jóvenes se asociarían a la violencia de género, como el cansancio o los dolores crónicos, en mujeres mayores se achaquen al proceso de envejecimiento²⁷.

La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019 muestra algunas diferencias en la incidencia de la violencia de género relativas a la edad que es necesario analizar. “Si se observa lo que sucede en la pareja actual, las mujeres mayores muestran prevalencias de violencia ligeramente más altas que las que tienen menos de 65 años: el 4,4% ha sufrido violencia física o sexual alguna vez en la vida por parte de la pareja actual, el 10,1% violencia emocional y el 5,2% violencia económica, frente al 2,6%, 8,1% y 2,5% respectivamente de las mujeres entre 16 y 64 años”.

Con el envejecimiento de nuestras sociedades es muy probable que este problema crezca dramáticamente y, en ese sentido, uno de los desafíos consiste en romper con el mito de que los extraños son quienes ejercen la violencia sexual; la mayoría de las violencias sexuales se cometen por parte de miembros de la familia, parientes o personas cuidadoras, también en el caso de mujeres mayores. Otro mito que también mantiene estas violencias se sustenta en una actitud social que no acepta el concepto de sexualidad en la edad avanzada, y por lo tanto niega o trivializa la idea de que una mujer mayor pueda sufrir violencia sexual (de Blas et al., 2023).

27. <https://elpais.com/elpais/2020/03/10/la-violencia-de-genero-en-las-mujeres-mayores/>

V.
ETAPA 3:
**VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES
MAYORES CON DISCAPACIDAD**

**C. Coordinación con servicios y
recursos de apoyo emocional y
social para la prevención y atención
de la violencia sexual en mujeres
mayores**

Para poder abordar el problema de la violencia sexual en mujeres mayores, es clave buscar la cooperación y coordinación de todos los sectores e instituciones de su entorno. Estas son algunas propuestas:

- contar con más estudios que se centren en la interrelación del edadismo y el machismo para poder conocer mejor este problema y poder ofrecer ayuda específica a las mujeres mayores.
- campañas de prevención y sensibilización dirigidas de forma específica a las mujeres mayores, en las que ellas se reconozcan, y en las que se ofrezca información de utilidad para poder salir de una situación de violencia. Estas campañas han de diseñarse para ser accesibles para las mujeres mayores en general, y en particular para aquellas que tienen alguna discapacidad.
- campañas de sensibilización que también interpelen a los hijos e hijas de mujeres mayores.
- formación con perspectiva de edad y de género en el ámbito de la salud y la atención sociosanitaria. Como ya hemos mencionado, es muy importante que el personal sanitario sepa reconocer situaciones de violencia de género en mujeres mayores y evitar conductas edadistas que asocian algunas dolencias a la edad sin indagar en profundidad las verdaderas causas.
- fomento de redes de apoyo para abordar problemas como la soledad o el abandono que afecta a las mujeres mayores, con programas destinados a una mayor cohesión social en los barrios, comunidades de vecinas o centros de mayores.
- servicios de acompañamiento a recursos públicos y privados para aquellas mujeres mayores que lo necesiten²⁸.

28 Basado en el informe de HelpAge International y en [Estudio VG Mayores 65.pdf](http://Estudio_VG_Mayores_65.pdf) (igualdad.gob.es)

VI.

Buenas prácticas y recomendaciones generales

A. ¿Qué hago ante un caso de violencia sexual?

- Recomendaciones para profesionales que trabajan con mujeres y niñas con discapacidad
- Recomendaciones para organizaciones que trabajan con mujeres y niñas con discapacidad



VI. BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES GENERALES

A. ¿Qué hago ante un caso de violencia sexual?

La violencia sexual es una experiencia que puede dejar cicatrices profundas en la vida de quienes la han sufrido. Uno de los desafíos más importantes es **crear un ambiente en el cual las víctimas se sientan seguras y cómodas** para hablar sobre sus experiencias o sobre sus necesidades. Algunas recomendaciones generales tanto para personas de su entorno como para profesionales, son:

