

Grado en Trabajo Social
Gizarte Langintzako Gradua

Trabajo Fin de Grado
Gradu Bukaerako Lana

**LA VIOLENCIA SEXUAL EN LAS MUJERES CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL
EN NAVARRA**

Estudiante: Silvia Razquin Burgos

Tutor/Tutora: Eva Jiménez Martín

Departamento/Saila: Sociología y Trabajo Social

Campo/Arloa: Discapacidad Mayo, 2023

Resumen

En la actualidad, la información y estadísticas acerca de la violencia sexual sufrida por las mujeres con discapacidad intelectual son casi inexistentes. Por lo tanto, en este trabajo fin de grado, se investigan las diferentes situaciones de violencia sufridas, factores que hacen este colectivo más vulnerable, entre otras cuestiones. Dando como resultado auténticas situaciones de discriminación y desigualdad de género que sufre el colectivo. Se intenta dar respuesta y acogida a las necesidades y heridas psicológicas de las mujeres. Con la exposición de cómo es la intervención y reacción por parte de los y las profesionales, familiares y por las propias personas. Facilitando una guía de actuación ante estas situaciones que sirva como modelo a la hora de abordar la violencia sexual sufrida, abriendo camino hacia la construcción de una sexualidad más sana y plena.

Palabras clave: discapacidad, violencia sexual, discapacidad intelectual, mujeres, discriminación

Abstract

Currently, information and statistics about sexual violence suffered by women with intellectual disabilities are almost nonexistent. Therefore, in this final degree work, we investigate the different situations of violence suffered, factors that make this group more vulnerable, among other issues. Resulting in real situations of discrimination and gender inequality suffered by the group. An attempt is made to respond to the needs and psychological wounds of women. With the exposure of how is the intervention and reaction by professionals, family members and by the people themselves. Providing a guide for action in these situations that serves as a model when dealing with the sexual violence suffered, paving the way towards the construction of a healthier and fuller sexuality.

Keywords: disability, sexual violence, intellectual disability, women, discrimination.

Laburpena

Gaur egun, adimen urritasuna duten emakumeek jasaten duten sexu-indarkeriari buruzko informazioa eta estatistikak ia ez dira existitzen. Hori dela eta, gradu amaierako lan honetan jasaten diren indarkeria egoera desberdinak ikertzen dira, kolektibo hau ahulago bihurtzen duten faktoreak, besteak beste. Kolektiboak jasaten dituen diskriminazio eta genero-desberdintasuneko benetako egoerak eraginez. Emakumeen beharrei eta zauri psikologikoei erantzun eta ongietorria ematen saiatzen da. Profesionalen, senitartekoen eta pertsonen beraren esku-hartzea eta erreakzioa nolakoa den azalduz. Jasandako sexu-indarkeriari aurre egiteko eredu gisa balio duen egoera hauetan jarduteko gida bat erraztea, sexualitate osasuntsu eta beteago baten eraikuntzarako bidea irekiz

Hitz gakoak: sexu indarkeria, ezintasuna, ezintasun intelektuala eta diskriminazioa

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	7
1.1. Objetivos	7
1.2. Hipótesis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1.¿ Qué es la sexualidad?	9
2.1.1.¿ Qué es la violencia sexual?	10
2.1.2 Justificación de la invisibilidad de la problemática	10
2.1.3 Detección de la violencia sexual	12
1.Indicadores físicos	12
2.Indicadores emocionales y conductuales	13
2.1.4 Consecuencias	13
2.1.5 Protocolo de actuación ante una mujer con discapacidad víctima de violencia sexual	14
2.1.6 Marco normativo	16
2.1.7 Datos y prevalencia	17
2.2 ¿Qué es la discapacidad?	18
2.2.1 Datos y prevalencia	19
2.2.2 Paradigmas explicativos de la discapacidad	22
2.2.3 Discapacidad intelectual	23
2.2.4 Datos y prevalencia de la discapacidad intelectual	24
3. METODOLOGÍA	26
3.1 Recopilación documental	26
3.2 Trabajo de campo: entrevistas y grupo de discusión	27
3.2.1 Cuestiones metodológicas	28
3.2.2 Entrevistas a profesionales	29
3.2.3 Mini grupo de discusión a mujeres con discapacidad intelectual	30
4.ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
4.1 Factores que favorecen la violencia sexual	31
4.1.1Factores agravantes en las mujeres con discapacidad intelectual	32
4.1.2 Problemas y necesidades tras la agresión sufrida	32
4.1.3 Cómo incide en el aspecto psicológico de las mujeres con DI	33
4.1.4 Perfiles de mujeres víctimas y personas agresoras	34
4.1.5 Infantilización del colectivo	35

4.2 Forma de abordarlo tanto profesionales como entorno familiar	35
4.2.1 Visión de la violencia sexual	35
4.2.2 Cómo se informa y se prepara a las mujeres.	36
4.2.3 Cómo se detecta y procedimiento a llevar a cabo	37
4.2.4 Respeto a los derechos de autonomía e intimidad	37
4.3 Propuestas	37
4.3.1 Protocolos de prevención	38
4.3.2 Protocolos de intervención	38
4.3.3 Propuestas de mejora	39
4.3.4 Fortalezas y carencias de dichos protocolos de intervención	40
CONCLUSIONES, PROPUESTAS DE MEJORA Y CUESTIONES ABIERTAS	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	54
Anexo I. Guion entrevistas a profesionales	
Anexo II. Guion entrevistas de trabajo de campo	
II.1 Guión de entrevistas a profesionales	
II.2 Guión de grupo de discusión	
Anexo III. Plantilla Hoja de Información	
Anexo IV. Transcripciones	

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo fin de grado se busca centrarse en una de las realidades más invisibilizadas sobre la vida de las mujeres con discapacidad intelectual; la violencia sexual y las principales repercusiones que supone están a nivel psicológico y a otros niveles.

No obstante, tanto la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, como la gran mayoría de normativa y recursos que se han ido adoptando con el transcurso del tiempo para su desaparición. Todas ellas tienen en común que se enfocan en los malos tratos tanto físicos como psíquicos, dejando atrás la violencia sexual que un gran porcentaje de mujeres sufren, siendo ésta una de las violencias de género principales y situando a la mujer en una posición de total desigualdad respecto a la persona agresora.

Respecto al colectivo de mujeres con discapacidad, más allá de ser ajenas a esta tipología de violencia sexual, siendo ellas las víctimas más usuales en este tipo de delitos en todas sus formas. Si se tiene en cuenta que para la realización de los mismos es frecuente el uso de la violencia o intimidación, como la manipulación, engaño o superioridad respecto a la víctima. Todo esto, unida a la gran invisibilidad de las mujeres con discapacidad, acompañada del silencio o el desconocimiento de la violencia sexual, tiene como resultado en esta sociedad. La gran falta de datos que resulta en un gran desconocimiento sobre la problemática de forma evidente y alarmante.

Exigiendo de esta manera con urgencia, una investigación y estudio exhaustivo que facilite el abordaje de la misma tanto por las propias personas afectadas, las personas profesionales, las instituciones y entidades sociales, como los familiares. Y por última instancia hacer posible una sensibilización a la sociedad sobre cómo afrontar, detectar, dicha problemática.

Además, no hay que olvidar, que esta problemática también vendría dada por una mala educación sexual o incluso la falta de ella desde muy pequeños y pequeñas. Al ver la sexualidad como un tema tabú, haciendo difícil su comunicación en el día a día, y más aún en el colectivo de personas con discapacidad. Debido a la continua infantilización del colectivo, ni se les informa en la esfera sanitaria ni en la del disfrute.

Hoy en día, el sexo es tabú en muchas esferas de la sociedad y, aunque se van eliminando barreras, hay algunas de ellas que ni se han contemplado que se deben de saltar. La barrera fundamental de las personas con discapacidad es la sexualidad, y más en concreto, si se habla de mujeres como ya se ha mencionado anteriormente. La tónica general del pensamiento de la sociedad aunque sea de manera no consciente, es que no tienen sexualidad, debido a que se les infantiliza. Dando lugar a la incapacidad de las mujeres del colectivo tener el derecho a disfrutar de ella. No se trata solamente de una vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos, sino que hace que

estén más expuestas a situaciones de peligro, ya que son más vulnerables al abuso, embarazos no deseados o incluso a enfermedades de transmisión sexual. Es por eso, que la falta de comunicación y normativas respecto a este tema, está teniendo graves consecuencias añadidas a lo que ya se ha dicho con anterioridad.

Se espera que este trabajo pueda ayudar a dar voz y visibilizar esta problemática que sufren las mujeres con discapacidad intelectual ante la propia sociedad como a los distintos organismos e instituciones. Aportando datos y testimonios que contribuyan a adquirir consciencia de la violencia que actualmente sufren este colectivo de mujeres. Exigiendo que se tomen las medidas pertinentes y necesarias para garantizar sus derechos humanos, como la posible "rehabilitación" por el trauma vivido.

Se destaca la insuficiencia de estudios sobre este tema y la incapacidad de disponer de metodologías que faciliten un análisis y estudio de carácter cuantitativo. Por lo que, se diseña un trabajo de investigación en un estilo más cualitativo de tipo exploratorio. Con todo esto permitirá dar información sobre una realidad invisibilizada y tabú que vulnera los derechos humanos de estas mujeres y en concreto de las mujeres con discapacidad intelectual. Por lo que, se ha propuesto conocer que diferentes ideas existen alrededor de la violencia sexual en este colectivo, ahondando con profundidad en sus causas y posibles consecuencias en la vida de ellas. Haciendo especial hincapié en qué necesitan dichas mujeres para la atención de forma integral y cómo abordar los daños ocasionados en los procesos de intervención.

Desde el punto de vista de la agenda de desarrollo sostenible (2030); este es un contrato social que busca la mejora de calidad de vida desde la igualdad y protección del planeta. Este trabajo se engloba en los siguientes objetivos: *salud y bienestar (od.3)*, *igualdad de género (od.5)*, *reducción de las desigualdades (od.10)* y *educación de calidad (od.4)*.

Por último, desde el punto de vista del trabajo social, este trabajo será trascendental en cuanto a la mejora de calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y en la detección de posibles casos de violencia sexual. Se ha demostrado que es de vital importancia la consideración del plano sexual de las personas con discapacidad intelectual evitando caer en la infantilización que estas sufren diariamente, con el propósito de garantizar sus derechos humanos gracias a la información que permitan dar a conocer buenas prácticas sexuales disminuyendo sus posibles riesgos.

A continuación, se plantea más en profundidad, cuál es la problemática, los principales conceptos tanto teóricos como normativos, los objetivos e hipótesis del trabajo, entre otros aspectos

a lo largo de este. Con ello, se determina, por qué se ha elegido este problema, que tanta controversia produce, para el proyecto de fin de grado.

1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

1.1. Objetivos

Objetivo general

- Objetivo general ¿Qué se quiere saber?
 1. Analizar los factores que favorecen la violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual.
 2. Enumerar los problemas y necesidades que dicho trauma acarrea en la vida de estas personas.
 3. Conocer la forma en la que los y las profesionales, familiares y las propias personas abordan esta realidad.

Objetivos específicos

- 1.1. Describir cuáles son los factores agravantes comunes que coinciden en la población muestra seleccionada.
- 2.1. Ampliar la información sobre las necesidades y problemas de este colectivo mediante el análisis de los datos recogidos en esta investigación.
- 2.2. Dar a conocer los perfiles más propensos a sufrir dicha situación a través de la publicación de nuestra investigación.
- 2.3. Descubrir si un trato “infantilizado” de la persona de forma continuada en el aspecto sexual extendida en el tiempo desencadena un patrón de violencia sexual.
- 3.1. Conocer la visión de los y las profesionales, familiares y propias personas en cuanto a la violencia sexual.
- 3.2. Investigar si los profesionales informan y/o llevan a cabo acciones con las personas usuarias tanto para detectar posibles situaciones como para abordar la situación.
- 3.3. Comprobar si el entorno familiar respeta los derechos de autonomía e intimidad en las personas con discapacidad intelectual.
- 3.4 Comprobar si el entorno profesional respeta los derechos de autonomía e intimidad en las personas con discapacidad intelectual

1.2. Hipótesis

- a) Viven continuamente en una vida altamente infantilizada: “se ve a las mujeres con discapacidad como eternas niñas, y no se les habla del tema”.

- b) No se contempla la sexualidad en este colectivo.
- c) Falta de información accesible sobre la violencia sexual, cómo detectarla y evitarla tanto en el entorno familiar y las propias personas.
- d) Ausencia de protocolos de actuación que faciliten la detección de dicha problemática
- e) Miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de apoyos, cuidado.
- f) Por la menor credibilidad que se les atribuye a la hora de denunciar ante algunos organismos sociales.

2. MARCO TEÓRICO

Actualmente, según el Banco Mundial, en el mundo se calcula que un 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad. En España según la información de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020 elaborada por el INE, de las 4,38 millones de personas que declaran tener alguna discapacidad, el 58,6% son mujeres.

Sí que es verdad, que en los últimos años se ha avanzado mucho en materia de derechos de las personas con discapacidad. Pero, desafortunadamente, la brecha entre hombres y mujeres se ha hecho más grande. Las mujeres con discapacidad son discriminadas en numerosos espacios de la vida diaria pero se destacan las del ámbito familiar y en el educativo, ya que presentan unos niveles de analfabetismo muy elevados como indica el Ministerio de Igualdad. Además, hay que señalar que sus oportunidades de acceder a un empleo se ve limitado; respecto al el sistema sanitario tampoco responde a sus necesidades, entre otras cosas. Todos estos aspectos dificultan el desarrollo pleno e íntegro de formas de vidas regulares y normalizadas. No hay que olvidar que la discapacidad no es un problema individual, sino un fenómeno socialmente construido.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, (Rizzo, 2008), supuso un fuerte impacto para el colectivo de personas con discapacidad. Reconoce la confluencia de factores añadidos de posible discriminación en el caso de las mujeres con discapacidad y destaca que “las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor de violencia, de lesiones o abuso, de abandono o trato negligente, de maltrato o de explotación”. Sumado a las posibles dificultades para el desarrollo y participación plena en todas las esferas que afecta tanto a hombres como mujeres con discapacidad, la variable del género profundiza en esa brecha de derechos y desigualdad. Como resultado altos niveles de discriminación para las mujeres con discapacidad que son más propensas a sufrir una situación de exclusión, vulnerabilidad y pobreza.

Dentro de este porcentaje de mujeres con discapacidad se puede decir que es un grupo muy heterogéneo. Como bien indica él informa de CERMI-mujeres; la suma de todos los factores estructurales y sociales que sufren las mujeres con discapacidad en forma de discriminación, sobre todo, en aquellas que presentan deficiencias severas, dificultades en el aprendizaje, de comunicación y problemas de movilidad. Da como resultado que sea un grupo muy vulnerables a sufrir cualquier tipo de violencia, como puede ser el caso de la violencia sexual. Este tipo de violencia puede aparecer y sufrirla las mujeres en cualquier etapa de su vida. Desgraciadamente. La violación y el abuso sexual son realidades muy presentes en las sociedades de hoy en día. Hay que tener en cuenta, que aunque sean dos términos que se tiene tendencia a marcarlos como sinónimos, no es así. De hecho, la ley diferencia el abuso sexual de la violación en que esta última requiere de la utilización de fuerza y violencia en la relación sexual no consentida. Teniendo una condena diferente.

Por lo que, cuanto mayor indefensión y desamparo en la situación vital de las mujeres tendrán, una mayor vulnerabilidad para sufrir violencia sexual, haciendo que debido a esta las hace más propensas a ser víctimas de esta realidad que sigue estando oculta sobre la vida de las mujeres con discapacidad. Todo esto, aparte de ser una vulneración de los derechos humanos, un atentado a la integridad y libertad de la mujer, da lugar a la aparición sin duda graves consecuencias en la salud mental de las mujeres.

- **2.1. ¿Qué es la sexualidad?**

La Organización Mundial de la Salud (2002:35) define la sexualidad como:

“un aspecto fundamental del hecho de ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, el vínculo afectivo y la reproducción. Se experimenta y se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones.”