- Lo primero, ofrecer **apoyo emocional incuestionado**. Escuchar de manera activa, creer a la víctima, mostrar empatía, interés y generar seguridad. Validar los sentimientos y no quitarle importancia a los hechos.
- **Disponibilidad y paciencia**: quien ha enfrentado violencia puede necesitar tiempo para procesar sus emociones y hablar sobre lo que le ha sucedido. Hay que dar espacio para la reacción emocional y estar disponibles para ellas en el momento que lo necesiten, sin apresurar ni forzar conversaciones incómodas. 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.
- Hacer preguntas abiertas y respetuosas, sin presionar para obtener detalles que no estén listas para compartir.
- Dependiendo de su edad y del tipo de discapacidad, puede no tener las herramientas necesarias de comunicación, la capacidad de identificar el suceso como violencia o elaborar un relato coherente, por lo que es importante no generar dudas durante su relato y no cuestionar el modo de compartirlo.
- Acompañar a la víctima en todos y cada uno de los pasos garantizando un entorno de seguridad. Si la discapacidad implica sordo-ceguera, por ejemplo, hacerle saber de su presencia con pequeños gestos de apoyo: contacto suave, un ligero toque en el brazo o el hombro, darle la mano. Identificarse siempre (e identificar a otras personas) antes de iniciar la comunicación.
- Si quien ha enfrentado la violencia tiene una discapacidad que le supone movilidad reducida, garantizar que los servicios correspondientes se trasladen a casa si es necesario (p.e. policía para poner o corroborar la denuncia), y garantizar que hay condiciones de accesibilidad en todos los recursos y las fases del proceso (en los vehículos, comisaría, servicios médicos, etc.). En caso contrario podríamos estar contribuyendo a una doble victimización.

La nueva Ley Orgánica de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente la violencia, establece la **obligación de denunciar** cuando la víctima de violencia sexual es una persona menor de edad. A la hora de denunciar, también hay varias recomendaciones a tener en cuenta:

- Si eres parte de su entorno cercano, por ejemplo un amigo o amiga también menor de edad, puedes informar o hablar antes con sus padres o tutores legales (u otra persona adulta), asegurando previamente que sea una persona de confianza, para garantizar que tenga el acompañamiento adecuado durante el proceso.
- Durante todo el proceso de denuncia: usar un lenguaje sencillo y sin tecnicismos, mantener la calma y la cercanía, hablar y preguntar de forma pausada y ordenada. Si es necesario, utilizar imágenes, pictogramas u otros recursos visuales para apoyar la comunicación. Y sobre todo, evitar que tenga que repetir los hechos una y otra vez y ante diferentes profesionales.
- Establecer una persona de referencia que será quien ofrezca toda la información necesaria a la niña o adolescente. No por ser menores deben tener menos acceso al derecho a la información. Esto incluye explicar todos y cada uno de los pasos que se vayan dando, por ejemplo, si vamos a ir a algún sitio o va a venir alguien a casa para hablar con ella, quiénes son, por qué es importante, qué puede esperar, a qué tiene derecho.

- Garantizar que en todos los pasos y recursos del proceso haya disponible las personas de acompañamiento, mediación o interpretación necesarias, adecuadas al tipo de discapacidad. Si es posible, estas personas deben contar con formación en violencia para garantizar la comprensión de todas sus implicaciones y la correcta cobertura de todos los derechos de la niña o la mujer.
- Proporcionar información sobre recursos de apoyo, como líneas de ayuda, organizaciones de atención a víctimas de violencia sexual y/o grupos de terapia, asesoramiento legal y atención médica. Ofrecer acompañamiento para acceder a estos servicios profesionales. Acompañar

a la víctima en estos pasos puede hacer que se sienta más segura y apoyada.

→ Evitar un trato diferente a como era antes. 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: 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.

- Buscar atención profesional también para el entorno o las figuras próximas. Contribuye a ofrecer un apoyo adecuado y positivo, evitar la doble victimización, y al autocuidado emocional de otras personas que también sufren por la experiencia.
- Y sobre todo, contribuir a **desculpabilizar a la víctima**. Nada de lo que le ha ocurrido está justificado.