La sexualidad ocupa un lugar evidente e importante en la vida de las personas ya que puede llegar a tener un gran impacto tanto en el desarrollo personal de una persona, como en el desarrollo de las relaciones con el resto de la sociedad. Es una parte de las vidas de las personas que está en continuo cambio por la adquisición de nuevos conocimientos y experiencias. (Pinzón, M. A. V., Moñetón, M. J. B., Vergara, A. R. T., Alarcón, L. L., & Alvarado, I. U.)

Las prácticas sexuales están influidas por distintos factores pueden ser biológicos, psicológicos, factores socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos. A pesar de la percepción que se ha tenido sobre el objetivo de las prácticas sexuales como una acción puramente

reproductiva, actualmente se puede observar que existe una dimensión más emocional y social. (Pérez Porto, J., & Gardey, A.) .

2.1.1 ¿Qué es la violencia sexual?

A la hora de definir la violencia sexual hay varios factores a tener en cuenta como pueden ser la edad, características de la persona víctima y de la persona agresora, cómo es la relación entre ambos, qué tipo de comportamientos tiene la persona agresora para los actos que invalidan a la persona víctima, qué actos sexuales se llevan a cabo y dónde ocurren.

Dentro de la violencia de género hay distintas formas de ejercerla, siendo la violencia sexual la representación máxima de la superioridad de un sexo sobre otro, y no es debido a la fuerza física que implica (que en algunas ocasiones llega a la muerte). Sino más bien por las consecuencias psicológicas que esto acarrea en la vida de las mujeres debido a que supone una violación de su integridad y libertad. Afectado a un plano tan íntimo como es la sexualidad de una persona, desencadenando un conjunto de secuelas que afectan en numerosos aspectos de la vida de la mujer. Además, junto a este tipo de violencia, se presentan otros aspectos más tenues como pueden ser determinadas actitudes y prácticas que discriminan debido al grado mayor o menor de la discapacidad de la mujer, generando sentimientos de auténtica frustración y violencia en ella. De esta manera, aparecen una tipología de agresiones, violencia y actos discriminatorios que no se pueden tolerar de ninguna manera.

Por lo tanto, para concretar que definiciones están inmersas en la violencia sexual, se destacan tanto la agresión como el abuso. Para ello, se toma como referencia el código penal para delimitar estos conceptos legales. Pero cabe preguntarse cuáles son los tipos de violencia sexual que con mayor frecuencia sufren las mujeres con discapacidad. Englobando conductas que van desde la penetración vaginal o anal, con pene, objetos o de los dedos, sexo oral, masturbación o tocamientos, incluso aquellas prácticas sexuales no deseadas El exhibicionismo, la participación forzada y miradas obscenas también. Todas ellas, vulnera la dignidad y libertad de las mujeres en el plano sexual. Para ello, es de vital importancia recalcar que con la aprobación de la ley de Libertad sexual, solo Sí es Sí, que ha entrado en vigor el 7/10/2022, la ley integral de libertad sexual (LO 10/2022), termina con la diferenciación entre abuso y agresión sexual, determinando que **todo acto sexual sin el consentimiento de la otra persona se determina como una agresión, castigada con pena de prisión de 1 a 4 años.**

2.1.2 Justificación de la invisibilidad de la problemática

La realidad de violencia sexual en el colectivo de las personas con discapacidad, y más en concreto en la intelectual. Suponen una problemática considerable sobre todo en aspectos globales, que desencadena en innumerables dificultades. La Asociación Americana de Discapacidades

Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) hace poco define la discapacidad recientemente intelectual como una condición caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo que se origina antes de los 22 años (AAIDD, 2022). Además, según la Declaración de Montreal sobre discapacidad intelectual (2005), los Estados deben proteger, respetar y garantizar los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como las libertades de las personas con discapacidad intelectual de acuerdo a las leyes, convenciones y estándares nacionales e internacionales.

Por lo que hay que preguntarse por qué las mujeres con discapacidad son más vulnerables a sufrir este tipo de situaciones y no denuncias dichas agresiones y abusos sexuales sufridos. La forma de las mujeres con discapacidad de asimilar el trauma sexual vivido es diferente según diversos factores: características personales de la víctima (edad, tipo de discapacidad, desarrollo, capacidad cognitivas...), las características del abuso o agresión (frecuencias, tipología, gravedad...) y por último el grado de apoyo, protección y respuesta de su entorno o red de apoyo más cercano. Algunos de los motivos de su silencio suelen ser los siguientes:

- Desconocimiento de que lo que están sufriendo es violencia y que se puede denunciar como el propio delito que es.
- La figura que ejercen esta violencia suelen ser personas de su propio entorno familiar, social, sanitario...Generando una dificultad añadida para interponer una denuncia, porque en la mayoría de estas situaciones no son conscientes que ese tipo de acto atenta contra su integridad física y libertad sexual debido a la gran confianza que tienen en las personas abusadoras.
- En algunas situaciones la propia persona puede ser consciente de lo que están sufriendo es un delito y que se puede denunciar, pero se ven con el impedimento de no tener la autonomía para interponerla. Y si tienen que hacerlo tiene que ser con la ayuda de su persona cuidadora, que algunas veces es ella la persona agresora.
- Aparte, de la situación de dependencia se tiene que tener en cuenta las numerosas barreras de accesibilidad a los diferentes servicios o recursos para poder interponer la denuncia.
- Un gran ambiente cargado de múltiples discriminaciones, gran rechazo, falta de credibilidad atribuida por el simple hecho de tener una discapacidad, sobre todo en aquellas que presentan dificultades de lenguaje o intelectuales.
- Insuficiencia en medidas de accesibilidad tanto del contexto, sistemas alternativos de comunicación, recursos y servicios que permitan que puedan participar de forma equitativa al resto de personas y con las mismas oportunidades.

- El gran miedo que tienen por perder esas relaciones de apoyo en forma de cuidados y de provisión económica, que desencadenaría en una falta de recursos personales y sociales para poder hacer frente a la situación.

2.1.3 Detección de la violencia sexual

Respecto a cómo se puede detectar estas situaciones de violencia el indicador por excelencia es que la propia mujer que las sufre verbalice los hechos sufridos. Pero como se ha expuesto anteriormente hay numerosos factores que hacen que a la persona víctima no se le crea, no dispone del apoyo necesario para hacer frente a la situación. Desencadenando que la persona se tenga que retractar en lo testificado con anterioridad. Sí que es verdad que hay que tener en cuenta cual es el grado de discapacidad de víctima, cómo es su forma de comunicarse determinará cómo se comportará o qué emociones afloran según las circunstancias que se vivan. Estos aspectos no son factores que permitan a hacer un diagnóstico efectivo de violencia sexual sino que puede dar algunas pistas sobre podría estar pasando o que requiere nuestra atención por algún motivo. Por lo tanto, se les conoce como indicadores de sospecha, que tanto los equipos profesionales de diferentes recursos sociales, familias, personas de apoyo cercano deben de tener en mente para detectar estos posibles casos de violencia. Por último, los indicadores que se van a presentar más adelante no se pueden ver de forma aislada sino que tiene que ser valorado de forma conjunta y sistémica.

1. Indicadores físicos

En el imaginario de violencia sexual de la sociedad suele llevar asociada e implícita un gran nivel de violencia física. Cuando la realidad es otra, debido a que en la gran mayoría de casos no se perciben lesiones. . Ya que, en la gran mayoría de los casos no se perciben lesiones, o cuando éstas se encuentran son de muy poca gravedad clínica (contusiones, heridas leves...). Como consecuencia del modo de actuar de la persona agresora (amenazas con armas, relación de superioridad), que no suelen dejar marcas físicas a la vista. Y cuando aparece un gran parte de lesiones físicas en la mujer víctima es por la gran diferencia corporal entre ella y la persona agresora (como pueden verse en mujeres menores de edad) y por la gran brutalidad de la agresión en sí, lo que causa desgarramientos y laceraciones externos e internos y lesiones de diversa índole (Kvito, 1986, Cobo, 1998). Sí que es verdad, que las marcas de defensa la gran mayoría de veces son casi inexistentes en los estudios anatómicos forenses. Sin embargo persiste la idea popular de que si no existe un estado de gran deterioro físico quiere decir que no ha sido violentada (Sepúlveda A, 1997, 1998). Por lo que, para dar fiabilidad al testimonio de una mujer que ha sufrido una violación se exige como un “certificado que demuestre que se haya defendido “en el que se vean el parte de las lesiones visibles físicas de mayor gravedad.

2. Indicadores emocionales y conductuales

- Alteraciones del sueño y de la alimentación. Éstas pueden acompañarse de síntomas psicofisiológicos como son problemas gastrointestinales, y alteraciones menstruales.
- Inseguridad, desconfianza
- **Cambios bruscos de conducta:**
 - Conductas internas:** problemas de inhibición y miedo, miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia. Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales. Falta de integración, disminución de la actividad social, lúdica y laboral, aislamiento social, reserva.
 - **Conductas externas:** Problemas de agresividad, ira, hostilidad, conflictividad con la familia y amistades. Coexisten a veces comportamientos auto-lesivos, intentos de suicidio.
- Resistencia a desnudarse y bañarse.
- Problemas o rechazo a la escuela o centro ocupacionales de referencia.
- Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama).
- Tendencia al secretismo.
- Autolesiones o intentos de suicidio.
- Dificultades en la interacción social: presentan dificultades en interpretar cómo es la dinámica relacional y claves relacionales con otras personas. Además, de tener una tendencia a sentir como hostil la conducta de las otras personas.
- Pensamientos obsesivos en relación con la agresión (pesadillas, pensamientos recurrentes...).
- Problemas en la atención, memoria, concentración.
- Síntomas de ansiedad y depresión (Visión negativa de la vida), así como ideas de suicidio.
- Abuso de sustancias.

En resumen, las principales rasgos conductuales y emocionales en las mujeres con discapacidad intelectual son las dificultades y retrocesos en su desarrollo evolutivo, lenguaje, psicomotricidad, socialización...

2.1.4 Consecuencias

En general las consecuencias de la violencia sexual para el colectivo de mujeres con discapacidad, tanto si se da en su infancia o en la vida adulta, en poco tiempo son súper destructivas para el correcto funcionamiento psíquico de la persona víctima. Sobre todo, en los casos que la persona agresora es alguien cercano a su red de apoyo de referencia. En referencia a las

consecuencias a largo plazo son más difíciles de evidenciar. Teniendo en cuenta que tanto a medio y largo plazo, los síntomas pueden ser más graves derivando en importantes secuelas psicológicas de mayor índole, como pueden ser la aparición de la ansiedad fóbica, disfunciones sexuales, trastornos obsesivos, paranoides, depresión, entre otras.

Por lo que, las consecuencias de la violencia sexual tiene efectos en la calidad de vida de las personas víctimas, debido a que no solo influyen en sí mismas, sino también en otras esferas como pueden ser el relacional, laboral, familiar...Perdurando en el tiempo después al abuso/ agresión sexual sufrido. Según la guía profesional de la Junta de Andalucía, el cuadro psicológico que presentan las víctimas de Violencia Sexual es acorde al Trastorno por Estrés Postraumático (DSM-IV, CIE -10). La idea central del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que siguen a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde la persona se ve envuelta en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física. (Junta Andalucía, 2007).

2.1.5 Protocolo de actuación ante una mujer con discapacidad víctima de violencia sexual

Para una atención integral a mujeres con discapacidad víctimas de violencia sexual hay que tener como prioridad garantizar una intervención que asegure el bienestar y protección de la mujer que necesita ayuda y ser atendida en diferentes niveles. Además, hay que tener en cuenta que en muchos casos la persona es abandonada a su suerte, rechazada socialmente, etiquetada , con altos niveles de presión durante el propio proceso . Acompañado de una continua de volver a vivir el suceso traumático una y otra vez, debido al protocolo de actuación tras la denuncia y todas las medidas judiciales que todo ello conlleva y los grandes riesgos para la persona. Produciendo graves consecuencias tan dolorosas para la persona como las causadas directamente del delito. Todo esto, es conocido como la victimización secundaria (es el daño generado como resultado de todos los procesos judiciales). Dentro de ella se puede indicar que:

- La violencia institucional empieza con la denuncia policial (apenas hay intimidad a la hora de relatar los hechos, etc.).
- La exploración médica (falta de sensibilidad por parte de los profesionales sanitarios que la realizan y de lugares adecuados para llevarla a cabo).
- Las declaraciones en el juzgado (desconocimiento de cargos judiciales, del lenguaje judicial, miedo a las autoridades, a los letrados).
- El examen forense (miedo al forense y al procedimiento por desconocimiento y desinformación).
- La repetición de la narración de los hechos, el recordar el trauma una y otra vez, y en especial la vista oral, que es vivida como un ataque directo a sus personas, hace que el paso por la justicia sea muy penoso en la mayoría de los casos.

Para disminuir los efectos generados por la victimización secundaria en las mujeres con discapacidad víctima de violencia sexual, la atención a estas mujeres precisa de un conjunto de actuaciones que hagan más fácil la toma de decisiones y les ayude a sobrellevar de la mejor manera las diferentes circunstancias desencadenadas por el delito que han sufrido. Por lo tanto, es de vital importancia tener equipos profesionales altamente cualificados en esta materia y cómo debe ser una buena acogida, orientación y acompañamiento de estas mujeres que sufren estas situaciones durante todos y cada uno de los momentos que atraviesa hasta la posible recuperación de las secuelas por el delito sufrido.

Por lo tanto, una buena forma de poder acercar esta realidad de violencia a los equipos profesionales de diferentes recursos sociales o a las propias familias de esta manera podrán comprender, atender de mejor forma acorde a las necesidades de las personas víctimas. Se van a exponer las siguientes pautas generales de actuación:

En primer lugar, tener sensibilidad ante la situación de crisis y violencia que vive en ese momento la mujer, y realizar en este sentido, una acogida acorde con sus necesidades. En segundo lugar, Las personas o profesionales encargados de la presentarse antes que nada, especificando nombre, profesión, y en su caso, puesto. De igual forma, en caso de ser un equipo multidisciplinar, identificar a los/as mismos/as. En tercer lugar, se determinará la ayuda que demanda y las necesidades que presenta la mujer. Sí que es verdad que en algunos casos puede presentar algunas dificultades para comunicarse, por lo que se recomienda que la mujer hable o comunique lo que ella considere importante o necesario respetando su ritmo y no terminar sus frases. Ya que esto puede desencadenar en momentos de angustia y bloqueo para la mujer. Además, hay que tener en cuenta que es muy posible que ella presente dificultades para recordar el violento suceso, este no es nada agradable en volver a recordarlo. En cuarto lugar, es fundamental en mantener un estado de alerta ante las emociones y sentimientos que exprese la mujer. Algunos de ellos, pueden ser miedo o enfado (ambos sentimientos son comprensibles en una situación de esta envergadura). Por último, se le dará toda la información pertinente sobre el proceso judicial, medidas legales, recursos sociales, teléfonos de emergencia o de otra índole que tenga a su disposición. Gracias a la utilización de un lenguaje claro y sencillo sin tecnicismos que impidan la comprensión del mensaje, adaptada a sus necesidades. Además, de si es preciso que la mujer tenga una atención más especializada en su situación de violencia, facilitarle su proceso de derivación y llegada al servicio. Acompañado de la oferta de las direcciones y / o teléfonos donde pueda contactar con nosotras en cualquier momento que ella necesite.

Por último, además de las pautas generales de intervención expuestas anteriormente, se recomiendan otras más concretas, adaptadas a las mujeres con discapacidad intelectual. Se debe de intervenir y atender con el mismo respeto que al resto de personas víctimas, dejando de lado las

posibles etiquetas. Dejar nuestros prejuicios y atrás y no dar por sentado que ellas no son capaces de comprender o de expresarse correctamente. Para ello, se debe crear un clima de confianza entre la figura profesional y la persona víctima antes de proceder a la entrevista con ellas. Es muy importante preguntar e informarse sobre la capacidad que dispone para entender y aceptar las posibles intervenciones tanto sociales como judiciales a las que son sometidas. Para ello, se buscará información en su red de apoyo familiar como social más cercano. Se les dará toda la información de forma escrita y de lectura fácil, recordando que se está a su entera disposición para cualquier aspecto, como puede ser el relleno del papeleo. También, se debe tener en cuenta su opinión en todo momento y se les preguntará continuamente, sobre todo en si quieren que esté presente una persona de su confianza durante las consultas entre otros, se harán los descansos pertinentes y se le les tratará como personas adultas, no como niñas, No hay que dejar atrás que suelen ser personas dependientes y muy vulnerables a ser de víctimas de manipulación y a complacer.

Por lo que, las preguntas se harán de forma abierta y de forma secuencial que les permite elaborar una respuesta de forma flexible adaptado a su vocabulario y forma de expresarse, se utilizarán puntos de referencias para facilitar su forma de contarnos que sucedió. Se esperará a que ellas respondan durante un tiempo breve y si no responden o responden otra cosa que no tiene nada que ver, se volverá a reformular las preguntas las veces que sean necesarias de diferentes maneras. Evitando las ironías, palabras con doble sentido, preguntas complicadas que hagan difícil el seguimiento de la intervención por parte de la persona víctima.

2.1.6 Marco normativo

En relación a la normativa vigente que abordan estas situaciones, a escala internacional se destaca el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia hacia las mujeres y la violencia doméstica (2011), así como la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Nueva York (ONU, 2006), ratificada por España a través del instrumento de ratificación en 2008. Además, ambas hacen referencia de forma explícita al mayor nivel de riesgo de violencia que pueden sufrir las mujeres con discapacidad respecto a las mujeres sin discapacidad. A escala nacional, el Real Decreto Legislativo 1/2013, recoge el conjunto de derechos de las personas con discapacidad y para su inclusión social, mientras que la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, destaca por su carácter esencial en términos de protección de los derechos de las víctimas en general, y de las personas con discapacidad intelectual en particular. En todas ellas determina qué es el maltrato.

Además, si se tiene en cuenta que hay numerosas definiciones de maltrato, podría destacarse la de Etxeberria *et al.* (2013, p. 13), que lo determina como “una conducta hacia otra persona que le causa un daño en tales circunstancias que debe considerarse inmoral, porque supone

irrespeto de la dignidad de la persona dañada, porque implica tratarla expresamente como puro medio.

Las conductas de maltrato abarcarían la siguiente tipología, según su gravedad: obstinación en el cuidado (exceso de atención de manera inadecuada); atención inapropiada (la atención ofrecida es distinta de la que se necesita); atención insuficiente (atención que debería ofrecerse, pero no se ofrece); negligencia (la atención *no se hace bien*); abandono (se deja a su suerte a la persona que necesita atención en circunstancias en las que ella no puede hacerse cargo); engaño y manipulación (la víctima está siendo utilizada sin ser consciente de ello); amenaza creíble de maltrato (la iniciativa de maltrato se hace visible para víctima); y acción expresa de maltrato (el maltrato pasa a la acción). (Etxeberría et al., 2013).

Asimismo, para que se dé una situación de maltrato, no es preciso de que exista intencionalidad. De esta manera, tendrá un aspecto no intencional cuando esté se produzca de un modo objetivo sin que la persona sea consciente de estar causando un daño (Ignorancia no responsable); así como cuando no existe intencionalidad, pero sí responsabilidad sobre el mal que se ejerce (Ignorancia responsable) (Etxeberria et al., 2013).

2.1.7. Datos y prevalencia

Respecto al abuso sexual en personas con discapacidad intelectual, se destaca un menor número de investigaciones (Edelson, 2010; Tomsa et al., 2021). Se calcula que en torno al 53 % de las personas con discapacidad intelectual han sido víctimas de abuso sexual en algún momento de su vida, llegando a alcanzar una probabilidad hasta diez veces mayor de sufrir abusos sexuales que las personas sin discapacidad intelectual (Reiter et al., 2007). Aunque con algunas lagunas, otras investigaciones señalan que la tasa de prevalencia de abuso sexual hacia personas adultas con discapacidad intelectual se sitúa entre el 7 % y el 34 % (Mitra et al., 2011), mayor que la registrada entre las personas con otras discapacidades, o entre aquellas que no tienen ninguna (Byrne, 2018). Además, las personas con discapacidades múltiples presentan mucha mayor probabilidad de sufrir abuso sexual (Kvam, 2004).

Adicionalmente, si se centra en las mujeres, el estudio de Martin et al. (2006) expuso en las mujeres con discapacidad intelectual una probabilidad cuatro veces mayor de haber sido agredidas sexualmente a lo largo de un año. A todo ello hay que sumar la violencia por razón de género a la que, como el resto de las mujeres, se encuentran expuestas. Como resultado, más de la mitad de las mujeres con discapacidad intelectual han sufrido violencia en algún momento de su vida (Burgo, 2013).

De igual modo, Van der Heijden (2014) identifica tres factores de riesgo de violencia asociados directamente a las mujeres con discapacidad: mayor riesgo de sufrir exclusión y violencia que las mujeres sin discapacidad, exposición a múltiples maltratadores debido a su dependencia física, psíquica y social, o mayor probabilidad de victimización como consecuencia de los mitos en torno a la discapacidad. Otros autores también identifican factores como el mayor riesgo de sufrir traumas interpersonales que las mujeres sin discapacidad, dada su mayor vulnerabilidad a presentar problemas de salud mental (McCarty, 2010); o también la menor probabilidad de manifestar haber sufrido violencia o buscar ayuda. No obstante, a pesar de los estudios señalados, cabe señalar que la literatura sobre la violencia de género con respecto a las mujeres con discapacidad intelectual es todavía muy limitada (McCarty *et al.*, 2016).

En relación a los hombres, “aunque la investigación sobre abuso entre hombres con discapacidad intelectual no es tan frecuente como la investigación con respecto a las mujeres, la evidencia sugiere que, de manera similar a sus contrapartes femeninas, los hombres tienen un mayor riesgo [que los hombres sin discapacidad intelectual] de sufrir abusos sexuales actuales y de por vida” (Byrne, 2018, p. 303). El estudio de Tomsa *et al.* (2021) sitúa la tasa de prevalencia de abuso sexual hacia hombres con discapacidad intelectual en un 39,9 % frente al 31,3 % en las mujeres. Se apunta, además, que los hombres con discapacidad intelectual no están tan sobreprotegidos por sus familiares y, por tanto, presentan un mayor riesgo de abuso que las mujeres con discapacidad intelectual. Además, presentan cuatro veces más posibilidades de sufrir victimización a lo largo de su vida que los hombres sin discapacidad (Mitra *et al.*, 2011)

Por lo que, La prevalencia más alta de abuso sexual se produce en la discapacidad intelectual severa, seguida de la moderada y, por último, la profunda. Además, mientras que entre las mujeres la mayor prevalencia de abuso sexual se produce en el hogar (67 %), entre los hombres con discapacidad intelectual, se da en instituciones (50,8 %), con solo un 9,8 % de abusos producidos en el hogar (Tomsa *et al.*, 2021). Por su parte, en lo que respecta a los y las menores con discapacidad intelectual, también presentan más posibilidades de sufrir abusos sexuales que aquellos sin discapacidad intelectual (Vig y Kaminer, 2002), llegando a alcanzar una probabilidad 4,3 veces mayor que la de los niños y niñas sin discapacidad (Jones *et al.*, 2012). De este modo, las tasas de prevalencia de abuso sexual hacia menores con discapacidad intelectual se sitúan entre el 14 % y el 32 % (Briggs, 2006).

Por último, considero importante conocer también el perfil de las personas agresoras de personas con discapacidad intelectual. En este sentido, el estudio de Curry *et al.* (2009), mostró que el 56% eran sus cuidadores, mientras que la revisión sistemática de Tomsa *et al.* (2021), señala que

los maltratadores son en un 44,1 % compañeros o iguales, en un 28,7 % familiares, en un 11,1 % son grupos de varios maltratadores y en un 6,4 % son profesionales. No obstante, cabe destacar que esta revisión sistemática reportó un 62,1 % de maltratadores con un perfil no especificado. Como puede observarse, aun no siendo sus cuidadores, en muchas ocasiones las personas maltratadoras son conocidas por la persona agredida, lo que conduce a una gran probabilidad de que renuncien a informar de la agresión por temor a las consecuencias (Akbaş *et al.*, 2009).

2.2 ¿Qué es la discapacidad?

Según la OMS “El concepto genérico «discapacidad» engloba todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales)” (OMS y Banco Mundial, 2011, p.4).

En muchas situaciones la discapacidad puede ir en sintonía con la dependencia, que se caracteriza por las limitaciones de las personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABD). En referencia, al capítulo III, artículo 26, de Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Estado, Jefatura del, 2006) expone los siguientes grados de dependencia

- **Grado I. Dependencia moderada:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria (ABVD), al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

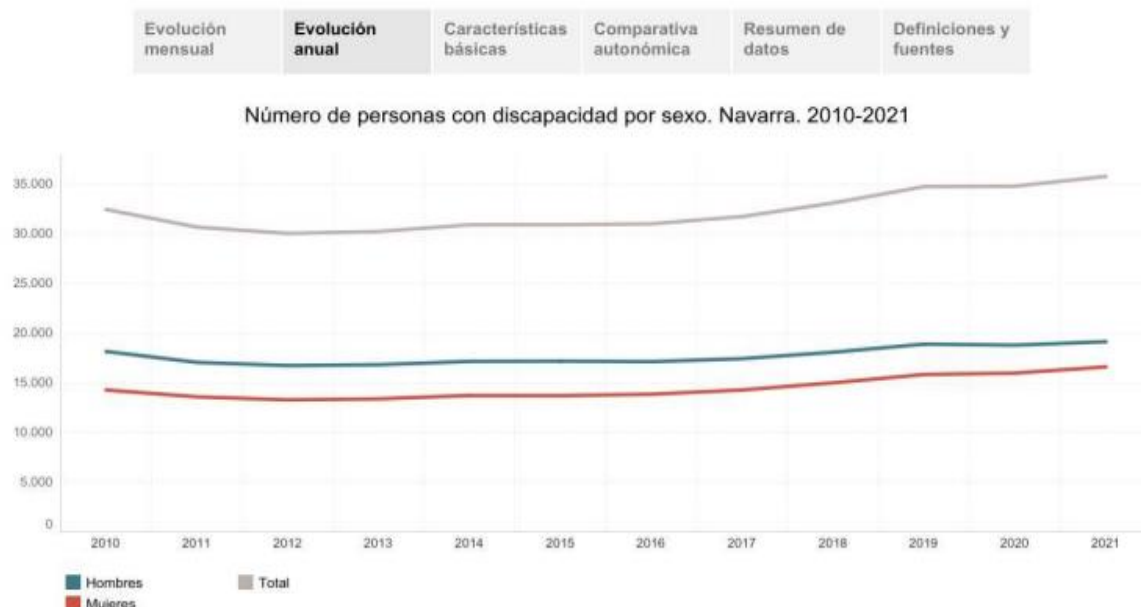
- **Grado II. Dependencia severa:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

- **Grado III. Gran dependencia:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

2.2.1 Datos y prevalencia

Según datos públicos de Naciones Unidas (s.f.) en torno al 10% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad, este porcentaje ha ido aumentando gracias a los avances en medicina y el aumento en la esperanza de vida, siendo las personas más longevas las que más discapacidades tienen. De este número se prevé que la mayoría son mujeres, y que sufren una doble discriminación por esta condición. Navarra cuenta con 79,6 personas con discapacidad por cada 1000 habitantes según datos del INE (Estadística, Instituto nacional de, 2022) siendo la tercera comunidad con menos personas con la discapacidad reconocida en relación a la población.

Además, si estos datos se complementan con los los últimos que ha publicado el Observatorio de la Realidad Social de Navarra en la Comunidad Foral en 2021 hay 35.765 personas con discapacidad, cifra que destaca por ser la superior de los últimos 11 años. Como se puede observar en la siguiente gráfica:



GRÁFICA 1: Número de personas con discapacidad por sexo. Navarra. 2010-2021

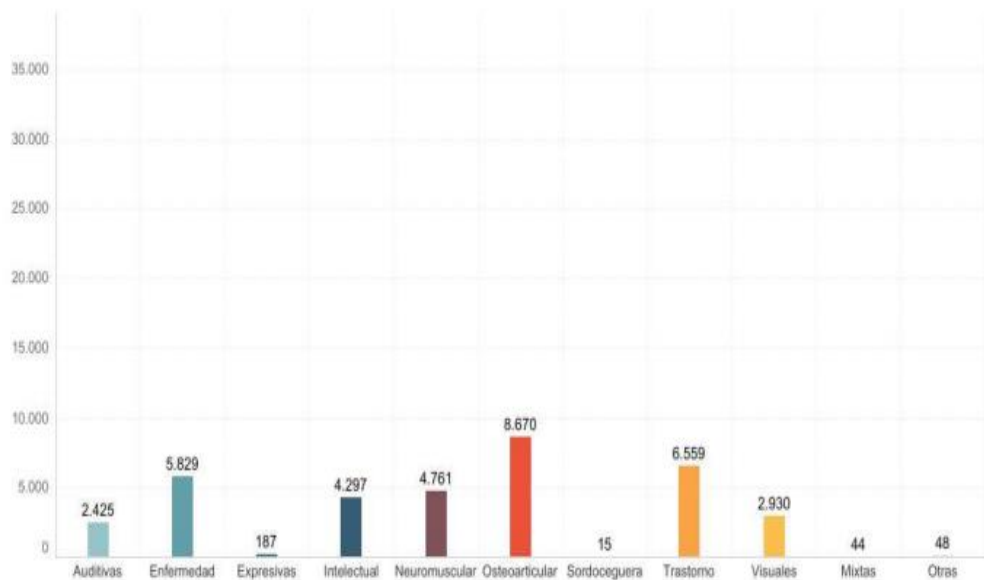
Fuente: Observatorio de la realidad social

En la siguiente gráfica se muestra la tipología de discapacidad que pueden verse en Navarra. Destacando las personas con trastornos mentales graves, enfermedades crónicas y con trastornos neuromusculares. Por el contrario, las discapacidades con menor frecuencia son: otras discapacidades, discapacidades mixtas y personas con sordo ceguera. Hay que recordar que todos los datos mostrados son de aquellas personas que residen en Navarra y que tienen un grado de discapacidad mayor del 35% reconocida.

La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual en Navarra

Evolución mensual	Evolución anual	Características básicas	Comparativa autonómica	Resumen de datos	Definiciones y fuentes
-----------------------------------	---------------------------------	--	--	----------------------------------	--

Número de personas con discapacidad por tipo de deficiencia. Navarra. 2021

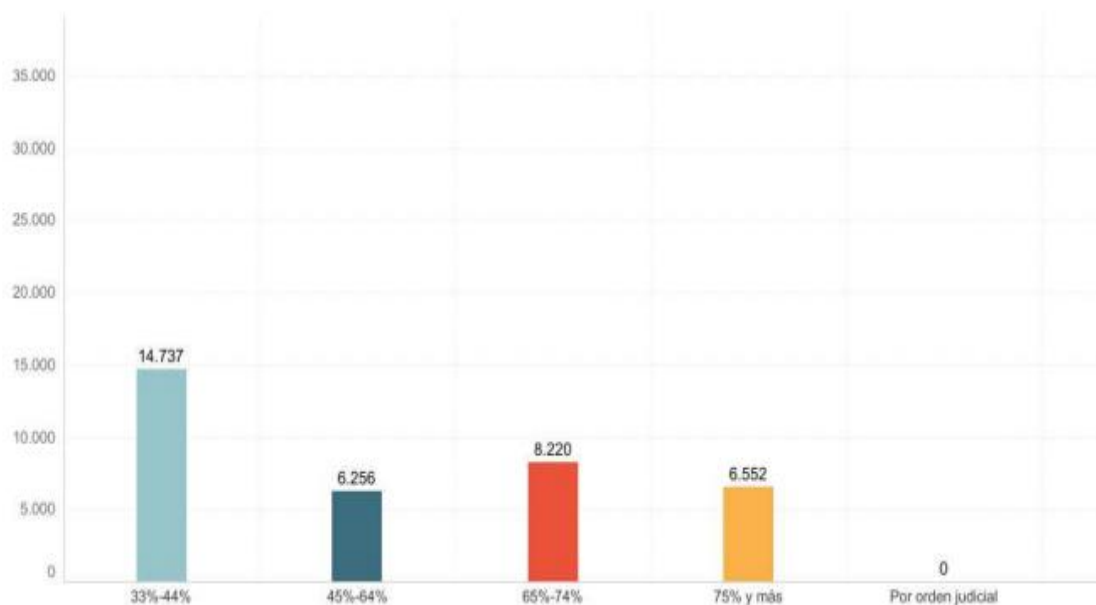


GRÁFICA 2: Número de personas con discapacidad por tipo de deficiencia. Navarra. 2021

Fuente: Observatorio de la realidad social.