Si se trata de un caso de **violencia sexual online**, y tú o tus amistades estáis viviendo situaciones en las que os exponen material sexual u os solicitan actos sexuales a través de redes sociales: ponlo en conocimiento de una persona de confianza para que puedan ayudaros a proteger vuestra integridad.

guarda las fotos, vídeos o mensajes con capturas de pantalla donde se vea la fecha y hora

Identifica el nombre de la persona, cuenta o número desde el que llegan los mensajes y los medios o redes sociales que utiliza (sea para enviarte material a ti o para difundir material que te concierne)

denuncia (en la policía o en teléfono 017 -Instituto Nacional de Ciberseguridad-)

Recomendaciones para profesionales que trabajan con mujeres y niñas con discapacidad

- Desde el rol profesional, evitar opinar, juzgar o decidir por la mujer en cuestiones que afectan a sus derechos sexuales y derechos reproductivos
- Establecer límites claros para toda interacción que conlleve contacto corporal, y cuidar también toda la interacción gestual y verbal relacionada con la atención profesional
- 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 su propio proceso de afrontamiento y recuperación.
- Medidas para evitar la revictimización en el proceso judicial. La prohibición de inquirir en juicio sobre los antecedentes sexuales de la víctima, así como de su vida privada antes y después, en concordancia con el artículo 54 del Convenio de Estambul.
- Comunicación clara y cercana y utilización de lenguaje inclusivo
- Confidencialidad y privacidad: Hay que asegurar a la víctima que su historia se mantendrá en privado, a menos que exista un riesgo inminente para su seguridad o la de otras personas.

- Coordinación intersectorial y multidisciplinaria, incluyendo ofrecer información sobre otros recursos de apoyo: Información útil y contactos de confianza.
- Grupos de apoyo: Animar a la víctima a considerar la participación en grupos de apoyo de personas que han pasado por experiencias similares. Estos grupos ofrecen un espacio seguro donde pueden compartir sus sentimientos y aprender estrategias de afrontamiento.
- Creación de espacios seguros: Colaborar con organizaciones y establecimientos para crear espacios seguros y accesibles para las víctimas. Esto puede incluir áreas de refugio en hospitales, oficinas de asistencia social y otros lugares públicos.
- Apoyo continuo: La recuperación de la violencia sexual es un proceso continuo. Es importante mantener el contacto y el apoyo con la víctima a lo largo del tiempo, recordándole que no está sola.
- Restablecer la seguridad de la niña o mujer a través de recursos sostenibles, la defensa y garantía de sus derechos y un plan de protección futura
- Trabajar desde un enfoque de autocuidado: la violencia sexual es un tema complejo y hay que tener en cuenta el cuidado de los equipos que intervienen, incluyendo la figura de supervisión profesional. Cuidar a los equipos que intervienen en el ámbito de la violencia sexual es crucial para garantizar la sostenibilidad de la atención y la calidad de la misma.

Recomendaciones para organizaciones que trabajan con mujeres y niñas con discapacidad