Evolución mensual	Evolución anual	Características básicas	Comparativa autonómica	Resumen de datos	Definiciones y fuentes
-----------------------------------	---------------------------------	--	--	----------------------------------	--

Número de personas con discapacidad por grado de discapacidad. Navarra. 2021



GRÁFICA 3: Número de personas con discapacidad por grado de discapacidad.

Fuente: Observatorio de la realidad social.

En esta última gráfica, como ya he comentado anteriormente se tienen en cuenta las personas que tienen un porcentaje mayor al 33% reconocido, siendo además el grupo más numeroso. Seguido de las personas con discapacidad reconocida entre el 65%-74%, después el colectivo de 75% o superior y por último, personas con un 45% - 64%.

Por lo tanto, se puede decir que hay una gran variedad en las discapacidades de las personas, ya sean de forma permanente con un grado menor al 33%, o temporales debido a accidentes u otros factores que hayan vivido las personas. Que requieren planes de intervención integrales, accesibles para la atención de sus necesidades y problemáticas que se presenten en su día a día.

2.2.2 Paradigmas explicativos de la discapacidad

Con el paso del tiempo han ido apareciendo diversos modelos explicativos de la discapacidad que ahondaba e influenciaron en el diseño de las políticas públicas y en el imaginario social sobre qué es la discapacidad. Además, calan y calaban en la propia identidad del colectivo. No hay que olvidar que estos modelos no son herméticos sino que todos ellos coexisten en mayor o menor grado actualmente. Antes de los 90, se presentaba la discapacidad como una condición ligada a la enfermedad y el pecado. A posteriori, se busca plantear modelos con una visión más social gracias a nuevos planteamientos, destacando los del propio colectivo de vida independiente en España. Siguiendo esta línea, se diferencian claramente tres modelos de intervención: **modelo de prescindencia, médico-rehabilitador y modelo social**. Además, de un modelo novedoso que ha ido adquiriendo más relevancia; el **modelo de la diversidad**.

El primer modelo, **prescindencia**, la causa de la discapacidad es de carácter religioso; son personas “endemoniadas”. Son una carga para la sociedad y hay que prescindir de estas personas mediante actuaciones eugenésicas o marginales, caracterizado por la dependencia y sometimiento. Un segundo modelo, **médico-rehabilitador**, desarrollado tras la II guerra mundial en el que las consecuencias son de origen científico, en el que las personas no son una “carga” debido a la rehabilitación y al conseguir parecerse al resto de personas; tiene un carácter asistencialista y paternalista. El foco de atención de este modelo se centra en dos ideas principales: la discapacidad está dentro de la persona y como consecuencia sus propias dificultades tanto físicas como cognitivas, esto se conoce como la “teoría de la tragedia personal de la discapacidad”. En el que la figura profesional es la responsable de normalizar la vida de la persona, desde una posición de superioridad. En todos estos modelos considero que tienen una visión de la persona como una persona inferior y dependiente que tiene que ser rehabilitado para conseguir una dignidad plena

El tercer modelo, **social**, en el que la discapacidad está causada por la forma en la que está diseñada la sociedad, es decir, las limitaciones no son individuales sino del entorno social. La vida de las personas con discapacidad y de las personas sin discapacidad se encuentra en el mismo nivel. Centrando las intervenciones en las capacidades que fomenten la autonomía y dignidad de las

personas. Todo esto es posible, gracias a la lucha del “movimiento de la vida independiente” que tenían un papel reivindicativo, en el que las personas con diversidad funcional, en el que apuesta por que las propias personas son quiénes deben tomar sus decisiones de forma activa y no por parte de las administraciones, servicios...

Actualmente, está adquiriendo fuerza un nuevo modelo, el “**modelo de la diversidad funcional**” creado por el propio colectivo mediante el foro de Vida Independiente y Diversidad. Esta forma busca suplementar el modelo social y dar respuesta a las discriminaciones que no cesan y sufren el colectivo. Desde este movimiento se genera una nueva forma de llamar al colectivo para dejar atrás todos aquellos conceptos negativos relacionados con la discapacidad. Otorgando a las personas una identidad más positiva, utilizando como eje de cambio la bioética. Se fundamenta en la dignidad humana, respeto y diversidad. Todas las personas tienen que tener garantizados los mismos derechos independientemente de su condición humana tanto en la práctica profesional como en las políticas públicas. De todos modos, es fundamental tener en cuenta los modelos teóricos que se han ido desarrollando, preguntarse cómo se define la discapacidad tanto de una forma simbólica como estructural. Por esto ayuda a clarificar qué posición se toma en las intervenciones sociales con el colectivo, con el fin de garantizar sus derechos.

La Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006, es vista como una herramienta de transformación de la perspectiva social y del rol de las personas con discapacidad hoy en día. Siendo imprescindible a la hora de orientar a los Servicios Sociales y sus actuaciones con el colectivo. Sí que es verdad que este documento no menciona derechos nuevos sino que pone en escrito unos derechos ya existentes de forma integral y global, que recogen las necesidades y situación del colectivo. La entrada en vigor de esta normativa supone cambios a nivel legislativo, en el caso español conlleva transformaciones en el Código Civil, penal, normativa relacionada con la educación... Asimismo, se destaca que el propósito de esta es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de los derechos y libertades de las personas con discapacidad, y de su dignidad (ONU, 2006). Siendo este el primer tratado internacional de derechos de la discapacidad “vinculante”. Además, cuenta con un equipo de seguimiento para que se cumplan todas las obligaciones recogidas en esta normativa mediante informes periódicos de los Estados miembros sobre las diferentes medidas que han ido adoptando para la consecución de la inclusión y bienestar del colectivo.

2.2.3 Discapacidad intelectual

¿Qué es la discapacidad intelectual?

Según Plena Inclusión España que ha redactado una nueva definición de esta tras un encuentro online entre el directo de esta entidad; Enrique Galván y el experto Miguel Ángel Verdugo.

Se entiende por discapacidad cuando tienes una limitación en el funcionamiento intelectual (te cuesta razonar), de la conducta adaptativa (relaciones sociales, cambios...). (Plena Inclusión, 2022).

Esta nueva forma de definirla es fundamental tenerla en cuenta ya que cambia la percepción de cómo se entiende la discapacidad intelectual, cómo son sus apoyos o mecanismos de prevención y sistemas de ayudas que se prestan al colectivo. Además, es innovadora porque no se centra en las dificultades que tienen ellas, sino en cómo deben de ser apoyadas, Con el propósito de crear e implementar un conjunto de sistemas de apoyos centrados a la persona de forma individualizada, integral, coordinada con diferentes recursos que faciliten la toma de decisiones de la propia persona, fomentado su autonomía y respetando su persona. También, se ha querido ampliar la edad en la que se detecta la DI a los 22 años debido a que las personas siguen en proceso de desarrollo después de cumplir la mayoría de edad, permitiendo una mejor identificación de las necesidades de las personas.

Aunque, la definición de DI más aceptado es la que se enmarca dentro del modelo social y acuñada por la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) en 2002:

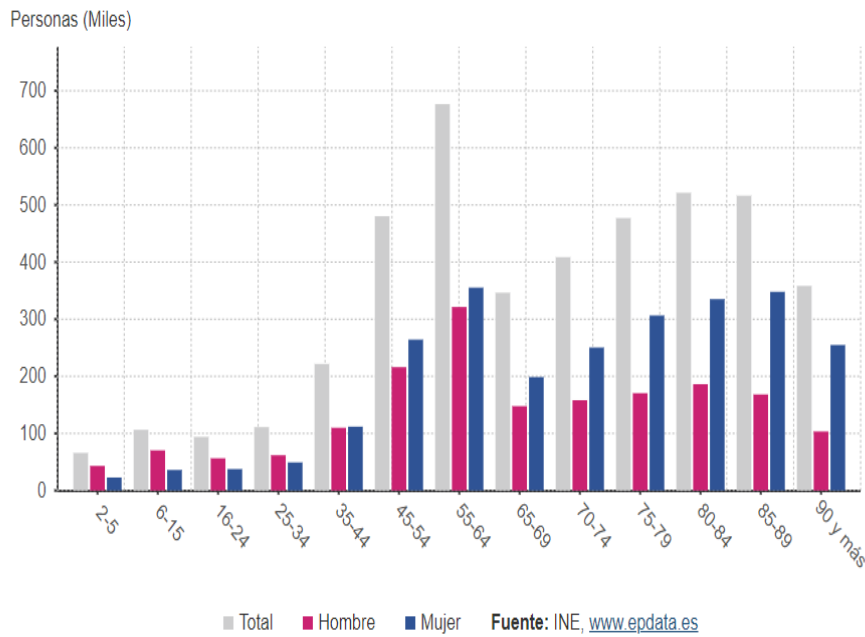
“La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años.” (Schalock et al., 2011, p 33)

Sin embargo, si se tiene en cuenta el modelo del CIF (Schalock et al., 2011), la DI se percibe desde un enfoque multidimensional entendiendo la discapacidad como una construcción social que interacciona con dimensiones: habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto. En el medio, los apoyos individualizados precisos para el desarrollo del funcionamiento humano.

2.2.4 Datos y prevalencia de la Discapacidad intelectual

En relación a la prevalencia de la discapacidad intelectual (más adelante DI) en España, según datos del IMSERSO (España, Gobierno de, 2020) es el quinto tipo de discapacidad más frecuente siendo un 8,7% del total de las discapacidades. Sí que es verdad, que destaca cómo es la distribución de edades. Notoriamente diverso al resto de discapacidades como se puede ver en la siguiente gráfica.

La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual en Navarra



GRÁFICA 4: Personas con discapacidad por grupo de edad en España (2022)

Fuente: INE, www.ep.Data.es

La franja de edad más común va desde los 45 a los 85, destacando en las edades de 55- 64 años, seguido de las edades más avanzadas. Sin embargo, en la DI en Navarra presenta los porcentajes más altos en las personas más jóvenes (16 -44) y en personas mayores de 65 años. Por lo que, Navarra continúa con la tendencia nacional, representando el quinto lugar de discapacidad, siendo este el 6,5% del total de discapacidades según datos del Plan de Discapacidad Navarra 2019-2025 (Navarra, Gobierno de, 2019). Respecto al género, hay un mayor número de hombres, el 57,6% (España, Gobierno de, 2020a).

Tipo de discapacidad	Sexo		Edad					Total	%
	Hombre	Mujer	0-5	6-15	16-44	45-54	≥65		
Motriz	7.268	6.484	104	460	2.455	4.356	6.377	13.752	42,7%
Orgánica	3.771	3.108	38	209	1.204	2.201	3.227	6.879	21,3%
Enfermedad mental	2.254	1.630	15	86	585	1.227	1.971	3.884	12,1%
Visual	1.490	1.057	5	53	405	791	1293	2.547	7,9%
Auditiva	1.063	792	5	39	255	608	948	1.855	5,8%
Del habla	229	202	2	14	75	134	206	431	1,3%
Intelectual o del desarrollo	1.204	887	11	34	316	200	1.130	2.091	6,5%
Otras	320	330	2	23	135	213	277	650	2,0%
No codificable	86	54	0	1	16	58	65	140	0,4%
TOTAL	17.599	14.490	182	919	5.446	10.188	15.494	32.229	100%

TABLA 1: Tipo de discapacidad por sexo y edad

Fuente: Plan de discapacidad Navarra (2019).

3. METODOLOGÍA

En la siguiente parte del trabajo se determina qué tipo de investigación se va a llevar a cabo, se expondrán y justificarán las técnicas utilizadas a la hora de recopilar la información necesaria para la investigación. En relación, a la tipología de investigación es un estudio cualitativo; basado en la intervención directa con las propias personas afectadas, en la observación, en el análisis de texto y de datos obtenidos. Con el objetivo de obtener una información más precisa antes que general a toda la ciudadanía. Según Sierra Bravo (1994), se trata de una investigación social problemático hipotético a nivel micro sociológico. Las técnicas utilizadas van a ser la recopilación documental y entrevistas. Se trata de una investigación de carácter problemático-hipotético en relación al sujeto de estudio ya que “se basa en la formulación de problemas, cuestiones o interrogantes sobre la realidad y en adelantar conjeturas” (Sierra Bravo, 1994, p.20). La problemática es la violencia sexual que sufren las mujeres con discapacidad intelectual y las secuelas emocionales que les deja esos sucesos. Además, es un estudio micro sociológico porque la población diana son mujeres con DI víctimas de violencia sexual en Navarra.

La muestra de la investigación, primero se definió la población diana y se llevó a cabo una recopilación de la bibliografía y de recursos. Después, se elaboró un listado de centros que intervienen con este colectivo y perfiles de profesionales que se quería conocer. Tras ello se empezó a contactar con ellos a través de correos y llamadas telefónicas dónde se les comunicaba los objetivos del estudio, las diferentes personas de referencia trasladaron la información a otras personas de sus equipos profesionales.

Los objetivos establecidos están destinados fundamentales a investigar y conocer de primera mano cómo las profesionales, familias y las propias personas abordan estas situaciones de

violencia sexual , además de profundizar en cuales son los factores que fomentan este tipo de violencia en este colectivo y qué problemas generan en sus vidas. Por esto mismo, la técnica utilizada fundamentalmente es la entrevista y un grupo de discusión. Sin dejar de lado la importancia de una recopilación documental para poder situar y conocer mejor cómo es el estado de la problemática a investigar.

3.1 Recopilación documental

Se ha llevado a cabo una recopilación documental de diversas fuentes para la elaboración del marco, para el diseño de las herramientas del trabajo de campo y por último para su respectivo análisis. Todas las búsquedas se hicieron en español con las siguientes palabras claves: “violencia sexual”, “discapacidad intelectual”, “mujeres”, “protocolo de intervención”. Se cogieron como referencias diferentes fuentes: páginas webs, guías, manuales de intervención tanto de gobiernos de distintas comunidades como de entidades sociales, artículos... En primer lugar, se estableció una serie de conceptos en los que se quería profundizar siendo estos la base del marco teórico del trabajo. En segundo lugar, se fue investigando y leyendo tanto en el propio catálogo de la biblioteca de la UPNA, como de agentes externos (Cermin, Plena inclusión, Anfas, Aspace...) La gran mayoría de ellos eran de carácter online. En tercer lugar, estas referencias bibliográficas se encontraron mediante: Dialnet y Scielo. Aparte de estos buscadores académicos, se han visitado diversas páginas web de diferentes instituciones como el INE, BOE, el Gobierno de España y de Navarra, de diferentes entidades como ya he comentado anteriormente para poder ahondar y conocer diferentes publicaciones de estudios respecto a la violencia sexual que sufren las mujeres con Discapacidad Intelectual. Sin olvidar todas las entidades a las que se les ha realizado el trabajo de campo.

3.2 Trabajo de campo: Entrevistas y grupo de discusión

Se llevaron a cabo un total de 3 entrevistas y un grupo de discusión durante los meses de abril y mayo. Las entrevistas eran de carácter semiestructurado debido a que seguían un guión preestablecido previamente y también había preguntas abiertas que daban la posibilidad de dar flexibilidad en el testimonio de las personas entrevistadas. El grupo de discusión, estaba formado por 4 mujeres con DI vía presencial y otra mujer por vía zoom, se consideraba el más idóneo porque era la manera de crear un clima más privado y seguro para ellas teniendo en cuenta la delicadeza de la temática a abordar, permitiendo que ellas se sientan más libres para poder abrirse unas a otras.

Respecto a la relación entre las personas en ambas técnicas, era asimétrica ya que era una estudiante la que dinamizaba la entrevista y grupo a terceras personas, en este caso a diferentes perfiles profesionales y a mujeres con DI. El registro de dichas entrevistas fue mediante con la grabadora del teléfono móvil para luego realizar las transcripciones de cada una de ellas. No hay que olvidar que también se obtiene información valiosa fuera de la grabación.

La manera de acercarse a las personas fue principalmente por vía telefónica o por correo. En el caso del mini grupo de discusión a las mujeres con DI del grupo de empoderamiento de la mujer de ANFAS fueron anteriormente contactadas por la trabajadora social del recurso; persona a la que le hice una de las entrevistas del trabajo dándome la oportunidad de acceder a ellas.

Se ha diseñado una tabla (ver tabla 2) dónde se resume los datos más generales y básicos sobre cada persona participante en ambas técnicas, duración del encuentro, sigla con el que serán nombrados para el posterior análisis. Los perfiles de las personas entrevistadas eran principalmente personas con alta experiencia con personas con discapacidad y en el contacto directo con este colectivo (trabajadora social, psicóloga, educador). Por un lado, llevándose a cabo dos entrevistas a dos perfiles profesionales expertos en materia de discapacidad y otra a un perfil profesional con un trato más cercano con el colectivo. Todas estas personas con amplia experiencia en el sector, además la psicóloga con formación sobre la sexualidad de las personas con Di. Por otro lado, el grupo de discusión a 5 mujeres con DI del grupo de empoderamiento de la mujer de ANFAS.

Perfil profesional	Código	Lugar	Experiencia	Duración	Fecha
Trabajadora social	T.1	ANFAS	19 años	0:40:14	28/04/2023
Psicóloga	P.2	El Molino	7 años	0:30:25	08/05/2023
Educador /Terapeuta	E.3	El Molino	10 años	0:25:13	08/05/2023
Mujeres DI grupo discusión	M1 M2 M3 M4 M5	ANFAS	Variable(se específica más adelante)	01:18:32	9/05/2023

Tabla 2: Resumen de datos de las personas participantes

Fuente: Elaboración propia (2023).

3.2.1. Cuestiones deontológicas

En relación a la protección de datos, anterior a la realización de las entrevistas se lee, explica y firma el consentimiento informado que se encuentra en los anexos, siguiendo *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (España, Cortes Generales, 2018)* que protege “el derecho fundamental de las personas físicas a la protección de datos personales, amparado por el artículo 18.4 de la Constitución”. Por lo tanto, en las transcripciones tanto de las entrevistas como del grupo de discusión, sus nombres han sido cambiados. Además, hay que tener en cuenta que debido a la temática sensible que aborda el

trabajo, se actúa según el Código Deontológico del trabajo social, concretamente del capítulo IV (Consejo General del Trabajo Social, 2012):

- “Artículo 48.- La confidencialidad constituye una obligación en la actuación del/la trabajador/a social y un derecho de la persona usuaria, y abarca a todas las informaciones que el/la profesional reciba en su intervención social por cualquier medio. [...]

- Artículo 49.- Están sujetos/as al secreto profesional: [...]c. El alumnado de trabajo social [...]El/la profesional del trabajo social solicitará discreción a los/las colaboradores/as, personal administrativo, estudiantes, voluntarios/as o de cualquier otro tipo, que por razón de su profesión manejen información confidencial, haciéndoles saber la obligación de guardar silencio sobre la misma, sin perjuicio de firmar cláusulas de obligación de secreto conforme a la normativa de protección de datos. [...]

- Artículo 50.- El secreto profesional de los/las trabajadores/as sociales se extiende a toda información confidencial cualquiera que sea la manera en la que se haya recabado. Se entiende por información confidencial aquella que es de carácter personal y que la persona usuaria no quiere que se revele. [...]

- Artículo 52.- El deber de secreto profesional no tiene límite temporal alguno, permaneciendo después de haber cesado la prestación de los servicios profesionales o habiéndose producido el fallecimiento de la persona usuaria. [...]

- Artículo 53.- El/la trabajador/a social cumplirá los siguientes deberes en relación con la información confidencial: 1. De calidad: El/la profesional recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de su intervención social de la forma más exacta posible, siendo respetuoso/a en su obtención y actualización y haciendo un uso responsable de la misma [...]6. De Finalidad: La información obtenida se dedicará al fin para el que se recabó salvo consentimiento expreso de la persona usuaria, autorización legal o petición judicial...”

3.2.2 Entrevistas a profesionales

Las entrevistas a profesionales tienen el propósito de conocer de primera mano el punto de vista ellos sobre esta problemática. Las tres personas entrevistadas cuentan una gran experiencia con el colectivo de personas con discapacidad en Pamplona. Gracias a estos perfiles se pudo conocer cómo es la organización y trabajo desde sus entidades y profundizar sobre la violencia sexual de las mujeres con DI; cómo es la prevención, intervención....Las personas entrevistadas eran las siguientes:

- Una trabajadora social de la entidad ANFAS, con una experiencia profesional de 19 años en el mundo de la discapacidad, sobre todo centrado en la DI. Facilitó el contacto con el grupo de empoderamiento de la mujer de la propia entidad.

- Una psicóloga especializada en el colectivo de la discapacidad de la entidad El Molino en el que lleva 7 años trabajando, pero en total lleva 14 años en el mundo de la discapacidad. Compartió

su punto de vista sobre la violencia sexual de las mujeres con DI, desde su propia experiencia profesional y cómo son los diversos protocolos de intervención, prevención destacado las principales carencias de estos

- Un educador de la entidad de El Molino, con 10 años de experiencia en el sector. Comparte su opinión, su día a día desde un punto de vista más cercano debido a la tipología de su trabajo centrado en el contacto directo y diario con este colectivo.

El guion de las entrevistas se ha diseñado en función de unos bloques temáticos en los que se quería profundizar tras la revisión de diversas fuentes bibliográficas. Por lo tanto, se organiza la entrevista en 3 bloques principales, y dentro de cada uno de ellos se especifica en qué aspectos se quiere profundizar. Estos son los siguientes bloques:

1. Factores que favorecen la violencia sexual

Cuyo objetivo es conocer qué factores hacen que se incremente los números de casos de mujeres con DI que sufren violencia sexual de diversa índole (perfiles más vulnerables). Además, de exponer cuáles son los principales problemas y necesidades que presentan el colectivo, qué consecuencias tiene a nivel psicológico en ellas, todo esto desde la hipótesis de que este colectivo sufre de una infantilización a la hora de vivir libremente su sexualidad.

- 1.1 Factores agravantes en las mujeres con DI
- 1.2 Problemas y necesidades tras la agresión sufrida
- 1.3 Cómo incide en el aspecto psicológico de las mujeres DI
- 1.4 Perfiles de mujeres víctimas y personas agresoras
- 1.5 Infantilización del colectivo

2. Forma de abordarlo tanto profesionales como el entorno familiar

Con el propósito de conocer cómo ven la problemática los y las profesionales, saber cómo se organiza e interviene desde su entidad de referencia. Cómo se detectan los posibles caso y cuál es el protocolo de intervención a seguir, desde el punto de vista del respeto y fomento de la autonomía e intimidad de las mujeres con DI.

- 2.1 Visión la violencia sexual
- 2.2 Cómo se informa y se prepara a las mujeres
- 2.3 Cómo se detecta y procedimiento a llevar a cabo
- 2.4 Respeto de los derechos de autonomía e intimidad de las mujeres.

3. Propuestas

En este último bloque se busca conocer la forma de abordar que tienen diferentes entidades, cómo es la prevención, qué harían para mejorar la intervención con ellas, entre otros aspectos.

- 3.1 Protocolos de prevención
- 3.2 Protocolos de intervención

3.3 Propuestas de mejora

3.4 Fortalezas y carencias de dichos protocolos de intervención

3.2.3 Grupo de discusión a mujeres con Discapacidad Intelectual

El fin de esta técnica utilizada es poder conocer de primera mano la realidad de las propias mujeres con DI y del desarrollo en relación a cómo se aborda y se aborda la violencia sexual sufrida por ellas mismas o de personas cercanas a ellas.

El guión del mismo fue preparado con la ayuda de la trabajadora social de ANFAS y la educadora encargada del grupo de empoderamiento para que las preguntas fueran lo más adaptadas, accesibles para ellas. Siguiendo los mismos bloques que en las entrevistas pero de manera más breve dando protagonismo al testimonio de ellas.

En la siguiente tabla se especifica las características del grupo de discusión:

*Todas ellas tienen un diagnóstico de discapacidad intelectual y del desarrollo.

Código	Años en la entidad
M1	Desde 2014
M2	Desde 2018
M3	No sabe especificar
M4	Desde 2018
M5	Desde 2004
E2	Desde 2020

Tabla 3: Características de las mujeres participantes del GD.

Fuente: Elaboración propia.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se va a realizar el análisis de los diferentes testimonios obtenidos a lo largo del trabajo de campo, mediante las entrevistas a profesionales y el grupo de discusión a mujeres con discapacidad intelectual. No hay que olvidar que los resultados conseguidos no son 100 por 100 reales ya que se ha utilizado una muestra de carácter representativo, respecto a la totalidad de la población que se pretende investigar. En todas las técnicas utilizadas, tuve la oportunidad de conocer cómo es la entidad de primera mano gracias a una visita de la misma. Por lo que pude observar directamente cómo es la organización e intervención del recurso con el colectivo. No hay que olvidar que todos los perfiles profesionales entrevistados no cuentan con una formación específica de sexualidad sino que hablan desde la experiencia que han ido teniendo a lo largo de los años. Las únicas con algunas pinceladas de formación de sexualidad son la trabajadora social y psicóloga mediante cursos y charlas de pocas horas.

Por lo tanto, en el análisis se van a seguir los siguientes bloques:

4.1. Factores que favorecen la violencia sexual

En relación a la visión de esta problemática todas las respuestas van en la línea de que la violencia sexual está muy invisibilizado, y más aún en las mujeres con DI. Sufriendo en muchas ocasiones una doble discriminación agravando las desigualdades que este colectivo sufre diariamente como se puede ver en el siguiente testimonio de una de las participantes:

“Pues yo creo que está invisibilizado, como siempre dentro de la discapacidad. La discapacidad intelectual es, y bueno, es la más invisible, también la más estigmatizada. Bueno, igual estaría más estigmatizada en la salud mental, pero después es la discapacidad intelectual. Y yo creo que... al final las mujeres con discapacidad intelectual. Es lo que siempre decimos, sufren una doble discriminación por ser mujer y por tener una discapacidad intelectual. Y en el caso de la discapacidad intelectual, además, se agrava más porque las situaciones al tener una discapacidad intelectual y la sociedad, no creerlas capaces de... Pues los recursos y todo está muchísimo más limitado. Y el acceso o no a estas mujeres para que tengan asistencia psicológica, por ejemplo. Después de sufrir un abuso, es que es casi ínfimo”
(T.1)

En este testimonio se puede destacar cuáles son los factores agravantes en este colectivo. Debido a que la discapacidad intelectual es una de las grandes olvidadas y estigmatizadas detrás de las enfermedades mentales. Haciendo que estas personas vivan continuamente situaciones de discriminación en todas las esferas de su vida, que en el caso de que sean abusadas se encuentran con una sociedad, recursos, profesionales que no les creen, porque no las ven capaces de...Dando como resultado una presencia bastante escasa y limitada al acceso a recursos de apoyo tras sufrir un abuso y si se habla de una asistencia psicológica integral y adaptada es casi imposible.

4.1.1 Factores agravantes en las mujeres con DI

Por lo tanto, como factores se destacan que no disponen de información ni formación en educación sexual porque muchas veces estos mismos no están ni adaptados para personas con DI, convirtiéndose en un colectivo muy vulnerable de sufrir violencia sexual. Sumada a la gran sobreprotección que tienen por parte de sus padres y madre, que encima ven en muchas ocasiones innecesarios los talleres de sexualidad, porque consideran que son personas muy jóvenes. Aunque estas personas no hayan tenido ninguna duda o pregunta sobre sexo, viven la adolescencia de la misma forma que las personas sin discapacidad; viviendo muchos cambios en sus cuerpos que no entiendes, nuevos impulsos y deseos sexuales...que si no se tratan de forma adecuada y cuanto antes otorgando herramientas de protección para una mejor detección de posibles situaciones de violencia. Sobre todo, no hay que olvidar que muchas de estas mujeres precisan de apoyo a la hora de realizar la gran mayoría de sus actividades básicas de la vida diaria (en el aseo, vestirse, comer...).Como bien se refleja en el siguiente testimonio:

“Lo que pasa es que también intentamos también explicar que aparte del tema de la sexualidad, es fundamental el tema de la sexualidad en nuestro colectivo, siempre unido a una formación en herramientas de autoprotección, es decir, de saber decir que no, saber identificar si alguien no, por lo que te digo, como pasan por aquí en un campamento, nos vamos a ir voluntarios, personas, monitoras, incluso profesionales que te van a apoyar en la ducha, te van a apoyar en el baño. Si necesitas ese apoyo tienes que saber que esa persona, qué cosas te puede tocar o que no, y saber identificarlo y y. Y eso, eso es sexualidad también.” (T.1)

Siendo fundamental el trabajo de la sexualidad en todas sus vertientes como pueden ser la intimidad, afectividad, autonomía, entre otras.

4.1.2 Problemas y necesidades tras la agresión sufrida

Como ya he comentado previamente la falta de educación sexual hace que el primer problema de estas mujeres es que no sepan identificar qué están sufriendo un abuso, y qué tienen que hacer durante y tras este abuso. Porque ellas son personas que continuamente sufren violaciones en cuestión de sus decisiones desde pequeñas no teniéndolas en cuenta sobre qué quieren ponerse de ropa, a dónde quieren ir y con quién, entre otras situaciones. Además, todo esto se ve reflejado cuando se relacionan con sus iguales o en su edad adulta, que están acostumbradas a preguntar / pedir permiso y decir que sí, convirtiéndolas en personas muy propensas a tener relaciones de maltrato.

Tras el abuso, ya el propio acceso al Juzgado o policía para denunciar es un “mundo” para ellas porque se encuentran con personas que no se les cree, no saben cómo tratar con personas con DI, documentación que no está en lectura fácil, sin figuras facilitadoras que les ayuden el procedimiento de denuncia para hacer que la persona víctima sepa lo que va a pasar en cada momento.

“No, no me apoyaban, los compañeros tampoco, porque aparte tenía una amiga que le contaba todo, total, que no entendía, cero apoyos.” (M2)

Si ya en casos ordinarios es complicado el procedimiento porque tienen que testificar varias veces mucho más tarde que el suceso. En mujeres con DI se complica más ya que para ellas los plazos y el tiempo son fundamentales porque si se alarga en el tiempo; el testimonio sobre el acontecimiento va a cambiar dificultando que sea una prueba a favor de la persona víctima.

“Sí, porque muchas veces en los casos ordinarios, con violencia de género, la mujer tiene que testificar unas cuantas veces encima un poco más tarde de esto. Y en las personas con discapacidad intelectual los tiempos son muy importantes. Es decir, se recoge el testimonio desde el primer momento y se recaba una información buena, porque si lo dejamos para un mes para que vaya al juzgado, va a cambiar”. (E1).

Siendo fundamental una revisión para realizar ajustes en el sistema de justicia para que sea accesible y seguro para todas las personas independientemente de sus características personales.

4.1.3 Cómo incide en el aspecto psicológico de las mujeres DI

Si ya la detección es complicada, incluso si la persona no sabe identificar ese abuso se hace más difícil en aquellas mujeres que presentan graves dificultades de lenguaje porque tienen un gran porcentaje de discapacidad. Aun así como dice la profesional en el testimonio se puede apreciar un cambio en el comportamiento al que hay que estar muy atentos/as para detectarlo e intervenir.

“que se ha identificado porque ha habido un cambio en su conducta, un cambio en su conducta que no era normal. ¿Eso también es muy habitual, no? Probablemente muchas veces cuando han sufrido una agresión sexual o esto, lo primero que se nota es que hay una conducta diferente, no porque te lo digan verbalmente, sino porque de repente ahí empiezan a dejar de hablar o hay cambios de comportamiento y hay que estar muy atento. Es muy difícil de identificar. Y luego aquellas personas que tienen menos necesidades de apoyo y que han salido a identificar una situación de maltrato.”E.1)

Algunas de las mujeres del grupo comentaban que habían dejado de ser ellas, tener mucha ansiedad, no salían con sus amigos o incluso no iban a las actividades del recurso, generando muchos momentos de dolor en su día a día.

“Pues yo tuve mala o mala suerte. Da miedo. Pero resulta que yo tuve una. La primera pareja. Muy bien. Se llama David. Luego la otra pareja se llama Alberto. Yo decidí cortar con él porque no me sentía, no me sentía a gusto segura porque. Porque siempre no me dejaba, no me dejaba estar con los amigos y hay un momento en que ya no puedo, ya no puedo más. No puedo más porque esto no me gusta ni un pelo. Y nada, me costó salir de esa burbuja, pero al final lo conseguí, lo conseguí. Mi amiga me ayudó mucho, me apoyó. Me costó la tira hacerle caso, pero lo conseguí. Al final me decía No, ese chico no te conviene, no te conviene, te va a hacer daño. Y claro, yo al principio no le hacía caso, seguía y seguía y seguía hasta el final. Al final, por corte, corte yo. Y luego, pues había días que lo veía y me costaba. Me costaba verlo. Y me sigue costando verlo, porque lo veo y lo paso. Lo paso mal, muy mal. Lo paso mal porque ya no lo puedo ni ver. Porque me duele. ¿Sabes? Me duele. En el fondo me duele. (Se emociona)” (M2).

Por lo tanto, estas situaciones de maltrato desencadena en numerosas dificultades tanto a la hora de procesar lo ocurrido como para entenderlo, tanto para ellas mismas como para las familias.

“Pienso que pueden tener muchas dificultades para procesar, elaborar, comprender e integrar lo que les ha ocurrido, es un tema muy delicado y complicado de abordar

porque se puede hacer más daño intentando hacer bien y por eso creo que ante una agresión es imprescindible abordar el tema con especialistas. Las consecuencias en las familias también son devastadoras (P2)”

4.1.4 Perfiles de mujeres víctimas y personas agresoras

En relación al perfil más propenso a ser víctimas son las mujeres con mayor porcentaje de discapacidad, y en la adolescencia. Teniendo en cuenta que la gran mayoría de abusos y maltrato se da en las propias familias o en su entorno más cercano como pueden ser sus propios cuidadores dificultando su detección y ayudar a la persona a salir de eso. Siendo las personas residentes en pisos o residencias muy propensa a sufrirlas ya que a lo largo de su día a día precisas de apoyo, sobre todo en los momentos más íntimos que están acostumbradas a ello pero hace que les sea casi imposible saber cuándo un acto es parte del proceso o se está sobrepasando los límites de intimidad de la persona. Siendo fundamental la prevención desde pequeñas y de forma transversal trabajando la sexualidad desde los límites e intimidad. Como bien defiende la profesional en el siguiente testimonio:

“Es una educación que se empieza a trabajar en la infancia y se sigue trabajando yo diría que a lo largo de toda la vida, ya que la sexualidad evoluciona y cambia. Como ya he comentado antes, abordar el tema desde los peligros puede suponer una visión negativa de la sexualidad. Para llegar a alcanzar una sexualidad plena es necesario tener claros ciertos conceptos fundamentales (intimidad, privacidad, consentimiento, etc.) que se van asentando unos sobre otros, y esto no se trabaja en un día, si no que se necesita mucho tiempo y dedicación. Además, cada concepto se trabaja de diferente forma según las edades. Es fundamental sentar las bases de la educación sexual desde la infancia.” (P.2)

4.1.5 Infantilización del colectivo

Otro de los factores que se han ido viendo a lo largo del trabajo de campo y sobre todo en el grupo de discusión, siempre decían cosas como si mi madre y padre me dejan lo haré, tengo que preguntar a ver si puedo...Por ejemplo, en el grupo de empoderamiento salió el tema de que una de ellas quería hacerse la ligadura de trompas porque no quería tener hijos/as pero preguntaba si tenía que pedir permiso o no a sus padres.

“Yo por lo menos en ser pareja no, pero sí que necesito en un futuro, no que me quiero quedar para no tener hijos. Entonces hacía yo ya ese tema. Le había hecho a mis padres comentar, pero quiero operarme, pero mis padres no me dejan operarme ya. Entonces ya le comenté a mi madre porque quería saber cómo se hace ese proceso, de cómo no tengo ni idea. Pues creo que saber que hay que hacerlo como hay que hacer o lo que sea “(M1)

Y esto se puede ver también en algunas familias son reacias a que sus hijas asistan a talleres de sexualidad porque les consideran que son muy jóvenes y que no son capaces de ello, como se ha comentado previamente.

4.2. Forma de abordarlo tanto profesionales como el entorno familiar

“Eso también es algo importante, no dice o nunca ha manifestado nada. ¿Y si ahora le empezamos a enseñar igual o parece que va a despertar la sexualidad? No tenemos todos claro, claro. Otra cosa es que la manifieste o no ahora. Pero al final la sexualidad no se basa solo en cuanta más información tenemos, cuanta más formación, mucha más protección y eso tiene que quedar claro. Pero cuesta, es verdad y es lo que tú dices a las familias, dice si es que ahora le hablamos de esto, ahora va a empezar a descubrir este mundo que hasta ahora oye, pues estábamos todos muy Tranquilos” (T.1)

He querido empezar este apartado de esta manera porque refleja la base del problema que hay en el abordaje. Si ya la educación recibida es escasa se suma la dificultad de apoyo de las familias a la hora de organizar talleres o charlas de esta índoles, dificulta más la formación y protección del colectivo ante posibles casos de violencia sexual.

4.2.1 Visión la violencia sexual

Cómo ya se ha comentado previamente es una realidad invisibilizada, pero una de las profesionales apunta un nuevo dato, indica que hay que dejar atrás el abordaje de esta problemática desde el miedo no ayuda a que las mujeres tengan una idea positiva de la sexualidad, complicando su desarrollo pleno como persona favoreciendo de esta manera la invisibilidad de la misma. Por lo que el abordaje se debe centrar en la prevención, formación desde las posibilidades de conseguir una sexualidad plena y libre acorde a sus necesidades.

“Para mí la problemática es quedarse en lo negativo. Abordar la sexualidad desde el peligro supone una reducción, fomenta el miedo y puede conllevar una imagen negativa de la sexualidad, lo que impediría su desarrollo pleno. Trabajar en positivo (desde los conceptos de intimidad, aceptación, autodeterminación, círculos de confianza, espacios de disfrute...) y enfocarse en las posibilidades, en el desarrollo de una sexualidad plena, es mucho más provechoso y además, de esta forma, les dotamos de muchas más herramientas para poder prevenir este tipo de violencia porque tienen más claros los límites.” (p.2)

4.2.2 Cómo se informa y se prepara a las mujeres

Siguiendo la línea de la escasa información adaptada y las pocas clases o formación de educación sexual a lo largo de su trayectoria educativa o en sus casas. Como se puede ver en la opinión de esta mujer del grupo:

“que había gente que sabía algunas palabras y otras que no. Como nadie en casa, por ejemplo. O porque es un tema tabú, igual. Que si se habla de las drogas con mayor facilidad, pero No lo puedes hablar con la seriedad en tu casa, por ejemplo. Como que Ahora tienes que quedar callado.” (M4)

Haciendo que estas mujeres sean muy vulnerables a sufrir este tipo de maltrato de forma continuada a lo largo de su vida porque no están ni informadas ni preparadas para poder detectar y combatir la situación de violencia. Siendo además el porno su referencia principal como para el resto la población sin discapacidad. Como se puede ver en los siguientes testimonios:

“el porno sí porque sumado a la falta de información lo aplican y lo utilizan como ejemplo a copiar y hacerlo en la vida real, son sus principales referencias.” (E.3)

“¿Qué pasa? Que las personas con discapacidad intelectual, al haber igual dificultades de comprensión, piensan que es así.

Interlocutora 1: que esa es la realidad de relacionarse.

Interlocutora 2: Tiene que ser así, y ahí empiezan las relaciones de abuso.” (T.1)

4.2.3 Cómo se detecta y procedimiento a llevar a cabo

Sumado a la dificultad de detectar estos abusos en las personas víctimas, muchas personas justifican los cambios de conducta como parte de su DI, normalizando estos cambios por parte de sus familiares dificultado un posible proceso de intervención.

Respecto a los protocolos destacan que no son suficientes y qué debería haber un equipo de justicia adaptada y especial para personas con DI y que trabajaran en red con las entidades que trabajan diariamente con este colectivo. Los procedimientos como ya he comentado previamente no están adaptados por lo que las personas víctimas ni los conoces y no los entiendes, procesos de testificación muy tediosos y complicados para ellas.

4.2.4 Respeto de los derechos de autonomía e intimidad de las mujeres.

Como ya se ha comentado al ser personas que requieren de apoyo en su vida diaria para diversas actividades básicas desde pequeñas han naturalizado el compartir esos espacios íntimos. Por lo que es fundamental trabajar los límites de su intimidad, cuando es profesional y cuando no. Para poder identificar posibles casos de maltrato.

“No sé qué el tema de la intimidad y a veces también les cuesta saber cuál es su espacio íntimo. Y aquí tengo mi si voy al baño tengo que cerrar la puerta y todas estas cosas básicas como ellos desde pequeños, las han vivido de manera diferente y les hemos tratado de manera diferente porque tienes capacidad y hasta que no cerramos la puerta o no esto o eso, o tenemos que estar en esos momentos porque necesita ese apoyo. Imagínate. Ellos no saben identificar que es un espacio íntimo y que y cual no, no muchas veces he usado esto es bueno.”(T1).

4.3. Propuestas

En este último bloque, sobre cómo debe ser el abordaje de esta problemática y ayudar a las mujeres víctimas. Para ello, es fundamental que ellas como su red de apoyo busquen ayuda, sobre todo, de especialistas que garanticen una atención integral. Como bien indica el profesional en este testimonio

“Buscar ayuda externa e interna y no esconder información de ninguna entidad o protocolos para acelerar todos los procesos y evitar, sobre todo formarse antes de que sucedan este tipo de agresiones, prevaleciendo el carácter preventivo.”(E3).

Siendo fundamental e imprescindible el carácter preventivo gracias a charlas, formaciones, talleres de educación sexual de forma transversal desde pequeñas para facilitar que puedan conocer y desarrollar una sexualidad plena, libre y segura.

“El objetivo de toda intervención debería ser el de alcanzar una vida plena, en cuanto a bienestar físico y emocional, autodeterminación, inclusión social, derechos, etc. Por eso me gustaría remarcar la importancia de la educación sexual durante toda la vida, por un lado de cara a la prevención de abusos, pero también y sobre todo para que las personas con DI tengan el derecho a vivir su sexualidad de una manera plena y satisfactoria.”(P.2)

4.3.1 Protocolos de prevención

La prevención, es fundamental a la hora de disminuir estas cifras tan alarmantes de violencia sexual en mujeres con DI. Teniendo en cuenta todas las dificultades (miedo, invisibilización, no creencia, tabúes...) que se han ido comentando a lo largo del trabajo dificultan esta tarea. Por esto mismo, se debería de luchar desde las entidades para sensibilizar tanto al resto de sociedad como a las administraciones públicas respecto a la problemática. Todos los perfiles profesionales indican que esta prevención debe ir ligada a la formación para la autoprotección – protección de este colectivo.

“Formación y también asistencia o acompañamiento psicológico, desde que son jovencitas o jovencitos en todos los centros de atención a la mujer, por ejemplo, tendría que estar toda la documentación adaptada. No se contempla la DI, va una mujer a pedir información o parejas con DI, ¿no? Esto lo tendrían que...” (T.1)

4.3.2 Protocolos de intervención

Todo esto acompañado desde una asistencia psicológica integral y adaptada a las necesidades de las mujeres con DI. Los protocolos existentes tanto para abordarlos como de detección son insuficientes. Sí que sirven para medir el índice de vulnerabilidad del colectivo, pero no se cuenta con la opinión de ellas mismas. Sumado a una falta de adaptación de la documentación, ausencia de una justicia accesible y adaptada ya que no cuenta con figuras de facilitadores.

La forma de detección es gracias a estos índices de vulnerabilidad, la observación de los y las profesionales sobre los diferentes cambios comportamentales, secuelas físicas...que muchas veces se suelen normalizar porque son parte de su discapacidad. La forma de abordaje desde ANFAS, es el siguiente, se trata de un servicio de buen trato que actualmente solamente esta implementado en el programa de envejecimiento de la entidad, con el propósito de ampliarlo al resto de servicios.

“un buen trato no es solamente dirigido a mujeres, sino a todo el mundo, o sea, a hombres y mujeres. Es buen trato que tú identifiques quién te está tratando bien y quién qué mal, porque a veces eso es lo que te digo. No es, no significa que es que te peguen una torta o esto sin más que te diga no, no, no, ponte ese abrigo, que no te pregunte, no, si con esto te agarro el bolso, que viene la Villavesa... que eso es muy habitual en personas con discapacidad urinaria. Agarro el bolso, cojo la tarjeta porque te estoy quitando esa capacidad. Tú no sabes, tú no entiendes. Entonces nos hemos metido en este proyecto de buen trato y de este proyecto buen trato se han ido en tema de justicia y de acceso a la justicia. En este grupito lo que se hizo fue identificar situaciones de maltrato y también en mujeres de cuán vulnerables pueden ser. Y se aplicó un cuestionario que es un índice de vulnerabilidad que identificaba si no tienes lenguaje, si no tienes herramientas para poder comunicarte de manera eficaz, si no tienes una persona de confianza, es un índice que te valora. Cuánto de vulnerable es una persona a sufrir maltrato y a partir de eso luego se han hecho acciones” (T.1)

4.3.3 Propuestas de mejora

Respecto, a la intervención para revertir y disminuir la violencia sufrida muchas de las mujeres del grupo de empoderamiento destaca que tienen que haber más cursos de forma gratuita para los hombres, más espacios como el grupo de empoderamiento para otras mujeres facilitando un lugar dónde ellas se puedan sentir libres y seguras para desahogarse emocionalmente y sentirse “arropada”. Además, de mayor presencia de figuras o grupos como ellas para concienciar y sensibilizar al resto de la población desde los más jóvenes; todo esto como reivindicación a los cargos públicos. Y a corto plazo, ven necesario clases de autodefensa, silbatos, grupos de acompañamiento entre otras. Todo esto recogido en los siguientes testimonios, que he querido destacar los de las propias mujeres con DI, como forma de dar voz e importancia a sus palabras, porque nadie mejor que ellas mismas para poder cambiar esta situación.

“se me ocurre que para mucha gente no voy a poder contar este espacio como me pasó a mí. Pero también he visto dónde está la cosa, que no te. Lo digo yo, ¿verdad? se ha organizado desde el Gobierno de Navarra para el 25 de noviembre podemos

*hacer unos grupos de nueva masculinidad. Creo que en vez de ser grupos cerrados tendrían **que ser** abiertos y gratuitos” (M4)*

“M1, no es una solución a corto plazo. No sería lo de los cursos de autodefensa. Aprender a defenderte. Aprender a defendernos. Pero ahí no está el problema. El problema lo tiene la sociedad. Tenemos que cambiar cómo piensa la sociedad. Y para eso hay que educar a todos, a los hombres y a las madres, a todos.” (M2)

“Se me acaba de ocurrir una idea ir el grupo de empoderamiento a colegios, universidades...para que la gente pero las mujeres se sentirán identificadas con nosotros, pero los hombres para que se les quede algo de conciencia, aunque sea a algunos.” (M5)

Todas estas propuestas como forma de empoderar a estas mujeres y que se sientan más seguras con la sexualidad tanto con ellas mismas como con terceras personas.

4.3.4 Fortalezas y carencias de dichos protocolos de intervención

En primer lugar, haciendo referencia a las fortalezas:

“Fortalezas todas, claro, si sí...porque...a nosotros como profesionales...porque además en estos protocolos no estamos solamente los profesionales, están las propias personas con discapacidad intelectual y familias...bueno y voluntarios. Se ha hecho siempre en equipo y es fundamental además que las personas con discapacidad intelectual estén en el proceso del protocolo. Y para todo nos ha servido al equipo profesional para identificar cuando no hacemos un buen trato...” (T.1).

Esta forma de intervenir en red, y dando protagonismos a las propias personas con DI, con la colaboración de sus familias, otros perfiles profesionales y personas voluntarias permite que hasta los propios profesionales se den cuenta de ciertas acciones que son “mini abusos” que pasan desapercibidas en el día a día porque están muy interiorizadas en el quehacer profesional. Porque nadie mejor que ellas mismas, que son las que viven esa experiencia en ayudar al resto de mujeres a detectarlo o cómo salir de ella. Destacando la existencia de un grupo de empoderamiento en la entidad de ANFAS; formado por mujeres con discapacidad...que están haciendo ahora unas charlas del amor romántico, los mitos de amor romántico...son todas mujeres con discapacidad. Entonces han participado y estado en la semana de la igualdad. Y este grupo motor lo que trabaja, es eso...el tema de la mujer y discapacidad en ese sentido.

“permite que nos demos cuenta oye que no estamos haciendo esto bien eh... (Asiente interlocutora 1). E igual no estamos dando la información apropiada. Entonces eso.

Me parece fundamental y que las propias personas con discapacidad intelectual...se formen y puedan formar a sus compañeros mucho más cercano...porque ellas identifican mucho mejor ...” (T.1)

En segundo lugar, las principales carencias son las siguientes:

Uno de los problemas que destacan todas las personas participantes es que muchas veces se plantean y se implementan actividades sin tener en cuenta la opinión de las propias personas destinatarias de ellas. Pero ahora gracias a la lucha de los movimientos asociativos de personas con discapacidad se están logrando un cambio en la forma de intervenir buscando un enfoque más centrado en la persona potenciando su autonomía e independencia.

“problema que se piensa en hacer actividades para las personas, pero sin contar las propias personas...ahora ya se está implementando un cambio de filosofía en todos los servicios. Y desde hace unos años ya tenemos nuestras propias personas con discapacidad intelectual; son las que se están formando, están... van a reclamar a los sitios, el derecho a la justicia por ejemplo y el de atención a las víctimas es gracias a ellos, gracias a la movilización que han hecho las propias personas con discapacidad.”(T.1)

Otro de los grandes problemas es la falta de presupuesto para poder hacer frente y revertir esta situación. Por lo tanto, la gran mayoría de profesionales y entidades del sector “hacen malabares” y son creativos a la hora de abordar la sexualidad y su respectiva formación.

“por supuesto los recursos económicos... como somos una asociación y somos pobres (risas cómplices). Claro nosotros lo hacemos a nivel nuestro y...vemos si funciona o no...Sería fundamental acogerlo todos los recursos y profesionales para poder hacerlo bien. Y....protocolos, en otros sentidos...justicia me parece fundamental.”(T.1)

CONCLUSIONES, PROPUESTAS DE MEJORA Y CUESTIONES ABIERTAS

En este punto se van a exponer las ideas principales conseguidas tras el análisis de las entrevistas y del grupo, además de propuestas de mejora a los diferentes problemas que se plantean. Primero, se analizan las respuestas siguiendo los bloques establecidos en cada guión de ambas técnicas, luego se revisarán las hipótesis iniciales que se expusieron al principio de la investigación. Por último, se expondrán aquellas cuestiones que se hayan quedado sin respuesta y se hará un breve resumen de lo analizado con su respectiva reflexión.

Según los bloques establecidos se destaca lo siguiente:

1. FACTORES QUE FAVORECEN LA VIOLENCIA SEXUAL

En general, los perfiles profesionales no tienen la formación especializada en sexualidad para afrontar la atención integral. Además, si se tiene en cuenta que en las propias formaciones de la rama de ciencias humanas (psicología, Trabajo Social, Educación social, Integración social...) ni se contempla en este aspecto en los temas curriculares. Haciendo que tengan que buscar formación externa en otros servicios, que su oferta es bastante escasa dando lugar a profesionales que no están preparados ni formados para el abordaje de estas situaciones y poder atender las necesidades de las propias mujeres víctimas. Todo esto puede ser fruto del gran tabú que es el tema de la sexualidad para la sociedad sin discapacidad, siendo aún más invisibilizado en el colectivo de personas con DI. Porque como ya he comentado en el análisis, sufren de una sobreprotección e infantilización del colectivo por parte de su entorno, no se les ve capaces, se les ve muy jóvenes...haciendo que tengan el porno como referencia, sumado a la complicación de que no saben identificar que eso es ficción y que las relaciones no deben ser así. También hay dificultades en conocer cuáles son los límites de su intimidad debido a que son personas que precisan de ayuda externa en muchas de sus actividades básicas de la vida diaria (aseo, vestirse...) durante toda la vida. Por lo que están acostumbrados a no tener privacidad; desencadenando problemas en conocer si se tienen que desnudar en un espacio u otro en las propias personas debido a la ausencia de protocolos de "buen trato", en otras entidades como se está implementado en algunas entidades (Anfas, Atena, el Molino).

Por lo que la violencia sexual en mujeres con DI es una realidad invisibilizada, y muchas de ellas sufren discriminación doble (por ser mujer y tener discapacidad intelectual). Siendo esta discapacidad una de las grandes desconocidas por el resto de población. Haciendo que la atención integral hacia ellas después de un abuso sería casi milagroso. Encima en sus propios entornos tampoco se habla de sexo y menos con ellas generando grandes carencias en la formación sexual. Además, la educación sexual en los centros educativos y otros recursos es insuficiente y en su mayoría no está adaptada a las necesidades de estas personas para su comprensión, dando como resultado que su formación en sexualidad sea...por lo tanto, carecen de herramientas de protección y

de información accesible para poder detectar y hacer frente a estos abusos; siendo uno de los colectivos más vulnerables.

2. ABORDAJE TANTO DE PROFESIONALES COMO DEL ENTORNO FAMILIAR

Este apartado se destaca uno de los testimonios de unos de las mujeres del grupo de empoderamiento, que narra una situación de violencia. Que tristemente se repiten mucho en el perfil de estas mujeres, todas las del grupo contaron experiencias de violencia que habían vivido a lo largo de su vida.

“Hasta que una vez él explotó y tuvo que actuar la policía porque me dio un empujón. ¿Dónde? Cerca de donde vivo yo. Que más, Un vecino mío llamó a la poli y a raíz de eso, pues con ayuda profesional lo tuve que dejar” (M.5)

“Y me quedé en casa de la pareja entonces el hizo una cosa, él me dijo que íbamos a tener sexo porque era obligatorio pero sin preservativo. Y él sabía que me tenía que cambiar anticonceptivo porque no había servido las pastillas anticonceptivas junto con la medicación y yo tomaba más tiempo para mí y las que me sacaron después de buscar una alternativa. Estas son las que está cuando estás en la cama, quédate con el preservativo, y él lo sabía”. (M.4)

“Sí, lo sabía y me obligó.” (M.4)

“Sí, era obligatorio usar preservativo y me dijo sino tienes sexo conmigo no me quieres y no tienes confianza conmigo, te voy a dejar.” (M.4)

Estas situaciones de maltrato son constantes en la vida de las mujeres con DI, sumado al miedo a contarlo y falta de apoyo que sienten porque no se les cree; muchas veces hasta sus propia red de apoyo no les cree “estas segura qué te paso eso” (M.4). Haciendo que el abordaje sea complicado porque en numerosas ocasiones ni se detecta y sobre todo, en mujeres con gran porcentaje de discapacidad y con graves dificultades en el lenguaje. Siendo fundamental la formación en red de tanto personas profesionales, personas voluntarias, personas con DI, familiares, entidades...para facilitar la elaboración de protocolos o manuales de detección y cómo intervenir de forma adecuada ante estas situaciones según las necesidades de las mujeres víctimas.

Siendo fundamental luchar por una justicia accesible y adaptada o la creación de una unidad especial para personas con DI, que cuenta con profesionales formados, documentación accesible, facilitadores; que ayuden a las personas a entender el procedimiento de denuncia, cómo tiene que testificar...Todo esto en plazos de tiempo breve y con una continua asistencia psicológica de forma integral por parte de especialistas.

3. PROPUESTAS

Siguiendo la línea del apartado anterior no hay que dejar de tener en cuenta que hay una perspectiva de género en todas las entidades/ recursos/ protocolos a la hora de abordar la problemática en las cuales se confirma que se vive un una sociedad machista y se busca conseguir la igualdad desde el empoderamiento de las mujeres y la discriminación de las desigualdades entre hombres y mujeres. Destacando la importancia de promocionar acciones que no solo estén solamente enfocadas para ellas sino para los hombres; a través de cursos o talleres dónde se trabaja “la masculinidad frágil” y “los buenos tratos” de forma gratuita y para toda la población. Acompañado de espacios y movimientos asociativos como el grupo de empoderamiento de ANFAS, que permite que ellas tengan un lugar donde se sientan seguras y libres para desahogarse emocionalmente, preguntar duda, apoyarse unas a otras, dar voz a sus experiencias de abusos...en definitiva empoderarse. Gracias al apoyo y supervisión de un profesional de referencia, que priorice en hacer protagonistas y participes en sus procesos de recuperación sin olvidar que cada una de ellas es única y su experiencia es distinta con la vivencia de comportamientos machistas hacia ellas.

Siendo vital la implicación y colaboración entre varios agentes: familiares, personas voluntarias, profesionales, otras entidades con las propias mujeres. Y se agrava más si se tiene en cuenta que la familia muchas veces son un obstáculo a la hora de organizar y participar en talleres / formaciones de educación sexual debido al gran miedo respecto al sexo, que pueda empezar a tener conductas inadecuadas, porque son muy jóvenes, por vergüenza, por incomodidad a que les hagan preguntas...

No todas las familias tienen esa mirada tan negativa de la sexualidad y permiten que la persona se desarrolle de forma completa de forma libre y sana .Pero aquellas que son más restrictivas imposibilitan que la persona consiga un desarrollo completo en todas las esferas garantizando su bienestar fomentando su autonomía e independencia.

HIPOTÉISIS

Por otro lado, las conclusiones en relación a las hipótesis expuestas al principio del trabajo de investigación, concluyen de la siguiente manera:

- a) *Viven continuamente en una vida altamente infantilizada: “se ve a las mujeres con discapacidad como eternas niñas, y no se les habla del tema”*. Verdadero; como se ha visto a lo largo de trabajo y testimonios recogidos de las propias mujeres. En las que ellas pedían permiso continuamente para tener pareja, para tener relaciones sexuales, para poder hacerse la operación de ligadura de trompas, entre otras. Convirtiéndose en “eternas niñas” imposibilitando su desarrollo pleno y el fomento de su autonomía en vivir su sexualidad de forma libre acorde a sus deseos, necesidades y respetando su derecho a tener intimidad.

Como propuesta de mejora ante esto se propone que desde pequeñas tengan la posibilidad de asistir y participar en talleres o charlas de educación sexual adaptadas a sus necesidades y de forma transversal con otros aspectos. Además se debería ofrecer la colaboración de los padres y madres para trabajar y reforzar en equipo y no crear barreras mediante dinámicas de grupo para romper barreras vergüenza, tabúes etc...Y conseguir ver la sexualidad de una forma más positiva y natural dejando atrás la sobreprotección de ellas.

- b) *No se contempla la sexualidad en este colectivo.* Verdadero, como ya he comentado a anteriormente se los ve incapaces de tener instintos o deseos sexuales, por lo que están continuamente infantilizadas. Como propuesta de mejora a esto diría lo mismo que en el apartado anterior.
- c) *Falta de información accesible sobre la violencia sexual, cómo detectarla y evitarla tanto en el entorno familiar y las propias personas.* Verdadero y falso, sí que es verdad que la información/ protocolos/ documentación existente es escasa pero existe, lo que pasa que no está adaptada para estar personas. Por lo que, se propone realizar los ajustes necesarios mediante la formación a los y las profesionales especializada en sexualidad y cómo combatir la violencia, cómo se debe tratar a las personas con DI, fomentando las figuras de facilitadores, luchando por conseguir una unidad especial de atención a personas víctimas de DI en el sistema de justicia.
- d) *Ausencia de protocolos de actuación que faciliten la detección de dicha problemática.* Verdadero y falso, reitero lo dicho en el apartado c; protocolos existen pero no son acorde a las necesidades de las personas víctimas de los abusos.
- e) *Miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de apoyos, cuidado.*
- f) *Por la menor credibilidad que se les atribuye a la hora de denunciar ante algunos organismos sociales.*

En estas dos últimas hipótesis, considero que son verdaderas ya que la gran mayoría de mujeres víctimas tienen pavor a denunciar o contar lo que les ha pasado porque no les creen, o no saben cómo contarlo, porque no tienen los apoyos pertinentes...dificultando de esta manera la detección y erradicación de esta problemática porque sigue siendo "invisible" para el resto de sociedad. Y sobre todo, en aquellas mujeres que tienen un mayor porcentaje de discapacidad y dificultades en el lenguaje. Como propuesta de mejora es la creación de grupos de empoderamiento desde las propias entidades que trabajan con ellas, mayor formación respecto a la sexualidad, mayor presencia en

colegios, ayuntamientos, entre otros para conseguir una mayor visibilización y sensibilización del resto de la ciudadanía.

CUESTIONES ABIERTAS

- Incrementar la formación sobre los límites de su intimidad vs profesionalidad a las personas profesionales, personas cuidadoras, familiares y para las propias mujeres con DI. Con el propósito de que aprendan a diferenciar qué puede tocar un profesional debido a su trabajo y qué no; de esta manera conocerán los límites de su intimidad y podrán identificar cuando se sobrepasan esas barreras.
- Fomentar las investigaciones y charlas sobre la identidad de género y orientación sexual en personas con DI. Posibilitando conocer el colectivo LGTBIQ+ dando a conocer cuáles son las necesidades y dificultades de este grupo.
- Mayor visibilidad al tema de la maternidad y discapacidad, siendo este otro de los grandes “invisibles” para las mujeres con DI. Con el fin de afrontar los mitos, miedos y tabúes que sufren estas mujeres a la hora de formar una familia, de no querer formarla...

A modo de cierre, es más que evidente la falta de educación sexual tanto en el propio colectivo como en las personas profesionales, más aún respecto a los cambios del cuerpo de las mujeres, deseos, orientación sexual e identidad de género...Dando como resultado esta problemática que es invisible debido a que ni ellas mismas tienen la información necesaria para detectarlo y combatirlo, por el tabú que esto supone, falta de equipos en red para la atención integral a las víctimas...Por lo que, un aumento en la formación y prevención es protección para el colectivo y los equipos profesionales se verían reforzados si dispusieran de personas expertas o facilitadores para la intervención, asesoramiento, formación a otros profesionales como para las mujeres con DI.

Por ende, se expone la importancia de elaborar o diseñar manuales de detección e intervención en red adaptada y accesible para todas las personas que se encuentren dentro del mundo de la discapacidad en relación a la violencia sexual, que sería de interés contemplarlo en futuros trabajos de investigación. Sin dejar de lado a las propias personas y a sus familiares; estos últimos tienen una gran influencia sobre las mujeres con DI, siendo vital su colaboración con las entidades, órganos de investigación entre otros para poder combatir todas las consecuencias de esta problemática.

Por último, el agradecimiento a todas las personas que han participado haciendo posible que este proyecto de investigación salga adelante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Iniciativas y Estudios Sociales. (1998). Guía sobre violencia y mujer con discapacidad. Vedra. Recuperado de

https://worldinstituteondisabilityblog.files.wordpress.com/2015/11/guia_metis.pdf

Akbaş, S. et al. (2009). Characteristics of sexual abuse in a sample of Turkish children with and without mental retardation, referred for legal appraisal of the psychological repercussions. *Sexuality and Disability*, 27, 205-213. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9139-7>.

Briggs, F. (2006). Safety issues in the lives of children with learning disabilities. *Social Policy Journal of New Zealand*, 29, 43-59. <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/journals-and-magazines/social-policy-journal/spj29/safety-issues-in-the-lives-of-children-with-learning-disabilities-29-pages43-59.html>

Burgo, P. (25 de septiembre de 2013). Más de la mitad de mujeres con discapacidad han sufrido en algún momento violencia de género. *elDiario.es*. https://www.eldiario.es/norte/euskadi/mujeres-discapacidad-sufrido-momento-violencia_0_179182924.html.

Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294-310. <http://dx.doi.org/10.1177/1744629517698844>.

Cavalcante Carvalho, A. M. (2018). Discriminación interseccional: concepto y consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, (7), 15–25. <https://doi.org/10.15366/jfgws2018.7.002>. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/24712.pdf>

CERMI mujeres. (2021). La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual, según un informe. *Infocop.Online*. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=15405

CERMI mujeres (2021), Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual, recuperado del sitio web: [http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6493/La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual.pdf?sequence=1&rd=0031527210182225](http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6493/La%20violencia%20sexual%20en%20las%20mujeres%20con%20discapacidad%20intelectual.pdf?sequence=1&rd=0031527210182225)

Council of Europe Treaty Series (2011) - No. 210. Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. <https://rm.coe.int/1680462543>

Curry, M. A. et al. (2009). Development measures of abuse among women with disabilities and the characteristics of their perpetrators. *Violence Against Women*, 15(9), 1001-1025. <https://doi.org/10.1177/1077801209340306>

Dávalos López, D. (2022). Sexualidad y discapacidades intelectuales: Una revisión sistemática. [Tesis de Pregrado]. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica. 23 p. Recuperado de <https://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/4500>

De Lamo, I. (2022). MÁS ALLÁ DEL SÍ. TRAMPAS Y ACIERTOS DEL CONSENTIMIENTO SEXUAL A PROPÓSITO DE LA LEY ORGÁNICA 10/2022, DE 6 DE SEPTIEMBRE, DE GARANTÍA INTEGRAL DE LA LIBERTAD SEXUAL. *Filanderas*, 7. https://doi.org/10.26754/ojs_filanderas/fil.202278573

Edelson, M. G. (2010). Sexual abuse of children with autism: Factors that increase risk and interfere with recognition of abuse. *Disability Studies Quarterly*, 30(1), 16-16. <http://dx.doi.org/10.18061/dsq.v30i1.1058>.

Estadística, Instituto nacional de, (2022) Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. 2020. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175

Fundación CERMI Mujeres. (2021). 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 DGVG (Colección Generosidad, Género y Discapacidad, nº 16). Grupo Editorial Cinca. ISBN: 978-84-18433-39-9. Recuperado de https://www.fundacioncermimujeres.es/documents/20125/69916/INFORME+SOBRE+VIOLENCIA+CONTRA+LAS+MUJERES+CON+DISCAPACIDAD-Generosidad+16_.pdf/b45ba283-d320-2b33-bbbb-dbb8425584f9?t=1646233074662

Gallardo, A. (2022, 18 julio). *Discapacidad intelectual | Nueva definición | 2022*. Plena Inclusión Madrid. <https://plenainclusionmadrid.org/noticias/nueva-definicion-discapacidad-intelectual/>

La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual en Navarra

Gobierno de Navarra (2019). Plan de discapacidad de Navarra 2019-2025.

https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/plan_discapacidad_navarra_2019-2025.pdf

Gobierno de España. Ministerio de Igualdad, (2021) Violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual. Sitio

web: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/pdfs/violencia_sexual_discapacidad_intelectual.pdf.pdf

Etxeberria, X. et al. (2013). El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Universidad de Deusto

Jones, L. et al. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. The Lancet, 380(9845), 899-907.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8).

Junta de Andalucía. Consejería para la igualdad y el bienestar social. (s.f) Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales. Sitio web: https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO20906/Violencia_sexual.pdf

Kvam, M. H. (2004). Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. Child Abuse & Neglect, 28(3), 241-251. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.017>.

Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Publicado en: «BOE» núm. 101, de 28/04/2015. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Publicado en: «BOE» núm. 299, de 15/12/2006 <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

López-Pérez. M. (2023). Panorámica de la violencia contra las mujeres con discapacidad en España. Un análisis de datos estadísticos. Itinerarios de Trabajo Social, 3,84-94. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40387>. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/40387-Texto%20del%20artículo-111749-2-10-20230115.pdf>

Losada, A. V., Muñiz, A. M. Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual: mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual [en línea]. *Prospectivas en Psicología*. 2019, 3 (2). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12792>

Mañas Olmo, M., Cortés González, P., et González Alba, B. (2022). Violencia intrafamiliar, abusos sexuales y discapacidad intelectual: un estudio de caso único desde una mirada narrativa. *Siglo Cero*, 53(1), 19-27. <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0210-1696/article/view/scero2022531927/27701>

Martínez-Fortún, M. I. et al. (2021). Programas de prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: una revisión sistemática. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), pp. 75-100. Recuperado de: http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6386/Programas_de_prevencci3n_del_abuso_sexual.pdf?sequence=1&rd=0031699202176569

Martin, S. L. et al. (2006). Physical and sexual assault of women with disabilities. *Violence against women*, 12(9), 823-837. <https://doi.org/10.1177/1077801206292672>.

McCarty, J. (2010). Women with intellectual disability and mental health problems: The invisible victim. En D. Kohen (Ed.), *Oxford textbook of women and mental health* (pp. 289-295). Oxford University Press.

McCarty, J. et al. (2016). Domestic gender interpersonal violence and people with intellectual disability. *International Journal of Culture and Mental Health*, 9(4), 434-437. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1260195>.

Mercedes Brizuela Enjuto, 2021, Plan de prevención y acción contra los abusos sexuales a personas con discapacidad intelectual. Sitio web: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49101/TFG-G4915.pdf?sequence=1>

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (s. f.). Agenda 2030. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm>

Mitra, M. et al. (2011). Sexual violence victimization against men with disabilities. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(5), 494-497. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.07.014>.

Naciones Unidas (s. f.) Algunos datos sobre las personas con discapacidad [sitio web]. Recuperado 28 de diciembre 2022 de: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/algunos-datossobre-las-personas-con-discapacidad.html>

Organización Mundial de la salud. OMS. (2002) Informe sobre salud sexual en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://institucional.us.es/revistas/fuente/10/art_8.pdf

Ordóñez, H. (2016). Violencia contra las mujeres con discapacidad. Ver y reconocer las señales. Asociación de Mulleres con Discapacidade de Galicia. <http://hdl.handle.net/11181/6449> Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Violencia contra las mujeres con discapacidad ver y reconocer las señales%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Violencia%20contra%20las%20mujeres%20con%20discapacidad%20ver%20y%20reconocer%20las%20se%C3%B1ales%20(1).pdf)

Paginas - Portal del Consejo General del Trabajo Social. (2012.). Consejo General del Trabajo Social. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

Pinzón, M. A. V., Moñetón, M. J. B., Vergara, A. R. T., Alarcón, L. L., & Alvarado, I. U. (2012). Sexualidad en jóvenes: Un análisis desde el modelo ecológico. *Tesis psicológica*, Vol. 7. Nº2 , pp. 74-89. Recuperado de: <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/274/270>

Pérez Porto, J., y Gardey, A. (2013). Definición de porno. Recuperado de: <https://definicion.de/porno/>

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>

Reiter, S. et al. (2007). Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(4), 371-387. <https://doi.org/10.1177/1744629507084602>

Rizzo, A. P. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En *Ediciones Cinca*

eBooks.

http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/123456789/66/1/L_PalaciosA_ModeloSocia_2008.pdf

Romero-Martín, S. et al. (2022). Violencia a personas con discapacidad intelectual: de la revelación al proceso judicial. *Revista Española de Discapacidad*, 10(1), 93-114. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ViolenciaAPersonasConDiscapacidadIntelectual-8504112.pdf>

Siglo Cero (2005). *Revista española sobre discapacidad intelectual*, Vol. 36 (1). Núm. 213.2005. Pág 55 a Pág. 62. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART7030/experiencias2.pdf>

Sierra Bravo, R. (1994) *Técnicas de investigación social: Teoría y Ejercicios*. Paraninfo. Sitio web: <https://abcproyecto.files.wordpress.com/2018/11/sierra-bravo-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>

Tomsa, R. et al. (2021). Prevalence of sexual abuse in adults with intellectual disability: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(4), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>.

Van der Heijden, I. (2014). What works to prevent violence against women with disabilities. *Medical Research Council of South Africa*. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a089ade5274a27b20001e9/What_Works_Inception_Report_June_2014_AnnexW_Interventions_for_abuse_against_WWD.pdf.

Vig, S. y Kaminer, R. (2002). Maltreatment and developmental disabilities in children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(4), 371-386. <https://doi.org/10.1023/A:1020334903216>.

Vellaz Zamorano, Aránzazu, Navas Macho, Patricia de Araoz Sánchez-dopico, Inés, *Las personas con discapacidad intelectual como víctimas de delitos contra la libertad sexual: una realidad invisible*, Ediciones Universidad de Salamanca (España) Siglo Cero, 52 (2021), Recuperado de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/146436/Las_personas_con_discapacidad_intelectua.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo I. Guion entrevista a profesionales

Fecha		Hora	
Lugar		Duración	
Entrevistadora		Entrevistado	

Anexo .II. Guiones del trabajo de campo

2.1 Guión de entrevista a profesionales

1. ¿Qué funciones tienes en la entidad?
2. ¿Cuántos años llevas en ella?
3. ¿Siempre has estado trabajando en el mundo de la discapacidad?
4. ¿Cómo crees que es visto en la sociedad la violencia sexual en mujeres con DI? ¿Crees que está aceptado o invisibilizado? ¿Por qué?
5. ¿Se habla poco de sexo con este colectivo? ¿Es un tema tabú?
6. ¿Cómo es la sexualidad para el colectivo? ¿O cómo se trabaja?
7. ¿Cómo valorarías la educación sexual? ¿Es suficiente o accesible?
8. ¿Cómo describirías la problemática?
9. ¿Cuáles son las consecuencias en las mujeres? ¿Y en las personas agresoras, en el aspecto legal?
10. Puedes ratificar que se están normalizando este tipo de agresiones como consecuencia de una escasa repercusión legal hacia los agresores y de las dificultades que muestran muchas personas con discapacidad para distinguir y/o comunicar que están experimentando una situación de violencia? ¿o consideras que es por otros factores?
11. ¿Son muchas las mujeres que llegan a denunciar o saber cómo tienen que actuar?
12. ¿Crees que se pueden dar muchos casos de abusos en la propia pareja o en el entorno familiar propiciado por la falta de información? ¿o por qué factores?
13. ¿Qué franja de edad necesita más información sobre los peligros a la hora de detectar posibles agresiones sexuales?
14. ¿Cómo describirías las principales necesidades y problemas del colectivo durante todo el proceso de intervención, tras la agresión, etc.?
15. ¿Qué perfil de personas consideras que son más propensas a sufrir dichos abusos?
16. ¿Consideras que el porno puede tener alguna influencia en esta problemática?
17. ¿Gracias al desarrollo de nuevos recursos de atención es más fácil detectarlo?

18. ¿Las mujeres y familiares están informados sobre dichos protocolos y cómo detectar estos posibles casos de abuso?
19. ¿Qué protocolo tiene el centro el MOLINO?
20. ¿Qué fortalezas y carencias ves en este protocolo?
21. ¿Se respeta el principio de autonomía e intimidad en estos procesos de intervención?* en caso negativo cómo se podría revertir la situación.
22. ¿Qué aconsejarías a las mujeres afectadas o familiares para abordar esta situación?
23. ¿Cómo sería la manera de dar voz a estas mujeres?
24. ¿Podrían hacer algo la administración pública o el Estado? ¿ y desde las entidades sociales ?
25. ¿Cómo llevarías a cabo la prevención de estas situaciones?
26. ¿Si quiere algo o comentar algo que no haya salido en la entrevista?

2.2 Guión del grupo de discusión

GRUPO MOTOR ANFAS

1. ¿Qué edad tienes? / ¿Cómo te llamas?
2. ¿Cuánto tiempo llevas en el centro? * Si resides en uno de ellos.
3. ¿Cómo es su día a día?
4. ¿Cómo accedieron a ANFAS? ¿Cuánto tiempo llevan en la asociación?
5. ¿Cómo se formó el grupo motor?
6. Información recibida sobre sexualidad. ¿Alguien te ha hablado sobre sexualidad sin que tú le preguntes? ¿Quién?
7. ¿Qué edad tenías cuando alguien te habló por primera vez de sexualidad?
8. ¿Alguna vez te han hablado del sexo? ¿ o te han facilitado información?
9. ¿Has tenido preguntas sobre el sexo? ¿has podido compartirlas?
10. ¿Sabes qué son los anticonceptivos?
11. ¿Alguien te ha dicho que debes utilizarlos si tienes relaciones sexuales?
12. ¿Cómo se tomaría tu familia / entorno más cercano que tuvieras pareja?
13. ¿Qué es la violencia de género para vosotras?
14. ¿Conocéis los diferentes tipos de violencia?
15. ¿Alguna vez habéis sufrido algún tipo de violencia de género? ¿o Conocéis a alguien con discapacidad que haya sufrido este tipo de violencia?
16. ¿Cómo reaccionaste?
17. ¿Se lo dijiste a alguien? ¿A quién?
18. ¿Cómo reaccionó?

19. ¿Cómo se respetaría vuestra intimidad, privacidad en el día a día?
20. ¿Podrían hacer algo la administración pública o el Estado? ¿y desde las entidades sociales?
21. ¿Si quiere algo o comentar algo que no haya salido en la entrevista?

Anexo III. Plantilla Hoja de Información

Departamento de Sociología y Trabajo Social
Soziologia eta Gizarte Laneko Saila

Edificio de Los Magnolios / Magnoliak eraikina
Campus de Arrosadia / Arrosadiko Campusa
31006 - Pamplona-Iruñea
Tel. (+34) 948 16 6204
departamento.sts@unavarra.es



HOJA DE INFORMACIÓN

Consentimiento de participación y protección de datos personales

Don/Doña _____ con DNI _____ acepta participar como persona entrevistada en la investigación que se enmarca dentro de Trabajo Final de Estudios del Grado de Trabajo Social (UPNA) y que será realizado por la alumna _____ con DNI _____

La persona entrevistada declara haber sido informada de los objetivos y del tipo de participación que se le requiere. Declara también haber sido informada respecto a que puede en cualquier momento dar por terminada su participación.

La entrevista será grabada y posteriormente transcrita, para facilitar su desarrollo y ajustarse a la literalidad de los aspectos tratados. Durante la grabación no se mencionará ningún dato identificativo de la persona entrevistada. La grabación será escuchada, transcrita y analizada por la alumna o el alumno _____. Una vez presentado el trabajo ante el órgano evaluador de la UPNA, serán eliminadas tanto la grabación como la transcripción.

Los resultados generales del estudio podrán ser usados y divulgados/publicados con fines académicos e investigadores, garantizando siempre que la información expuesta sea totalmente anónima. Es decir, todo dato que pueda dar lugar a identificación de la persona entrevistada será modificado y/o eliminado.

Las personas abajo firmantes se comprometen a aceptar los términos establecidos anteriormente.

En Pamplona/Iruña a _____ de _____ de 20XX

Firma de la persona entrevistada

Firma de la persona entrevistadora