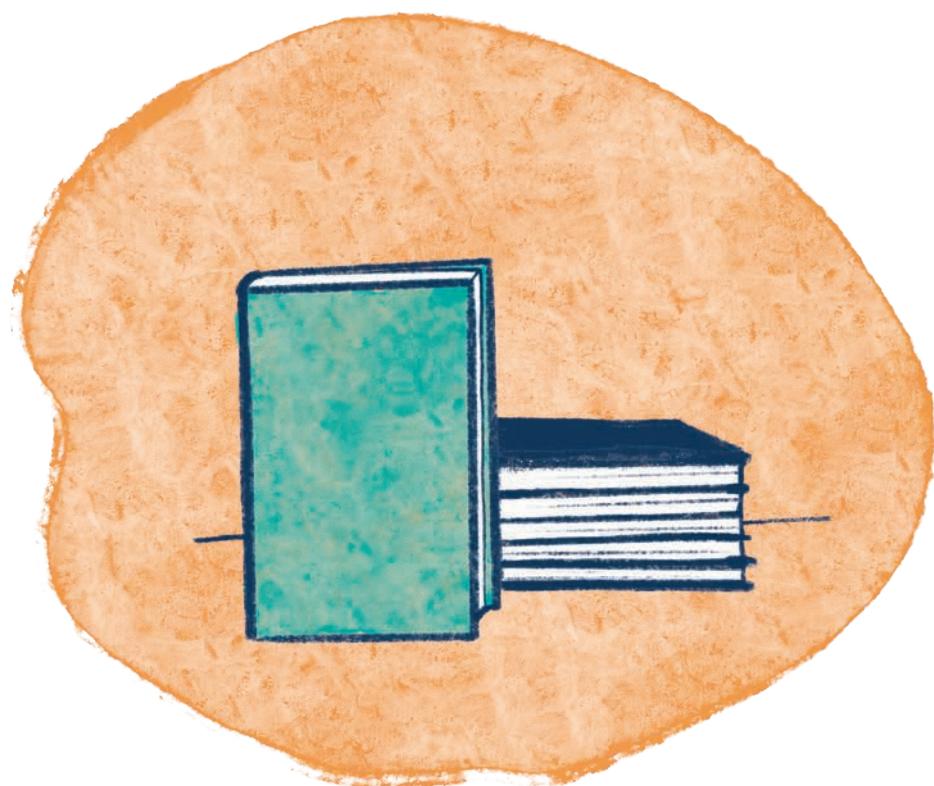
- Recogida sistemática de datos, monitoreo y evaluación de las intervenciones
- Capacitación y formación de profesionales
- Campañas de concienciación: Organizar campañas de concienciación pública que destaque la importancia de apoyar a las víctimas y romper el estigma asociado con la violencia sexual.
- Desarrollo de alianzas: Colaborar con organizaciones locales, gubernamentales y comunitarias para crear una red de apoyo sólida. Trabajar juntas aumenta la capacidad de ayudar a las víctimas de manera efectiva
- Poner en marcha servicios de investigación, prevención, sensibilización e incidencia política para contribuir a generar conocimiento.

En conclusión, el apoyo a las víctimas de violencia sexual requiere una combinación de factores de prevención y protección que incluyen comprensión, paciencia y recursos efectivos que nos ayuden a transformar el enfoque actual sobre la violencia sexual. Al implementar estas herramientas sociales, podemos crear un entorno donde las víctimas se sientan seguras, empoderadas y respaldadas en su camino hacia la sanación y la recuperación. La empatía y la solidaridad son las bases para construir puentes de confianza que permitan a las víctimas hablar con libertad de sus experiencias y buscar el apoyo que merecen.

VII.

Recursos y referencias

- A. Organizaciones y servicios especializados
- B. Referencias bibliográficas y materiales de apoyo adicionales



VII. RECURSOS Y REFERENCIAS

A. Organizaciones y servicios especializados

Servicios generales violencia

Teléfono 016: Servicio de atención a todas las formas de violencia contra las mujeres, gratuito y confidencial. Disponible 24 horas, atención en 53 idiomas. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/recursos/telefono016/home.htm>

Adaptado a personas con discapacidad auditiva y/o del habla y personas con baja visión. Servicio de videointerpretación en lenguaje de signos, <http://www.svisual.org/>

Teléfono 017: Servicio del Instituto Nacional de Ciberseguridad. Protección vinculada a la violencia en medios digitales. <https://www.incibe.es/linea-de-ayuda-en-ciberseguridad>

Punto Violeta contra las Violencias Machistas: Mecanismo para implicar a toda la sociedad, incluidas organizaciones, en la lucha contra la violencia. Guías y materiales traducidos a todas las lenguas habladas en nuestro país y a 6 idiomas más. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/PuntoVioleta/home.htm>



ATENPRO: Servicio Telefónico de Atención y Protección para víctimas de la violencia de género. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/recursos/servicioTecnico/home.htm>

Web Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/home.htm>

Servicio de búsqueda y mapa de recursos en todo el territorio del Estado Español: <https://wrap.igualdad.gob.es/recursos-vdg/search/SearchForm.action> (Permite búsqueda de servicios de información y asesoramiento, organizaciones de mujeres, atención policial, juzgados, asesoramiento legal, ONGs y otras asociaciones)

Servicios y organizaciones especializadas en violencia sexual y/o para mujeres con discapacidad:

Centros de **Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual** en Comunidades Autónomas²⁹: Vídeo explicativo ¿Qué son? [aquí](#).

Asturias: [Centro de crisis para víctimas de agresiones sexuales](#).

Cantabria: [Servicio de Atencion Integral 24 horas a victimas de Violencia Sexual Las Marzas](#).

Cataluña: [Servicio de Intervención en crisis](#).

Madrid: [Centro de crisis contra la violencia sexual Pilar Estébanez \(adaptado\)](#)

Murcia: [Centro de Atención Integral a Víctimas de Agresiones y/o Abusos Sexuales \(CAVAX\)](#)

Servicio de apoyo y orientación jurídica, **Fundación CERMI Mujeres**: <https://fundacioncermimujeres.es/asistencia-legal>

Servicio de información jurídica, asistencia legal y atención psicológica a las mujeres víctimas de violencia sexual y abusos sexuales en Andalucía, **Asociación AMUVI**. <https://amuvi.org/que-hacemos/#sij>

Canal violencia **Confederación ASPACE**: <https://aspace.org/noticia/956/confederacion-aspace-resolvera-consultas-sobre-violencia-de-genero-a-traves-de-whatsapp>

29 En noviembre de 2023, la Conferencia Sectorial de Igualdad, conformada por el Ministerio de Igualdad y las Comunidades Autónomas, aprobaron la ampliación del presupuesto y del plazo para la creación de los servicios de atención integral 24 horas a víctimas de violencia sexual en todas las Comunidades Autónomas hasta el 31 de diciembre de 2024.

Servicio ALBA de la **Confederación Estatal de Personas Sordas**: <https://www.cnse.es/index.php/nuestro-trabajo/servicios/servicios/item/277-servicio-alba>

Asociación de **Mujeres con Discapacidad XARXA**: <https://xarxamujeres.es/xarxa/>

Proyecto AURA: Centro de desarrollo global contra la violencia de género, de la **Federación de Mujeres Progresistas**: <https://fmujeresprogresistas.org/aura/>

Programa de asistencia jurídica gratuita y atención a mujeres víctimas de violencia de género de la Asociación de **Mujeres Juristas THEMIS**: <https://www.mujeresjuristasthemis.org/>

VII. RECURSOS Y REFERENCIAS

B. Referencias bibliográficas y materiales de apoyo adicionales³⁰

Guías y materiales prácticos

CERMI, 2022. Guía 'Empoderamiento y defensa de derechos', manual para la autodefensa legal de las personas con discapacidad. Disponible [aquí](#).

CERMI, 2022. La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual. Fundación CERMI Mujeres, Colección Generosidad, Género y Discapacidad nº15. Disponible [aquí](#).

CERMI, 2022. Protocolo para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia. Fundación CERMI Mujeres, Colección Generosidad, Género y Discapacidad nº13. Disponible [aquí](#).

COCEMFE, 2019. Dossier "Derecho de las mujeres con discapacidad a una vida libre de Violencia de Género". Jornadas Derechos de las mujeres con discapacidad y Agenda 2030. Disponible [aquí](#).

EMAKUNDE, 2019. Niñas y mujeres con discapacidad víctimas de violencia machista. Pautas de intervención. Gobierno Vasco. Disponible [aquí](#).

Federación de Planificación Familiar, 2010. Derechos sexuales:Una declaración de IPPF. Guía de bolsillo. Disponible [aquí](#).

FEMP, 2007. Guía para sensibilizar y prevenir desde las entidades locales la violencia contra las mujeres. Federación Española de Municipios y Provincias. Disponible (este y otros recursos relacionados) [aquí](#).

Millán Madera, Sandra, Sepúlveda, Ángeles, Sepúlveda, Pilar, y González, Beatriz (2008). "Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales", de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Andalucía. Disponible [aquí](#).

Pajares Sánchez, Lorena, 2019. Manual Básico sobre género y discapacidad. COCEMFE. Disponible [aquí](#).

30 Todos los enlaces visitados por última vez el 15/12/2023

Pedrosa, Ana, 2023. Protocolo para el abordaje integral de mujeres con parálisis cerebral víctimas de violencia sexual. Confederación ASPACE. Disponible [aquí](#).

Plena Inclusión, 2021. Guía de sensibilización sobre la violencia sexual en la juventud. Lectura fácil. Adaptación de Plena Inclusión La Rioja. Disponible [aquí](#).

Vázquez, Mariluz y Silva, Melisa, 2018. Violencia sexual hacia las niñas y mujeres con discapacidad. ACADAR. Disponible [aquí](#).

Informes, estudios y artículos

Castellano Torre, Esther, 2020. La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual. Fundación CERMI Mujeres y Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad. Disponible [aquí](#).

Castellano Torre, Esther, 2020. Mujer, discapacidad y Violencia de Género. Federación de Mujeres Progresistas y Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad. Disponible [aquí](#).

CEMUDIS, 2021. Estudio social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en España. Disponible [aquí](#).

CERMI, 2022. Informe sobre violencia contra las mujeres con discapacidad a partir de la explotación de los datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 de la DVG. Fundación CERMI Mujeres, Colección Generosidad, Género y Discapacidad nº16. Disponible [aquí](#).

CERMI, 2018. Poner fin a la esterilización forzosa de las mujeres y niñas con discapacidad. Fundación CERMI Mujeres, Colección Generosidad, Género y Discapacidad nº7. Disponible [aquí](#).

CGPD, 2013. Mujer, discapacidad y violencia. Consejo General del Poder Judicial. Disponible [aquí](#).

Cornell et al., 2023. Sexual Justice and sexualities. En P. Liamputpong (ed.), Handbook of Social Sciences and Global Public Health, Springer Nature Switzerland AG 2023, https://doi.org/10.1007/978-3-030-96778-9_120-1

de Blas, Ana, Atencio, Graciela, Daza, María del Mar, Pedernera, Laura, 2023. “Dossier 2023. ¿Qué es la violencia sexual?”. Asociación La Sur. Disponible [aquí](#).

del Campo, Amaia, Fávero, Marisalva y Sousa-Gomes, Valéria, 2022. The Role of Parents in Preventing Child Sexual Abuse: Evaluation of Previous Knowledge and the Results of a Training Program. *Sexuality Research and Social Policy* (2023) 20:208-215

GARCÍA-MINGO, Elisa y DÍAZ FERNÁNDEZ, Silvia, 2022. Jóvenes en la Manosfera. Influencia de la misoginia digital en la percepción que tienen los hombres jóvenes de la violencia sexual. Madrid, Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación Fad Juventud. Disponible [aquí](#).

Hill Collins, Patricia, 2009. Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment. Routledge.

LORENTE, Miguel, 2021. Estudio médico-legal de las sentencias por delitos contra la libertad y la indemnidad sexual. Consejo General del Poder Judicial. Disponible [aquí](#)

Ruiz de Lezana, Inma y Valdés Ituarte, Jaione, 2023. El valor de la resiliencia en el ámbito de la sexualidad en mujeres adultas con discapacidad orgánica/física. COCEMFE Castilla y León. Disponible [aquí](#).

Tardón, Bárbara, Mateos, Cristina y Pérez-Viejo, Jesús M, 2022. Atención sin daño, acompañamiento y reparación de las violencias sexuales contra las mujeres: hacia un modelo de respuesta crítico holístico. *methaodos.revista de ciencias sociales*, 10 (1): 11-26. <http://dx.doi.org/10.17502/mrcs.v10i1.535>



COCEMFE
Confederación Española de Personas
con Discapacidad Física y Orgánica



MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL