

LA VIOLENCIA SEXUAL EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

COLECCIÓN GENEROSIDAD  GÉNERO Y DISCAPACIDAD



FUNDACIÓN CERMI MUJERES



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE EDUCACIÓN Y CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE CAPACIDADES SOCIALES Y SEGURIDAD SOCIAL

FORO COORDINADO DE POLÍTICAS DE INCLUSIÓN SOCIAL



ediciones cinca



GENEROSIDAD

COLECCIÓN GENEROSIDAD
GÉNERO Y DISCAPACIDAD

N.º 15

LA VIOLENCIA SEXUAL EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL





DIRECTORAS DE LA COLECCIÓN:
Ana Peláez Narváez
Pilar Villarino Villarino

Este estudio ha sido promovido y coordinado por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, y realizado por la Fundación CERMI-Mujeres (Investigadora principal: Esther Castellanos Torres, Seguimiento: Ana Peláez Narváez e Isabel Caballero Pérez).

Con el apoyo de:



PRIMERA EDICIÓN: julio, 2021

© CERMI, Fundación CERMI Mujeres, 2021
© DEL TEXTO: Fundación CERMI Mujeres.
© ILUSTRACIÓN DE CUBIERTA: *Confinada*, José Bringas

Reservados todos los derechos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

La responsabilidad de las opiniones expresadas en esta obra incumbe exclusivamente a sus autoras y su publicación no significa que Ediciones Cinca se identifique con las mismas.

DISEÑO DE LA COLECCIÓN
Juan Vidaurre

PRODUCCIÓN EDITORIAL,
COORDINACIÓN TÉCNICA
E IMPRESIÓN:

Grupo Editorial Cinca
c/ General Ibáñez Íbero, 5A
28003 Madrid
Tel.: 91 553 22 72.
grupoeditorial@edicionescinca.com
www.edicionescinca.com

ISBN: 978-84-18433-27-6
NIPO EN PAPEL: 048-21-149-4
DEPÓSITO LEGAL: M-28011-2021

El PDF accesible y el EPUB de esta obra están disponibles a través del siguiente código QR:



LA VIOLENCIA SEXUAL EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	13
3. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	15
3.1. Búsqueda, selección, revisión bibliográfica de fuentes secundarias (Fase 1)	15
3.2. Diseño metodológico de recogida de información de fuentes primarias (Fase 2)	16
3.3. Ejecución del trabajo de campo (Fase 3)	24
3.4. Procesamiento, sistematización y análisis de la información. Elaboración del informe final (Fase 4)	32
4. ESTADO DE SITUACIÓN	35
4.1. Breve reseña teórico-normativa	35
4.2. Magnitud del problema	50
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS	57
5.1. El <i>continuum</i> de la violencia	59
5.2. El proceso para desvelar la violencia sexual y la búsqueda de ayuda... ..	106
5.3. Sobre la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad	124
5.4. Voces desde los grupos de mujeres	144
5.5. Miradas hacia la violencia sexual	146
6. PROPUESTAS DE MEJORA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O DEL DESARROLLO	163
7. CONCLUSIONES	165
8. BIBLIOGRAFÍA	171
9. ANEXO 1: CARTA DE INVITACIÓN AL ESTUDIO	179
10. ANEXO 2: CASOS DE AGRESIONES SEXUALES MÚLTIPLES A MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (2016-2019)	181

AGRADECIMIENTOS

A las voces silenciadas, ninguneadas, maltratadas, abusadas y violentadas. A las que les robaron su infancia, a las que les quebraron su proyecto de vida, a las que han construido un camino de resiliencia.

Gracias a las mujeres que han participado en este estudio por todo lo que han dado, por haberse atrevido y querido contar su historia, muchas de ellas llenas de barreras y discriminación y algunas de una dureza extrema, de sometimiento y tortura, de violaciones de sus derechos humanos. A todas ellas gracias y el máximo respeto a sus testimonios.

Esperamos que esta investigación y el trabajo que desarrolla la Fundación CERMI Mujeres contribuya a visibilizar a las mujeres con discapacidad intelectual ante la sociedad y las instituciones, concienciando de las violencias que hoy en día sufren las mujeres con discapacidad intelectual, para que se tomen las medidas necesarias que garanticen sus derechos humanos, así como la reparación del daño.

Agradecemos la colaboración de Plena Inclusión España, Afanias (entidad miembro de Plena Inclusión Madrid), Asociación Española de Fundaciones Tutelares (entidad de carácter estatal que forman parte de la organización de Plena Inclusión España), Fundación Tutelar KYRIOS (entidad miembro de Plena Inclusión Madrid y de la Asociación Española de Fundaciones Tutelares), FUTUCAM - Cuenca (entidad miembro de Plena Inclusión Castilla-La Mancha y de la Asociación Española de Fundaciones Tutelares), Grupo AMÁS (entidad miembro de Plena Inclusión Madrid); Confederación ASPACE y APACE Toledo; Confederación Autismo España; Fundación Síndrome de Down del País Vasco; y a la Unidad de Prevención y Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI).

Extendemos nuestro agradecimiento al equipo humano de estas entidades y en concreto a las profesionales de referencia que han aportado su mirada y que fueron clave en el desarrollo del trabajo de campo, canalizando la participación de las mujeres: Rosa Pérez Gil, Luisa González Álvarez, Alana Cavalcante, Marta Pino Quintario, José Leo Gallardo, Beatriz Palomo Pérez, Noelia Iturbide Esteban, Rosa Parreño, María Ángeles Blanco Díaz, Sagrario Cano Sánchez, Cristina Hernández Layna, Nagore Nieto Ripa, Jacobo Cendra López y Teresa Arias Ruiz-Escribano.

1. INTRODUCCIÓN

Este estudio aporta conocimiento acerca de una realidad que aún sigue oculta sobre la vida de las mujeres con discapacidad y la violencia sexual. Se trata de una iniciativa promovida y financiada por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, realizada por la Fundación CERMI Mujeres y que ha contado con la colaboración de organizaciones del movimiento de la discapacidad que trabaja por los derechos de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.

De las distintas formas de violencia de género, la violencia sexual es el máximo exponente de las relaciones de poder y desigualdad estructural que viven las mujeres. Supone una vulneración de los derechos humanos, un atentado a la integridad y libertad, y origina sin duda graves consecuencias en la salud mental de las mujeres.

La escasez de estudios sobre este tema y la carencia de herramientas para llevar adelante un análisis cuantitativo hacen que se haya diseñado un estudio cuyo abordaje sea cualitativo de tipo exploratorio. Esta investigación contribuye por lo tanto a aportar conocimiento a una realidad aun invisible y oculta que supone una vulneración de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad y en particular de las mujeres con discapacidad intelectual. Se ha planteado conocer las percepciones que existen sobre la violencia sexual en mujeres con discapacidad intelectual, indagando en sus causas y consecuencias, así como en las necesidades específicas de atención a las víctimas de violencia sexual con discapacidad intelectual y los elementos reparadores.

En el capítulo 2 se explica la **metodología** utilizada para la realización del estudio, describiendo los pasos seguidos desde la selección de fuentes secundarias hasta el diseño de la herramienta de recogida de información primaria, así como la muestra de mujeres con discapacidad intelectual que han participado, concluyendo con el modelo de análisis utilizado para los resultados del estudio.

En el capítulo 3 se describe **el estado de situación** desde una perspectiva teórico-normativa. La violencia sexual ha tomado tanta relevancia internacional, debido al movimiento de mujeres y feminista, que encontramos múltiples instrumentos en materia de derechos humanos que propugnan la prevención, promoción y protección de las víctimas con discapacidad intelectual contra la violencia sexual. Además, se investiga la magnitud del problema evidenciado las cifras de la violencia sexual. Los datos sugieren que la violencia sexual hacia las mujeres con discapacidad intelectual es una realidad invisible. Por ello, es necesario poner en marcha estudios que profundicen en esta la problemática. Las mujeres con discapacidad intelectual son unas de las víctimas más habituales de estos delitos; tanto cuando para la comisión de estos se utiliza violencia o intimidación, como cuando se realizan empleando la manipulación, el engaño o la superioridad.

El capítulo 4 está destinado a presentar los **resultados y el análisis**. Abordando en un primer apartado el continuum de la violencia, considerando que la violencia ocurre en todas partes: en la escuela, en entornos institucionalizados, en las familias, en las parejas, en la calle con extraños, en el entorno laboral, en la situación de trata y prostitución. Los relatos de las mujeres así lo han puesto de manifiesto. A continuación, se explica cómo es el proceso de revelación de las violencias, las barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad intelectual y todo el entramado de apoyos para la salida y la recuperación, o la ausencia de los mismos. Le sigue un apartado que analiza los factores de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad intelectual. A pesar del reconocimiento formal de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad, aún siguen existiendo los estereotipos y la negación de su sexualidad y salud sexual.



Ello en sí mismo es una forma de violencia. Además, hay una relación directa entre la frecuencia de la violencia sexual que sufren las mujeres con discapacidad intelectual y la falta de información y educación sexual. En el siguiente apartado, se recogen las miradas y voces de las mujeres con discapacidad intelectual ante la violencia sexual. Finaliza el capítulo con una serie de propuestas de mejora para la prevención y detección de la violencia sexual en mujeres con discapacidad intelectual.

El estudio finaliza con un capítulo de conclusiones que parten de los factores necesarios a tener en cuenta para poner en práctica actuaciones de sensibilización, prevención, asistencia y protección por parte de los poderes públicos en general, que consideren a las mujeres con discapacidad intelectual desde su heterogeneidad y diversidad.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

Aportar conocimiento sobre la violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual.

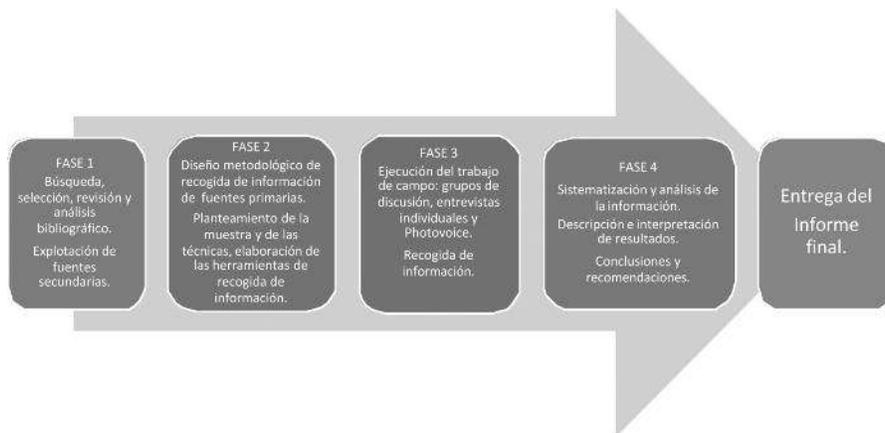
Objetivos específicos

- Conocer la situación de las mujeres con discapacidad intelectual ante la violencia, haciendo una recopilación sistemática de datos y detallando sus causas y consecuencias.
- Conocer las percepciones que existen sobre la violencia sexual en mujeres con discapacidad intelectual.
- Identificar las necesidades específicas de atención de las víctimas de violencia sexual con discapacidad intelectual, a través del discurso de agentes clave de las organizaciones representativas del movimiento de la discapacidad que trabaja por los derechos de las personas con discapacidad intelectual.
- Analizar los factores individuales, familiares, sociales y estructurales que favorecen la recuperación de mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencia sexual.
- Elaborar recomendaciones concretas para la prevención y detección de la violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual.

3. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Objetivo general

Para dar respuesta a los objetivos previstos en el presente estudio, el proceso seguido ha sido el siguiente:



Dicho proceso, estructurado en 4 fases planificadas, se ha desarrollado a lo largo del segundo semestre del año 2019. El proceso de la investigación se ha ido realizando en coherencia con cada una de las fases planificadas y el cronograma previsto, a saber:

3.1. Búsqueda, selección, revisión bibliográfica de fuentes secundarias (Fase 1)

El análisis de la situación y la caracterización de las mujeres con discapacidad intelectual como “sujetos” de estudio, ha venido dado por una serie de

fuentes secundarias que han otorgado una visión concreta del fenómeno, fundamental para diseñar y abordar la investigación, propiciando así su utilidad y practicidad.

Se ha realizado una búsqueda de información de fuentes secundarias contando con datos existentes a nivel estatal y autonómico de las investigaciones realizadas sobre el tema de **género, discapacidad y violencia de género; discapacidad intelectual y abusos; y mujeres con discapacidad intelectual y violencia sexual**.

Para llevar a cabo una búsqueda eficaz, se han utilizado bases de datos científicas nacionales como Dialnet, y bases de datos internacionales como JSTOR, Academia.edu, Google Scholar, entre otras.

El bosquejo de la literatura producida ha permitido conocer de manera exploratoria la situación de las mujeres con discapacidad en general y en particular de las mujeres con discapacidad intelectual, así como iniciativas realizadas que visibilizan sus necesidades y reivindicaciones. Sin embargo, hacer visible la realidad de las mujeres con discapacidad en toda su heterogeneidad sigue siendo aún una asignatura pendiente, ya que parte de la literatura producida no pone el foco en ellas, y los pocos estudios existentes nos hablan de las “personas con discapacidad”. Con este estudio se pretende contribuir a su visibilidad.

3.2. Diseño metodológico de recogida de información de fuentes primarias (Fase 2)

3.2.1. Técnicas e instrumentos cualitativos empleados

Se planteó un diseño metodológico desde una mirada cualitativa en el que se estableció la muestra y las herramientas de recogida de la información de fuentes primarias. En este orden de cosas, la muestra elegida es de carácter estructural, es decir la representatividad de las participantes en la entrevista y grupos de discusión no es estadística sino estructural. Quienes participan pro-

ducen discursos tópicos del grupo social al que pertenecen, es decir, tratan de dar sentido al posicionamiento conceptual de la violencia sexual y a los objetivos de la investigación.

Las técnicas de investigación social cualitativa utilizadas para esta investigación han sido varias: por un lado, se han realizado entrevistas en profundidad semiestructurada para recrear los relatos de vida, además de grupos de discusión.

Con carácter innovador en el presente estudio, además se ha trabajado con las mujeres la técnica del Photovoice¹. Es una técnica de carácter cualitativo que se utiliza en la investigación de salud comunitaria o de empoderamiento de grupos en situación de discriminación, y que se ha mostrado útil, dando buenos resultados. Esta técnica, además, se utiliza como método de comunicación para personas con mayores dificultades de lectura o escritura en las que los procesos de diálogo, entrevista y conversación pueden ser limitadores para expresar plenamente sus opiniones. Se eligió este tipo de herramienta, porque permitía el acercamiento a las mujeres, empoderándolas y haciéndolas protagonistas de sus propios discursos. En este sentido, la base ha sido utilizar la fotografía y las imágenes que ellas mismas han realizado para expresar todo el imaginario relacionado con la violencia sexual, permitiendo y ayudando en el relato de la historia.

Así, todo ello ha permitido tener un amplio acercamiento hacia las creencias, sentimientos, percepciones y actitudes ante la violencia de género, la violencia sexual y su impacto en la vida de las mujeres con discapacidad intelectual.

¹ Esta técnica fue iniciada por Caroline Wang y Mary Ann Burris en estudios sobre salud realizados entre 1994 y 1997 con mujeres de zonas rurales de Yunnan en China para incidir en sus políticas. Ambas autoras la definieron como una metodología de fotografía participativa que busca dar voz a través de la imagen, creando nuevas oportunidades para reflexionar y representar asuntos de la comunidad de una forma creativa y personal y que supone una estrategia de investigación-acción participativa que puede ofrecer contribuciones únicas a la salud de las mujeres. El Photovoice es un proceso mediante el cual las personas pueden identificar, representar y mejorar su comunidad a través de una técnica fotográfica específica.

De esta manera se han llevado a cabo entrevistas individuales en profundidad para construir las historias de vida de las mujeres con discapacidad intelectual. La herramienta de Historia de vida permite recoger el recorrido desde la infancia hasta la madurez y vejez, lo que ofrece una visión completa de la persona, si bien, se debe tener en cuenta que las personas no siempre desarrollan de forma espontánea un discurso en orden cronológico (Cecilia Plano y Roberto Querzoli, 2003). Es por ello, por lo que “el yo narrativo” de las mujeres fue guiado a través de la entrevista semiestructurada, y en algunos casos con el aporte de las fotografías, resultando útil en este caso.

Durante el desarrollo de las entrevistas, se fueron extrayendo los temas de mayor interés que narraban las mujeres y que estaban relacionados con los objetivos del estudio, preguntando de forma directa cuando las mujeres no mencionaban algún tema específico de manera espontánea. En cualquier caso, no se introdujeron de modo forzado temáticas que no conectaran con la dirección del relato de la mujer entrevistada, dejando fluir la conversación y potenciando el clima de confianza generado.

Recapitulando, se han llevado a cabo las siguientes técnicas:

- Entrevistas en profundidad.
- Sesiones grupales de trabajo y grupos de discusión.
- Photovoice.

Para todas las mujeres y profesionales de las entidades identificadas se elaboraron las herramientas de recogida de la información de las fuentes primarias, a saber:

- Guion de conducción para las entrevistas a informantes claves provenientes de las entidades representativas de la discapacidad intelectual a nivel estatal y sus organizaciones miembros a nivel autonómico o local.
- Guion de conducción para las entrevistas a mujeres con discapacidad intelectual identificadas por parte de las profesionales de las entidades participantes, como víctimas de violencia sexual.

- Guion de conducción para los grupos de discusión con mujeres.

3.2.2. *Universo de estudio y definición de la muestra*

El marco geográfico en el que la investigación ha focalizado su atención ha sido el territorio nacional. El universo de estudio lo han conformado mujeres con discapacidad intelectual² mayores de 18 años, residentes tanto en hogares privados como en establecimientos colectivos; y profesionales de referencia de sus organizaciones.

El muestreo ha sido no probabilístico. El muestreo no probabilístico que corresponde es el muestreo según criterio, discrecional o muestreo de juicio que consiste en recurrir a la experiencia de la investigadora para determinar el número y la forma de seleccionar a las mujeres que participaran en el estudio.

² Se ha tomado como definición de discapacidad intelectual la recogida por Plena Inclusión España. <http://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/que-es-discapacid...>

La discapacidad intelectual implica una serie de limitaciones en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder ante distintas situaciones y lugares. Se expresa en la relación con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene alrededor. Si logramos un entorno más fácil y accesible, las personas con discapacidad intelectual tendrán menos dificultades, y por ello, su discapacidad parecerá menor. A las personas con discapacidad intelectual les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse.

La discapacidad intelectual generalmente es permanente, es decir, para toda la vida, y tiene un impacto importante en la vida de la persona y de su familia. Es importante señalar que: 1) no es una enfermedad mental, 2) las personas con discapacidad intelectual son ciudadanos y ciudadanas como el resto. Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual. Algunos se originan antes de que un bebé nazca, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad grave en la infancia. Pero siempre antes de los 18 años.

Además, para dar respuesta a todo el conjunto de mujeres que han participado, se ha incorporado la definición de discapacidad intelectual del desarrollo. Este término se utiliza para todas aquellas discapacidades que se originan en el tiempo del desarrollo; generalmente, en nuestra cultura, este tiempo se ciñe a los primeros 18 años de vida de la persona. Indica que existen limitaciones en áreas relevantes de la vida tales como, el lenguaje, la movilidad, el aprendizaje, el autocuidado y la vida independiente.

Las discapacidades del desarrollo engloban una serie de condiciones como:

- La propia discapacidad intelectual.
- Los trastornos del espectro de autismo (TEA).
- La parálisis cerebral.
- Otras situaciones estrechamente relacionadas con la discapacidad intelectual.

Todas estas circunstancias requieren de apoyos similares a aquellos que se ofrecen a personas con discapacidad intelectual, y por eso se ofrece apoyo a personas con trastornos del espectro de autismo o parálisis cerebral, por ejemplo.

Al ser una muestra intencional, esto significa que hay una intención detrás de la forma de elegir a las mujeres que han participado en el estudio. Por ello se ha canalizado la participación del conjunto de informantes clave a partir de las organizaciones sociales representativas de la discapacidad intelectual en España involucradas en esta investigación: Plena Inclusión España, Down España, Confederación ASPACE, Confederación Autismo España³ y Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)⁴ a las que se les envió una carta de invitación (Anexo 1).

En concreto, el papel que han tenido estas entidades en la colaboración con el estudio fue: derivar a la profesional de referencia para participar en un grupo de discusión, y la identificación de los casos de mujeres acordes con los criterios de selección para el estudio. Posteriormente, en el trascurso de trabajo de campo, las profesionales que están en contacto directo con las mujeres las han acompañado durante las entrevistas.

Se cuenta con dos perspectivas, la de las propias mujeres y la de los y las profesionales.

Los **criterios para la identificación y selección** de las mujeres para la realización de entrevistas fueron los siguientes:

- Mujeres con discapacidad intelectual y/o del desarrollo que:
 - o Hubieran sido víctimas de violencia de género (y entre las manifestaciones hubiera habido violencia sexual).
 - o Hubieran sido víctimas de abuso/violencia sexual fuera del contexto de pareja o expareja.

³ La entidad ha participado solo desde la perspectiva profesional, ya que, en el momento de la realización de trabajo de campo no fue posible identificar ningún caso de mujeres con TEA con discapacidad intelectual asociada que tuvieran el perfil requerido para el estudio.

⁴ Esta entidad, tras el primer paso de contacto e invitación al estudio, declinó su participación después de valorar desde el Área de Investigación y Conocimiento y del servicio de atención psicológica que no contaban con información específica acerca del tema debido a que no tratan de forma directa los casos de violencia sexual a nivel profesional, aunque en caso de sospecha sí derivan a otra entidad.

- o Que quisieran participar en el estudio a través de la narrativa de su historia de vida, que podría venir acompañada de fotografías con las que ellas pudieran expresar sus vivencias, recuperación y empoderamiento.
- o Que no identificándose como víctimas sí pudieran expresar sus opiniones en relación con todo el imaginario sobre la violencia sexual.
- Además se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas tales como la edad, el lugar de residencia y/o situación de convivencia; el tipo de discapacidad y el grado de discapacidad; la situación educativa y laboral de la mujer; la ocupación laboral de la madre y padre; el número de hermanas/os con discapacidad; las situaciones de abuso y violencias vividas que estén diagnosticadas o identificadas por las profesionales de referencia; la situación de incapacitación jurídica; y las tenencia o no de relaciones de pareja.

Considerando la flexibilidad metodológica que permite la mirada cualitativa en la investigación social, en el caso de las mujeres con parálisis cerebral con discapacidad intelectual asociada, su participación en el estudio fue orientada hacia la realización de un grupo de discusión. Esto fue así tras valorar con la profesional de referencia que todas las identificadas para ser entrevistadas habían dado su negativa posteriormente, debido a que muchas de ellas se encuentran incapacitadas judicialmente y necesitan, por tanto, de la autorización de su tutor o tutora para la participación en el estudio. La sobreprotección por parte de las familias, unida a la dureza de la temática objeto de investigación generaba la denegación de la participación en múltiples ocasiones. Y, por otro lado, en los casos en los que las mujeres no se encontraban en supuestos de incapacitación judicial o hallándose bajo los mismos, y que sí contaban con la preceptiva autorización, la negativa surge tras la evaluación psicológica debido al impacto de las vivencias de violencia sexual en la vida pasada y presente de las mujeres con parálisis cerebral. La violencia sexual da lugar a situaciones de extrema complejidad en las que generalmente se encuentra vinculado el entorno más cercano a la víctima. Este hecho ha conducido a valorar como desencadenante de crisis su participación directa en el estudio y a rechazar, con ello, su colaboración.

Teniendo en cuenta esta situación y queriendo visibilizar a las mujeres con parálisis cerebral con discapacidad intelectual asociada se buscó otra manera de canalizar su participación, conjugando la flexibilidad metodológica con el trabajo que se había comenzado a hacer en ASPACE de grupos de trabajo sobre afectividad y sexualidad en parálisis cerebral, realizándose entonces una sesión grupal con 6 mujeres. Así se abordaron cuestiones relacionadas con la sexualidad en un entorno cotidiano y amigable y una vez generado el clima de confianza se introdujeron las preguntas sobre la temática objeto de estudio desde un abordaje flexible y abierto.

Bajo esta misma lógica se buscó también la participación de otro grupo de mujeres “Entre nosotras” que forman parte de Afanias, entidad integrante de Plena Inclusión Madrid, y así se propició, un encuentro dentro su entorno y de sus reuniones habituales en Madrid.

3.2.3. Consideraciones éticas

Hay investigaciones que señalan la dificultad para acceder a la muestra cuando lo que se quiere investigar es la violencia de género (Ellsberg y Heise, 2007; Alencar-Rodrigues, Roberta et al, 2014), siendo este asunto una cuestión sensible que afecta a la participación de las mujeres, por lo que se ha de cuidar la forma de preguntar y garantizar, en este tipo de estudios, el anonimato y la confidencialidad. Profundiza en esta cuestión Clara Guilló (2018:261) donde señala que es necesario extremar “las condiciones de seguridad y confidencialidad de los sets aportados por la investigadora (...) siendo al mismo tiempo flexible sobre las preferencias de los sujetos”. Como recuerda la autora, “un marco ético de estas características implica la negociación continua de la relación”.

En esta investigación se han tenido en consideración las recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS (1999) para la investigación sobre la violencia contra las mujeres. Esas recomendaciones incluyen medidas, entre otras, como las siguientes:

- Selección cuidadosa, capacitación especializada en violencia de género y discapacidad, y apoyo a todas las profesionales e investigadoras. A las profesionales de referencia de las organizaciones implicadas en el estudio, se les solicitó que preguntasen a las mujeres interesadas en contribuir al estudio, y fueran las organizaciones quienes contactaran con ellas para acordar el día de la entrevista y/o grupo.
- Protección de la confidencialidad como una manera esencial de garantizar la seguridad de las mujeres y la calidad de los datos. Al inicio de la entrevista, se hizo entrega a cada participante de una **hoja de consentimiento informado**⁵ donde quedaba reflejado que se les había explicado la finalidad y los objetivos del estudio. Además, con la mención expresa de un recordatorio importante:
 - *Que la entrevista será grabada para luego poder procesar la información.*
 - *Que tu relato será anonimizado y confidencial, que se utilizarán nombres ficticios para la creación de la historia de vida y que todo rastro de detalles específicos de lugares y personas sean también anonimizados.*
 - *Que la realización de las entrevistas será en un lugar seguro donde ellas lo sientan así, por ejemplo, en una de las salas de vuestras organizaciones o sus domicilios.*
 - *Que en el momento de la entrevista puedes estar acompañada (si tú lo quieres) de la persona de referencia o confianza junto conmigo en mi rol de investigadora de la Fundación CERMI MUJERES (FCM, en adelante).*
 - *Que habrá dos momentos de entrevista para evitar el cansancio, si así tú lo necesitas.*

⁵ Quienes decidieron participar solo a través de Photovoice, una vez explicada la técnica y la forma de recoger las imágenes, las mujeres autorizaron que las fotografías fueran publicadas en el estudio.

- Acciones encaminadas a reducir toda posible aflicción causada a las participantes por la investigación. Esto ha sido posible en la mayoría de los casos, gracias al apoyo de las profesionales acompañándolas durante la entrevista. Además, para evitar la victimización secundaria, las entrevistas con las mujeres participantes tuvieron un enfoque global, no se centraron únicamente en la situación traumática de la violencia, sino que fue desde el relato de vida de la propia mujer.
- El rol de la investigadora y de la FCM. Tenemos la obligación ética de ayudar a garantizar que los resultados de este estudio se interpreten adecuadamente y que se usen para impulsar el desarrollo de políticas públicas de género y discapacidad, así como del Pacto de Estado Contra la Violencia de Género.

3.3. Ejecución del trabajo de campo (Fase 3)

Prácticamente todo el cronograma previsto de los 6 meses de realización de la investigación se ha dedicado a compaginar el análisis de fuentes secundarias con el desarrollo del trabajo de campo que ha sido desde el 10 de julio hasta el 5 de diciembre de 2019. Se ha prolongado en el tiempo debido a las dificultades de identificación de la muestra que venía derivado de la temática en sí misma y del momento vital en el que estuvieran las mujeres para querer contar su historia. Así y sin tenerlo previsto en el diseño metodológico inicial, se consideró importante el espacio del III Foro Social de Mujeres y Niñas con Discapacidad, celebrado en Pamplona los días 21 y 22 de noviembre de 2019, como un lugar para reconocer a otras mujeres con discapacidad intelectual y/o del desarrollo que quisieran participar. Derivado de este criterio se ha contado con la participación de tres mujeres en el estudio.

Todas las entrevistas a mujeres y grupos de discusión fueron grabadas en formato digital, bajo el consentimiento explícito de las personas entrevistadas (tal y como se explicó en el apartado anterior), y se utilizó un cuaderno de campo para el registro de la información no grabada, es decir, la comunicación no verbal, y la observación contextual. La duración media de las entrevistas

ha sido de 60 a 90 minutos y la de los grupos de discusión ha sido de entre 90 y 120 minutos. Las entrevistas a las profesionales se realizaron vía online, excepto a la informante clave experta en violencia sexual que fue presencial.

Desde la perspectiva de los y las profesionales

- Un grupo de discusión con profesionales de referencia de las principales entidades estatales representativas de la discapacidad intelectual y/o del desarrollo. Han participado:

Tabla 1. Relación de informantes del grupo de discusión

ID	Sexo	Perfil
GD1.PROF	Mujer	Responsable en Derechos de Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral (Confederación ASPACE).
GD1.PROF	Mujer	Proyectos Mujer y Sexualidad. Resp. Social y Publicaciones de Plena Inclusión España.
GD1.PROF	Mujer	Técnica de Investigación y Transferencia de conocimiento de Confederación Autismo España.
GD1.PROF	Mujer	Responsable del Centro de Atención Diurna de Fundación Down País Vasco (Down España).

- Entrevistas a 13 profesionales, a una voluntaria, a una mujer madre de una joven con discapacidad intelectual; y a una activista por los derechos de las mujeres con discapacidad intelectual y/o del desarrollo. Todas las personas informantes forman parte en las distintas asociaciones de referencia de las mujeres participantes en el estudio.
 - o Afanias (entidad miembro de Plena Inclusión Madrid).
 - o Asociación Española de Fundaciones Tutelares (entidad de carácter estatal que forman parte de la organización de Plena Inclusión España).

- o APACE Toledo.
- o Fundación Síndrome de Down del País Vasco.
- o Fundación Tutelar KYRIOS (entidad miembro de Plena Inclusión Madrid y de la Asociación Española de Fundaciones Tutelares).
- o FUTUCAM – Cuenca (entidad miembro de Plena Inclusión Castilla-La Mancha y de la Asociación Española de Fundaciones Tutelares).
- o Grupo Amás (entidad miembro de Plena Inclusión Madrid).
- o UAVDI Laborvalía – Castilla-La Mancha (Unidad de Prevención y Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual⁶).
- Entrevista a una informante clave, médica forense, experta en violencia sexual.

⁶ Cuenta con la financiación de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, y con la colaboración de la Fundación A La Par, pionera y especialista en casos de abuso a personas con discapacidad intelectual y sus familias.

Este servicio atiende a personas con discapacidad intelectual, familias, y profesionales de Castilla-La Mancha, y forma parte de la Red Nacional de Referencia. <http://nomasabusos.com/tu-espacio/que-es-la-uavdi/>

Tabla 2. Relación de informantes para las entrevistas

ID	Sexo	Perfil
PROF.1PV	Mujer	Responsable del Centro de Atención Diurna y de Envejecimiento de la FSDPV.
PROF.2PV	Mujer	Educadora Social en el programa Etxeratu, vivienda de San Adrián.
PROF.3PV	Mujer	Profesional de atención directa con personas usuarias adultas en un programa formativo.
PROF.4PV	Mujer	Pedagoga. Responsable del Programa de Autonomía Personal en adolescentes y responsable del Programa de Seguimiento Escolar.
PROF.5PV	Hombre	Profesional de la FSDPV que trabaja en el programa CAD.
PROF.6PV	Mujer	Trabajadora de atención individualizada con personas de 0 a 13 años. Trabajo tanto con niños y niñas como con sus familias.
PROF.7PV	Hombre	Profesional de la FSDPV.
PROF.8CLM	Hombre	Trabajador social de FUTUCAM. Presta apoyos tutelares a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.
PROF.9CLM	Mujer	Psicóloga y facilitadora responsable de la Unidad de Prevención y Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual, UAVDI-Laborvalia.
PROF.10CLM	Mujer	Terapeuta Ocupacional de ASPACE Toledo. Grupo de afectividad y sexualidad.
PROF.11MAD	Mujer	Asesora jurídica y responsable de igualdad de la Asociación Española de Fundaciones Tutelares (AEFT).
PROF.12MAD	Mujer	Profesional del Área de Investigación y Transferencia del Conocimiento de Autismo España.
PROF. 13MAD	Mujer	Responsable/Promotora transversal de las áreas de Ciudadanía y Personalización Grupo AMÁS.
VOL.1MAD	Mujer	Voluntaria en Grupo AMÁS del grupo de Mujeres desde hace 5 Años.
FAMI.1MAD	Mujer	Madre de MCDI MAD. Grupo Mujeres “Entre nosotras” Afanias.
ACT.1MAD	Mujer	Activista Derechos de las MCDI. Plena Inclusión.
EXPER.1	Mujer	Médica forense. Experta en Violencia Sexual. Fundadora de AMUVI.

Desde la voz de las propias mujeres

En total han participado 42 mujeres a través de sus relatos en la entrevista individual o a través de sus experiencias en las sesiones de los grupos de discusión, y su mirada a través del Photovoice.

- **9 entrevistas en profundidad** a mujeres con discapacidad intelectual y/o del desarrollo que habían sufrido violencia sexual (por su padre –en la infancia–, por sus parejas, por conocidos y por desconocidos; y por situación de explotación sexual):
 - o Celeste⁷, 27 años. Mujer con un grado de discapacidad del 37%, no está incapacitada. Vive actualmente en un piso compartido con su pareja. Está desempleada.
 - o Fiona, 22 años. Mujer con un 65% de grado de discapacidad, su hermano también tiene discapacidad. Ella vive en un piso compartido tutelado, tiene pareja y asiste a un Centro Ocupacional.
 - o Alicia, 23 años. Mujer con un 65% de grado de discapacidad, que vive en el piso familiar de la abuela, con la madre, el padre y el hermano. Estuvo en empleo con apoyo, pero ha comenzado a asistir a un Centro Ocupacional. No se encuentra incapacitada, pero desde el CO se ha iniciado dicho trámite. No tiene pareja en la actualidad.
 - o Yudith, 46 años. Mujer con un grado de discapacidad del 62%, además con una discapacidad psicosocial. En situación de curatela. Vive con su madre, su hermano no tiene discapacidad. Con estudios primarios, no trabaja y sí ha tenido relaciones de pareja.
 - o Rebeca, 45 años. Mujer con un grado de discapacidad del 66% en situación jurídica de incapacitación total. Con estudios primarios y

⁷ Los nombres que figuran son ficticios para salvaguardar el anonimato de las mujeres entrevistadas.

- no trabaja. Su madre y padre fallecieron, vive en el piso familiar con su hermano que también tiene discapacidad. Actualmente tiene pareja.
- o Paula, 46 años. Mujer con un grado de discapacidad del 66%, que vive en un piso compartido tutelado. No está incapacitada. Trabaja en un servicio de limpieza. El padre falleció cuando era niña y la madre no trabaja, tiene dos hermanos con discapacidad. Actualmente no tiene pareja.
 - o Miriam, 44 años. Mujer con un grado de discapacidad del 65%, no está incapacitada. Vive en el piso familiar con dos hermanas (las tres tienen discapacidad). Tiene estudios básicos y trabaja en un Centro Especial de Empleo. La ocupación laboral del padre fue enterrador y sereno (trabajaba para el Ayuntamiento), y la madre realizaba trabajo doméstico no remunerado, tanto ella como él fallecieron. Familia con 18 hermanos y hermanas, 6 (incluida ella) con discapacidad. Nunca ha tenido pareja.
 - o Sofía, 40 años. Mujer con un grado de discapacidad del 69% además con discapacidad psicosocial. Vive en una residencia y está en situación de curatela. Tiene estudios básicos y no trabaja. Su madre de joven trabajaba en limpieza de casas. El padre falleció cuando ella era pequeña, era vendedor ambulante. Son 6 hermanos, ella y otro pequeño tienen discapacidad. Actualmente tiene una relación de pareja.
 - o Mariana, 40 años. Mujer con un grado de discapacidad del 53%, además con discapacidad psicosocial. No está incapacitada. Estudió hasta 2.º de primaria (EGB) y no tiene empleo. Su madre trabajaba en oficinas de una empresa y su padre era administrativo. Tiene una hermana sin discapacidad. Actualmente tiene pareja desde hace cinco años.

- **Grupos de discusión sobre “amor, sexualidad y violencias”:**
 - o **GD1.MUJ. Con mujeres con parálisis cerebral con discapacidad intelectual de ASPACE Toledo**

Participaron 6 mujeres, todas ellas usuarias del Centro Ocupacional desde hace bastante tiempo. Sus edades están comprendidas entre los 24 años y los 43 años. Respecto al grado de discapacidad acreditado oscila entre el 68% y el 91%.

Cuatro de ellas están incapacitadas. Respecto a su situación de convivencia, una vive en un piso tutelado y las cinco restantes viven con su entorno familiar, con su madre y padre.

La situación laboral de la madre y el padre de dos de ellas es la jubilación. De las otras, sus madres, trabajan como operaria de fábrica, jardinera y ama de casa; de sus padres uno es transportista y dos trabajan como operarios de fábrica.

Una de ellas también tiene un hermano con discapacidad.

Dos de ellas nunca han tenido relaciones de pareja.

De las participantes, hay 4 mujeres que han vivido situaciones de abuso y violencias diagnosticadas o identificadas por la profesional de la entidad.

- o **GD2.MUJ. Con mujeres con discapacidad intelectual y/o del desarrollo de grupo “Entre nosotras” de Afanias**

Las 10 mujeres que participaron en la sesión tienen entre 30 y 60 años, su grado de discapacidad está entre el 65% y el 77%. De ellas, 7 están en una situación de incapacitación jurídica.

Respecto a su situación laboral, 3 de ellas trabajan en un Centro Especial de Empleo, 5 acuden a un Centro Ocupacional y 2 acuden a talleres.

En cuanto a la situación de convivencia, 4 viven en el hogar familiar con su madre y padre, 2 viven con su madre, 1 vive en una casa propia con su hija, 2 viven en un piso tutelado y una en un piso supervisado. De ésta última, su madre y padre fallecieron, del resto de las participantes la situación actual de su madre y padre es la jubilación y ninguna de ellas tiene hermanos o hermanas con discapacidad.

De las 10 participantes, una tiene una relación actual de pareja, 6 las tuvieron en el pasado y 3 nunca ha tenido pareja. Solo una de ellas tiene una hija.

De las participantes, hay 5 mujeres que han vivido situaciones de abuso y violencias diagnosticadas o identificadas por la profesional de la entidad.

- **Para el Photovoice:**

Para llevar a cabo la recogida de las fotografías se ha contado con las profesionales de referencia de cada una de las entidades que han participado de esta manera, a quienes se les explicó los objetivos de la misma y el mensaje a trabajar con las mujeres de cada uno de los grupos.

- o Una sesión grupal de trabajo con 2 mujeres que participan en el Grupo de Autoayuda de Entzun Gure Nahia. Una de ellas tiene 34 años, con un 67% de grado de discapacidad. En relación con su situación de convivencia vive de manera independiente con 4 compañeros, trabaja como empleada por cuenta ajena. De su familia, su madre y sus 3 hermanos también tienen discapacidad intelectual, su padre falleció y quien ejerce el rol de madre es la abuela.

La segunda mujer tiene síndrome de Down con un 65% de grado de discapacidad, tiene 41 años, vive en el hogar familiar con su madre y padre que están en situación de jubilación, sus dos hermanos no tienen discapacidad y ella trabaja como empleada por cuenta ajena.

- o Una sesión grupal de trabajo con el Grupo de mujeres AMÁS. Lo componen 15 mujeres, sus edades van de 29 a los 74 años. Siendo la media de edad 35 años. Respecto a su situación laboral: 4 trabajan en centros especiales de empleo, 1 en empleo ordinario y 10 están en centros ocupacionales, no habiendo trabajado anteriormente. Y su situación de convivencia es la siguiente: 1 vive en un piso tutelado, 8 en el hogar familiar y 6 en residencias para personas con discapacidad.

3.4. Procesamiento, sistematización y análisis de la información. Elaboración del informe final (Fase 4)

Las tareas de análisis de la información, tanto de fuentes primarias como secundarias, han ido simultaneas al trabajo de campo, dado que éste se ha ido prolongando, como se ha explicado en el apartado anterior. A medida que se avanzaba en el trabajo de campo se fue transcribiendo la información recogida y sistematizándola. Para ello, se ha utilizado el método hermenéutico, comenzando con la lectura general de transcripciones para tener una visión global de la historia de vida de cada participante y de las opiniones del resto de informantes en relación con la violencia sexual. Se han ido identificando los temas y categorías emergentes y ejemplos textuales, contrastando contenidos comunes y no comunes, así como sus significados a la luz de cada grupo, con el fin de poder elaborar elementos comunes o no en los discursos asociados a la violencia sexual.

A través de los datos y discursos recogidos en las entrevistas de mujeres con discapacidad intelectual se pretende identificar las situaciones de vulnerabilidad para vivir una situación de violencia y en concreto de violencia sexual.

Las **categorías de análisis** principales, a priori, han sido las siguientes: entorno socio cultural de la familia; infancia y juventud; escolarización; el trabajo; matrimonio y maternidad, vida adulta y actualidad; y el papel de la asociación. Dichas categorías se han ido incorporado al modelo ecológico⁸ para

⁸ El modelo ecológico de la violencia se explica en detalle en el apartado 4 de este estudio.

explicar la violencia sexual. Con todo ello y en el caso que nos ocupa, su objetivo es visibilizar la implicación que tiene la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que aumentan la posibilidad de que las mujeres y niñas con discapacidad intelectual sean objeto de discriminaciones y violencias. También, cómo éstas, además, vulneran los derechos recogidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Para ello, la presentación de los resultados estará guiada de manera implícita en esos cuatro niveles, considerando desde la autopercepción de las propias entrevistadas hasta la percepción que de ellas tienen en comunidad y la visión que se tiene desde la sociedad de la propia discapacidad, generadora de situaciones de discriminación y desigualdades de género.

Todo ello nos da un diagnóstico de la situación de las mujeres con discapacidad en relación con la violencia de género y en concreto a la violencia sexual. Concluye este estudio con una exposición de recomendaciones para la acción.

4. ESTADO DE SITUACIÓN

4.1. Breve reseña teórico-normativa

4.1.1. Desde dónde partimos para entender la violencia sexual: reconocimiento al movimiento feminista

Es clave adoptar un enfoque de derechos humanos en el abordaje de la violencia sexual. Este se basa en la obligación de los estados de respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos y, por consiguiente, de prevenir, erradicar y castigar la violencia contra las mujeres y las niñas.

El papel que ha jugado el movimiento feminista para llevar la violencia contra las mujeres a la esfera pública ha sido fundamental. En este sentido Claire Houston (2014), lo llama la comprensión feminista de la violencia doméstica como fuerza patriarcal. En esta cuestión Clara Guilló (2018) refiere que a pesar de que los primeros discursos empleaban una idea de violencia restringida a la violencia sexual ejercida por extraños, esta visión se fue matizando con el tiempo y contribuyó a la identificación del ámbito del hogar y del matrimonio como un espacio determinante donde se producían la mayoría de las violaciones que sufrían las mujeres, y que este hecho fue clave en visibilizar el maltrato “doméstico” y en el matrimonio.

Desde el feminismo de la segunda ola, la violencia sexual ocupó un lugar central en el feminismo radical⁹. El movimiento puso en relación la violencia sexual con la subordinación general de las mujeres, entendiéndola como una amenaza que genera miedo y subordinación en todas las mujeres. Teóricas como Katte Millet en su *Política Sexual* (1975), plantean que la violación es una cuestión política de orden sexual. Por su parte, Catharine MacKinnon, referencia clásica en el análisis feminista de la sexualidad, sostiene que la propia construcción de la sexualidad en mujeres y hombres lleva implícita una estructura de poder que se traduce en las violencias de las relaciones sexuales heteropatriarcales (Marina de la Hermosa, Cristina Polo Usaola, 2018).

La violencia sexual como elemento coercitivo es un tema socialmente poco visible de la violencia contra las mujeres (Clara Guillo, 2018). En este sentido la obra de Susan Brownmiller (*Contra nuestra voluntad*, 1981) marcó un hito al explicar cómo el miedo a la violencia –a la violación– determina el comportamiento femenino. Ana De Miguel refiriendo el trabajo de Brownmiller enfatiza que la violación forma parte del proceso de intimidación masculina del que son víctimas todas las mujeres, no sólo las que han sido violadas. Para la autora esto no quiere decir que los hombres sean violadores en potencia, “sino que la violación forma parte de un sistema del que no sólo interesa conocer la figura del violador sino otros aspectos del mismo como son las respuestas judiciales y de la opinión pública. Y las sentencias, supuestamente dictadas por personas normales, tradicionalmente han culpabilizado a las víctimas. Y la opinión pública, compuesta también por mujeres no hay que olvidarlo, ha tendido a trivializar la agresión y plantear la duda sobre la falta real de consentimiento” (Ana de Miguel, 2008).

Alicia Puleo recuerda que “la violencia sexual contra las mujeres sigue existiendo en las sociedades actuales contemporáneas y funciona como un toque de queda para el colectivo femenino. Limita sus desplazamientos, confirmando la asignación de los espacios doméstico y público según el sexo” (2000).

⁹ Kate Millet 1969, 1975, Susan Brownmiller 1976, Susan Griffin 1981, Andrea Dworkin 1974, 1987, Catherine Mackinnon 1979.

4.1.2. *Sobre la conceptualización normativa de la violencia sexual*

La violencia sexual ha tomado tanta relevancia internacional, debido al movimiento de mujeres y feminista, que encontramos múltiples instrumentos en materia de derechos humanos que propugnan por la prevención, promoción y protección de la violencia sexual. Algunos de ellos son los siguientes: la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979); la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la Venta de Menores, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía (2000); la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000) y el Protocolo Complementario para Prevenir, Reprimir y Sancionar el Tráfico de Personas, Especialmente de Mujeres y Niños (2000); Convención de Belem Do Pará; Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2004).

Por su parte, el Parlamento Europeo, mediante la Resolución A-44/86, sobre Agresiones a la Mujer, abordaba el problema de estas agresiones bajo diversos puntos de vista, desde las agresiones sexuales y las agresiones en el ámbito privado hasta la prostitución.

Un hito relevante en los derechos humanos de las mujeres y en la conceptualización de la violencia contra las mujeres fue la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 48/104 del 20 de diciembre de 1993, ya que la definía de la siguiente manera:

Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad ocurra en la vida pública o en la vida privada.

Así, la violencia contra la mujer es una forma de discriminación que afecta, entre otros, al derecho a la vida; al derecho a no ser sometida a torturas o a tratos o a penas crueles, inhumanas o degradantes; al derecho a protección en condiciones de igualdad con arreglo a normas humanitarias en tiempo de conflicto armado internacional o interno; al derecho a la libertad y a la seguridad personales; al derecho a igualdad ante la ley; al derecho a igualdad en la familia; al derecho al más alto nivel posible de salud física y mental; y al derecho a condiciones de empleo justas y favorables.

Tres años después la Organización Mundial de la Salud (1996) reconocía la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública y esto fue clave para sacarla del espacio doméstico y privado. Además, la identificaba como un factor esencial en el deterioro de su salud, ya que las agresiones físicas, psíquicas y sexuales, sean estas puntuales o repetitivas, de baja o alta intensidad, suponen pérdidas a veces irreparables en la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres.

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud definía la violencia sexual como:

“Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede entrañar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico, la de despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación.”

Por su parte la Resolución 2005/41 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, incorpora en la definición a las mujeres que están en situación de explotación sexual, cuando señala lo siguiente: *“todo acto de violencia sexista que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer; así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada y que abarca, sin limitarse a estos actos, la violencia doméstica, los delitos cometidos por cuestiones de honor, crímenes pasionales, la trata de mujeres y niñas, las prácticas tradicionales nocivas para las mujeres y niñas, incluida la mutilación genital femenina, el matrimonio precoz y el matrimonio forzado, el infanticidio, los actos de violencia y asesinatos relacionados con la dote, los ataques con ácido y la violencia relacionada con la explotación sexual comercial y con la explotación económica”*.

4.1.3. Sobre la confluencia normativa: violencias y mujeres con discapacidad

El Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas declara que la violencia contra las mujeres con discapacidad puede ser estructural y consecuencia de legislación discriminatoria; asimismo, considera que la esterilización forzosa constituye una forma de violencia (ONU, 2000).

En todo este relato, ¿dónde estaban las mujeres con discapacidad? Ampliando esta definición acorde al Informe presentado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) para el «Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad», donde, siguiendo las normas internacionales de derechos humanos y las definiciones formuladas por las organizaciones que se ocupan de la discapacidad, concluyen que:

La violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad abarca la violencia practicada en forma de fuerza física, coacción legal, coerción económica, intimidación, manipulación psicológica, engaño y desinformación, y en la cual la ausencia de consentimiento libre e informado constituye un componente fundamental (ACNUDH, 2012:3).

A nivel europeo, hay que destacar el **Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Estambul, 2011)**, que entró en vigor en España el 1 de agosto de 2014. Es el primer instrumento de carácter vinculante en el ámbito europeo en materia de violencia contra la mujer y violencia doméstica, y es el tratado internacional más amplio en esta materia. El Convenio contempla como delito todas las formas de violencia contra la mujer: la violencia física, psicológica y **sexual, incluida la violación**, la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso, el aborto forzoso y la **esterilización forzosa**. Esto implica que los Estados deberán adoptar las medidas necesarias para tipificar como delito estas formas de violencia.

La esterilización forzosa constituye un delito según la definición que se recoge en el Convenio en el **artículo 39** que tipifica como acto delictivo las intervenciones quirúrgicas que tengan por resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural, sin su consentimiento previo e informado.

A este respecto, en cuanto a la esterilización forzada¹⁰, Ana Peláez (2009) refiere que el hecho de que, por motivos culturales, concepciones sociales y roles establecidos ésta se realice con mayor frecuencia a las mujeres y a las niñas con discapacidad que a los hombres, es un reflejo más de la discriminación que las mujeres sufren en cuanto a la preservación de sus derechos sexuales y su integridad humana. En este sentido, aunque la CEDAW no menciona explícitamente la esterilización ni la mujer con discapacidad, varios de sus artículos condenan esta práctica:

¹⁰ Para una indagación en profundidad se recomienda la lectura del Informe elaborado por la Fundación CERMI Mujeres *Poner fin a la esterilización forzosa de las mujeres y niñas con discapacidad* de la Colección Generosidad, n.º 7, CERMI, Fundación CERMI Mujeres y Foro Europeo de la Discapacidad.

Artículo 2. Por el que se insta a los gobiernos a derogar todas las leyes, reglamentos, usos, prácticas y disposiciones penales que constituyan una discriminación contra la mujer.

Artículo 5. Por el que los Estados Parte deben tomar las medidas apropiadas para modificar los patrones culturales de conducta que estén basados en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.

Artículo 10. h) Que establece el derecho a acceder al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia y al asesoramiento sobre la planificación familiar.

Artículo 12. Por el que no se permitirá la discriminación de la mujer en la atención médica, incluido el acceso a la planificación familiar, garantizando los servicios apropiados en relación con el embarazo y el parto.

Por su parte, aunque tampoco la **Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)** contiene alusión específica a la esterilización, existen varios artículos que argumentan a favor de la erradicación de esta práctica. Uno de los más importantes es el artículo 23 (Respeto del Hogar y la Familia) que incluye el derecho de las personas con discapacidad a fundar una familia, a decidir sobre el número de hijos que desean tener, a tener acceso a la información sobre la planificación familiar y reproducción, y a mantener su fertilidad al igual que el resto de los seres humanos. Se insta además a que los Estados Parte tomen las medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación que sufren en todas estas cuestiones y a que se ofrezcan los medios necesarios para ejercer estos derechos.

Artículo 23. Respeto del hogar y de la familia

1. Los Estados Parte tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:

a) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges.

b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos.

c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

Otros artículos que argumentan a favor de la erradicación de esta práctica son:

Artículo 4. Obligaciones Generales. —En el que se asegura y promueve la promoción del cumplimiento pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación de ningún tipo de discapacidad.

Artículo 5. Igualdad y no discriminación. —En el que se reconoce que todas las personas son iguales ante la Ley y tienen derecho a la misma protección y beneficios ante la ley.

Artículo 6. Mujeres con Discapacidad. —Que reconoce que las mujeres con discapacidad están sujetas a la discriminación múltiple, y la necesidad que se establezcan medidas para su disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Artículo 7. Niños con Discapacidad. —Por el que se asegura que los niños y niñas con discapacidad podrán disfrutar de los mismos derechos y libertades fundamentales que el resto de los niños y niñas.

Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y abuso. —

A través de medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas y otras para proteger a las personas con discapacidad tanto dentro como fuera de su hogar de todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluyendo en aspectos de género.

Artículo 17. Protección de la integridad personal. —

Que reconoce que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho, sin discriminación, a la misma protección y beneficios que el resto de la ciudadanía.

Artículo 25. Salud. —En el cual se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a obtener atención sanitaria de la mejor manera que haya disponible sin discriminación por motivos de discapacidad.

España ratificó la Convención y su Protocolo el 30 de marzo de 2007, vinculándose jurídicamente. La Convención plantea un conjunto de derechos humanos que originan puntos de fricción y contradicción con nuestro ordenamiento jurídico, siendo la esterilización uno de ellos. Por tanto, será necesaria la revisión de la normativa legal que regula la esterilización forzada para lograr el ajuste necesario y cumplir con el espíritu de la Convención, puesto que ésta pone de manifiesto el núcleo discriminatorio de esta regulación y obliga a introducir reformas que asuman que el respeto del hogar y la familia, la dignidad y la integridad de una persona con discapacidad son derechos fundamentales, que no pueden verse vulnerados.

La práctica de la esterilización forzada y las experiencias de las personas con discapacidad a ella sometidas, ponen de manifiesto que ésta forma parte de la negación de sus derechos humanos y reproductivos. Esta negación lleva consigo un abanico más amplio de acciones que también excluyen sistemáticamente a las personas con discapacidad, y en concreto a las niñas y mujeres, del acceso a cuidados adecuados de la salud reproductiva y de su sexualidad, limitando su acceso a pruebas de detección de enfermedades ginecológicas, elección limitada de métodos anticonceptivos, desconocimiento del control de la menstruación y del propio cuerpo, y negación del derecho a la maternidad, entre otros (Ana Peláez, 2009; FCM, 2018).

La esterilización forzosa es una práctica perpetrada en muchas personas con discapacidad y, en especial, niñas y mujeres con discapacidad mayoritariamente intelectual y psicosocial, vulnerando y pasando por alto sus derechos más fundamentales: los derechos a la libertad, el respeto y la integridad personal. Actualmente se reconoce globalmente que la esterilización forzosa constituye un acto de violencia, una forma de control social, y una vulneración documentada del derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (FCM, 2018).

Por su parte, la **Observación general n.º 3 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas en el 2016** identificó tres áreas principales de preocupación al respecto de la protección de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad:

1. violencia;
2. salud y derechos sexuales y reproductivos;
3. discriminación.

Asimismo, el Comité destacó la persistencia de la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad, incluidas la violencia sexual y el abuso, la esterilización forzosa, la mutilación genital femenina, y la explotación sexual y económica. A juicio del Comité, determinadas formas de violencia, explotación o abuso pueden considerarse tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que violan el derecho internacional en materia de derechos humanos; entre ellas, el embarazo y la esterilización forzosos, coercitivos o de alguna otra manera involuntarios, así como cualquier otro procedimiento médico o intervención médica que se realice sin el consentimiento libre e informado, incluidos los relacionados con los métodos anticonceptivos y el aborto. **El Comité destacó que, con frecuencia, suele hacerse caso omiso de las preferencias de las mujeres con discapacidad, y en particular de las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual.**

Sus decisiones son sustituidas por las adoptadas por terceras personas que incluyen los representantes legales, proveedores de servicios, tutores y familiares, **vulnerando así sus derechos con arreglo al artículo 12 de la CDPD**. En cambio, todas las mujeres con discapacidad deben poder ejercer su capacidad jurídica de forma autónoma, adoptando sus propias decisiones, con apoyos si así se desea, sobre los tratamientos médicos y/o terapéuticos. Restringir o retirar la capacidad jurídica puede facilitar las intervenciones forzosas, como es la esterilización forzosa; consecuentemente, es fundamental reconocer la capacidad jurídica de las mujeres con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás personas, así como el derecho a fundar una familia y acceder de manera habitual a los servicios de apoyo a la familia.

Esta perspectiva ha sido además evidenciada por el informe del Relator Especial de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad abordando salud y derechos sexuales y reproductivos de niñas y mujeres jóvenes con discapacidad (2017).

Por su parte la *Recomendación general núm. 36 sobre el derecho de las niñas y las mujeres a la educación. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; CEDAW/C/GC/36, 27 de noviembre del 2017*. En el apartado de “Desigualdad de género, maltrato y violencia sexual en los centros de enseñanza”, el Comité reconoce que “Los grupos de niñas desfavorecidas corren más riesgo de sufrir violencia en la escuela a causa de las múltiples formas de discriminación a que se enfrentan, en particular en razón de su estado serológico respecto del VIH, casta, origen étnico, raza y religión, que aumentan el riesgo de maltrato e influyen en el tipo de violencia que se ejerce contra ellas. Las niñas con discapacidad son discriminadas tanto por su sexo como por su discapacidad (...)”. Al respecto, el Comité recomienda una serie de medidas a los Estados.

La *Resolución del Parlamento Europeo, de 30 de noviembre de 2017, sobre la aplicación de la Estrategia Europea sobre Discapacidad (2017/2127(INI))* “reconoce que las mujeres con discapacidad, especialmente de carácter intelectual, están más expuestas a la violencia de género, el acoso sexual u otro

tipo de abusos; reconoce, además, que su situación de dependencia puede impedirles identificar o denunciar el abuso; destaca la necesidad de seguir atendiendo a la aplicación de la Estrategia Europea sobre Discapacidad, que prevé la adopción de medidas preventivas orientadas a evitar todo tipo de abusos y prestar un apoyo de alta calidad, accesible y adaptado a las víctimas de violencia”.

El Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre “La situación de las mujeres con discapacidad”. Dictamen exploratorio solicitado por el Parlamento Europeo. Parlamento Europeo, 3 de abril del 2018. 2018/C 367/04, comienza con la violencia, señalando que la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014) estimó que las mujeres y las niñas con discapacidad tienen entre tres y cinco veces más probabilidades de ser víctimas de violencia. Y señala que la legislación europea y nacional sobre la prevención de la explotación, la violencia y el abuso, a menudo no presta atención a las mujeres y las niñas con discapacidad. También menciona como observación específica lo relacionado a la salud y derechos sexuales y reproductivos, incluido el respeto del hogar y la familia, coincidiendo en mayor medida, con lo establecido por el informe del 2017 de la Fundación CERMI Mujeres sobre los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad.

Por último, en España, el Pacto de Estado en materia de Violencia de Género, aprobado por el pleno del Congreso de Diputados prevé ampliar las disposiciones de la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y realizar una serie de modificaciones basadas en las recomendaciones del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, así como en la Recomendación General n.º 19 de la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer) que España ha ratificado, así como implementar las recomendaciones del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica.

Se cuenta con lo siguiente, en este sentido, el *Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra*

la violencia de género. Mediante este Decreto-ley de Artículo único, se modifica la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección integral contra la Violencia de Género. En cuanto a las mujeres con discapacidad, el cambio que se introduce tiene que ver con el importe percibido como ayuda cuando una mujer es víctima de violencia de género. “El importe de esta ayuda será equivalente al de seis meses de subsidio por desempleo. Cuando la víctima de la violencia ejercida contra la mujer tuviera reconocida oficialmente una discapacidad en grado igual o superior al 33 por 100, el importe será equivalente a doce meses de subsidio por desempleo.”

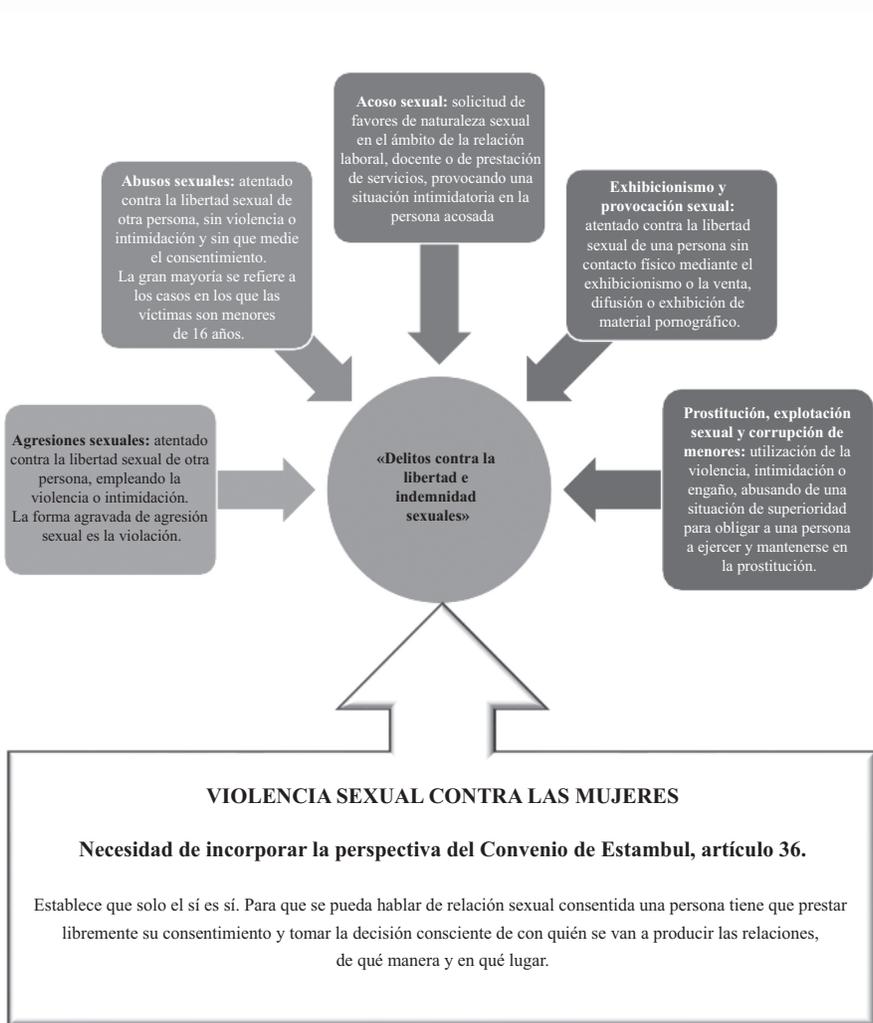
Respecto a la *Ley Orgánica 5/2018, de 28 de diciembre. Ref. BOE-A-2018-17988 (Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial)*. Esta ley, de artículo único, encomienda al Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género la evaluación de los datos provenientes de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, así como de aquellos asuntos relacionados con esta materia en juzgados no específicos para que anualmente se elabore un informe sobre los datos relativos a violencia de género y violencia sexual. En este contexto, en su párrafo 4 se especifica que “la información estadística obtenida en aplicación de este artículo deberá poder desagregarse con un indicador de discapacidad de las víctimas. Igualmente, permitirá establecer un registro estadístico de las menores víctimas de violencia de género, que permita también la desagregación con indicador de discapacidad.” Además, se añade el párrafo sexto al Artículo 87ter sobre medidas urgentes en aplicación del Pacto de Estado en materia de violencia de género. En este caso, el párrafo establece que “El Consejo General del Poder Judicial deberá estudiar, en el ámbito de sus competencias, la necesidad o carencia de dependencias que impidan la confrontación de la víctima y el agresor durante el proceso, así como impulsar, en su caso, la creación de las mismas, en colaboración con el Ministerio de Justicia y las Comunidades Autónomas competentes. Se procurará que estas mismas dependencias sean utilizadas en los casos de agresiones sexuales y de trata de personas con fines de explotación sexual. En todo caso, estas dependencias deberán ser plenamente accesibles, condición de obligado cumplimiento de los entornos, productos y servicios con el fin de que sean comprensibles, utilizables y practicables por todas las mujeres y menores víctimas sin excepción”.

Todas estas medidas favorables a las mujeres y niñas con discapacidad en la lucha contra la violencia de género obedecen a propuestas de enmiendas articuladas y motivadas que la Fundación CERMI Mujeres planteó a los grupos políticos del Senado, y que finalmente han sido incorporadas al texto legal procedente del Congreso, mejorándolo significativamente (FCM, 2019)¹¹.

Por último, el enfoque de la justicia penal considera que su tarea principal es responder a la violencia de pareja y la violencia sexual después que ya ha ocurrido, al hacer cumplir la ley y conseguir que “se haga justicia”. Esta función comprende identificar en forma correcta a los autores de la violencia de pareja y la violencia sexual, establecer su culpabilidad y conseguir que se dicte la sentencia adecuada. A fin de prevenir y responder a estas formas de violencia el enfoque de la justicia penal utiliza principalmente la disuasión, el encarcelamiento, el castigo y, en ocasiones, la rehabilitación de los agresores. (OMS, 2011). Así, desde una perspectiva legal, la definición de violencia sexual vendría dada en nuestro ordenamiento jurídico por el Código Penal a través de la Ley Orgánica 10/1995, del 23 de noviembre, del Código Penal la describe como “Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales” y recoge diferentes tipos, tal y como se puede observar en la siguiente figura.

En ella se describen cada tipo y queda por tanto la necesidad de incorporar la perspectiva del Convenio de Estambul, en su artículo 36, que establece que solo el sí es sí. Para que se pueda hablar de relación sexual consentida una persona tiene que prestar libremente su consentimiento y tomar la decisión consciente de con quién se van a producir las relaciones, de qué manera y en qué lugar.

¹¹ Véase con detalle el artículo “El indicador de discapacidad tendrá que figurar en las estadísticas judiciales sobre violencia de género”, *Boletín Generosidad*, n.º 42 - enero 2019 de FCM.



4.2. Magnitud del problema

Conocer la extensión real de la violencia sexual supone un reto por numerosas razones entre las cuales hay que destacar que vivimos en sociedades que sigue tolerando demasiados mitos y estereotipos sobre la violencia, y que tienden a cuestionar a las víctimas y a eximir a los agresores. Estas actitudes hacen que las mujeres que sufren violencia sexual se sientan culpables, avergonzadas o estigmatizadas lo que las desincentiva de contar lo que les ha pasado a familia o amistades, así como de buscar ayuda formal en la policía, los servicios de salud o los servicios sociales. A nivel mundial, se han recopilado datos sobre diferentes formas de violencia sexual, por ejemplo, en las encuestas de demografía y salud (Sunita Kishor *et al.* 2004), las encuestas sobre salud reproductiva (CDC, 2011) y el *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica* (Claudia Garcia-Moreno *et al.* 2005).

Una de las formas más comunes de violencia sexual es la perpetrada dentro del matrimonio o aquella que es cometida por la pareja sentimental. De esta manera, informes a nivel internacional como los de la OMS demuestran que las principales víctimas de estos hechos son las mujeres y que uno de los factores de riesgo es estar casada o tener una relación amorosa. El *Estudio multipaís* demostró que entre un 15% y un 71% de las mujeres declaran haber sido víctimas de violencia física o sexual por su pareja. (Claudia Garcia-Moreno *et al.* 2005).

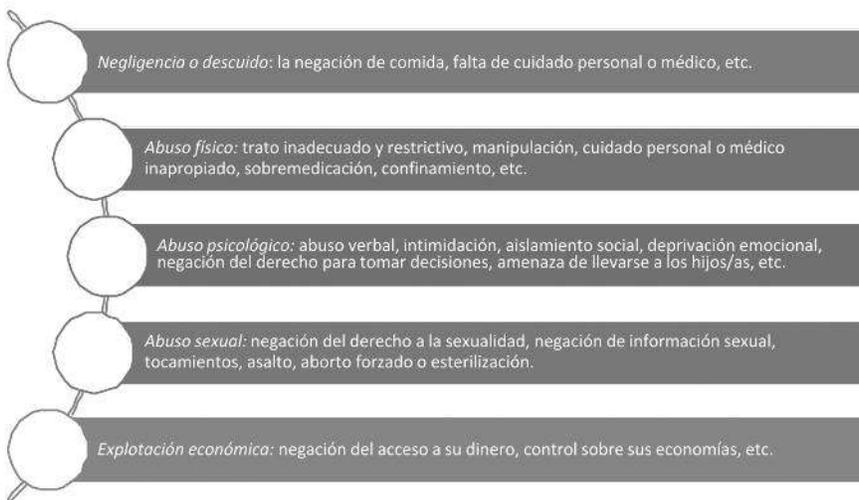
Según la OMS, las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales por parte de su pareja corren un mayor riesgo de padecer una serie de problemas de salud importantes. Así, por ejemplo, tienen un 16% más de probabilidades de dar a luz a bebés con insuficiencia ponderal, y más del doble de probabilidades de sufrir un aborto o casi el doble de probabilidades de padecer una depresión y, en algunas regiones, son 1,5 veces más propensas a contraer el VIH, en comparación con las mujeres que no han sido víctimas de violencia en el ámbito de pareja; a nivel mundial, el 7% de las mujeres han sido agredidas sexualmente por una persona distinta de su pareja. Aunque se

dispone de menos datos sobre los efectos de la violencia sexual fuera del ámbito de la pareja en la salud, de los datos existentes se desprende que las mujeres que han sufrido esta forma de violencia son 2,3 veces más propensas a padecer trastornos relacionados con el consumo de alcohol y 2,6 veces más propensas a sufrir depresiones o ansiedad (OMS, 2013).

Las mujeres con discapacidad pueden sufrir actos de violencia, cometidos en sus hogares o en instituciones por miembros de la familia, por personas encargadas de su cuidado o por extraños. En estudios realizados en Europa, América del Norte y Australia se ha estimado que más de la mitad de las mujeres con discapacidad han sufrido abusos físicos, en comparación con la tercera parte de las mujeres sin discapacidad (ONU, 2006).

Un estudio Dick Sobsey (2005) mostró que los niños y las niñas con discapacidad intelectual son tres o cuatro veces más propensas a experimentar comportamientos violentos contra ellos en comparación con las y los niños sin discapacidad. El informe de UNICEF (2013) menciona la misma alta prevalencia de violencia, y refiere que los niños y niñas con discapacidades intelectuales presentaban 4,6 veces más probabilidades de ser víctimas de la violencia sexual que sus iguales sin discapacidad. Por su parte, el proyecto desarrollado por Women with Disabilities Australia (WWDA), "Stop the Violence" (2012-2013), junto con la Universidad de Nueva Gales del Sur, puso de manifiesto que la violencia se intensifica en frecuencia, extensión y naturaleza cuando el género y discapacidad se cruzan.

Datos del estudio realizado por DAWN-Canadá en 1987, muestran que las formas de violencia contra las mujeres con discapacidad se refieren no sólo a las manifestaciones de maltrato y abuso, sino también conllevan otras manifestaciones de violencia pasiva y negligencia (Grace Mun Man Shum *et al.*, 2006). Señala que algunas de las manifestaciones más comunes son:



En la Unión Europea según los datos de la primera encuesta sobre “Violencia de género Contra las mujeres” realizada por la Agencia Europea de los Derechos Fundamentales (FRA) en el año 2014, un 2% de mujeres entre 18-74 años en la UE experimentaron violencia sexual en la pareja (actual o pasada) o fuera de ella durante los 12 meses previos a la encuesta (3,7 millones). En esta misma encuesta el 18% de las mujeres referían haber sido objeto de acoso a partir de los 15 años de edad, y un 5% de las mujeres habían experimentado acoso en los 12 meses previos a la encuesta. Además, 1 de cada 20 mujeres refería haber sido violada alguna vez desde los 15 años de edad.

Por otro lado, un informe del Consejo de Europa (2011) desvela que uno de cada cinco menores es víctima de alguna forma de violencia sexual y en más del 70% de los casos, la víctima conoce al autor de los actos de violencia.

Los resultados de la encuesta de la FRA muestran que las mujeres que tienen problemas de salud o una discapacidad indican una mayor prevalencia de varias formas de violencia que las mujeres que no tiene problemas de salud o una discapacidad. Las mayores diferencias se encuentran en términos de vio-

lencia física o sexual: el 34% de las mujeres con problemas de salud o discapacidad han experimentado esto durante una relación, en comparación con el 19% de las mujeres que no tiene un problema de salud o discapacidad. Las diferencias entre estas dos categorías de encuestadas exceden 10 puntos porcentuales también en términos de violencia psicológica y amenazas de violencia por parte de un compañero, violencia en violencia infantil y no asociada.

Según la Macroencuesta de Violencia contra la mujer de 2019 (DGVG, 2020), el 14,8% de las mujeres con discapacidad ha sufrido violencia sexual de alguna pareja (actual o pasada) a lo largo de la vida frente al 8,9% de las mujeres sin discapacidad. Por su parte, la violencia sexual de parte de alguna expareja (expareja en el momento de la entrevista, no necesariamente en el momento de la agresión) ha afectado a más de una de cada cinco mujeres (22,1%) con discapacidad, porcentaje que se queda en el 12,8% de las mujeres sin discapacidad que han tenido parejas en el pasado. Además, las mujeres con discapacidad acreditada han sufrido violencia sexual fuera de la pareja a lo largo de sus vidas en mayor proporción (10,3%) que las mujeres sin discapacidad acreditada (6,2%). También es mayor el porcentaje de las que la han sufrido en la infancia (6,3% de las mujeres con discapacidad frente a 3,3% de las mujeres sin discapacidad). El 4,7% de las mujeres con discapacidad han sido violadas por una persona distinta de su pareja o expareja frente al 2,1% de las mujeres sin discapacidad. El 17,5% de las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia (física, sexual o emocional) de alguna pareja dicen que su discapacidad es consecuencia de la violencia de sus parejas. Este porcentaje asciende al 23,4% entre las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia física o sexual de alguna pareja. Entre las mujeres que tienen una discapacidad y han sufrido violencia sexual fuera de la pareja alguna vez en su vida, el 14,3% afirman que la discapacidad es consecuencia de estos episodios de violencia sexual.

Por otro lado, según el Informe sobre Violencia de Género hacia las mujeres con Discapacidad (FCM, 2016), investigación realizada a partir de los microdatos de la macroencuesta 2015, aquellas mujeres con discapacidad que han sufrido violencia sexual por parte de su pareja actual o su anterior pareja tienen

peor percepción de su salud que las mujeres sin discapacidad que han sufrido dicha violencia. En cuanto a los síntomas, presentan con mayor frecuencia tristeza porque pensaba que no valía nada (63,2%), fatiga permanente (54,2%), inapetencia sexual (68%) y resfriados o catarros.

Por otro lado, según el estudio sobre la Percepción social de la violencia sexual (DGVG, 2018) el 41,3% de las mujeres con discapacidad acreditada igual o superior al 33% refieren conocer en su entorno cercano a mujeres víctimas de una agresión sexual, frente al 30,2% de mujeres sin discapacidad acreditada.

Hay evidencias de que las mujeres con algunas discapacidades, en concreto intelectual y psicosocial, tienen mayor riesgo de sufrir violencia sexual y pueden ser una víctima fácil de abuso por parte del personal de atención sanitaria, los compañeros de hogar o aquellos hombres de los cuales pueden ser dependientes económicamente. Juultje Holla y José Smits (2018) en un estudio realizado en Inclusion Europe “Life after violence. A study on how women with intellectual disabilities cope with violence they experienced in institutions” señalan que además de todas las formas de violencia contra las mujeres que son comunes, hay otras formas que son específicas de los entornos institucionales en los que viven las propias mujeres. Por ejemplo, las mujeres en instituciones se ven privadas sistemáticamente de su derecho a fundar una familia, al estar expuestas a la anticoncepción involuntaria y a la esterilización. Se han realizado algunas investigaciones en términos de violencia de género contra las mujeres en instituciones (Human Rights Watch, 2014), así como violencia doméstica contra mujeres con discapacidad intelectual.

Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid, de acuerdo con los datos recogidos, a través de la Red PREDEA¹² se han detectado en 2017 un total de 318 casos (evidenciados o sospechados) de abuso o maltrato, lo que supone un porcentaje de casos detectados respecto al total de plazas adheridas del 2,9%. Pese a que la presencia de los hombres es más numerosa en el conjunto de la Red

¹²Memoria de actuaciones de la Red PREDEA de prevención, detección y atención en situaciones de abuso a personas con discapacidad intelectual en la Comunidad de Madrid durante 2017.

(6.017 hombres atendidos frente a 4.792 mujeres), se ha encontrado una mayor prevalencia de episodios de abuso/maltrato entre la población femenina (3,7% en el colectivo de mujeres y 2,4% en el de los hombres).

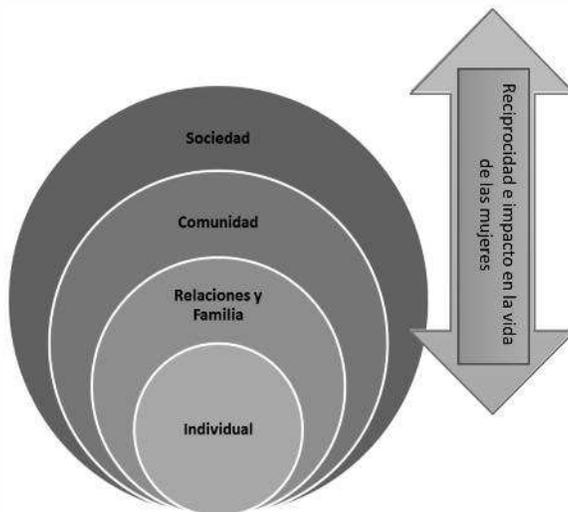
Por tipología de abuso/maltrato, el más frecuentemente detectado (evidenciado y/o sospechado) es el abuso sexual, seguido del abuso físico y con igual porcentaje el abuso financiero, el psicológico y el trato indigno psicológico. Se detecta un predominio del origen intrafamiliar en la mayoría de los casos y tipos de abuso/maltrato. La excepción es la tipología del abuso sexual, donde presenta mayor importancia el origen entre iguales dentro del centro.

Además de la magnitud del problema, la violencia sexual tiene un gran impacto en la salud de las mujeres. Sus consecuencias son importantes y graves, pudiendo ser inmediatas o más a largo plazo, incluso muchos años después de haber sufrido la agresión o el acto violento, pudiendo afectar a todas las dimensiones de la vida de las mujeres. A nivel físico pueden adoptar expresiones muy variadas. En un primer momento úlceras genitales, lesiones corporales, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, discapacidades e incluso la muerte de la mujer. Más a largo plazo puede haber problemas crónicos de salud, alteraciones en la esfera sexual (disminución del deseo, trastornos menstruales, infecciones de transmisión sexual, o dolor pélvico crónico entre otras). A nivel psicológico estados de ansiedad, estrés, síndrome de estrés post-traumático, pérdida de la confianza en sí misma, baja autoestima, y depresión que en ocasiones puede llegar al suicidio. Por último, no hay que olvidar las consecuencias sociales que puede acarrear, tales como la estigmatización, el aislamiento o el rechazo social.

La invisibilidad de la violencia sexual junto con la propia invisibilidad de las mujeres con discapacidad hace necesario que, en este campo, se pongan en marcha estudios que profundicen en esta la problemática. Las mujeres con discapacidad intelectual son unas de las víctimas más habituales de estos delitos; tanto cuando en la comisión de los mismos se utiliza violencia o intimidación, como cuando se realizan empleando la manipulación, el engaño o la superioridad.

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para el análisis de los resultados se ha seguido el Modelo ecológico, diseñado por Lori Heise (1998) a partir de la propuesta de Bronfenbrenner (1979), asumido por la Organización Mundial de la Salud desde 2003, y que se representa gráficamente de la siguiente manera:



El modelo ecológico considera que el contexto en el que viven las personas influye en su desarrollo humano, habiendo una relación recíproca determinada por las condiciones de vida. Se representa a través de cuatro niveles: 1. Individual; 2. en las relaciones y la familia; 3. en la comunidad y 4. en la sociedad.

1. Individual: en este nivel se consideran las características personales, en este caso de las mujeres y niñas con discapacidad, a través de su auto-percepción y proceso identitario.
2. Relaciones familiares: en este otro nivel (microsistema), se dan por un lado las relaciones más directas que tenga la mujer y la niña con discapacidad en su entorno más inmediato, es decir con su familia, pero, además, son las interacciones y experiencias sociales por las que se van aprendiendo determinados roles y patrones de comportamiento y ahí, se gesta la socialización diferencial de género, y éstos servirán de base para el resto de los sistemas relacionales, es decir, que la escuela y el grupo de pares conformarán otros microsistemas relevantes para el desarrollo de las niñas y mujeres con discapacidad.
3. Comunidad: en este nivel (mesosistema) se contemplan las relaciones que tienen las mujeres y niñas con discapacidad con el medio comunitario, distinto a la familia y a la escuela, es decir, es el entramado de relaciones sociales con el vecindario, con las asociaciones, con los servicios que se ofrecen o no en el pueblo, con las oportunidades laborales, culturales, recreativas, con el control social de los pueblos, etc.
4. Sociedad: en este nivel (macrosistema) es el estructural e ideológico, donde se asienta las normas sociales y culturales. Es donde se ponen de manifiesto las representaciones sociales de las relaciones de poder, de las desigualdades sociales, de los estereotipos hacia las niñas y mujeres con discapacidad, de la naturalización de las discriminaciones, de las respuestas políticas e institucionales frente a la violencia hacia las mujeres, etc.

5.1. El *continuum* de la violencia

La violencia ocurre en todas partes; en la escuela, en familias, en la calle con extraños, y en instituciones, los relatos de las mujeres así lo han puesto de manifiesto.

La violencia y los abusos forman parte de la biografía de estas mujeres, sus relatos nos muestran el continuum de violencia a lo largo de sus vidas. Es en este sentido que el tratamiento de la violencia de género ha de ser visto, no como un hecho aislado sino como un fenómeno estructural que impregna y se manifiesta en todos los ámbitos de desarrollo de la vida humana. Así, para el análisis se ha seguido el término «*continuum* de la violencia contra las mujeres» acuñado por Liz Kelly en 1988, que engloba las distintas manifestaciones de opresión de las mujeres a través de la violación, el abuso físico y emocional, la coacción y el acoso sexual, la explotación sexual, la maternidad forzada, esterilización y la violencia sexual en el conflicto armado, entre otras. Cualquiera de estas manifestaciones cuando termina en asesinato de las mujeres y niñas se convierte en feminicidio (Esther Castellanos y Beatriz Ranea, 2014). En este sentido, desde que el año 2013 se incorporara a la información sobre el número de mujeres víctimas mortales con algún tipo de discapacidad y/o dependencia reconocida, se sabe que hasta el 31 de diciembre de 2018 han sido asesinadas 24 mujeres con discapacidad.

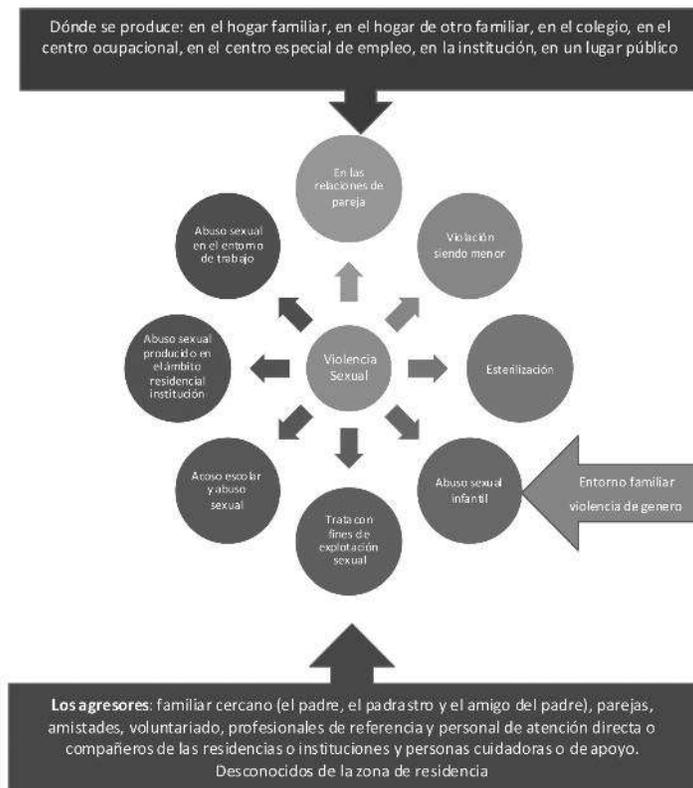


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la DGVG. Boletín estadístico anual.

Además, es importante señalar que entre el 2016 a 2019 ha habido 7 casos de agresiones sexuales múltiples a mujeres con discapacidad intelectual, según base de datos Geoviolencia Sexual (véase con detalle el Anexo 2 donde viene descrito cada caso).

De las 9 mujeres entrevistadas y de las 16 participantes en los grupos de discusión, la mayoría manifestaron haber sufrido violencia de género a manos de sus parejas o ex-parejas, o abusos sexuales y vejaciones por parte de otros hombres con los que no mantenían una relación afectivo-sexual.

De los testimonios de las mujeres se desprende la siguiente figura donde por un lado se identifica el lugar donde se produce la violencia, quienes la ejercen y los tipos de violencia que principalmente han sufrido las entrevistadas.



Muchas de las informantes están de acuerdo en que la discapacidad intelectual pone a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la violencia sexual.

Claro. De hecho, creo que se da con mayor intensidad en personas con discapacidad intelectual o de desarrollo porque eso nos convierte en personas buenas, pero también al mismo tiempo en personas ingenuas y eso hace que se aprovechen de nosotras, precisamente... Yo siento que no me han dotado de las herramientas que poseen las personas sin discapacidad. Las personas sin discapacidad nacen con unas herramientas sociales, unas herramientas que yo no tengo, eso hacer que sea más víctima de cualquier tipo de violencia, porque la gente se aprovecha de ello, porque nos cuesta identificar que estamos siendo maltratadas (Celeste).

El trastorno del espectro del autismo afecta directamente a las competencias de comunicación y comprensión social, haciendo que, en muchas ocasiones las personas sean muy vulnerables a situaciones de engaño y de potencial abuso. Así, las personas con trastorno del espectro del autismo (en adelante TEA) tienen dificultades para interpretar las intenciones de las demás personas, y, por tanto, para identificar qué comportamientos son indicativos de abuso, acoso, o maltrato. Asimismo, pueden estar inmersas en una situación de abusos o violencia sexual, y no saber cómo pueden actuar para frenarla o incluso cómo comunicarlo para pedir ayuda a otras personas. Si además de presentar TEA, la mujer o la niña presenta también una discapacidad intelectual acompañante, este riesgo puede incrementarse, ya que la persona tiene menos herramientas para hacer saber qué es lo que está ocurriendo. Por ejemplo, una chica se registra en un chat de citas para encontrar pareja. Un chico le propone quedar para tomar un café. En lugar de quedar en una cafetería, la cita que propone es en su casa. La chica no interpreta ninguna intención adicional en la situación, ni valora el posible riesgo de acudir a casa de un desconocido, al que acaba de contactar en un chat de citas, ya que para ella literalmente ha quedado “para tomar un café”. (PROF.12MAD).

¿Por qué crees que agreden a las mujeres con discapacidad intelectual? Porque somos tontas (Miriam).

La violencia sexual constituye una grave violación de los derechos humanos, de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y, por supuesto, un delito penal. Lo que subyace en ella es la expresión de poder y dominio del agresor sobre la víctima. Que en el caso de las mujeres con discapacidad y en concreto con la discapacidad intelectual sucede lo siguiente, tal y como nos lo explica una de las profesionales entrevistadas:

Dentro del abanico de discapacidades, la discapacidad intelectual o del desarrollo es aún poco conocida y muy expuesta a estereotipos sociales que refuerzan la idea de que son frágiles, influenciables o incapaces de denunciar un delito de esta naturaleza. Un agresor se deja influenciar por estos estereotipos y ve a la mujer con discapacidad intelectual como un blanco para perpetrar la violencia. Además, muchas mujeres con discapacidad intelectual ven vulnerados sus derechos a vivir en comunidad y a la sexualidad, por lo que carecen de información acerca de lo que es una violencia sexual y cómo denunciarla (PROF.11MAD).

En el momento en el que te incapacitan pueden hacer lo que quieran con esa mujer (GD.1PROF).

Además, en el conjunto de manifestaciones de violencia se produce el hecho que nos relata otra de las profesionales que participó en el grupo de discusión:

En el trato, las mujeres no diferencian si hay un cuidador, cuidadora que les hable a gritos, que les empuja, que les pellizca para que se despierte. Entonces en una situación de convivencia está normalizado, por ejemplo, despertar a pellizcos a una persona, pues eso es maltrato. Hay que hacer un cambio de creencias y valores (GD.1PROF).

A continuación, relata dos casos de mujeres que han sufrido violencia sexual en pareja:

El primer caso: dos personas con discapacidad intelectual son de pocos recursos económicos. Es una pareja que “se quiere mucho” el novio em-

pieza a prostituir a la chica con sus amigos y con la excusa de “se quieren mucho” ella no es consciente de que esa conducta es abuso y explotación sexual, proxenetismo.

En el segundo caso, una mujer joven, atractiva, con síndrome de Down, que la prostituían para tener amigos, estamos hablando de una mujer que tenía habilidades sociales. Vivía en un entorno rural (GD.1PROF).

A continuación, se describen los hechos más relevantes de algunas de las mujeres entrevistadas.

5.1.1. Negligencia, malos tratos y abuso sexual infantil: un entorno familiar inseguro, recuerdos de la infancia

Según el Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España (Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, 2011), los tipos de maltrato infantil son cuatro: **maltrato físico**: cualquier acción que tienda a causar lesiones físicas a un niño (las cause o no); **maltrato psicológico**: cualquier acción u omisión que provoque o pueda provocar daños emocionales, cognitivos o comportamentales en la niña o el niño; **abuso sexual**: cualquier acción que involucre o permita involucrar a un menor en actividades de tipo sexual; **negligencia**: cualquier inacción por la que se priva a la niña o el niño de la supervisión o atención esencial para su desarrollo. La forma más extrema de negligencia es el abandono.

El modelo ecológico puede explicar los factores de riesgo que pueden llegar a darse y exponer a las niñas a una situación de maltrato y abuso sexual. A nivel individual, hay mayor riesgo de padecer abuso sexual cuando las niñas presentan una capacidad reducida tanto para la resistencia como para la denuncia del hecho. Además de los siguientes elementos como: la falta de adquisición del lenguaje; la presencia de retraso en el desarrollo o la existencia de discapacidad intelectual (Madansky, 1996). A nivel familiar, se suma el hecho de vivir en un entorno familiar donde haya una situación de violencia de género, es decir donde la madre este sufriendo violencia por parte de su pareja,

ésta, el agresor también lo será con su hija o hijo. Además, confluye a nivel social, como otro factor de riesgo, las condiciones de vida donde se desarrolla la vida de la niña, la existencia o no de redes de apoyo social, la precariedad laboral o no de la madre y el padre, todos ellos inciden en que se pueda producir una situación de abuso sexual en la familia.

Muchas de las entrevistadas recuerdan que tuvieron una infancia complicada en un entorno que no las protegía ni cuidaba. De soledad y acoso escolar. De diagnósticos tardíos. Tres de ellas han querido contar cómo fue:

Testimonio de Celeste

Fue muy difícil, me fui muy pronto de mi casa, en el momento que pude irme, lo hice, porque sufrí también maltrato físico por parte de mi madre y de mi padre. Mis padres me infravaloraban mucho. Me decían que yo era un caso perdido, que yo no iba a conseguir nada en mi vida, que yo no valía nada, que no merecía vivir, que era un desecho. A mí me diagnostican un Asperger muy tarde. Yo siempre había sabido que yo no era normal, también en las fotos intento reflejar esa frustración, porque yo..., yo lo que siempre he pensado es que... bueno también en base a lo que mis padres me decían, era que yo estaba loca, y siempre he tenido mucho miedo de acabar en un manicomio, tenía ese miedo recurrente, entonces de cara al exterior intentaba fingir, fingía mucho, intentaba parecer normal, por todos los medios. También sufría acoso escolar, sufrí bastante bullying por parte de chicos y por parte de chicas, aunque en el caso de las chicas era más psicológico, en el caso de los chicos era más violento y más acoso sexual. Mis padres nunca entendieron como me sentía yo. El diagnóstico, a los 18, fue una liberación porque pude ponerle nombre y porque se me quitó el miedo de que algún día me encerrarán en el manicomio. Pero la relación con mis padres tampoco mejoró. Ellos me decían que siempre habían sabido que yo no era normal, pero en el momento en el que recibieron el diagnóstico, me tacharon de irresponsable, de vaga, de inútil, me veían como si tuviera una enfermedad (...) mis hermanas intentaban apoyarme y defenderme de mis padres. Pero realmente toda esta situación, la frustración,

el acoso escolar; la situación de sentirme sola, hizo que me quisiera ir de casa en el primer momento que tuve ocasión. Me acuerdo de que cuando me fui tenía un trabajo a media jornada en el Carrefour, y mi actual pareja también trabajaba en otro Carrefour, tenía un trabajo de media jornada, entre los dos no hacíamos ni los 900 € al mes. Pero a pesar de todo esto y a pesar de que también sufrí acoso laboral, que tuve que cogerme una baja por depresión, en esos momentos, y, aun así, quise irme de casa. Me acuerdo de que estábamos en una habitación de alquiler y a partir del día 15 recuerdo que ya no nos quedaba prácticamente dinero (...) a pesar de todo eso, era preferible a vivir con mis padres.

Testimonio de Fiona

Fiona es una mujer joven que ha sufrido abuso sexual infantil por parte de su padre, malos tratos en el entorno familiar, porque además su madre vivía una situación de violencia de género. Se describen a continuación los hechos más significativos.

Yo de pequeña, por ejemplo, tenía una bicicleta, que no tenía frenos, frené con los pies, y me abrí la barbilla, y mi padre no estaba, iba bebido, iba borracho, y mi madre estaba trabajando, y gracias a unos vecinos, me llevaron al hospital y me dieron tres puntos en la barbilla.

Mi madre trabajaba llevando el autobús, y cuidando a los niños y también en el comedor del colegio y ayudando a una señora mayor, entonces volvía muy tarde.

Entonces, estaba contigo tu padre, ¿tu padre no trabajaba?

No, mi padre se encargaba más de la casa y todo, bueno, no hacía nada, era un borracho, y yo con mi padre no... Ahora mismo si viene a..., me iría corriendo y pediría ayuda. Tengo muchísimo miedo de él.

Él abusaba de mí, además nos pegaba a mí y a mi hermano. Teníamos una abuela que se llamaba... Yo cuando me bañaba, me hizo un moratón en la espalda y nos abusaba. Mi madre trabajaba todos los días y yo tenía unas ganas de contárselo a mi madre, pero claro mi madre tenía miedo de la situación porque mi madre no sabía cómo hacer las cosas, porque a mi madre la maltrataba y a mi hermano también le hizo cosas muy feas. Entonces gracias a mi tío, pues nos llevó a su casa y nos salvó a mi hermano y a mí que él tenía 17 años y trabajando en la feria y todo. Esto pasó cuando teníamos 5 y 6 años, era muy pequeña y mi hermano también.

Y ¿tu madre denunció esa situación?

No, porque ella también tenía miedo, la pegaba, la maltrataba y todo (silencio).

Me decías antes que estuviste viviendo en casa de tu tío. ¿Era el hermano de tu madre?

Es de mi padre. Desde la muerte de su madre, mi padre no se presentó al entierro, y mi tío eso no se lo perdonó, entonces no se llevan bien. Para mí, mi tío es como si fuera mi padre, porque mi tío nos ha sacado de un apuro.

Entonces a partir de ese momento, ¿estuviste viviendo en casa de tu tío?

Sí, hasta que vinieron los servicios sociales y nos separaron de nuestros padres, y la verdad es que yo lo pasé muy mal y mi hermano también.

Tu madre también ha tenido...

Sí mi madre también, pero como no ha tenido apoyo nunca, no ha podido denunciar, porque mi madre tenía miedo. Por eso mi madre nos protegía así y como no estaba en casa, no veía nada.

¿Piensas que el abuso que te hizo a tu padre hacia ti era por tu discapacidad?

No lo sé. Pienso que sí, por mi hermano también.

Y entonces los episodios de violencia sexual y de abuso, ¿en qué momento fueron, con tu padre, con alguna otra persona más?

No, solamente con mi padre.

Y a tu padre ¿le denunciaron?

Pues es que eso yo ya no lo sé, porque como estábamos ya en el centro, ya se terminó la relación de las visitas. Luego en el centro que estuvimos, teníamos las visitas con mi madre y también venía mi padre, pero como allí había cámaras, mi padre seguía abusando de nosotros y nos quitaron las visitas. Entonces un tiempo estuve sin ver a mi madre. Y luego dije que quería retomar visitas con mi madre y las retomé gracias a las tutoras que tengo.

¿Y en esta foto que quieres expresar?



Y estas son ya de las violencias, como pegan a la gente y todo. Pues esta foto, es que el hombre quería pegar a la chica, y la chica pues se defendió, puso así el brazo para que no la tocara.

Y tú ¿esto lo asocias a lo que has tenido tú en tu infancia?

Claro, lo que he tenido yo. Esta foto es que el chico la iba a tocar sexualmente y ella puso las manos, diciéndole que no le tocara. Hay que respetar la decisión de cada persona.

Igualmente, esta foto la has seleccionado porque...

A mí me recuerda a la infancia que me pasó a mí. Y esto es, que cuando yo estaba durmiendo, pueden abusar de ti, te pueden pegar o te pueden hacer lo que quieran. Esta es violencia física y también insultando. Entonces yo cuando veo a una persona que está insultando, rápidamente me meto y digo que no le insulten y yo por ejemplo intento ayudar a las personas y me pongo en su lugar, por todo lo que he pasado.

Esta foto la edité yo, y pone agresión sexual entre dos hombres y una mujer sola. Tampoco no me gusta que abusen dos hombres de una mujer. A mí también me recuerda a mi infancia.

Pero ¿en tu infancia, hubo otro alguien que abusó de ti?

Claro sí. Mi padre y mi abuela. Pegándome. Yo tenía unas ganas de que se muriera para no verla. Y aquí son dos, un hombre pega una chica, la están pegando, tirando del pelo y también me recuerda a mi infancia. Y ésta igual, es abuso, que el hombre le toca el culo y la chica no se da cuenta, pero si hubiera sido yo, y me hubiera dado cuenta, le hubiera dado. Ahora sí le hubiera dado.

He llegado a dar una ostia al tío, porque yo estoy en mi voluntad de defenderme. No tengo que permitir que una persona vaya y que me esté tocando

porque yo no quiero y menos sin mi permiso, entonces yo reaccioné así, cogí y le di, porque te tienes que defender.

Le dije, yo no te di permiso para que me tocaras y ya está, pero le tienes que dar para que aprendan la lección. Y se fue porque le di una buena ostia. Y aquí hay una pelea, le está tirando del pelo, y esto pasa también entre amigos, me recuerda a mi infancia.

Testimonio de Sofía

Sí, mi padrastro. Lo tuvo que dejar mi madre. Lo dejó. Yo tenía 11, pero no pude denunciarlo porque él era guardia civil. Mi abuelo le quería pegar. Yo tenía fiebre, y abusaba de mí, no me dejaba en paz. Estaba muy malita cuando abusaron de mí, fue aquí en..., en... yo estaba en la residencia, pero iba los fines de semana a mi casa.

¿Entonces, tu madre en ningún momento puso denuncia en relación con lo que te había pasado?

Al principio, no me agredían, fue después. Mi familia nunca me ha apoyado. No me creían. Como tenía discapacidad pues no me creían. Mi madre, tenía depresión, la tuvieron que ingresar a mi madre.

Aparte de saberlo tu madre, ¿se lo contaste a tus hermanas?

Sí, pero no hicieron nada, sólo lavarse las manos. Mi madre es la única que me ha apoyado. Yo si quiero hacer un futuro con mi madre, llevarla a la playa, cuidarla porque yo valgo para cuidarla. Ella ya se está haciendo mayor. Ella tiene 63, 64 años. La ducharía, la bañaría, la haría la casa, la llevaría a la playa. Mi madre nunca ha salido de Madrid. Cogemos el autobús.

Los episodios de maltrato infantil también los han vivido otra dos de las mujeres que participaron en los grupos de discusión y que salieron de manera espontánea.

Mujer del GD1:

Mi padre abusó de mí, es que es una familia especial “desestructurada”. La crianza fue complicada “me separé de mi familia gracias a mi tía”. Mi madre vivió situaciones de violencia con mi padre. A los 10 años me fui a vivir a un centro de acogida. Para salir de esa situación es complicado si no se cuenta con una persona de confianza, ya que tienes muy próximo a la persona que está abusando de ti. Yo era muy desconfiada. Sentía miedo. Mi hermana, vivió también episodios de abuso. La manera en la que nos protegíamos frente a mi padre era difícil, nos escondíamos. Las profesionales me han ayudado mucho (GD1.MUJ).

Mujer del GD2:

Lo que me ha pasado fue hace mucho y se lo conté a mi madre, y mi madre pidió ayuda. Yo me callaba con todo. Porque me daba mucho miedo y me atemorizaba (silencio).

¿Quién fue, en el trabajo, en la pareja? (Silencio; ella dice bajito y señala).

Fue mi padre, “me pegaba y abusaba de mí”.

¿Entonces fue en el contexto de casa, tu madre sufrió?

Uuuufff, mi madre, pobre, mi madre, lo que sufrió, mucho, mucho, muchísimo, y mi madre sigue sufriendo.

¿Se separó tu madre?

Sí lo hizo y yo vivo con ella ahora. Pero él iba a verme al centro y yo no quiero ver a esa persona ni quiero, vamos, cero. Nos ha hecho mucho daño a mí y a mi madre.

¿Quién denunció esa situación?

Yo fui, yo lo denuncié y mi madre también antes de nacer yo. Mi madre esta pachucha del corazón.

Cómo se produce el abuso sexual infantil

En estos casos los agresores pueden mostrar distorsiones cognitivas para justificarse ante ellos mismos por su conducta: “mi niña está entera”, “la falta de resistencia supone un deseo del contacto”, “en realidad, es una forma de cariño”, etc. La situación habitual incestuosa suele ser la siguiente: un comienzo con caricias; un paso posterior a la masturbación y al contacto buco genital; y, solo en algunos casos, una evolución al coito vaginal, que puede ser más tardío cuando la niña alcanza la pubertad (Echeburúa, E., & Corral, P. de, 2006).

En ese sentido la informante clave, la médica forense Ángeles Sepúlveda lo relata de la siguiente manera:

Luego está el proceso de hechizo, el de la seducción con la niña, que de por sí son niñas (hay que trabajar mucho el empoderamiento) que arrastran la sensación de que “tú eres diferente”, entonces el agresor lo que hace es hacerle sentir especial, “tú eres especial” y de alguna manera te capta, y una vez que te capta, comienza el abuso. Lo que hemos visto en AMUVI es que el abuso no es directamente con la penetración, empiezan desde muy pequeñas con los tocamientos, con juegos sexuales, y entonces ¿qué es lo que pasa?, “es que ella me busca”: claro, es que le has enseñado una sexualidad impropia, no libre ni consentida. Les enseñan a encontrar el afecto a través de la sexualidad, por eso es muy importante la educación sexual. Entonces una niña que no ha tenido otros referentes solo los de abuso, no sabe dónde están los límites, porque a lo mejor no conoce ni los límites de su propio cuerpo.

Entonces, según va creciendo la niña y sus hormonas responden, la chica responde, entonces ya de las caricias se pasa a meter mano y de ahí va creciendo el abuso.

Normalmente lo que nosotras hemos observado, en AMUVI, es que se empieza con los tocamientos y luego con la felación más que con la penetración. La felación es lo más frecuente. Y una relación de penetración, pocas también, no se quiere por la posibilidad de los embarazos.

Mira, un caso fue el de una chica con discapacidad intelectual a la que su tío le obligaba a hacerle felaciones a cambio de que le compraba tebeos. Entonces si tú le enseñas que eso está bien y que además viene por parte de su tío, ella así lo había aprendido. El tema es entonces que muchas veces ellas no se sienten violentadas porque no lo saben, no lo conocen. No lo reconocen como violencia.

Entonces, ahora como forense, esto a nivel de juicio, es que cuesta mucho, cómo lo demuestra, es muy complicado. Entonces tienes que meter los delitos contra la libertad e indemnidad sexual. Es decir, que ella no tiene la capacidad para prestar consentimiento.

“No, si ella quería, si ella me buscaba... yo la estoy haciendo feliz porque le estoy dando una posibilidad que de otra manera no podría”, vamos que hay una asimetría de poder clara. Aunque ella te busque, porque te estás aprovechando de ella.

Entonces nosotras, lo que vemos en las niñas con discapacidad intelectual no es tanto el abuso de te cojo y te meto mano como puntual sino en todo ese abuso continuado, oscuro, de intimidación, de un proceso de seducción en el que la niña o la chica pierde toda la capacidad de decisión, cosificándolas, y que va a más. Porque lo que suele ocurrir, normalmente, es que, de las caricias y de ser la niña especial a la felación, esto ya no les gusta “se ha hecho pipi en mi boca”, “me da asco” y al igual que la penetración. Entonces el agresor a medida que aumenta cualitativa y cuantita-

tivamente tiene que aumentar la formas de silenciar el abuso, de buscar compensaciones, entonces pasa del cariño a “mi nena especial” y del regalo a “tú eres mala”, “nadie te va a creer”, la amenaza. Y la amenaza va de acuerdo con la discapacidad.

Por ejemplo, recuerdo un caso de una chica de 14 años a la que el tío obligaba y amenazaba diciendo “como no te dejes, no vuelves a ver a tu sobrina”. Y para ella su sobrina pequeña era toda su vida, la quería muchísimo. Entonces eso que a cualquier chica de 14 años le dicen “no vuelves a ver a tu sobrina”, esta chica con discapacidad lo veía mucho más grandioso.

Entonces el proceso va desde el engaño hasta la amenaza; además, cómo aseguras tú el silencio de lo que está haciendo, pues a través de la amenaza: “nadie te creará”, “si tú lo cuentas nadie te va a creer”, “qué va a decir tu madre”, o “tu padre va a ir a la cárcel”, o esto y lo otro, o, o, o, incrementándose todo para guardar el silencio y ahí ya llega la violencia física.

Por resumirte, el principal peligro que veo es en el proceso de captación. Y en este proceso, lógicamente la familia; si tú sobreproteges no vives, y no dejas libertad en el entorno. Por eso la educación tiene que llegar a las chicas.

5.1.2. Entorno educativo e institucionalizado: acoso escolar y abuso sexual

Todas las mujeres que han participado en el estudio han referido episodios de acoso escolar, ya fueran en colegios ordinarios como en colegio de educación especial, algunas de ellas además con abuso sexual.

Me costó, pero sí. Yo en esos momentos no tenía amigos, no tenía a nadie, nadie me comprendía, y sufrir todo eso era un auténtico infierno. Yo recuerdo que me levantaba por las mañanas como un autómata, iba al colegio, sabiendo lo que me esperaba ahí, y luego volvía a casa, y tenía todo el

paradigma familiar. Intenté suicidarme varias veces, lo que pasa que nunca tuve el valor para llegar hacerlo y entonces decidí que, si mi destino era llegar a ser una incomprendida y quedarme sola, al menos iba a dejar de sufrir porque se metieran conmigo, entonces dejé los estudios. No los retomé hasta que no estuve bien, hasta que no les planté cara a mis padres, hasta que no tuve a xx, entonces él me ayudó mucho a saber que el bachillerato se podía hacer a distancia, y entonces a partir de ahí comencé a sacarme el bachillerato, pero tardé en sacarme el bachillerato cuatro años y medio, porque me estaba cambiando continuamente de colegio, porque lo seguía intentando, fue una de las cosas que más me ha costado en mi vida. Y ahora estoy estudiando una carrera, estudio periodismo (Celeste).

En el colegio como era nueva, pues me hacía putadas, me hacían bullying, me quedaba yo sola, pero luego al tiempo, los profesores me ayudaban y todo. Estuve en varios colegios, y en el segundo me hacían mucho bullying. Yo se lo contaba a mis profesores. Ellos eran chicos normales y yo me sentía sola. Ellos tenían su familia, tenían el apoyo de su familia y yo no. Me sentaba mal, lloraba, me hacían bullying, porque es una situación muy complicada también. Entonces lo tienes que superar (Fiona).

En la época del colegio había gente que se metía conmigo. Y ¿qué hiciste tú? Tirarle piedras (Alicia).

He tenido una infancia difícil, el en colegio no querían estar conmigo, siempre se metían con las personas que teníamos una discapacidad y eso no está bien. En los otros colegios tuve amigos, pero me hacían el vacío, era un colegio de educación especial que yo no quería estar, me trataban como una chacha. Me hacían unos test que no los sabéis ni vosotras. Pero al salir y estuve en otros estuve en dos de colegios de educación especial, pero eran 30 en clase, y yo tenía dislexia y repetí tres cursos (Yudith).

Lo que pasa es que yo iba más atrasada. Lo mío no lo supieron hasta los 33 años. Yo a veces pensaba que mis padres lo sabían y se lo callaban, porque nunca nos han dicho nada. Llegaba a casa llorando porque no aprendía.

A mí me costaba más que a los demás. Se metían contigo y me decían gafotas, pero yo pasaba, mi padre me decía que no les hiciera caso (Rebeca).

¿Se metían contigo en el colegio?, ¿alguien quiso abusar? Un profesor de gimnasia quiso abusar a las chicas. Te tocaba las tetas. Es el... Es muy famoso porque ha habido abusos. Los mismos profesores abusaban a los niños de silla de ruedas. Hubo un caso de una niña que abusaron de ella, tenía muy roja la parte de ahí abajo y la madre denunció al colegio. Recuerdas que hubo un profesor que intentó abusar de ti, ¿tú que hacías en ese momento? Me fui, me iba, me fui corriendo a la profesora y decían que era mentira, que no era acoso. Yo tenía 17 años. Yo le decía que pusieran cámaras en el gimnasio. Estos hechos, ¿se los contabas a tu familia?, cuando te pasaban estas cosas, ¿a quién se lo contabas? Me lo callaba, porque para que me dijeran que era mentira, y que eran cosas que no eran para contarlo (Miriam).

Recuerdo que mi hermana, me peinaba, me dejaba siempre peinada cuando íbamos al colegio. Íbamos juntas al colegio, a un colegio normal, no de educación especial y no tenía amigas, siempre buscaba a mi hermana. A los 5 años me daba cuenta de que yo no era normal, de que a mí algo me pasaba, y siempre la buscaba y me ponía a su lado, como un perrito y me ponía a llorar. Y ¿por qué?, ¿no tenías relación con los otros niños en clase? Pues porque no querían, ellos se fijaban que algo no iba bien y por eso al verme diferente no se fijaban en mí. ¿Recuerdas algún amiguito? Conozco a Laura, esa sí estaba conmigo y mira lo que pasó, estaba jugando y me tiro una niña al suelo, sin querer y me partió un brazo. Otro día saltando me corté. Cuando a mí me pasaba algo yo iba donde mi hermana. (...) Cuando yo repetí, yo no terminé la EGB, yo me quedé en segundo de primaria nada más, entonces vieron que sí había un problema. Por recomendación del colegio fuimos porque veían que algo no marchaba (Mariana).

Sofía es una mujer de edad mediana que esta institucionalizada, además tiene una discapacidad psicosocial. Ella nació en un pueblo de una zona empobrecida y rural. Ella lo refiere de esa manera:

Mi infancia fue un poco dura porque he nacido en un sitio pobre, de..., un pueblo de... Mi infancia fue dura, mi padre se dedicaba a la venta ambulante, no ganaba apenas para sobrevivir, un hermano mío se murió por un infarto al corazón, éramos siete hermanos.

Su relato de abuso está asociado al entorno escolar institucionalizado y a los abusos que sufrió por parte de su padrastro.

Donde yo he estado, fui a un colegio normal, pero me sentía extraña, me trataban mal, yo me decía que por qué me trataban así los compañeros, por qué me pegarán. Me he criado con gente sin discapacidad, pero mi madre me tuvo que buscar un colegio para que no abusaran de mí, y me metieron en xx, y al principio me metieron donde las monjas. Los chicos, me decían fea, guarra... estaba en primero de preescolar, vine con 6 años a xx. Cuando empecé a ir a los demás centros, a los internados, las instituciones sí que empezaron a abusar de mí la gente joven, los chicos. Y ¿se los contabas a alguien? No me atrevía. Y ¿por qué? Por si me pegaban, me hacían daño, porque estaba enferma, estaba muy loca (...) me metieron en un centro en xx que era de locos. Era una secta. Veía a los demonios, para mí era como el apocalipsis. Yo no quería estar en ese centro, no me gustaba, no era conveniente para mí, la gente se pegaba mucho, discutían, y como era la más guapa de todas las chicas, se enamoraban de mí. Se enamoraron de mí todos los chicos. Se pegaban por mí, abusaban de mí. Abusaban de mí, no me gustaba vivir ahí. Por las noches me pegaban sustos. Y ¿qué hacías cuando esos chicos te tocaban? Salía lo antes posible. ¿Te defendías? Me defendía, pero no como debía hacerlo. ¿Se lo decías a las monitoras? No me atrevía, por miedo a que me pegaran (Sofía).

Por otro lado, el testimonio de Mariana:

Entonces que ocurrió, que me pegó. Yo vine un día con moratones. Me pegó, otro día hubo una agresión sexual, porque no quería y tenía que acceder. Todo su objetivo era darle dinero a su padre. Entonces mi madre ya le dijo que no le iba a dar dinero.

Me encerró en una habitación, estábamos en el colegio, y yo corrí. Tenía una relación sentimental, me gustaba, pero yo no quería acostarme con él. Ya me habían informado de que no era trigo limpio (...) cuando ya ves que te está metiendo la mano en ciertas partes, en mis genitales, yo no quería, eran 10 años, él tenía 12, pues que hice, salir corriendo.

¿Cómo rompes la relación con él? Rompo porque ya mi madre descubre los golpes, la conducta cambia, arañazos, pegar. Yo no se lo decía a nadie, yo me callaba. Me callaba por miedo y porque el profesorado tampoco era cercano.

¿Y cuánto tiempo duró esto? Un año. Me cambian de colegio. Yo termino la etapa escolar antes de tiempo, y empieza la parte de mi trastorno a manifestarse, yo no podía ver cuchillos, oía cosas, yo no podía ver la lejía, yo no podía ver la carne cruda, cosas impensables.

Además, en uno de los grupos de discusión (GD1.MUJ) también hay mujeres que expresan situaciones de acoso escolar y discriminación, y una de ellas de intimidación para abuso sexual.

Una de ellas, afirma que en el colegio “todavía me trataban bien”. En el instituto, la insultaban, la escondían las cosas, la acusaban de hacer pellas, pero eso no era cierto, porque afirma que lo que hacía era esconder las cosas en su mochila para que no se las volvieran a quitar. Era una forma de protegerse. El profesorado no la ayudaba tampoco. Un profesor del instituto les decía a un chico y a ella “¿a las tontas que les pongo, hacer rayitas?”.

Otra participante cuenta que no se ha podido sacar la ESO. Habla sobre sus dificultades para entender las cosas. Ahora está en una escuela de adultos, pero dice que no está adaptado. Tampoco está adaptado para sillas de ruedas.

Otras tres expresan lo siguiente:

Intentaron tirarme borradores, la profesora no me sacaba al recreo, yo tengo el mismo derecho.

Cuando iban a las carmelitas me insultaban.

En el instituto vives situaciones de desamparo “te sientes excluida, apartada”.

Y, por último, otra cuenta que a ella en el instituto la intentaron tirar por la ventana, la amenazaron.

O me dejaba tocar “ahí abajo”, y abría las piernas y, lo señala con la mano, o me tiraban por la ventana.

Su familia, con ese episodio se negó a enviarla a otro instituto. Se lo cuenta a su profesor, pero parece que nadie hacía caso.

Los resultados de este estudio van en línea con otras investigaciones que apuntan a que algunas niñas y mujeres han sido víctimas de acoso escolar y violencia, especialmente en contextos escolares “poco protectores”, con escasa estructuración y pocos recursos de apoyo. Es necesario contar con los modelos y referentes sociales que proporcionan los iguales sin Trastorno del Espectro Autista. Además, se pone de manifiesto la preocupación por la percepción del riesgo elevado de que las niñas y mujeres sufran situaciones de abusos y violencia sexual a lo largo de sus vidas, refiriéndose a menudo experiencias vitales de esta naturaleza. (Vidriales Fernández, R., Hernández Layna, C., Plaza Sanz., M., Gutiérrez Ruiz., C. y Sánchez López, C., 2019).

5.1.3. Violencia sexual por desconocidos: la violación múltiple de una menor

Miriam es una mujer de edad mediana que reside en barrio de una ciudad que pertenece a la zona periurbana de una gran ciudad. Ella y su familia han

vivido ahí de “toda la vida” y es en ese entorno donde sucede la violación que sufrió con 13 años. Además, Miriam ha vivido otras situaciones de violencia, ya sea en el trabajo o la que ejerce su hermano contra ella. Se reflejan a continuación los hechos más significativos.

Trabajo en un centro especial de empleo, hago caramelos, chocolates, y poner pegatinas a los chocolates. En el trabajo estoy muy contenta con lo que hago, pero con los compañeros mal. Hay un grupo que cuando vienen nuevos, les dicen que no hablen conmigo. Me dejan de lado. Y esto nos pasa a mí y a una compañera. A esta compañera la llaman puta, que no sabe ni trabajar, que es una inútil, de todo, nos dicen de todo.

¿Se lo has contado a alguien?

Se lo he dicho a la psicóloga, a todos, y me dice que les dejemos en paz, pasar de ellos. Pero hay veces que no se puede más. El otro día, ese grupillo me llamaron y dijeron “bueno ya viene la inútil”. Y se lo dije, que me estafaban llamando inútil, que era violencia de género, que era acoso, y me dijo que no era acoso.

No tengo apoyo, me dejan de lado. Antiguamente me robaban y se lo decía a los jefes y yo no me callaba. Un día vinieron todos contra mí. Tuve el corazón. Fui al hospital. Yo me fui al ... a limpiar, pero sólo estuve un año.

Y de estos compañeros que te insultan, ¿alguno de ellos ha intentado tocarte?

No. A mí no me toca ya ningún tío. Yo lo pasé muy mal.

A los 13 años en mi barrio, con mi hermano, mi hermana y yo, estaban unos chavales tirando piedras, y yo me fui para casa, y yo no llegué a casa. Íbamos a comprarnos unos chicles que tenían pegatinas por dentro. Me cogieron los 9 chavales, me intentaron violar, me metieron un palo de escoba ahí abajo, me quemaron el pelo, me pegaron y todo, eran las 2, pues hasta

las 8 de la noche. Vino la policía con linternas, eran casas antiguas, y tenían un colchón viejo. Y tú se lo preguntas a mis hermanos, y no se acuerdan porque no le han pasado como a mí. Yo me quedé atrás, me cogieron me taparon los ojos, y me metieron...

Y esos chicos, eran nueve y ¿eran del barrio?

Sí. El pequeño tenía 12 años, y el mayor 28. Ahora los veo...

Y cuando sucedió esto, ¿quién avisó a la policía?

Mis hermanos. Vino la policía, me vieron tirada, sin conocimiento, me bajaron al hospital. De los 13 a los 18 sin salir a la calle. Iba al colegio, me venían a buscar para casa.

Yo no quería salir a la calle me daba miedo, pero se me fue pasando y me solté un poquito y me fui con los amigos del barrio. Mis amigos dijeron que había que cruzar la calle, y claro yo la más tonta, crucé y me pillaron dos coches, no me hizo nada, sólo unos moratones, aunque uno de ellos me llevó al hospital y venía a verme a casa. Todavía tengo la Nancy que me regaló.

Tu hermana y tu hermano, ¿tenían discapacidad?

Tengo una hermana, que es como una niña pequeña, tiene 64 años y tiene el 100% de discapacidad. A ella también la violaron, un viejo. Se quedó embarazada. Tenía 75 años. Mi padre y mi hermano querían ir a buscarlo.

Cuando tus padres se enteran de lo sucedido, en relación con lo que te había sucedido...

Mi madre ya no estaba ya, bueno no, sí estaba, me acompañaba al psicólogo, psiquiatra. Yo cogí miedo a la calle, no quería ir al colegio, ni pasar por la casa. Me viene a la cabeza. Después, falleció mi madre, mis hermanos, mi padre.

Luego un hermano que toma drogas se emborracha. Le recogí para que vieran a casa a vivir, tenían un perro que no lo sacaban ni a mear ni cagar. Yo dije que, si no sacaban el perro, iba a ir a la perrera, mi hermano, me levantó la mano. Echó a mi cuñado, a mí me daba patadas, me dio ansiedad, y yo cogí un cuchillo y se lo puse aquí, y le dije que como volviera a pegarme, lo cogió e intento darme una puñalada. Yo estoy aquí gracias a mi hermana. Vino la policía. A mí me quisieron llevar al calabozo por sacar un cuchillo a mi hermano. Yo les enseñé mi tarjeta de discapacidad. Los vecinos, dijeron que en la casa vivían discapacitados y que el hermano venía todos los días borracho. Hubo un juicio, me volvió a pegar, tuvo que venir un forense.

Yo fui acompañada de una amiga. La policía me explicó que iba a venir la policía a mi casa a por mi hermano para meterlo en el calabozo. Yo no quería que supiera que yo lo había denunciado. Vino la policía y se lo llevaron, pero lo soltaron. Hubo varios juicios, salió la sentencia, tenía que estar alejado de mí, con 7 meses de cárcel y me tenía que pagar 250 €. No se cumplió nada por mis hermanos. Me echaban en cara por qué le había denunciado. Mi hermano quiso pegar a mi padre. Mi hermana decía que eso no era para denunciarlo.

Miriam nunca ha llegado a tener pareja. No tiene una red de amigas con las que pueda socializarse. Es por ello por lo que su participación en la asociación y en el grupo de mujeres ha supuesto una toma de conciencia de sus derechos.

Bien. Antes estaba sola y ahora desde que estoy en la asociación estoy luchando mis derechos. Que mujeres con discapacidad hablen de nuestros derechos. Nos dijo que había un grupo de chicas con discapacidad.

¿Cómo es tu día a día?

Me levanto a las 6.30, me ducho, me lavo, me voy a trabajar, vengo, como, veo la novela y luego a las 6 me voy donde mis sobrinos a pincharle la heparina, a las 8 vengo a mi casa, ceno y a la cama.

¿Tienes a alguien de confianza que te apoye en esta situación?

Sí y no. Porque cosas personales no pueden llevarse al trabajo. Si mi hermano viene por detrás que hago. En el trabajo yo no tengo mucha confianza. Yo hoy estaba pensando en no venir aquí, pero luego he dicho, me voy a soltar.

¿Qué les dirías a otras mujeres que hayan vivido situaciones como la tuya?

Que luchen y que no se callen. Que vayan a sitios donde haya mujeres con discapacidad, porque en casa no hay ayuda, te hunden más. Yo no sé si es acoso o violencia. Yo fui al juzgado número 4, y no sé si era de violencia. Mi hermano cogió un cuchillo y quiso matar a mi sobrino y a mi cuñado, y a los dos días me vino a mí.

Y también me gustaría que las personas con capacidad lucharan por nosotras.

5.1.4. Violencia sexual en el entorno de trabajo

Alicia es una mujer joven que reside en un entorno rural y cuya familia está en una posición socioeconómica baja, ella ha vivido distintas situaciones de violencia: acoso escolar, violencia de género con una pareja del pasado y violencia sexual en el trabajo. Se describe a continuación, a partir de su narrativa y de una de las fotos que mostró, cómo se produjo en su entorno de trabajo un hecho puntual pero dentro de toda la violencia a la que de manera continuada estuvo expuesta durante un año.

En este autobús, fue cuando lo hice, era el monitor que abusaba de mí. Es que estoy nerviosa, no sé cómo explicarlo. En la tercera fila se sentaba conmigo. A mí me gusta sentarme sola y escuchar mi música y pasar de todo. A mí me gusta sentarme sola y este autobús me recordaba al monitor que tenía antes del centro ocupacional.

Y ¿qué paso en ese momento?

Yo le dije que quería sentarme solas. Y él me insistió mucho.

Y ¿en ese momento llamaste a otra persona?

No. La próxima excursión me voy a poner en la segunda o primera fila y así no me acuerdo.

Él no me dejaba, pero él no hacía caso me tocaba las piernas y ahí..., casi lo pilla la monitora.

Y ¿tú se lo contaste a alguien?

No, yo soy muy callada.

Y a la vuelta, ¿qué hiciste?

Yo me senté sola, pero él otra vez se sentó conmigo. Yo me puse mis auriculares y me sentía incomoda.

¿Te daba miedo él?

Ahora no, miedo no le tengo. Yo ya el miedo lo superé.

¿Eras consciente de que te estaba tocando sin tu consentimiento, sin tu permiso?

Sí. Yo muchas veces me quedo en blanco, me quedo gilipichis. Yo muchas veces cuando iba al centro, me iba a la calle por no verle.

Después de este hecho, Alicia relata la relación que el agresor mantenía con ella, donde se ve claramente la asimetría de poder y el abuso de éste para perpetuar la violencia y el silencio de esta.

Yo desde el primer momento le dije que no quería hacer nada con él, porque él era un monitor y yo una alumna.

¿Te acosaba?

Me acosaba mucho.

¿Estaba muy pendiente de ti, y te tocaba partes de tu cuerpo que tú no querías?

Sí. Yo estaba con el móvil, y solía hablar con mis padres o con una amiga mía para ver qué tal el trabajo. Y estaba todo el rato preguntando.

¿Qué edad tiene?

46 años. La primera vez que lo vi era buena persona. Al principio se comportaba bien conmigo, cuando tenía problemas me ayudaba y era buena persona. Me llamaba como mi padre. Me decía que le ayudara en la lavandería. Me decía que le pusiera excusas a mi madre y que me quedara con él. Ocurría por las tardes cuando no había nadie, y por las mañanas cuando todos estaban desayunando o en la hora de la comida.

Y ¿por qué no se lo contabas a nadie?

Porque me amenazaba.

¿Pensaste alguna vez que lo que te estaba pasando era culpa tuya?

Sí, porque cómo puedo ser tan tonta de echarme la culpa. A veces él me culpaba: Es que la culpa la tienes tú de lo que ha ocurrido”. Hubo una monitora que vio que él me estaba tocando. Yo me fui corriendo de la lavandería y entonces no pude ver qué le contó él a la monitora. Yo le decía que las cámaras estaban abiertas y él que las cámaras estaban apagadas. Nos íbamos al baño de las mujeres, porque quiso él. Él me obligó y montó una

película. Si le ayudaba a la lavandería, me acercaba a la vivienda. Madre mía, si lo sé no me hubiera montado con él. Me obligaba a hacerlo en la lavandería, en el baño de mujeres, en un aula que se utilizaba como comedor, en el almacén.

¿Cuándo tú le decías que no querías, él que hacía?

Él me exigía. Me amenazaba y me decía que como no lo hiciera ya no se juntaba conmigo. Tenía unas ganas de darle una patada en todas sus partes y luego me decía yo, mejor no hago nada, que luego voy a juicio. Después de hacerlo, me decía que me tenía que juntar con gente de mi edad. El discutía con su mujer. Él también estuvo con una chica de ocupacional.

Cuando fui de visita al centro y no estaba él, ya estaba más tranquila y segura.

¿En qué momento sale a la luz lo que él te estaba haciendo?

Luisa fue la que lo vio y se lo dijo a la coordinadora.

Entonces lo denuncias. ¿Durante cuánto tiempo estuvo abusando de ti?

Durante un año.

En este momento del relato la psicóloga que la acompaña menciona que en cuanto lo descubre Luisa, se le echa del centro y ya se nos derivó el caso.

Alicia continúa su relato sobre las estrategias que empleaba el agresor para silenciar la violencia. Cuenta que él siempre buscaba argumentos para que ella no hablase de lo que le estaba pasando a otras personas, ni siquiera se lo contaba a una amiga.

Él siempre me decía que, si nos pillaba Luisa, le diera una excusa. No se lo contaba a nadie.

Y ¿eso cómo te hacía sentirte a ti?

Me daban ganas de decirlo, pero me callaba. Luisa me notaba muy callada.

¿Por qué nunca te atreviste a contar lo que te estaba pasando?

Porque me costaba, estaba asustada, tenía mucho miedo. Tenía vergüenza. Cuando Luisa lo descubrió me preguntó si tenía algo con él, y yo le dije que no, que no tenía nada con él, que él me decía que no dijera nada.

Entonces te chantajeaba.

Sí. Él me decía que no dijera nada a nadie, ni a tu mejor amiga, y si te pregunta algo la del centro ocupacional, invéntate alguna excusa.

¿Él te obligó a tocarle sus genitales o sus partes?

Sí.

Y ¿él te tocaba a ti?

Sí.

Y ¿llegasteis a tener relaciones sexuales?

Sí.

En algún momento cuando le dijiste que no, ¿utilizaste alguna protección?

No.

Pero ¿tú le dijiste en algún momento que se pusiera el preservativo?

No (silencio).

¿Él te decía por qué no quería utilizar el preservativo?

Me decía que no quería.

¿En algún momento, cuando estabas de esa manera, pensabas que se acabase cuanto antes?

Sí.

¿Lo pensabas de manera reiterativa?

Sí.

¿En algún momento pensaste que eso que te estaba haciendo era una violencia sexual?

No lo pensé.

¿Qué pensabas tú, después de que ocurriera?

Abusos.

¿De qué tipo?

De sexualidad o algo así.

5.1.5. Relaciones de pareja y violencia sexual

Tal y como relata la médica forense experta en violencia sexual, Ángeles Sepúlveda:

cuando tienen parejas esta violencia forma parte de la violencia en la relación de pareja, entonces no te das cuenta de que eso es violencia, si a las mujeres que no tenemos discapacidad intelectual nos cuesta mucho trabajo diferenciarlo cómo no va a ser a ellas.

Muchas veces te das cuenta, cuando te cuentan que en realidad no les ha gustado el sexo, o que se sienten mal, o que se sienten humilladas, decía una “no me gusta por la forma de hacer la paces”. Pero claro es que eso forma parte de nuestra cultura “que después de una pelea hacemos las paces en la cama”. Es que fijate te estoy hablando de unos malos tratos y una violación. Son esos límites que a lo mejor hablados no se pueden entender pero que son muy sutiles en la práctica.

¿Cómo te va a violar tu pareja? Pero es que tú piensa que no es que te viole como entendemos una violación tipo la manada, no, es no respetar tus deseos, no respetar tus momentos, no respetar tu cuerpo, es estar insultándote, diciéndote que no vales para nada, pero ahora te vienes a la cama y lo hacemos. Esto es que te sientes como una cosa.

Entonces la violación en la relación de pareja cuando se da el maltrato, la utilización del sexo es un arma más de la violencia, para someter a la mujer. Pero, además, eso genera inseguridad a la mujer porque como lo ha hecho piensa que te quiere más y por eso habéis hecho las paces. Cuando en realidad te está utilizando.

Además, hemos visto que las mujeres con discapacidad intelectual pueden estar en mayor vulnerabilidad porque se las utiliza y se las cosifica para la prostitución, para delitos de tráfico de drogas. Por ejemplo, en mujeres privadas de libertad, que están en la cárcel, lo han hecho por ellos por ayudarles y en la mayoría son mujeres con discapacidad intelectual. Porque son fácilmente manipulables.

De las entrevistadas que han tenido o tiene pareja se muestran a continuación los testimonios más significativos de violencia sexual y física que han sufrido las mujeres con discapacidad intelectual.

Testimonio de Mariana

En xx, conocí a un chico, que tampoco era trigo limpio, tenía 28 años. Antes tengo que decir que casi todos los profesionales, que ha habido más mujeres

que hombres, con ninguno ha habido problemas. Este hombre tenía discapacidad, y a parte tenía trastorno psicópata. Yo iba buscando un poco a mi padre, por la figura paterna que a mí me ha faltado.

Nos enamoramos, el día de la discapacidad del 2006. Nos fuimos a comer, nos enamoramos un poquito, los dos a la vez. Pero qué ocurre, en un pueblo, cuando se enteran de que viene de la familia de los pinchos, pues salió todo lo malo. Mi madre dijo que no iba a crucificar a una persona sin conocerla. No tenía buena reputación y mi madre se preocupa. El centro era un centro para personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental. Yo estoy dando un yogurt a mi amigo xx, que ya ha muerto, veo que saca del bolsillo un revolver, era una pistola de foguero, las que se usan en las carreras. A xx y a mí nos estaba amenazando con un arma. Al día siguiente fue mi madre y los profesionales dieron que no podía ser porque en el centro no se permitían armas. Dudaban y me decían que era de juguete.

Más adelante me agrede en carnaval (...). Como yo no quise hacerle una felación, la madre de uno de allí fue la que llamó a mi madre. Sigo en esa relación, aunque tengo dudas, entonces empieza a forzarme a hacer cosas que yo no quería. Me agrede físicamente, me coge de la muñeca, él lo que quería es que yo fuera al baño con él y hacerle una felación. Yo pido ayuda, y esa mujer, la persona que llama a mi madre, se queda y es cuando inventa esa historia, que me ha metido al baño. Él tenía el pene erecto, se tocaba ahí abajo. Él quería hacerlo delante de la gente que estábamos allí, hacerlo. Mi madre coge un tren regional, llama a mi prima y se presenta. Luego, el 27 enero del 2008, estábamos preparándonos y yo quería arreglarme, pero estaba ocupado el baño de abajo y yo me fui a otro, entonces, en ese momento era cuando él pasaba de su casa, venía con los trajes. Empieza a tocarme, quiere bajarme el pantalón, se lo baja él, me enseña el pene, yo tengo el pantalón bajado. Entonces yo no sabía qué hacer, grito, no grito, un tiarrón grande, fuerte, me daba miedo que me diera contra el lavabo y me dejara allí muerta, entonces yo lo que hice fue estar tranquila, dije lo que Dios quiera, y me penetró, pero era como si se estuviera haciendo sus necesidades encima de mí. Pues es como si se meara, cuando tú sabes que no es una relación en condiciones.

Esto ¿lo contaste después? ¿Ocurrió solo una vez?

Sí, pero no me creyeron. Sí. Yo lo conté al día siguiente a la monitora.

Pero es que ahí no acaba la cosa, porque el mismo día que yo entré, él había violado a una compañera y culpó a un monitor, que el monitor yo no sé si se llegó a suicidar. Tubo intentos, pero ya no se llegó a saber nada de él.

Y tú, cuando esto pasa...

Mi madre va a buscarme y yo no la digo nada a mi madre. Yo tenía vómitos, me pasé toda la noche vomitando.

¿Por qué no dijiste nada?

Por miedo, porque a la chica que él violó que vivía en xx, él la llegó a quemar la casa. Yo tenía un miedo atroz.

Pero al día siguiente me envalentono y me digo tengo que contarle porque lo puede hacer con otra chica. Nos reúnen a los dos los monitores, yo con un ataque de angustia que yo me quería morir. Mi madre me oye chillar, llorar, ella pregunta qué ha pasado y dicen, que te lo cuenten. “Mama, ha pasado esto”.

Pero ¿cómo lo detectan en el colegio?

Porque él lo va contando. Entonces se va oyendo una información confusa y nos juntan para corroborar. Me cogen de la mano y me preguntan si ha sido voluntario o forzado y respondo, voluntario.

Y ¿no era cierto?

(silencio) Yo me sentí forzada y lo dije por miedo, porque tenía mucho miedo por lo que le había pasado a la otra chica. Entonces lo que hicimos fue ir al hospital, hacer una prueba de embarazo, había que poner una pas-

tilla de 48 horas. Él eyaculó dentro de mí. La pastilla me dio somnolencia, me puso peor. No denuncié. Entonces las monitoras no querían que se visibilizara que había habido una situación de violación.

¿Qué haces tú para superar esto?

Tuve que ir a terapia y no me ayuda porque yo tuve que esperar a que hubiera plaza en otro lado, en xx, porque yo no podía verle. Él a mí me dijo “yo hasta debajo de las piedras yo tengo que ir a por ti”. De cogerme un día, ya no éramos novios, me arrinconó en una pared, me intentó agarrar del cuello, hay testigos, y yo le dije “a ver si tienes pelotas de hacerme lo que me quieres hacer”. Con decirte que cuando estaba en xx me dijeron que xx iba a este centro, pero las monitoras me decían que no le iban a dejar pasar. Yo cuando volví a mi casa, hasta detrás de la basura me lo encontraba.

La terapia no me sirvió de nada, de nada. Me sirvió que mi hermana me dijera que se iba a casar, porque yo estaba decidida a acabar con todo, con mi vida. Es más, una vez me quise ir con él, aunque me mate yo me voy con él. Me tomé pastillas, tuve un intento de suicidio, 10 o 12, lo suficiente para un lavado de estómago, que al final no me lo tuvieron que hacer. Entonces mi madre, ya dijo que no podía más con la situación y no quería llevarme al centro donde me habían cambiado que él ya no estaba. Tenía miedo, porque él había ido ya dos veces, quería ir a por mí, que me tenía que matar. A una monitora, con 8 meses casi la atropella con la moto.

La boda de mi hermana me hacía ilusión, yo quería salir de xx lo más pronto posible. Hasta que no murió mi abuela no nos pudimos ir. Lo que me sirvió fue cambiar y tener una ilusión nueva, de hecho, no he vuelto a si al pueblo.

¿Qué más cosas te han servido para superar eso?

Quizás cuando nacieron mis sobrinos, el conocer el amor de xx.

Y xx ¿te ha obligado a hacer cosas que no quieres?

Nunca.

Testimonio de Alicia

Yo he estado con un chico nada más, pero lo dejé porque ya no quiero tener ninguno. Lo dejé por celos. No me dejaba estar con mi familia, el capullo. Me controlaba por el móvil. Así que yo ya he dejado de tener relaciones.

Él era muy cabrón, con perdón de la palabra. Me rompió el móvil, no sé cómo lo consentí, y estuve tanto tiempo con él. No me acuerdo cuanto tiempo estuve con él, era un chico de xxx. Él tenía 26 años y yo era menor de edad. Nos conocimos en el pueblo, era de un bar. No me gustaba ese chico, pero él fue hacia mí y nos enrollarnos.

Me compraba ropa, móviles, cosa que mi padre no pudo comprarme un móvil. Pero de buena marca. Luego me rompió el móvil, en la carretera. Lanzó el móvil por la ventanilla del coche. Salió volando. Discutimos en el coche por celos, porque yo hablaba con mi vecino de futbol y él empezó a pegarle.

¿Te llegaste a enamorar de él?

No, a mí lo me gustaba es que me comprara cosas. Pero yo deje la relación porque era celoso, no me dejaba estar con mi familia. Me mandaba wasap, no me dejaba estar con una prima. Él no me dejaba estar con mi familia. Se enfadaba. Muy agresivo, me daba voces. Me llegó a pegar, pero yo me defendí, el me dio un puñetazo.

¿Te apetecía tener relaciones sexuales con él?

No mucho, la verdad. Pero tenía relaciones con él, no lo sé por qué (silencio), porque tocaba, me dejaba llevar. Encima se cachondeaba de mi abuelo que estaba muerto.

¿Te obligaba a pagar tus cosas?

Algunas veces sí, menos el móvil y la ropa que lo compraba él. Le invitaba también. Y él a veces me pedía dinero. Le quitaba yo dinero a la abuela para dárselo yo a él, porque no tenía suficiente.

Testimonio de Celeste

Con respecto a esta pareja que tenía, ten en cuenta que yo la tuve con 18 años y además arrastraba toda esta situación. Yo necesitaba sentirme querida. Yo lo racionalizaba todo eso, con lo que esta pareja me decía. “Realmente hago todo esto porque te quiero” y estuve así durante mucho tiempo porque yo no veía que eso no era amor.

Tolerabas esa situación, aun sabiendo que eso no era...

Me movía en esa dualidad, en el fondo lo sabía, pero al mismo tiempo, supongo que no quería creerlo, porque no quería quedarme sola. Cuando me siento así es porque no puedo más, me siento sola, y bueno, realmente no hay nada peor que la soledad, el saber que no le importas a nadie.

¿Y qué cosas te han hecho daño?

La anterior pareja, no la que tengo ahora. Era una persona muy posesiva y controladora. Me impedía ver a mis amistades. Era una persona que me hacía chantaje emocional, me insultaba y que me decía que si yo lo dejaba se iba a suicidar, cada vez que él se sentía muy sólo, me encerraba porque no quería que me fuera, sobre todo sufrí mucha violencia sexual por parte de este chico, porque le gustaba... Cuando teníamos relaciones sexuales, le gustaba obligarme a hacer cosas que no quería hacer y sobre todo le gustaba ser un poco masoquista, me pegaba y me maltrataba y me dejaba marcas y moratones por todo el cuerpo. Tengo esta cicatriz.

Y tú, ante esa situación ¿qué hacías?

Era bastante joven, es esos momentos, nadie me había querido y yo estaba deseando tener un novio porque yo cuando busco pareja, lo que busco es que me comprendan.

Estuve 6 meses. También en esos momentos perdí el contacto con XX, porque ZZ no me dejaba salir con ninguna otra persona. Tenía que estar controlándome todo el rato. Bueno, de hecho, una vez, en nuestras relaciones sexuales, se nos escapó un poco de las manos, porque yo no quería que me siguiera haciendo esas cosas y le dije que no quería seguir haciéndolo, pero él me forzó. (Silencio)

Y ante eso ¿qué hiciste?

Intentar relajarme.

¿Utilizabas algún método anticonceptivo?

No, en ese momento no. Tuve que tomarme la pildora del día después. (Silencio)

Te forzaba a hacer prácticas que tú no deseabas.

Si en esa vez, me forzó a tener sexo, cuando yo no quería (Silencio).

Cuando dejaste la relación con ZZ ¿te acosó, ha ido detrás de ti, ha tenido algún comportamiento violento hacía ti o directamente dijo adiós y ya no te veo más?

En el momento en el que le dejé, todas esas cosas que hacía yo tenía mucho miedo, porque no sabía cómo iba a reaccionar, intenté decirle... porque él no iba aceptar que simplemente no quería estar con él, tenía que inven-

tarme otra razón, entonces le dije que había conocido a otro chico, le dije que se llamaba xx y me acuerdo de que se volvió loco de celos, cuando le dije eso, en esos momentos existía el Tuenti. Me acuerdo de que empezó a escribir a todas las personas de España que se llamaban así, en privado, diciendo “deja en paz a Celeste” y cosas por el estilo... Tuve que cambiar del teléfono, de número de móvil, para que no pudiera localizarme, porque intentaba presentarse en la asociación a la que iba, para intentar hablar conmigo. Yo tenía mucho miedo de salir, porque no sabía lo que iba a pasar.

Y en ese momento, ¿dónde vivías?

Vivía con mis padres. Me acuerdo de que tuve mucha suerte ese día. En esos momentos estaba estudiando un ciclo formativo de estética y caracterización y le dije que quería estudiar eso, antes de cortar con él. Yo no le dije que me admitieron, y justo ese día, me dijeron que se presentó allí y tuve la suerte que ese día con mi profesora y mis compañeras nos fuimos de excursión a un teatro entonces pasamos toda la mañana fuera. Vino esa mañana, buscó el aula donde se impartía el curso de ciclo formativo y habló con una de mis profesoras. Entonces al día siguiente esa profesora me vino y me dijo que había venido un amigo mío y por la descripción que me dio supe que había sido él. Yo a la asociación no iba, en mi casa, mis padres no le iban a dejar pasar, entonces el único sitio que le quedaba era ese. Yo más que tener miedo por mí, tenía más miedo por las personas de mi entorno y en especial por XX. ZZ nunca se había llevado bien con XX tenía celos de él, a pesar de que no estaba saliendo con él todavía. De hecho, una vez estuve realmente asustada. XX y yo fuimos al palacio Real a verlo y a la salida, me encontré con él, y él nos vio a los dos juntos en ese momento. Entonces al principio no me reconoció del todo, pero luego ya sí, y empezó a seguirme por toda la plaza. Tuvimos que refugiarnos en la catedral de la Almudena y salir por la otra puerta, y salir corriendo para que no nos siguiera. Y cuando hicimos eso y vio que no nos encontraba, empezó a llamar a XX, porque él ya no tenía mi número de teléfono.

¿Llegaste a denunciar la situación?

No.

¿Por qué?

Pensé que no me iban a creer y tenía miedo.

Con tu actual pareja ¿no has tenido este tipo de situaciones?

No. Con mi actual pareja estoy bien. Él me quiere mucho, estamos muy bien. Realmente sin él no lo hubiera conseguido. Me ha animado hacer todas las cosas que he hecho hasta ahora. Siempre me ha animado a salir adelante. Es un poco lo que yo necesitaba, alguien que me entendiera, alguien que me quisiera por lo que soy, por como soy, para no sentirme sola.

¿Te gustaría vivir con tu pareja?

Estuve viviendo durante un tiempo, pero no es fácil porque me fui a una edad muy temprana, en la que el dinero era un problema. En esos momentos, la casera en la que estábamos en la habitación nos acabó echando y tuvimos que buscar un piso en el que también nos acabaron echando, pero porque el dueño quería vender el piso. Como nos dieron muy poco tiempo, tuvimos que buscar un piso, y habían subido mucho los alquileres por ese entonces y como yo realmente no recibo nada de dinero de mis padres ni por parte de los padres de XX tampoco, nos vimos obligados a pedir un préstamo al banco para poder dar una fianza del siguiente piso, pero claro llega un momento en el que no se puede contener más y al final te acaba estallando y entonces, teníamos que pagar los préstamos, el piso y entonces un buen días nos desahuciaron del piso porque no podíamos seguir pagando.

Actualmente estoy viviendo en un piso compartido con... bueno es que en realidad tengo dos novios. A este otro le conocí hace dos años, comencé a salir con él, soy poliamorosa. Estuve viviendo con él, pero como nos des-

ahucieron, él se fuera a vivir con su padre y yo me fui a vivir con él. No estoy viviendo ahora mismo con XX, él está en un piso compartido y bueno lo que espero es encontrar un trabajo de lo que me gusta y vivir con él, con xx. XX tiene discapacidad y AA, mi otro novio, también.

Y AA. ¿Dónde lo conociste?

También de la asociación. Con todas las personas con las que he salido, las he conocido en la asociación.

Testimonio Sofía

¿A veces has tenido relaciones que no te apetecían y lo has hecho por satisfacer a tu chico?

Pues sí, lo hecho para satisfacerle, pero no con muchas ganas, pero con otro novio, con este no. No estoy tan desesperada como antes. Antes me obligaban hacerlo ellos. He tenido tres chicos. Los primeros no, este último es el mejor del mundo. Con el primero estuve 10 años. Con xx estuve muy poco, un año.

Entonces, tienes el recuerdo de que con las dos parejas primeras mantuvieras de forma obligada y lo hacías por miedo. ¿Tuviste alguna vez alguna situación que te resultara...?

Sí, muchas veces era así y una vez, con un gitano que me vomitó encima. No sabía hacer el amor con él. Abusó de mí. Era un conocido de xx, era vecino, pero yo no me acuerdo de nada. Antes he estado muy malita. Los psicólogos me han ayudado.

Testimonios de dos de las participantes del GD1.MUJ

Yo tengo amigo, no quiero novio, porque tengo miedo de que me meta mano, a veces me mete mano y no quiero que lo haga. Prefiero la amistad.

Estuve un año con un chico, pero era un controlador. Me daba besos, pero viví cosas sexuales que no quería. Yo por delante no lo hago, por detrás sí. Ahora me gusta otra persona. No utilizo condones, porque los condones por detrás no hacen falta. Me gustaría tener un hijo.

Testimonios de tres de las participantes de GD2.MUJ

1) *He tenido tres novios, pero me cansé, porque me salieron todos mal. Y uno va y me dice en el ocio que si quería tener hijos y yo le dije que no quería. Yo no quería tener sexo con él, pero él todo el rato estaba tocando, tocando y tocando y un día le dije para ya que estamos en el grupo. (Risas) Yo no me sentía bien y no quería hacerlo, pero ya no le veo.*

2) *Yo sí, sí, yo sí lo he pasado muy mal (silencio en el grupo).*

¿Te apetece contarlo?

Bueno... no (Dice una “eso es privado”).

Pero me tiré 8 años con un chaval y lo pasé muy mal. Cogí depresión, dejé de comer, muy mal, muy mal... pero ahora con el chico con el que estoy medio medio medio, tengo un poquito de miedo.

¿Por qué tienes miedo?

Porque he pasado tanto y tengo miedo y creo que me va a pasar igual, entonces estoy despacito.

Bueno una vez si me sentí obligada hacerlo y le mandé hacer puñetas. Los fines de semana me iba a su casa, pero yo llevaba mucho con ese chico, mucho, mucho no me acuerdo.

Al principio sí estaba a gusto con él, pero lo dejé con él porque tuvimos discusiones, en una de ellas llegamos a manos y... se acabó.

Ese llegar a las manos, ¿se lo contaste alguien?, ¿te ayudaron?

Se lo conté, no de momento a nadie, no a nadie, a mi hermano es que me da mucha vergüenza contarle las cosas, las cosas de estas, porque son cosas mías privadas. Y ya cuando mi madre se dio cuenta de que algo pasaba, un día me pilló en la cama llorando como una madalena, qué te pasa hija, nada mama, sí hija te pasa algo, y yo se lo conté. Así que él por su camino y yo por el mío, pero tenían que irme a buscar al colegio porque él me esperaba en el colegio.

Él me perseguía, pasamos una racha fatal, porque era cuando empecé a ir en el metro sola y mi madre tenía muchísimo miedo.

Fue tu primer novio con el que tu madre te dijo que “había que prepararte”.

Sí.

Es que en el colegio le dijeron a mi madre que me dejara sola ir y venir en el metro, sin saber leer solo contando las estaciones, porque me costó mucho aprender a leer.

Pero él estaba ahí vigilando y mi madre le dijo un día que se fuera, que dejara en paz a su hija.

Además, yo empecé a coger miedo de salir sola a la calle, no me atrevía a ir sola a ningún sitio, tenía miedo.

¿Qué te ayudo a vencer esos miedos?

Yo no pedí ayuda, estuve en el colegio y allí fue todo.

- 3) *Con 19 años tuve mi primera relación de pareja, que ahí yo estuve ciega, lo dejé todo, después de un año me fui de casa por él, pero luego volví a casa y yo creo que desde los 20 hasta ahora no lo he superado, tengo 33.*

Bueno a día de hoy me eché pareja, y estuve 5 años con él, tengo una hija fruto de esa relación, y ahora no quiero nadie. En diciembre va a hacer un año que estoy sola con mi hija y no quiero a nadie, estoy en mi piso. Mira a mis padres los voy a querer mucho, pero quiero estar sola y tranquila en mi piso.

¿Por qué te separaste del padre de tu hija?

Porque me echó del piso en el que vivíamos, era suyo, pero me echó. Venía de trabajar y no hacía nada, ni se quedaba con la niña ni nada, yo cocinaba. Todo tenía que ser cuando él dijera y aguanté mucho hasta que al final...él también tenía autismo, pero se portó mal conmigo, me decía “eres una retrasada”.

Al principio estaba bien, pero luego ni cariño ni nada, había que hacerlo cuando él quería y yo no tenía ganas. Él era muy dominante pero no era bueno conmigo, era ya la rutina, pero no me gustaba hacerlo. Tengo contacto con él ahora porque es el padre de mi hija, si no ni le vería.

5.1.6. Prostitución y trata con fines de explotación sexual: vulneración extrema de los derechos humanos de las mujeres

Paula es una mujer de edad mediana, procedente del medio rural cuya familia también tiene una posición socioeconómica baja. Su relato de vida está atravesado por todas las violencias: en el ámbito familiar, con la pareja, y porque además es una superviviente de la prostitución y trata con fines de explotación sexual. Se muestran a continuación los verbatim más significativos que evidencian dichas violencias, así como su proceso de salida y recuperación:

Con 11 años me perdí, me encontró la policía y me volvió a llevar a la casa de mi madre, pero como mi madre, empezaba a pegarme, a pegarme, a pegarme, con 16 años, me escapé y me volví a ir. Me fui por los pueblos, ahí en... en la provincia de..., vagabundeando otra vez hasta que me encontró otra vez la policía y me volvió a llevar a casa de mi madre.

Mi padre murió en un accidente de tráfico. Fue mi madre la que nos crió a lo bruto. A mis hermanas no las pegaba, pero a mí sí.

Mi madre a mí me odiaba. Somos ocho, cinco niñas y tres varones, pero yo soy la más chica de las niñas y luego hay un hermano más chico que se lleva un año conmigo. Yo no he tenido una buena infancia, yo lo que he hecho es trabajar, desde los 14 años, mi madre me obligada. Yo no he estudiado, yo he estudiado hasta 5° de primaria, pero vamos soy inteligente, yo sabía defenderme, los palos de la vida, he aprendido.

Pues había mucha diferencia, porque a ellas las trataba bien y a mí eran voces, gritos, pegar, y castigada. A mí, mi madre me castigó un mes y medio encerrada en la casa, sin salir. Yo me escapaba por el tejado. Un día me vio un vecino y me dijo que dónde iba porque me podía matar, y yo le dije que mi madre me había encerrado. El vecino me ayudó, pero luego se lo dijo a mi madre y después me esperó una buena paliza por escaparme. En vez de apoyarme lo que ha hecho es tirarme a la calle y porque me recogió una hermana mía que murió de cáncer con 27 años, estuve con ella hasta los 30. Estuve unos días protegida en un hotel con mi hijo hasta que fue el padre y me hizo firmar un papel y yo no sabía de leyes y de nada. Yo le pregunté que para qué era ese papel, y me dijo que era para que me quedase con el niño, y eso fue mentira.

Él aprovechó la situación y tú no entendías, confiabas...

A mí me dice, te vas a quedar con el niño, pues yo le firmo, no podía ir al cuartel a enseñar el papel. Al otro día, fue al hotel y decía que le tenía que dar el niño. Yo no entendía nada, y me dijo que no sabía leer, me hizo la jugarreta y se quedó con el niño. Yo veía a mi niño los fines de semana dos horas.

Con 40 años me metieron en un prostíbulo. Cuatro años, estuve encerrada en un cuarto sin ver la luz del día, me quitaron todas mis cosas.

¿Y quién lo hizo?

Uno que se dedicaba a la mafia. Yo le trabajaba a la mujer porque tenía 11 hijos y desde ahí el tío, el marido, pues me entró en un puticlub, y ahí, me obligaba acostarme con los tíos, a meterme droga, de todo (silencio).

Mi marido sabía que estaba en el prostíbulo y no hizo nada, le gustaba que estuviese ahí, porque así ganaba dinero, para su droga, porque también se drogaba.

Tranquila. Las relaciones con tus hermanas ¿cómo eran? Me habías contado que tu madre no te trataba muy bien.

Mis hermanas sí. Ellas me defendían cuando me pegaba mi madre, se metían por medio. Eran más mayores que yo. Yo no tenía la mayoría de edad. Teníamos un patio y mi madre con 11 años se lio a pegarme, a tirarme del pelo, a todo. Entonces llegó mi hermana, con 18 años, y me quitó de las garras de mi madre, me tuvieron que llevar al hospital, yo tenía mucha sangre.

Me quedé embarazada con 19 años y en vez de mi madre apoyarme y recogerme, lo que hizo, fue echarme a la calle. Yo he dormido en la calle, echando las cartas, porque estaba embarazada, y me recogió una mujer y desde ahí, nació mi hijo que lo tuve con 20 años, después con 25 me casé, mi matrimonio fue un desastre, mi marido también me pegaba, pegaba a los niños, me hizo tres hijos. Mis niños sí tienen discapacidad, me los quitaron, como mi marido no dejaba de pegarlos, se lo llevaron lo de menores con dos añitos. Yo a partir de ahí, me separé de mi marido, estuvo 5 años separada, hasta hace poco que me divorcié, porque yo llevo aquí 5 años aquí en..., en el 2017 me divorcié, porque a mí me trajeron a un sitio de monjas, después me fui a otra casa, y ahora estoy en otra, en..., que aún no he hecho el año, pero me quiero ir de ahí. Vivo con 7 personas y son todos discapacitados y llevo 8 meses. En ..., son casas que se dedican a coger gente sin recursos y discapacitados. Vivimos chicos y chicas, compartimos habitación. Tenemos que compartir el baño las 7 personas. Ahora

estoy con una psiquiatra. Cuando llegué aquí, no tomaba medicación, pero desde que estoy ahí, no puedo dormir, no pego ojo, estoy con tratamiento. Hay robos, hay maltrato, hay de todo. Ya se han pegado dos. Yo el maltrato no lo puedo ver, yo soy independiente.

Le he dicho a mi trabajadora social, que me busque una casa, porque a mí desde que me metieron en el prostíbulo, (...) Tengo que salir de ahí, me voy a volver loca en esa casa, cada dos por tres están pegándose, tirándose de los pelos, a la monitora ya la han pegado varias veces. Yo este lo veo diario. Me recuerda y claro yo me encierro en el cuarto y ahí estoy, y no salgo para nada.

El piso que yo tenía en..., se lo quedó el tío ese el de la mafia. Me destrozó el piso, yo he criado a mis hijos sola, trabajando, estudiando, yo me levantaba a las 7 y llevaba a mis hijos al colegio, los lavaba, los vestía, los peinaba, una mujer independiente, totalmente. ¡Ay! mis hijos, el más chico tiene 13 años, el mayor tiene 25, y el que le sigue 19, el otro 18.

El mayor, ¿Lo tuviste con una pareja esporádica?

Sí, fue de una pareja que yo me eché, y yo no sabía que estaba casado, ni nada. Me llevó a su casa, y entonces ya me tuvo que recoger, pero con él viví hasta que cumplió el año mi hijo. Ahora él está con su padre, sigue con su padre, y yo no veo a mi hijo. A mis hijos se los llevaron, yo cogí una depresión muy grande. Este tío me metió ahí, y bueno yo me vine, y la verdad que he cambiado mucho.

¿Quién te ayudó a salir de esa situación?

Una prima mía, que se enteró, porque como no me veía, pues ella investigó con la policía y entonces la policía sabía que este tío tenía un puticlub a las afueras del pueblo y allí me encontraron. A mí me encontraron detrás de la puerta porque yo tenía miedo, tenía mucho miedo. Este tío, la policía, entró, pegó una patada y yo estaba en el rincón, asustada, porque estaba

sin ropa, me echaron una manta y me sacaron corriendo, corriendo y me metieron el coche de patrulla. Me llevaron al cuartel, me dieron de comer, estaba desnutrida, tenía quemaduras de cigarro, tenía cardenales, tenía el pelo quemado, estaba hecha una pena (silencio prolongado).

Ahora, hace tiempo, no tengo las pesadillas. Porque yo cuando llegué aquí, sí tenía mucho miedo, y muchas pesadillas. Con ayuda, lo he podido superar. Hablando todo este tema revuelto espero que no tenga pesadilla, aunque muchas veces, no todas las noches, yo duermo muy inquieta. Yo cuando estoy en la calle, miro para atrás y voy siempre con miedo, me puede el miedo.

¿Qué ha significado, la asociación, el apoyo que recibes?

Mucha ayuda, me quieren mucho. Ya no tengo pesadillas, y también en... Aquí estamos en familia, porque yo no tengo aquí a la familia. También la trabajadora social. He aprendido mucho. Antes no sabía utilizar un ordenador, y ya llevo hechos 5 cursos de informática, porque quiero trabajar de oficinista. He hecho cursos de cocina, de costura, de baile. Yo estoy aquí de maravilla, pero ya les he dicho que yo tengo miedo, apenas me levanten la mano, me chillen, yo ya me refugio a mí misma. Ahora se me sube la tensión por la casa, que no quiero seguir viviendo ahí, me quiero ir a una casa, no quiero estar ahí, hasta la asistente lo ha dicho, porque yo soy muy independiente.

¿Qué mensajes les darías a otras mujeres que vivan violencia sexual o de género?

Que luchen y que no se cierren, que luchen como yo lo he hecho. Que no se encierren, que vayan a asociaciones, que no se asusten. Yo he ido a las asociaciones de violencia de género. Que pueden seguir para adelante, como yo, que estoy siguiendo para adelante.

Yo voy a misa todos los domingos y también estoy en un grupo de una parroquia, ellas me apoyan. Tengo muchas amigas, pero en..., los fines de semana no me quedo encerrada en el piso, me voy. Para mi trabajo soy seria, trabajo de limpiadora en una oficina. Las educadoras están conmigo muy contentas.

El único deseo que tengo es mis hijos, mi casa, echarme un novio, que me venga sólo, y tranquilidad. Yo soy una persona que no busco peleas, no busco broncas, no me gusta la violencia, yo sólo quiero ser feliz. Tengo miedo, cuando salgo, pero la policía me ha dicho que va a volver otra vez a la cárcel. Aunque si se meten conmigo, me defienden.

Del testimonio de Paula se desprenden los efectos que la explotación sexual y la prostitución tienen sobre la salud de las mujeres. Algunos estudios han demostrado los daños físicos y psicológicos que deja la prostitución en las mujeres (Farley *et al.* 2003), y especialmente en las víctimas de trata que pueden ser sometidas a violencia y amenazas constantes, así como el daño psicológico que supone el ser consciente de haber sido vendida (Zimmerman *et al.*, 2003). Entre los abusos más comunes nos encontramos los siguientes: intimidación y amenazas a ellas y a su familia; engaños y mentiras sobre la búsqueda de ayuda, a su estatus legal; manipulación emocional; aislamiento y dependencia. Violencia física tal y como: ataques físicos; tortura; privación de la satisfacción de las necesidades básicas; confinamiento en espacios cerrados. Dentro de los abusos físicos, el abuso sexual es un continuum: sexo forzado vaginal, oral o anal, violación grupal; obligación a aceptar todos los demandantes que el proxeneta diga; obligación a realizar prácticas sexuales sin preservativo y sin lubricantes; uso coercitivo de contraceptivos orales; embarazos no deseados, abortos forzados y abortos clandestinos (Esther Castellanos y Beatriz Ranea, 2014, 2013). Las víctimas no sólo no consienten en realizar las actividades a las que se ven forzadas, sino que se ven sometidas a condiciones que constituyen una grave vulneración de sus derechos fundamentales (Dowling, Moreton y Wright, 2007).

Disociarse de las agresiones y la violencia sistemática experimentada durante el ejercicio de la prostitución, permite la alteración en los pensamientos, sentimientos o actos de forma que, durante un periodo de tiempo, ciertas informaciones que llegan a la mente no se asocian o integran con otras, como sucede en condiciones normales (Putnam, 1994). En este caso, el mecanismo de disociación es imprescindible para soportar la situación de prostitución, al igual que sucede con la violencia sexual o cualquier otra violencia de género (Farley, 2006).

5.2. El proceso para desvelar la violencia sexual y la búsqueda de ayuda

Como se ha visto, la discapacidad intelectual pone a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la violencia sexual. Se describe en este apartado cómo es el proceso de salida y la búsqueda de ayuda.

5.2.1. Sobre el silencio a desvelar la violencia sexual

Una de las profesionales entrevistadas deja clara una de las consecuencias de la violencia sexual:

también observamos cómo incide la discriminación interseccional. Además del trauma que esto genera, la vulneración de derechos que la violencia sexual conlleva puede imponer a las mujeres con discapacidad intelectual efectos negativos a los cuáles las demás mujeres no están sometidas, como la esterilización forzosa. Una mujer cuya capacidad jurídica no ha sido modificada tiene garantizado su derecho a elegir sobre realizar o no un aborto de un embarazo derivado de una violación, y no se plantea imponerles la obligación de realizar una esterilización al ser víctima de violencia sexual. A las mujeres con discapacidad intelectual tuteladas, en contraste, se les deniega el derecho a elegir sobre su propio cuerpo, sustituyendo su decisión por la de sus progenitoras/es o tutoras/es. Esta práctica, legal según el artículo 156 de Código Penal español, ocurre de modo oculto, al estar prevista en la ley y socialmente aceptada, no suele ser vista

como una forma de violencia. La Asociación Española de Fundaciones Tutelares condena esta práctica y lucha por la reforma del Código Penal en ese punto. (PROF.11MAD).

Las mujeres con discapacidad intelectual se enfrentan a una serie de barreras a la hora de denunciar el delito. La Policía y el Poder Judicial no suelen estar formados para actuar adecuadamente en casos en los que una persona con discapacidad participa como víctima, acusada o testigo. Asimismo, en la denuncia y en el proceso penal influyen estereotipos negativos socialmente relacionados con las mujeres con discapacidad intelectual, como que son más propensas a inventar historias o no tienen un discurso coherente, lo que es falso. Tampoco cuentan con los apoyos necesarios para denunciar y participar en el proceso, vulnerándose su derecho a tener ajustes de procedimiento, según el artículo 13 de la *Convención*.

Nosek y Howland (1997) señalan posibles causas que contribuyen a la mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad:

- 1) Dependencia de las demás personas para el cuidado durante más tiempo.
- 2) Negación de sus derechos humanos como resultado de ser percibidas sin poder.
- 3) El maltratador percibe que tiene un menor riesgo de ser descubierto.
- 4) La dificultad de las víctimas de ser creídas.
- 5) Menor información acerca de lo que es apropiado/inapropiado en aspectos relacionados con la sexualidad.
- 6) Mayor aislamiento social y mayor riesgo de ser manipulados.
- 7) Mayor indefensión física y vulnerabilidad en lugares públicos.

Ello junto con el proceso de degeneración, que se produce en la infancia y se consolida en la adolescencia, afecta mayormente a las chicas. Por un lado, se aprenden esos mandatos de género, y, sin embargo, al mismo tiempo “*se produce un vaciamiento de contenido de esos roles femeninos y masculinos, debido a la construcción social vigente en nuestra sociedad en torno a la discapacidad*”. (CERMI, 2013:49).

Por lo tanto, la socialización diferencial junto con la discapacidad son dos instrumentos muy poderosos de perpetuación de las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres. Estos son algunos de los ejemplos que refieren las mujeres entrevistadas:

Yo lo que recuerdo de pequeña es que me tenían muy protegida, “no hagas esto, no hagas lo otro”, y luego cuando fui un poco más mayor me decían que tenía que seguir haciendo cosas. No me dejaban salir sola, a las fiestas del pueblo tenía que ir con mis hermanas, iba con ellas a todos los sitios. (GD2.MUJ).

Malo, lo que recuerdo es que un día me atracaron, iba por la calle y me quitaron el bolso. No he tenido pareja y mis hermanas sí y están casadas. En casa, a mí me decían que no te fíes así mucho de los hombres, porque los hombres engañan, que dicen una cosa y luego es todo lo contrario, y es que mi padre me ha inculcado eso. Y es que si tienes relaciones puedes tener un hijo y no saberlo cuidar y todo eso, y aunque tenga muchas hermanas no se van a hacer cargo tus hermanas del niño o la niña que tengas. (GD2.MUJ).

Yo sí noté diferencias, porque mi hermano llegaba a casa cuando quería y a mí me ponían hora, a mí me controlaban y a él no. (GD2.MUJ).

La verdad es que mis padres me han tenido siempre muy protegida y mi hermano decía déjala que tiene que hacer su vida que ya es mayor; que tiene 53 años. Yo le digo a mi madre que me voy a independizar ya (risas) y como lo haga la da algo. Mis hermanos encantados de que haga mi vida

como una persona normal, lo único mis padres, jellos..., mira, si para sacar dinero mi padre no se fiaba y ya un día me puse seria con él: “¡Papa, que tengo 50 años! Que tengo que saber el día de mañana mis cosas”. (GD2.MUJ).

Yo estuve cuidando a mi madre y no me han dejado tener una vida autónoma, solo para salir a sacar al perro. (GD2.MUJ).

Yo también estuve cuidando a mi madre y no me dejaba hacer nada. Me llamaba putita. ¿Por qué? Porque pensaba que yo andaba con un hombre y yo no andaba con él. Ella me trataba como a una niña y no me dejaba salir, ni siquiera a los entierros, ni tener novio. Eso sí, tenía que hacer todas las tareas, de la comida y todo. Pero ahora ya hago lo que me da la gana, ya he salido, ahora sí (risas en el grupo). (GD2.MUJ).

En general, se observa por tanto una infantilización en el desarrollo vital de las mujeres, además, la mayor parte de las mujeres entrevistadas han sufrido cierta forma de aislamiento social. Muchas de ellas no tenían amigas o pocos contactos sociales, a veces únicamente con sus cuidadores o familias, por lo cual resultará difícil que puedan denunciar si el maltratador es alguna persona de su círculo más cercano.

En este sentido, el informe Olivenza 2018 recoge la dimensión de los “lazos sociales” en el eje de la integración social y señala que el 21,5% de las personas con discapacidad tiene relaciones de amistad precarias, es decir, cuenta con pocas oportunidades para hacer o mantener amistades. Este porcentaje es del 12,7% en las personas sin discapacidad, lo que denota la fragilidad de las redes de apoyo.

Las redes de apoyo social son una cuestión clave en el tema que nos ocupa relacionado con la recuperación de una situación de violencia de género, ya que sin estas redes de apoyo se pueden agravar las circunstancias de abuso y maltrato, colocando a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad.

Además, del vínculo entre la mujer y el agresor, es posible que muchas le tengan miedo como han relatado la mayoría de las entrevistadas, porque además puede ser el soporte económico de la persona con discapacidad y puede amenazarle con hacer daño a personas de su familia o con llevarse a sus hijos e hijas.

Al mismo tiempo, tienen mayores dificultades para el acceso a los servicios en los que puedan denunciar su situación: bien por falta de información, por dificultades para acceder a los mismos o por dificultades para comunicarse. Además, como ya hemos apuntado anteriormente, las personas con discapacidad suelen tener menos credibilidad ya que se les supone una mayor incompetencia y menos fiabilidad (Cusitar, 1994), posiblemente derivada de los prejuicios y estereotipos sociales.

Como se ha podido ver a lo largo de los testimonios de las mujeres, hay muchas razones lógicas que explican por qué las mujeres no notifican sobre la violencia sexual, por ejemplo:

- 8) sistemas de apoyo inadecuados;
- 9) vergüenza;
- 10) temor o riesgo de represalias;
- 11) temor o riesgo de ser culpadas;
- 12) temor o riesgo de que no les crean;
- 13) y temor o riesgo de ser tratadas mal o ser socialmente marginadas.

El silencio y la culpa forman parte de la propia cultura de la violación. En primer lugar, porque la palabra de una mujer que acusa a un hombre de violación es puesta inmediatamente en duda. La narrativa de la cultura de la violación nos dice que una mujer que sobrevive a una violación tiene que ser una mujer rota, traumatizada, asustada y deshonrada para el resto de su vida, que debería haber preferido la muerte a ser violada. Después de que le ocurra, debe enclaustrarse y no volver a salir al espacio público, funcionando además como ejemplo disuasorio para otras mujeres que tengan la tentación de ocuparlo. Según esta lógica, el hecho de que una mujer que ha sido violada sobreviva (y

viva) pone en duda que no lo deseara realmente (Marina de la Hermosa, Cristina Polo Usaola, 2018).

Marina de la Hermosa y Cristina Polo Usaola (2018) plantean que es necesario reconocer que la psiquiatría y la psicología tienen una enorme deuda con las víctimas de abusos sexuales. Si revisamos en nuestra historia el tratamiento que se ha dado a los abusos sexuales y al trauma, encontraremos referencias que han justificado, desde la biología, la ciencia y el psiquismo diferencial, la naturalización de la violencia sexual a través de la agresividad “natural” masculina y la pasividad femenina. También existen en la tradición psicoterapéutica numerosas referencias que relacionan la fantasía y la ensoñación con los relatos de las mujeres que refieren abusos sexuales en la infancia, lo que ha facilitado que los y las profesionales pongan en duda dichos relatos. Además, tenemos que reconocer que han sucedido experiencias de abuso sexual bajo la relación terapéutica, en diferentes contextos, a las que las profesionales no hemos prestado la suficiente atención, a veces por temor a que visibilizarlas pudiera suponer un problema para el o la profesional o para la institución, otras escudándonos en la falta de convicción con que se relataban, otras pensando que la revelación podría ser retraumatizante para la mujer.

Estas mismas autoras, indican que cuando se trata de personas institucionalizadas, es una práctica relativamente frecuente prohibir activamente todo tipo de relación sexual, o directamente obviar que estas personas tienen sexualidad, para esquivar las posibles dificultades derivadas de los debates sobre la capacidad de consentimiento. Como consecuencia de ello, en el caso de que estas personas tengan relaciones sexuales, lo harán de una forma precaria, a escondidas, posiblemente sin protección y en situaciones que pueden facilitar que se produzcan abusos, que, además, serán posiblemente menos referidos a los y las profesionales de referencia si se producen. Además, las autoras perciben como profesionales que, en todos los campos sanitarios y sociales, hay dificultad para dar credibilidad a los relatos de experiencias de abuso sexual cuando nos hacen partícipes de ellas. A veces no “queremos” escucharlo y propiciamos un tipo de preguntas que dificultan la verbalización de estas cuestiones; otras, nos defendemos argumentando que no tenemos tiempo suficiente

en nuestras consultas; en otras ocasiones, nos escudamos en la psicopatología para poner en tela de juicio estas narrativas; otras veces preferimos pensar que la visibilización y denuncia van a producir una revictimización.

El estudio de la FRA sobre la violencia contra las mujeres a escala de la UE indica que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia no comunican sus experiencias ni a la policía ni a una organización de apoyo a las víctimas de este tipo de delitos. En consecuencia, la mayoría de las mujeres que han sido víctimas de violencia no recurren al sistema judicial ni a otros servicios, lo cual se agrava en los Estados miembros en los que la violencia contra las mujeres no forma parte de los ámbitos de intervención de las políticas. La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 muestra que en España sólo se denuncian el 11,1% de las agresiones sexuales que se producen fuera del ámbito de la pareja, y que el 84,1% de las víctimas de violencia sexual y el 67,2% de las mujeres que han sufrido una violación no han buscado ayuda formal (en servicios sanitarios, sociales, legales, etc.) tras lo sucedido. En las respuestas a la victimización de las mujeres es necesario luchar firmemente contra las que refuerzan las culturas negativas que llevan a culpabilizar a las víctimas. Por tanto, los servicios especializados de apoyo deben abordar las necesidades de las víctimas que tienen sentimientos negativos después del incidente de violencia, entre los que cabe mencionar la autoinculpación y la vergüenza. Es esencial disponer de datos para medir si los diversos servicios cubren las necesidades de las víctimas en la práctica, y también determinar el uso más eficiente de los recursos disponibles para ayudar a las víctimas.

Según el estudio de sobre la percepción social de la violencia sexual (DGVG, 2018) un 78% de mujeres con discapacidad acreditada igual o superior al 33% opina, como motivo principal, que las mujeres que han sufrido una agresión sexual no denuncian por miedo al agresor, frente al 73,7% de mujeres sin discapacidad acreditada. El segundo motivo es la vergüenza, referida en un 61,4% frente al 57,8% de mujeres sin discapacidad acreditada. El tercer motivo referido con un 22% es *por miedo a no ser creídas*, le sigue en un 17,3% opina que es *por miedo a ser considerada culpable de lo sucedido*. La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 muestra que el motivo más citado para no denunciar la violencia sexual fuera de la pareja entre las mujeres que la han

sufrido en alguna ocasión es “era menor, era una niña”, mencionado por el 35,4% de las mujeres. Le siguen no conceder importancia a lo sucedido (30,5%), la vergüenza (25,9%), que la agresión haya sucedido “en otros tiempos en los que no se hablaba de estas cosas” (22,1%) y el temor a no ser creída (20,8%). En el caso de las mujeres que han sufrido una violación los motivos más citados son la vergüenza (40,3%) y el haber sido menor cuando tuvo lugar la violencia sexual (40,2%). El 36,5% cita el temor a no ser creída y el 23,5% el miedo al agresor. En el caso de las mujeres que tienen una discapacidad acreditada igual o superior al 33%, los motivos¹³ más citados para no denunciar la violencia sexual son el haber sido menor cuando tuvo lugar la violencia sexual (41,5%), la vergüenza (38%), y el temor a no ser creída (36,7%). El miedo al agresor es citado por el 25,6% de las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia sexual.

Hay que recordar una de las barreras con las conviven y a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad en situaciones de violencia de género son el menor acceso a la justicia y escasez de apoyos o ajustes en los procedimientos, una actividad probatoria insuficiente en los tribunales y con comunicaciones y exploraciones que no se llevan a cabo con garantías y apoyos que permitirían a las mujeres con discapacidad defender sus derechos, lo que automáticamente genera discriminación en su acceso a la justicia.

La Observación General N.º 3 del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2016), la falta de concienciación y estereotipos nocivos por parte del funcionariado público, la judicatura, la fiscalía o la policía. De hecho, se puede añadir que en algunos casos se detectan dificultades en la comprensión de determinados procedimientos que acaban disuadiendo a las mujeres con discapacidad a la hora de denunciar aquellos maltratos de los que son víctimas. Este hecho redunda en la impunidad y en la invisibilidad.

¹³ Hay que tener en cuenta que las frecuencias muestrales son bajas cuando se desagregan los motivos para no denunciar la violencia sexual de las mujeres con discapacidad por lo que hay que analizar estos resultados con cautela y se dan a título informativo y descriptivo, y sin que pueda hacerse inferencia con el suficiente rigor como para poder concluir que las diferencias son estadísticamente significativas con respecto a las mujeres sin discapacidad.

Su falta de acceso efectivo a la justicia, la presentación de informes y los mecanismos de prevención hace que les es muy difícil luchar contra la violencia. Especialmente cuando están privadas de capacidad legal, las barreras en el sistema de justicia son casi insuperables. Incluso cuando denuncian abusos, las víctimas a menudo no son percibidas como creíbles (Holla, Juultje y Smits, José, 2018), tal y como muchas de las entrevistadas han manifestado en sus relatos.

Por parte Jennifer Keilty y Georgina Connelly (2001) hallaron como explicación la escasez de casos de violencia sexual que se comunican a la policía debido a la asociación de dos mitos que hay entorno a las mujeres con discapacidad intelectual: la creencia de que mienten, de que son sexualmente promiscuas, y de que no son testigos fiables.

Además, como señala Sandra Millán, *et al.* (2008) gran parte de las mujeres con discapacidad víctimas de la violencia o abusos lo son sin ser conscientes de ello. El sentimiento de aceptación o merecimiento de una acción violenta o abusiva perpetrada contra una de estas mujeres forma parte de la percepción errónea que en numerosos casos se tiene de la vivencia de la propia discapacidad. Las propias mujeres no detectan que se trata de comportamientos violentos o abusivos, denunciables y que violan sus derechos humanos. En el caso de mujeres y niñas con discapacidad intelectual, éstas suelen confiar más en desconocidos y presentan más dificultades para discriminar estas conductas. A menudo, no tienen ni siquiera consciencia de anormalidad en lo que viven a diario. En casos de víctimas con discapacidad intelectual la intimidación o amenaza se ve ajustada a la propia capacidad de entendimiento de la víctima. Es decir, no se utilizan armas o la fuerza necesariamente: el temor que quiere provocarse en la víctima es el adecuado a sus posibilidades de comprender el miedo. Por ejemplo, una amenaza como dejarla sola de noche en el campo, sin que tenga la posibilidad de volver por sus propios medios a no ser que haga lo que el agresor le pida, es suficiente; lo mismo sucede ante advertencias de que no conseguirá alguna cosa que para otra persona sería prácticamente irrelevante (chucherías, etc.). Cuando los delitos contra las mujeres con *discapacidad intelectual son cometidos por varias personas*, la violencia suele ser más degra-

dante. Es lo que conocemos como pandillaje: se reúnen varios chicos en fiestas y ferias de pueblo, llevan a la mujer mediante engaño a la salida de la localidad, o bien a una casa, y en este entorno la hacen víctima de una agresión sexual, empleando la violencia, perpetrada generalmente por varios agresores, llegando incluso a actos más vejatorios que en la mayoría de las violaciones, ya que se ceban en la propia discapacidad de la víctima.



Fuente: adaptado a partir de Sandra Millán, *et al.* (2008).

5.2.2. Sobre el proceso de salida

El momento de desvelar la situación en caso de abuso sexual infantil puede ser tal y como explica Ángeles Sepúlveda de la siguiente manera:

Una revelación accidental, que se queda embarazada, porque contraiga una ITS, o simplemente porque de alguna manera se descubra.

Una revelación intencional es porque la chica la cuente, por ejemplo: “el tito me cogió el chocho”, o, bueno, porque la chica quiera contarlo.

La revelación es un cisma, porque, además, la reacción de la familia es muy importante, si además esa reacción es violenta o no, quién recibe la noticia, o que le digan “pues como sea verdad eso te mato”, entonces muchas se pueden desdecir, se asustan con esas reacciones, pero, vamos, todas nos asustaríamos con o sin discapacidad, cualquiera.

O luego puede venir el “es que ella me ha malinterpretado”.

Además, la niña puede tener comportamientos disruptivos y cuando lo desvela puede ser un comportamiento más y entonces cuesta más creerla.

Entonces si se pone la denuncia, es ahí donde vienen las pruebas, y es ahí la importancia de la veracidad del testimonio. Es muy duro preguntar a una persona que te cuente todo como fue y lo que le pasó, vas viendo los ítems de veracidad, pero puedes ir viendo el correlato emocional.

Además, una niña abusada también manifiesta otras alertas, está más irritable, son llamadas de atención a las que hay que prestar atención.

Se ejemplifican con literales los procesos de salida que han realizado algunas de las entrevistadas, considerando que muchos de sus testimonios están recogidos en los apartados anteriores. Y que una de las cuestiones fundamentales es el silencio para destapar la situación que viene condicionada por los mitos y prejuicios existentes en cuanto a las mujeres con discapacidad intelectual.

En esos momentos no tenía psicóloga, empecé a tenerla en el momento en que rompí con él. Le conté esto a una trabajadora de mi entidad, lo que me había pasado, y me dijo que no había sido una violación (silencio), que

simplemente me había forzado un poco y ya está. Tampoco busqué mucho consuelo en esa persona, la verdad.

Pero ¿tú viviste eso como una violación? Sí (silencio). (Celeste)

.....

¿Qué cosas pueden favorecer que las personas que hayan sido víctimas de violencia sexual salgan de esa situación?, ¿a ti qué te ha ayudado?

***El ser consciente de que estás sufriendo violencia sexual. No puedes intentar cambiar eso, ni denunciar, ni luchar por eso, si no sabes que eres víctima.** Tienes que interiorizar eso y duele, duele mucho, porque cuando te das cuenta de la verdad te desmoronas. Es más fácil creer que todo va bien, pero no puedes sanar una herida sino la desinfectas antes. Bueno y a mí también lo que me ha servido es contarlo. Si lo cuentas y otras personas se solidarizan contigo y te entienden y te comprenden estás consiguiendo tener ese afecto que no podías tener cuando te sentías sola y eras víctima de todo este maltrato y también sientes en cierto modo que estás ayudando a cambiarlo porque si no lo haces visible al final ellos ganan. (Celeste)*

En relación con las entidades que trabajan, por un lado, con mujeres con discapacidad intelectual y, por otro lado, con violencia sexual, ¿qué te hubiera gustado encontrar en ellas?, es decir, ¿qué trabajo tienen que hacer para que puedan ayudar a denunciar, visibilizar, poner de manifiesto esa violencia sexual?

***Lo primero es que las crean. Yo también me topé con esa barrera.** Cuando tienes discapacidad la gente suele pensar que estás loca y que te lo estás inventando todo. Las entidades tienen que creer que eso es verdad y necesitan luchar contra eso, tener programas específicos para toda esta clase de mujeres. Necesitan hacer que se sientan seguras, porque si no se sienten seguras ni comprendidas, todo esto no sirve de nada. Necesitan visibilizar todos estos casos, tener herramientas para combatir todo esto. Teniendo*

contacto con las leyes y la política. Esto dentro de las entidades es un tema tabú, es un tema que no se toca, porque la gente no quiere oír estas cosas, pero creo que es necesario que se oigan para que se puedan cambiar. Las entidades deberían dejar de tener miedo. Yo lo que veo mucho, los neurotípicos, personas que no tienen una discapacidad, veo que sienten mucho miedo ante personas que no son como ellas. Veo que para encajar en la sociedad tienes que ser de una determinada forma y si no eres así, estas personas sienten miedo y te repudian, te tienen que apartar, que estés en sus vidas y que no seas como ellos, creo en cierto modo que les recuerda que ellos tampoco son libres, que son víctimas de las masas, víctimas de la propia sociedad que les ha impuesto eso y entonces pues pretenden erradicarlo, pretenden destruirlo. No se puede luchar por la discapacidad en una entidad si no hay personas con discapacidad trabajando en ella. Y son estas personas las que tienen que tomar esas decisiones porque si no, no va a haber igualdad y tenemos que estar dependiendo constantemente de personas neurotípicas. Es como si tú tuvieras que depender continuamente de tus padres. El tener discapacidad nos convierte a nosotras en personas expertas y nadie más que nosotras va a saber qué es la discapacidad porque nosotras la tenemos, porque vivimos con ella día a día. (Celeste).

Factores que favorecen la recuperación



- Necesidad de sentirse seguras.
- Necesidad de expresar sus emociones.
- Necesidad de saber que sucederá después.

Una de las participantes de uno de los grupos muestra una fotografía con su amiga y en ella expresa que la amistad es algo agradable, “es estar contenta”. “Esto no es el instituto” haciendo referencia la falta de amistades en esa época. Los cumpleaños son fiestas geniales.

Por su parte Sofía dice a la pregunta: Actualmente ¿qué haces?, ¿cómo es tú día a día? *Genial, ahora estoy genial, tengo personas que me apoyan, tengo fuerzas para luchar, me dejarán irme con mi madre a mi casa.*

Otras participantes del GD2.MUJ han hecho un curso de género y les ha ayudado a ver las discriminaciones. *Para ver por qué las mujeres aguantamos a los hombres que no hacen nada y no nos tratan bien. No nos dejan salir, son celosos y hay que hacerlo cuando ellos quieren.*

Nos deberían educar a toda la sociedad a hacer unos primeros auxilios psicológicos de cualquier tema. Que formara parte de la educación de los colegios, no solo los físicos sino también los psicológicos. No hemos aprendido a auxiliar a alguien. Saber escuchar y saber atender esas llamadas de atención que está haciendo la chica. Los indicadores de sospecha de abuso son los mismos que puede hacer una persona que esté en una situación de violencia. Cuales son: pues que duerme mal, su capacidad empieza a dar pasos atrás, empieza a hacerse pipí..., son indicadores de una situación de estrés, y esto nos tiene que alertar a las familias y a los educadores de que algo está pasando. (Ángeles Sepúlveda).

De todas formas, creo que la atención que reciben las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo víctimas de abuso es muy limitada y se centra, casi únicamente, en poner el foco en la denuncia, quita responsabilidad a la persona maltratadora y no es específica para PCDID. Hay muy poca información y mucho desconocimiento en este tema. (Activista Derechos de las MCDI).

¿Qué les podrías tú decir a otras chicas y mujeres que hayan pasado tu situación?

..., y bueno de gracias por participar, porque es para ayudar a las personas que han pasado lo mismo que yo, y supongo que valoren las cosas y que sean fuertes. Que lo lleven lo mejor que puedan, que pidan ayuda, que sean valientes, que vayan a denunciar, y si tienen un novio, pues tiene que aceptarla como ellas sean, que las ayuden, que las valoren. (Fiona)

Espero que mi testimonio ayude a otras personas si quieren ser madres o si han sufrido algún tipo de maltrato o violencia, que sean fuertes, que no tengan miedo, que somos mujeres y que no tenemos que tener miedo. (Mariana)

Que llamen al 016, que acudan a una asociación. (Rebeca)

Pues que denunciara, que vaya a terapia y se lo diga a su monitora que la acompañe y que no esté sola. (Alicia)

Pues que no sean como yo, que luchen y que no se dejen abusar y dejar llevar por malas influencias, que vayan lentas, que no lo hagan en el momento. Yo lo hice a los 6 meses. Mucho cariño, mucho apoyo y que luchemos por las mujeres. Porque nosotras sí que somos más vulnerables. Porque se abusa de nosotras, se piensan que estamos locas y tontas, piensan que todo es sexo. Los agresores piensan que nosotras solo queremos sexo. Todas esas personas que abusan de nosotras son unos criminales, valamos como todas. (Sofía)

Que sean coherentes, que pidan ayuda, que dejen de tener miedo, que se informen. (GD1)

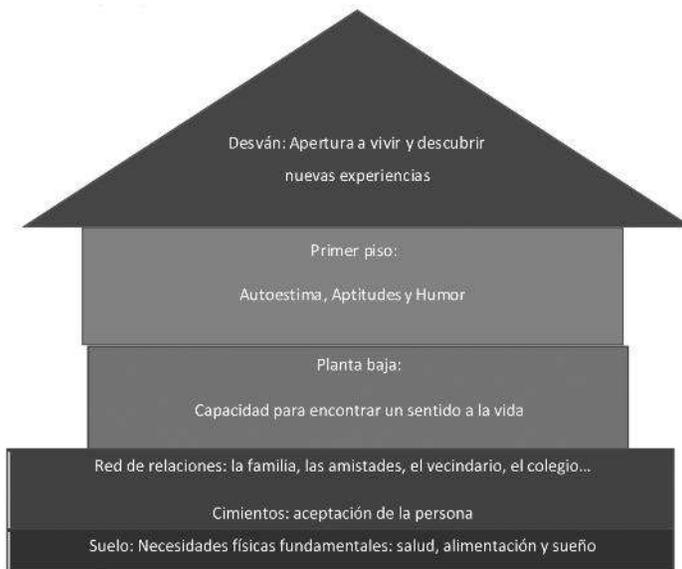
Que la persona con discapacidad tiene derecho a estar informada de lo que le está pasando. (GD1)

Necesidad de que pidan ayuda o consejo. (GD1)

Que se lo diga al director, profesor, a tu madre. (GD1)

5.2.3. La construcción de la resiliencia

La resiliencia es tanto la capacidad que desarrolla una persona para resistir el daño psicológico que puede causar un entorno problemático y dañino, como el impulso de reparación que nace de esa resistencia al sufrimiento (Cyrulnik, 2003). Para comprender aún mejor el concepto de resiliencia, se ha de imaginar la persona como una casa. La construcción que se hace de ella conforma la residencia, como en la metáfora de la “casita” utilizada por Vanistendael¹⁴ (2002).



La casita de la resiliencia de Vanistendael.

¹⁴ Stefan Vanistendael (Utrecht, 1951) es sociólogo y demógrafo por la Universidad de Lovaina, Bélgica.

Se trata de una pequeña casa compuesta de unos cuantos pisos y varias habitaciones. Cada parte se refiere a un campo de intervención posible para la construcción o el mantenimiento de la resiliencia. Los fundamentos representan las necesidades materiales básicas, como la comida y los cuidados de salud. La planta baja está formada por los vínculos y las redes sociales. En la primera planta se encuentra la capacidad para buscarle sentido a la vida. En la segunda planta hay varias habitaciones: la autoestima, las aptitudes personales y sociales, y el sentido del humor. En la buhardilla hay una habitación abierta para las nuevas experiencias por descubrir.

En este sentido todas las mujeres entrevistadas y que han participado en los grupos de discusión han mostrado esa capacidad de resiliencia, ya sea por las violencias sufridas como por la interiorización de su discapacidad como hecho identitario. Además, muchas de ellas han ido haciendo su proceso de deconstrucción del ser mujer, hecho que ha venido desde luego por el papel que la asociación ha jugado en su vida y la importancia que tiene en el desarrollo de su empoderamiento. A todas ellas se les preguntaba:

¿Qué ha significado la asociación y el grupo de mujeres?

Ha significado para mí mucho más de lo que pensaba y me esperaba. Me ayudan a decir que no, a aprender a saber si me están manipulando, a controlarme con el dinero, a hacer amistades, y cuando tengo un problema me cuesta contarlo, pero me ayudan. Ahora sé diferenciar una situación de maltrato y abuso, eso sí me lo han enseñado y además mi tía me puso un día un vídeo y yo veía cuando pegaba el chico a la mujer y eso era maltrato. (Rebeca)

Para mí la asociación es un lugar seguro. Me gusta venir a terapia con xx y me siento bien con ella, nos reímos un poco. Aunque todas mis cosas yo me las callo. (Alicia)

Yo ahora me siento bastante fuerte gracias a los psicólogos a los que he ido, a los médicos, a los profesionales, con ayuda. La verdad es que tienes

que tener una buena educación, porque si no, no vas a ir a ningún lado. Tienes que pedir las cosas por favor, saludar a la gente que te conozca, no te tienes que fiar de los desconocidos, y tener una gran amiga, que te pueda ayudar y confíe en ti, y que no te las claven por la espalda. (Fiona)

Por eso me quiero especializar en..., me he sacado un certificado en igualdad de género, por toda la situación de desigualdad que he sufrido y también me quiero especializar en sexualidad. Me gusta especializarme en aquellas cosas en las que siento que he sido vulnerable. La razón por la que hago todo, por qué estoy en XX, o que soy activista o representante, la razón es por la vida que he llevado, porque ya que he tenido que sufrirlo en mis propias carnes, si con mi experiencia puedo ayudar a otras personas, a denunciar estas cosas, a que se sientan identificadas, o empoderarlas, pues quiero hacerlo, porque es realmente triste que estas situaciones se sigan perpetuando. Esa es la razón por la que hago todo eso. Ahora ¿te sientes bien, feliz? Sí, ahora sí. (Celeste)

Que mujeres con discapacidad hablen de nuestros derechos. Nos dijo que había un grupo de chicas con discapacidad. (Miriam)

¡Mucho, lo tengo aquí! Mucho, para mí, mucho, y la verdad que me han apoyado mucho y eso es de agradecer. Todo lo que llevo es gracias a aquí, donde estoy, donde me hacen ser más fuerte. Para mí, eso, y lo llevaré siempre en mi corazón. Hice un curso de violencia de género en plena inclusión y me gustó mucho, me han ayudado bastante. Que sepan que somos personas. (Yudith)

Mucho, bastante. A mí el grupo de mujeres es mi vida, es mi ilusión. El grupo de mujeres me ha ayudado mucho a conocerme como mujer con discapacidad. Que mi testimonio sirva para mujeres que como yo han pasado situaciones muy duras, porque con una discapacidad y con una enfermedad nadie queremos, pero os quiero apoyar para que no os quedéis encerradas, no lloréis, yo quiero que sean ellas mismas y que luchéis. (Mariana)

Al hilo de los relatos de las mujeres en cuanto a su proceso de salida y lo que ha supuesto el encuentro con otras mujeres, sin duda se hace eco de lo que recogen Marina de la Hermosa y Cristina Polo Usaola (2018) cuando señalan que es importante que reconozcamos que hay procesos de recuperación que muchas mujeres han desarrollado en contextos alejados de las consultas, por medio del apoyo mutuo, el activismo, las lecturas, a través de estrategias desarrolladas en colectivos feministas o del aprendizaje de autodefensa feminista.

5.3. Sobre la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad

En el informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Catalina Devandas Aguilar (2017) presentado de conformidad con la resolución 35/6 del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, destaca que las mujeres se enfrentan a importantes desafíos a la vez que toman decisiones autónomas con respecto a su salud reproductiva y sexual, y están **expuestas regularmente a la violencia, el abuso y las prácticas nocivas, incluida la esterilización forzada, el aborto forzado y la anticoncepción forzada**. Recuerda que los Estados tienen la obligación de invertir en la salud sexual y reproductiva y los derechos de las niñas y las mujeres jóvenes con discapacidad, y de poner fin a todas las formas de violencia contra ellas.

La esterilización forzada de personas con discapacidad intelectual o mental no se puede considerar un problema legal o médico, sino más bien un problema social y una vulneración de los derechos humanos.

Según Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), la salud y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. No sólo forman parte integrante del derecho a la salud, sino que son necesarias para el disfrute de muchos otros derechos humanos, incluidos los derechos a la vida, la libertad de tortura y malos tratos, la libertad de discriminación, el reconocimiento igualitario ante la ley, el respeto por la vida familiar, la educación y el trabajo. Como tal, la salud y los derechos

sexuales y reproductivos son universales e inalienables, indivisibles, interdependientes e interrelacionados. Los Estados deben garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las instalaciones, bienes, información y servicios relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

A pesar del reconocimiento formal de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad aún sigue existiendo el peso de los estereotipos y la negación de su sexualidad y salud sexual, ello en sí mismo es una forma de violencia. Además, hay una relación directa entre la frecuencia de la violencia sexual que sufren las mujeres con discapacidad intelectual y la falta de información y educación sexual.

5.3.1. La negación del cuerpo y la sexualidad: el peso de los estereotipos

La formación e información sobre todos los aspectos referentes de la afectividad y sexualidad es escasa y tardía. La actitud general de familias, profesionales y personas más cercanas a las mujeres con discapacidad es más de negar este aspecto o reprimirlo en muchos casos. Hay poca formación sobre la prevención de situaciones de violencia sexual, y las que tradicionalmente se han tomado por familias y profesionales están mal entendidas y pasan por controlar y recortar libertad de las mujeres con discapacidad. (PROF.10CLM)

La Observación General N.º 3 del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2016) incide que los estereotipos basados en el género y la discapacidad a menudo conducen a una discriminación estructural o sistémica contra las mujeres con discapacidad, en particular cuando ejercen su salud y derechos sexuales y reproductivos. El estigma y los conceptos erróneos sobre la discapacidad y la sexualidad pueden tener un profundo impacto negativo en sus vidas y pueden conducir a su desempoderamiento e infantilización.

En este sentido una de las profesionales del GD1.PROF refiere su experiencia desde la perspectiva de su organización:

Hicimos un estudio tanto cuantitativo como cualitativo de todas las discriminaciones que había sufrido el colectivo de parálisis cerebral y discapacidades afines. De ese estudio “se ha evidenciado un sesgo de género importante, donde casi todas las discriminaciones vienen siendo sufridas por las mujeres y muchas de ellas son de carácter sexual o de abuso sexual”.

El año pasado se dedicó todo el año a trabajar la sexualidad. En parálisis cerebral, debido a la protección e infantilización del colectivo se ha dejado de lado muchísimos años. Se ha evidenciado cómo es la sexualidad para los hombres y cómo es para las mujeres. Por ejemplo, en los Programas de Vida independiente, nunca forman parte las mujeres, porque la familia entiende que ahí puede haber determinados riesgos y por tanto en ese ámbito de sobreprotección no le dejan formar parte. Hay muchas mujeres que niegan constantemente su sexualidad y eso por tanto es un tipo de violencia. Debido a las formaciones han salido a la luz muchos casos de abuso.

Esta sobreprotección e infantilización hace que las mujeres con discapacidad no sean consideradas como destinatarias a las que haya que informar sobre su salud sexual y reproductiva, con las que haya que trabajar una educación sexual saludable y consciente, donde ellas puedan tomar sus decisiones. Ello se evidencia mucho más grave cuando viven institucionalizadas y se les niega el pleno ejercicio de su autonomía y privacidad, ya sea de manera intencional o no.

Así lo expone, la anterior profesional que interviene en el grupo de discusión y recuerda que:

Las personas con parálisis cerebral, hay que tener presente que sus cuerpos están expuestos continuamente a lo largo del día por la situación de dependencia que tienen. Una de las cosas que nos dimos cuenta es que se normalizaba y no se anticipaba el hecho de decirle que “ahora te voy a cambiar, ahora te voy a llevar al cuarto de baño, es decir, había acceso a sus partes íntimas, sin anticipar ese acceso. Esto podría dar lugar a que otras personas que no tuvieran la intención de prestar ese cuidado, y tu-

vieran ese acceso a las partes íntimas, la mujer no pudiera identificar cuándo estaba siendo cuidada y cuando abusada. La identificación es un problema, y esos abusos vienen del hogar familiar, por parte de las parejas, y también por parte de los cuidadores y por parte de los compañeros.

En este sentido, dos de las participantes del GD1.MUJ, cuando se les lanza la pregunta relativa a si han vivido situaciones de negligencia en los cuidados y cómo se han sentido expresan lo siguiente:

Pues algunas han sido mejores, por ejemplo, si me echaban crema o no, ahí abajo. Yo la menstruación la vivo con un poco de mala leche. Yo prefiero que me asistan chicas en vez de chicos.

Pues a mí, lo llevo muy mal porque me asisten chicas o chicos. Al principio me costó que un chico viera mi cuerpo y te toque ahí abajo, eso me incomoda, no lo veo bien, luego ya me he acostumbrado, aunque no me gusta.

Idea reforzada con lo que expresa una de las profesionales de referencia:

Por ejemplo, si a una persona le están aseando y no tiene información sobre lo que le están haciendo y si la información no está adaptada a su nivel cognitivo, no sabe diferenciar si es abuso o aseo. (GD1.PROF)

En consecuencia, muchas niñas y mujeres jóvenes con discapacidad carecen de los conocimientos y el apoyo básicos necesarios para protegerse de los abusos sexuales, los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, y no están equipadas para tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo, salud y vida. (María Ángeles Alcedo Rodríguez, *et al.*, 2006; Altundağ S., Çalbayram N. Ç., 2016).

Esto lleva a que, además de los estereotipos que las señalan como “asexuadas”, las mujeres con discapacidad tengan que enfrentar con frecuencia tanto deficiencias en la calidad de atención y en la cobertura de servicios, como claras violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos (María del Pilar Cruz Pérez, 2004).

Por otro lado, las niñas y las mujeres jóvenes con múltiples discapacidades experimentan formas agravadas de estigma y discriminación. Por ejemplo, la opinión generalizada de que las niñas y las mujeres jóvenes con discapacidad intelectual carecen de la capacidad de comprender la sexualidad y sus propios cuerpos, así como el temor a que sus familiares sean responsables de permitir su actividad sexual, somete a esas niñas y mujeres jóvenes a un control excesivo.

En este sentido, otra de las informantes en calidad de médica forense experta en violencia sexual, refiere que:

Uno de los problemas es que no se habla de sexo con las chicas y chicos con discapacidad intelectual. Y cuando se habla es para protegerlos. No se hace una educación sexual. Se debería hablar de ello. Una chica con Down si se lo explica lo entiende, claro que lo entiende, pero si ni siquiera se habla de ello es peor, le estas negando su propio cuerpo, sin establecer los propios límites.

Otra informante comenta lo siguiente:

Yo creo que cada vez se trata el tema de la sexualidad en la mujer con discapacidad intelectual con mayor naturalidad, pero siempre hasta cierto punto. Cuando llegamos al tema de las relaciones sexuales con penetración, por ejemplo, es cuando surgen muchos reparos, y ya no se les deja decidir, o llevar a cabo su deseo (PROF.4PV).

Con el colectivo y perfil con el que yo trabajo nos enfocamos en que entiendan lo importante que es respetar el cuerpo de las personas. Los usuarios con los que yo trabajo no tienen prácticas sexuales más haya de darse besos. (PROF.5PV)

Ese control excesivo se traduce además en situaciones que han expresado algunas de las mujeres que han participado:

Tuvo pareja, 4 años, pero no nos dejaban estar a solas, bueno estaban siempre pendientes y no nos dejaban, era muy protectores. (GD2.MUJ)

Tengo novio y es del centro, llevamos un año y medio. Mis padres y los suyos no nos dejan vernos libremente para evitar “hacer cosas que no están bien”. Nos sentimos observados y a veces salgo con él fuera del centro para hablar con cierta libertad. Me gusta besarle, “a veces te apetece darte un besito con la pareja”. (GD1.MUJ)

La sexualidad es un tabú para la familia, estamos como una burbuja para las familias. (GD1.MUJ)

Estas situaciones se traducen además en lo que señala otra profesional entrevistada:

Si a todo ello le sumamos que no suelen poseer momentos y espacios de intimidad, hemos provocado que no conozcan su cuerpo, y que, si tienen pareja, no puedan explorar su vida afectivo-sexual, lo que ha llevado, en ocasiones, a que la pareja tenga actos sexuales en lugares públicos, al no disponer de otras opciones legítimas. Esto último les pone aún más en riesgo de sufrir abuso sexual, por cualquier otra persona que pueda observarles o proponerles prácticas que ellos desconocen (...).

Hemos observado que no conocen su cuerpo (mucho menos sus genitales), algunas no tienen una correcta explicación del proceso menstrual (PROF.9CLM).

En este sentido, son pocas las mujeres a la que les hablaron de la menstruación, a la mayoría de las mujeres (ya fueran jóvenes o mayores) que han participado, ya sean en los grupos o entrevistadas, nadie les habló de la regla o de la menstruación. A continuación, aparecen algunos de los literales:

A mí no, de eso no se hablaba.

Uy, pues me vino en el colegio, la directora me avisa que tengo el pantalón manchado, yo me asusté porque no sabía qué era, ella me dio una compresa y ahí me lo explicó todo. Yo no entendía por qué no había que ir al hospital. Sentí mucha vergüenza, porque todo el colegio se enteró.

Pues, mira, yo no sabía qué era un tãmpax.

Pues a mí nunca me contaron nada de eso.

Uf, tampoco.

No, no mucho.

A mí tampoco.

Uy, yo me asusté.

Nunca me lo explicaron.

A mí mi hermana me explicó, pero me dijo que no podía hacer nada.

¿Tu madre te acompañó alguna vez al ginecólogo?

No, no voy al ginecólogo. Hace cinco años fue la primera vez que fui (tiene 44 años). Mi hermana tenía cáncer de útero y otro de pecho y falleció. Fui al médico y me mandaron al ginecólogo, me vieron, me pusieron las patas así, me vieron los ovarios y me metieron algo por el culo para verlo. (Miriam)

En esta misma línea las propias profesionales opinan que las barreras para acceder a la información y educación sexual se dan en el entorno de las familias. Así lo detallan dos profesionales del GD1.PROF:

A la sexualidad no se la da la importancia que se le debe de dar. Las familias no visualizan y no son conscientes. Nadie que no te conoce te puede tocar.

Con respecto a la familia y su falta de conocimiento por parte de las mujeres con discapacidad o intelectual del desarrollo, muchas veces son las familias las que nos trasladan cómo tratar esos temas. No quieren que los temas de la sexualidad sus hijas accedan a esa información y llegan a considerar como una forma de incitación. No quieren que estén dentro de esas clases informativas.

Pero no solo es un tabú en las familias, sino que también lo es para algunas entidades y profesionales, como lo refiere esta informante:

De hecho, el tema de la sexualidad no sólo es tabú para las personas con discapacidad intelectual, sino también para los profesionales de referencia, ya que desconocen cómo abordarlos con sus usuarias. (PROF.9CLM)

En muchos casos se sigue asumiendo que la sexualidad es ajena a las niñas y mujeres con discapacidad, especialmente en el caso de aquellas que presentan discapacidades de tipo cognitivo, como puede ser el TEA. Se considera que este aspecto de sus vidas, como también otros relacionados con la toma de decisiones personales, es algo ajeno a ellas y que otras personas pueden tener más criterio a la hora de identificar qué les puede convenir. Esto que puede tener una intención aparentemente “protectora”, hace que la persona vea limitados determinados derechos fundamentales, y además incrementa su vulnerabilidad, ya que también limita la adquisición de conocimientos, experiencias y herramientas que favorezcan el desarrollo de las competencias personales necesarias para disfrutar de esta parte de su vida. (PROF.12MAD)

Según María del Pilar Cruz Pérez (2004) esa violación constante de sus derechos parte de argumentos similares a los que aún se aplican en los niños, las niñas y adolescentes, a quienes por su incapacidad de sobrevivir sin la ayuda de personas adultas no se les considera sujetos de derechos humanos; sin embargo, a diferencia de los y las menores, cuya carencia de habilidades es temporal, las personas con discapacidad –y en especial las mujeres– constituyen un grupo en el que tal situación se mantiene al haberse suprimido o negado permanentemente el acceso al poder y a la toma de decisiones sobre su propio

cuerpo y su sexualidad. Así, las mujeres con discapacidad viven constantemente descalificadas e infantilizadas, con frecuencia la violación de sus derechos humanos se genera desde el interior de su familia, desde su grupo de amistades y, por supuesto, desde las instituciones de asistencia social, que, al desplegar su discurso paternalista de seguridad social y bienestar, ubican a estas mujeres en el mismo nivel que las niñas o adolescentes, quienes por no contar con las habilidades necesarias para manejarse de manera independiente no son tomadas en cuenta como sujetos de derechos, y más bien se les considera incapaces y se les niega el acceso a las mismas oportunidades y obligaciones que al resto de la población.

La violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad constituye un problema que debe reconocerse y atacarse desde todos los espacios sociales, a fin de que el entorno físico, los servicios, las actividades y la información se pongan a su servicio, incluyendo a quienes dentro de este grupo son especialmente vulnerables: niñas, mujeres severamente afectadas y aquellas que por su grado de discapacidad intelectual o psicosocial no pueden representarse a sí mismas.

Es por ello por lo que desde las entidades y sus profesionales de referencia dan cuenta del trabajo que hacen en ese sentido:

Nosotras en las entidades de atención directa, las asociaciones y fundaciones hay toda una diversidad. Hay algunas que están siendo muy pioneras. Por ejemplo, en plena Comunidad Valenciana, están trabajando con el Gobierno de la Generalitat, con un protocolo de violencia con mujeres con discapacidad intelectual. En Asturias se han hecho unas publicaciones en lectura fácil para su difusión. En la Red de Mujeres, lo que se ha hablado, es que lo que necesita una víctima, es una persona de referencia, que la llamamos la facilitadora, que es una figura que acompaña a la mujer en todo ese proceso enojoso. Estamos en un proyecto europeo que hemos solicitado, para diseñar servicios amigables para mujeres con discapacidad que sufran violencia de género. No tenemos un modelo de atención, tenemos aproximaciones. Comparto lo que ha dicho. Hay una necesidad enorme de formación e información. (GD1.PROF)

Creo que en la mayoría de las asociaciones el tema de la sexualidad con respecto a los y las usuarias está bastante estigmatizado y me parecería muy interesante que se valorara darle más importancia a charlas o talleres informativos que fomenten la sexualidad sana y respetuosa entre las personas usuarias con las que cada uno de nosotros trabaja. (PROF.7PV)

Creemos que la educación sexual es una herramienta esencial para reducir las barreras que pueden encontrar las niñas y mujeres con TEA en el disfrute de su vida sexual y reproductiva, de manera saludable y segura. También para promover las competencias de autodeterminación y empoderamiento, reduciendo el riesgo a que puedan ser víctimas de abusos o violencia sexual. (PROF.12MAD)

Dentro de nuestra entidad existe un área de sexualidad que trabaja con mujeres y hombres con discapacidad y con profesionales con el objetivo de que puedan disfrutar de una sexualidad sana, elegida y libre de prejuicio. Programa que se encarga de formar, informar, atender dudas y acompañar procesos individuales o de pareja. Además, desde hace unos años participamos en el programa PREDEA, orientado a atender casos de violencia. (PROF.13MAD)

Fruto de ese trabajo una, de las pocas mujeres entrevistadas, Fiona, ha aprendido acerca de la sexualidad, este es su testimonio:

Pues me cuido mucho, la verdad. Ahora las chicas nos tenemos que cuidar más, porque los chicos hoy en día. Si tú lo quieres hacer, que el chico se cuide más, que tome métodos anticonceptivos, las chicas que se tomen la píldora y que tomen métodos anticonceptivos y si lo quieren hacer, con preservativo, porque así no pueden coger ninguna enfermedad.

¿Esto lo hablas tú con tus amigas?

Sí, hemos hecho cursos de sexualidad.

¿Vas a la ginecóloga?

(Risas) Sí claro, porque los médicos para ti tienen que ser importantes. Te tienen que mirar si tienes alguna enfermedad o no, o cómo te va en el tratamiento de los anticonceptivos que te ponen, porque te tienen que revisar, porque si te ponen un DIU, tiene que estar 5 años metido ahí, que esté bien puesto, porque si tienes relaciones sexuales, y te lo ponen mal, ya viene un bebe. Tienes que ir a revisarte.

Y esto, ¿cómo lo has aprendido?

En las charlas que me daban de sexualidad, en el colegio también hablaban esto, en los centros también. Y ya cuando el cuerpo de una mujer empieza a cambiar, le crece ya todo, te sale el pelo, te tienes que quitar el pelo, depilarte, cuidarte más. Mantener relaciones sexuales puede traer muchas enfermedades, por ejemplo, el SIDA, las ladillas, hay muchas más, pero éstas ya no se quitan. Hay otros que tienen cura, como los hongos, te recetan una crema y te lo tienes que echar. Tú te pones unos guantes para que no se te pegue y la ropa todos los días a lavar. Por eso te insiste mucho en que tomes anticonceptivos y preservativos. Hay preservativos de chicos, de chicas.

¿Has usado preservativo de chicas?

No, pero sé que son dos aros, los tienes que girar, y cuando haces un ocho ya te lo tienes que poner.

¿Te han ayudado esas sesiones de sexualidad?

Sí, pero es más práctico el del chico, el de la chica es más complicadillo. Yo tomo la píldora. Pero la píldora tiene muchos efectos secundarios. Te la tienes que tomar a tu hora. El preservativo hay que mirar bien cuándo va a caducar, si está roto, pinchado o si no ir al médico y que te de la pastilla del día después. Yo no he vivido ninguna de estas situaciones, pero yo tengo amigas que sí.

A pesar del trabajo que desarrollan las entidades, no hay que pasar por alto el peso que tienen los estereotipos asignados a las mujeres con discapacidad intelectual y que se deben a las desigualdades de género.

Las actitudes sociales suelen ser de rechazo a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, existiendo numerosos prejuicios sobre la misma. (PROF.8CLM)

Las personas con discapacidad intelectual son seres asexuados. Esta creencia, aunque no participemos de ella, está operando por ahí. Si no tienen sexualidad para qué les vamos a dar formación en sexualidad, para qué les tenemos que advertir de situaciones de peligro, si son niños eternos. Es el peligro de las polaridades, el angelito o el violador del ensanche. El ejercicio a la sexualidad en una pareja estable también tiene problemas cuando tienen discapacidad. (GD1.PROF)

Nosotros con el síndrome de Down, tenemos el otro extremo, se dice que son muy sexuales y por eso no se quiere trabajar. No se ve el punto normal, de sexualidad como persona. (GD1.PROF)

Entonces cuando te refieres al tema sexual de una mujer, te refieres a ella como que es una ninfómana, como que es una mojígata, entonces todo eso viene perpetuado por la idea del rol de género, que tú eres mujer, y como eres mujer tienes que responder a unos cánones. También la discapacidad intelectual o del desarrollo, hay mucha discriminación en este aspecto porque no se conoce este tipo de discapacidad porque la gente se piensa que estamos locos, por eso yo tenía ese miedo recurrente, a acabar en un manicomio, porque es lo que la sociedad te enseña, las personas que tienen una discapacidad, intelectual, psíquica, da igual, están locos, entonces los locos son fetichistas, tienen parafilias muy extrañas y si es mujer, esa situación de sumas más. (Celeste)

Bajo estos estereotipos aludidos de ser seres asexuales o hipersexuales, se produce una estigmatización mucho más fuerte en el caso de mujeres con dis-

capacidad intelectual y psicosocial. Sin embargo, los estudios empíricos muestran que las mujeres jóvenes con discapacidad tienen las mismas preocupaciones y necesidades con respecto a la sexualidad, las relaciones y la identidad que el resto de sus iguales, y tienen patrones similares de comportamiento sexual (Elinor Brunnberg, Margareta Lindén-Boström y Mats Berglund, 2009).

Es por ello como indica una de las informantes clave, que es activista por los derechos de las mujeres con discapacidad intelectual, que:

Creo que las prácticas deberían ir orientadas a hablar de sexualidad en todas sus dimensiones, y no centrarse (por estereotipos y desconocimiento) en ofrecer una educación sexual orientada únicamente en la prevención (tanto de métodos anticonceptivos como de abuso).

5.3.2. El truncamiento del proyecto de maternidad: vulneración de los derechos reproductivos

La maternidad es una construcción social (Esther Castellanos, 2015) y así numerosas autoras por tanto afirman que la maternidad no es un hecho natural, y que el proceso de procreación humana está mediado por factores culturales que determinan quiénes están en condiciones de hacerlo y quiénes no, de qué forma hacerlo y con quiénes. Incluso, en qué momento de sus vidas llevarlo a cabo, según clase social, pertenencia étnica, religiosa, época histórica y ubicación geográfica (Knibiehler, 2001; Navarro, 2002; Arango, 2001; Di Marco, 1997; Tubert, 1993).

Para el sostenimiento patriarcal, la identidad femenina tradicional se basa en los pilares de la relación de pareja y la maternidad, sin embargo, para las mujeres con discapacidad esta función está prohibida y limitada socialmente, lo cual lleva a preguntarse cómo influye esta situación en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Asimismo, las representaciones culturales que las señalan como “asexuadas y enfermas”, al contraponerse a los estereotipos de madre y esposa asignados

tradicionalmente a las mujeres, suponen un mayor obstáculo para quienes tienen una discapacidad, pues son criticadas o sancionadas por expresar o concretar sus deseos de tener pareja y familia (María del Pilar Cruz Pérez, 2004).

En esta investigación se ha explorado esta cuestión con las mujeres que han participado tanto desde la perspectiva de la vivencia de la sexualidad como desde la perspectiva de los derechos reproductivos. Varias de ellas han querido contar sus experiencias de esterilización:

Testimonio de Celeste:

Esto es otra razón por la que no me hablo con mis padres. Yo no puedo tener hijos biológicos. Me hicieron una ligadura de trompas. Tenía 18 años, y mis padres habían recibido el diagnóstico de Asperger, y bueno como lo consideraban una enfermedad, me estuvieron manipulando con todo eso, para que me hiciera una ligadura de trompas. Me estuvieron diciendo que como era irresponsable, me quedaría embarazada, me estuvieron diciendo que el Asperger era genético y que como yo estaba enferma, les podía transmitir mi enfermedad a mis hijos. Los médicos también se pusieron de parte de mis padres, supongo que cuando dices que tienes Asperger, o tienes discapacidad, los médicos te recomiendan entre comillas que te hagas eso. Yo interioricé ese mensaje durante años. Me ha costado mucho esfuerzo y muchos años de terapia aprender, que realmente mis padres tampoco tenían razón. En esos momentos no era la persona que soy ahora.

Testimonio de Mariana:

Estamos empezando, tengo ganas, pero hay veces que me da miedo por si hacemos algo, que le pase algo por mi culpa.

¿Pensaste en tener criaturas alguna vez?

Pensé en ello, hace tres años, estando en Cádiz, cuando no podíamos dormir juntos. Empiezo a pensar en la posibilidad de tener hijos. Dormimos

juntos, pero no tuvimos relaciones sexuales. Eso se lo cuento a mi madre, y ella, la preocupación lógica y natural de que me haya podido quedar embarazada. Entonces, se me pone un implante. El implante anticonceptivo no funcionó, me puso peor. Entonces empiezan a hablar de otros métodos, entonces me hacen una ligadura de trompas, hace dos años, además en el santo de las parturientes “San Ramón Nonato”.

Pero ¿tú tenías deseo de ser madre?

Siii, yo sí tenía deseo de ser madre, pero entiendo bueno (tono de resignación) que no estoy preparada mentalmente y mi pareja tampoco está preparada. Entonces ha sido una decisión durísima, muy dura, de las más duras de las que hemos tenido que tomar Ángel y yo. Ahí resumo toda mi vida.

Testimonio de una de las participantes del GD2. Mujeres, que en la actualidad tiene 53 años:

Tenía unos 18 o 19 años, con mí el primer novio que tuve, me fui de vacaciones con él y lo estuve comentado y mi madre tenía miedo de que me quedara embarazada, y dice: vamos a comentarlo con el medico antes de irte de vacaciones, que yo estoy contenta de que te vayas con él, y hagas, y disfrutes y to, pero yo te quiero preparar. Y entonces me dijeron que no podía tener hijos, porque al ser discapacitada yo y discapacitado el chaval, que podía haber un 100% de que me pudiera venir mal. Entonces me hicieron la ligadura de trompas y yo lloré mucho, lloré madre mía lo que yo lloré. No lo entendía. ¿Y te lo explicaron? Bueno, fuimos a todo tipo de médicos y me dijo que era lo mejor porque me podía venir mal la criatura.

En el caso de Rebeca cuenta lo siguiente:

¿En algún momento de tu vida, pensaste en tener hijos o hijas?

Sí, pero es que cuesta mucho, a nosotras nos cuesta mucho. Cuesta mantenerlos mucho. Al final tuve que operar de las trompas y ya sé que no se puede, yo se lo comenté a mi hermana que es mi tutora, esto fue a los 42.

Por su parte una de las profesionales indica la situación en el caso de las mujeres con parálisis cerebral es la siguiente:

Además, hay que mencionar el tema de las esterilizaciones forzosas, que en el caso de parálisis cerebral también se dan. A veces yo me he encontrado que no es mediante un proceso judicial, sino sobre la condición que se impone desde el ámbito familiar, si es que se quiere mantener relaciones sexuales, es decir, no hay un proceso judicial detrás de incapacitación. (GD1.PROF)

Otra informante del grupo incide en la cuestión de la esterilización:

Estoy de acuerdo en lo que ha dicho ella de las esterilizaciones forzosas. Es una agresión institucional e institucionalizada, socialmente aceptada, lo cual no le quita grado de violencia, grado de agresión. Esta situación existe y está. Durante muchos años el tema de la sexualidad estaba en la sombra por parte de las organizaciones, porque nos creaba muchos problemas, pero ahora por fin se está hablando de este tema y se están haciendo abordajes desde la investigación y desde los proyectos. (GD1.PROF)

Además, la médica forense experta en violencia sexual recuerda que:

Con el tema de la esterilización, yo recuerdo que en centros residenciales en los años 90 hablábamos de por qué no se les hacía la vasectomía a los chicos, en ellos no tiene consecuencias, no es lo mismo que para las mujeres, y no, a ellos no se les hace. Sin embargo, a los chicos no se les hace y a las mujeres sí y no solo por el tema de los hijos sino en todos los sentidos, es la negación más evidente de su sexualidad. Además, esto está asociado a una sobreprotección de que nadie se aproveche de ella, pero además con una falta de educación sexual.

Ana Peláez (2009) recuerda que, pese a que existen importantes instrumentos de derechos humanos (artículo 23 de la CRPD, 2006) que reconocen el derecho de las mujeres con discapacidad a la maternidad, y otros tantos manifiestos y recomendaciones que abogan por él, la práctica nos lleva a afirmar que su verdadero disfrute y ejercicio están todavía lejos de conseguirse, tal y como se ha podido ver por algunos de los testimonios de este estudio y de las propias profesionales. Dichos instrumentos señalan la necesidad de introducir cambios en relación con la maternidad, particularmente en lo que se refiere al derecho a la reproducción, custodia legal de los hijos e hijas en caso de divorcio, adopción u otras formas de acogida social, así como en la utilización de la inseminación artificial. Pese a ello, las barreras sociales –que al final terminan repercutiendo en la práctica profesional– siguen persistiendo en el derecho a la reproducción de mujeres, especialmente con discapacidades intelectuales.

Además de la incapacidad para reproducirse, la esterilización puede provocar una aparición temprana de la menopausia, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, si se lleva a cabo antes de que la niña haya tenido la menstruación o durante la pubertad. Pero, lo que es más grave, la esterilización forzosa puede aumentar la vulnerabilidad de la niña, adolescente o mujer joven con discapacidad ante abusos sexuales (FCM 2018, Ana Peláez *et al.* 2009).

Efectivamente, aunque a menudo se utiliza este argumento para justificar precisamente lo contrario, la esterilización puede servir para encubrir un abuso sexual, puesto que el embarazo a veces suele ser el único signo que ayude a detectar esta situación. De hecho, en unos de los testimonios esta práctica que utilizo su madre para “prepararla” con su primera pareja, resultó una consecuencia irreparable, ya que además con dicha pareja vivió situaciones de violencia de género.

En todos los testimonios se desprenden dos de los mitos esterilización forzosa (FCM, 2018, Ana Peláez, 2009).

- La incapacidad de las mujeres con discapacidad para ser madres: Hay una creencia muy extendida de que las mujeres con discapacidad no pueden ser madres, incluso ante la evidencia de que muchas de ellas lo son de manera exitosa y tienen hijas e hijos felices. Además de que hay pocos criterios objetivos para juzgar o determinar la competencia o incompetencia de las madres y de los padres, existe una tendencia a entrar en el área de las emociones y utilizar ideas subjetivas sobre lo que está bien o lo que está mal. Esta percepción prevalece pese a que las investigaciones al respecto no señalan una relación clara entre el nivel de formación o inteligencia de los padres y madres y ser buenos en el ejercicio de la paternidad o maternidad. Esta percepción social negativa hacia la persona con discapacidad se agrava, incluso, en el caso de las mujeres, por considerarlas, si cabe, con mayor responsabilidad ante el cuidado de un hijo o hija. De hecho, los juicios de valor que se emiten al respecto son aún más hirientes y negativos.

Mito que además se evidencia con la verbalización por parte de una de las mujeres que participaron en uno de los grupos (GD2.Mujeres).

Mi madre me dice que no debo tener hijos, a mí me gustaría ser madre, pero ella me dice que no sabría cuidarlo bien ni mantenerlo. Por eso paseo con esos muñecos (reborn) por la calle hasta en la maxicosi, me gusta.

A lo que una le respondió lo siguiente, de hecho, es de todas las mujeres que han participado en el estudio, la única que tiene una hija.

Pues, mira, a mí me dijeron que no podía y, mira, he salido adelante, así que si yo puedo tú puedes.

- *Por el bien de la sociedad, la comunidad o la familia: Basándose en la carga que supone tener que cuidar a un 'niño defectuoso', o en las dificultades que para una mujer con discapacidad supone tener que estar pendiente de sus propias funciones reproductivas, especialmente de la menstruación. Este argumento se basa también en factores económicos*

y sociales porque se hace referencia al coste económico extraordinario que para el Estado supone tener que prestar servicios sociales a las personas con discapacidad. ¿Pero acaso el respeto a los derechos humanos debe estar basado en el coste potencial derivado de su cumplimiento? En lo que respecta a la carga familiar, muchas madres y padres de una hija con discapacidad no cuentan con suficiente información o apoyos. Se ven solos por la falta de servicios y recursos. Ante esta situación difícil, que comienza con la inaccesibilidad a los servicios y formación específica sobre salud reproductiva y el manejo de la menstruación, la familia ve como solución única que su hija sea esterilizada.

Es el caso de la hermana de Miriam, otra de las mujeres entrevistadas.

Yo no estoy operada de ligadura de trompas, me gustaría tener una niña, pero ya no puedo tener hijos. Mi hermana sí, al principio ella no quería operarse, no quería, pero luego una psicóloga la estuvo convenciendo y le dijo que los hijos vendrían mal. A mí me parece mal, porque si quieres tener un hijo porque no puedes.

A lo mejor piensan que a lo mejor no sabemos cuidar. Tengo una amiga que tiene tres hijos, y ellos no tienen discapacidad, y los lleva al colegio. Tengo una amiga que tiene tres, uno de ellos con discapacidad, con 54%, y está ella sola.

Se deriva por tanto que la práctica de la esterilización forzada forma parte de un modelo más extendido en el que se les deniegan los derechos humanos y de reproducción a las mujeres con discapacidad. Esta denegación incluye, asimismo, la exclusión de la asistencia sanitaria apropiada en materia de salud reproductiva y de las exploraciones en materia de salud sexual, restricciones en la elección de métodos anticonceptivos, una tendencia a suprimir la menstruación, carencias en la gestión de embarazos y partos, abortos selectivos o forzados y la denegación del derecho al ejercicio de la maternidad.

En el caso de Sofía, sí que fue alguna vez a la consulta de ginecología y la dicen de operarla, pero ella no quiere, le insisten en hacerle la ligadura de trompas su madre y sus tías:

¿Y qué dicen ellas, para hacértelo?

Me han puesto un implante y no me lo voy a quitar. Claro, bastante ya me han quitado mi juventud como para... Me han quitado todo, mi infancia, mis hijos, mi todo.

En uno de los grupos de discusión (GD1.MUJ) cuando se trató esta cuestión, ninguna de las participantes conocía el término y significado de la esterilización forzada, una vez fue explicado, tres de ellas manifestaron lo siguiente:

Es injusto, tendrían que contar con nosotras, la madre no tiene que decidir por nosotras.

Eso está fatal.

Nos quieren proteger a toda costa.

Según la experiencia de atención de esta profesional refiere lo siguiente:

No tienen una correcta explicación de modos de quedarse embarazada o de prevenirlo, e incluso algunas de ellas tienen realizada la ligadura de trompas, sin apenas comprender lo que supone dicha intervención.
(PROF.9CLM)

La falta de acceso a información nos lleva a preguntarnos hasta qué punto las mujeres con discapacidad intelectual se encuentran todavía en una situación de mayor vulnerabilidad y desempoderamiento (FCM, 2018 y Servais 2006).

5.4. Voces desde los grupos de mujeres

Las mujeres que han participado en los grupos opinan sobre qué es la violencia sexual.



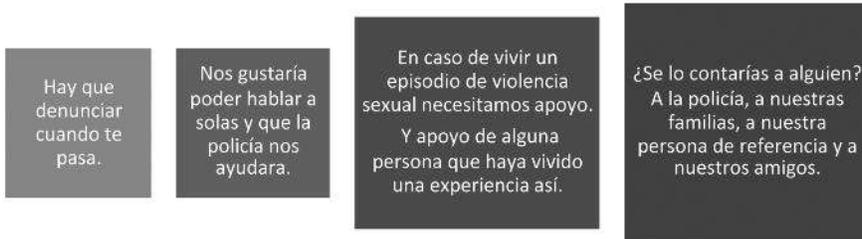
*En las Fiestas de Bilbao, como **soy confiada me invitaron** a ver los fuegos artificiales y **estuvo intentando besarme y tocarme**. Me quería marchar y al final se marchó.*

Un día en el parque estábamos sin gente y se acercó un chico a meterse en medio.

*Empezó diciendo cosas desagradables y después le sacó una navaja. Le empezó a tocar y ella pidió que le soltara. **Él le dijo que le iba a romper las piernas**.*

En caso de vivir una situación así nos daría mucho miedo y no sabemos reaccionar

¿Cómo nos gustaría ser tratadas?



Grupo de Autoayuda de Entzun Gure Nahia.



GD.2 Afanias: ¿Qué es para vosotras la violencia sexual?

5.5. Miradas hacia la violencia sexual

Foto a blanco y negro en la que me sujeto la cabeza: ésta es un reflejo de qué siento cuándo estoy sometida al abuso, a la catarsis de ese momento, un grito de auténtico dolor. El blanco y el negro y el fondo de graffiti simboliza un ambiente ruidoso, sórdido y destrozado, reflejo de cómo me siento.



Foto a blanco y negro, con las manos apoyadas: es el resultado del maltrato, en una actitud indefensa y derrotada, en la que simplemente me dejo hacer, a la espera de que el sufrimiento acabe pronto.



Foto en la que salgo demacrada, con luz al final del túnel: simboliza la desesperación que siento después de haber sido víctima de abuso.



Foto en la que miro por la ventana y se ve el exterior con color: simboliza mi anhelo por huir de esta situación, por “volar y escapar lejos de ahí” ya que el futuro que me espera es muy prometedor. Hay esperanza en la luz exterior.



Para las dos mujeres que participan en el Grupo de Autoayuda de *Entzun Gure Nahia* la violencia sexual la han expresado de la siguiente manera:

Foto 1: ¡Soy más fuerte que tú!

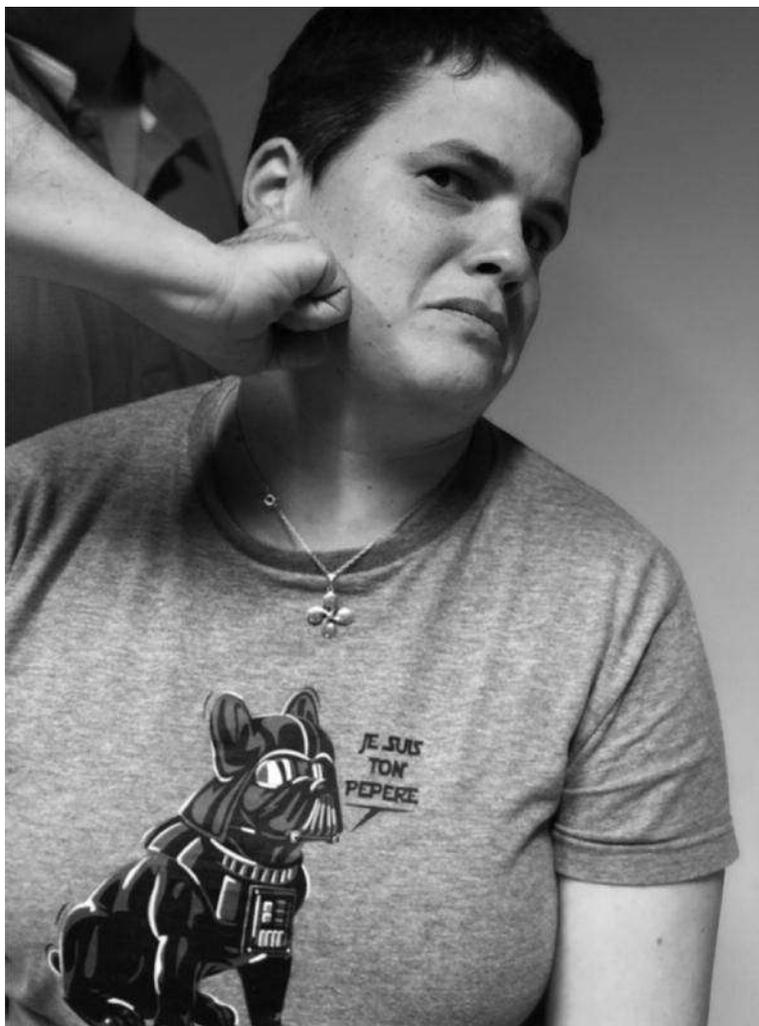


Foto 2: ¡Tú ahí quieta!

Tengo miedo y me paralizas



Foto 3: ¡Tú no tienes ni idea!

Agacho la cabeza y minas mi autoestima



Foto 4: ¡Y tú calladita!

Silencias mi voz y mis opiniones



Para el Grupo de mujeres de AMÁS la representación en cuanto a las violencias, violencia sexual y empoderamiento ha quedado reflejada de la siguiente manera:

Foto 1: Rabia en contra de la obediencia

A las mujeres con discapacidad intelectual no les gusta que les obliguen hacer cosas en contra de su voluntad



Foto 2: Mujer luchadora

Así nos sentimos cuando estamos empoderadas



Foto 3: Mujer fuerte

La mujer tiene que ser valiente para decir que no, cuando la situación no le guste



Foto 4: Ayuda entre nosotras, sororidad

La sonrisa de una amiga vale más que una palabra



Foto 5: Tiramos juntas del carro

Nos damos energía entre las mujeres cuando estamos empoderadas



Foto 6: Te pisoteo

Siento que me anulan cuando me pisan psicológicamente o físicamente



Foto 7: Tirones

Cuando me agreden físicamente siento que me destrozan por dentro



Foto 8: No me grites, no me insultes

No soporto que me griten, no soporto que me insulten



Foto 9: infierno

A punto de morir después de una paliza muy agresiva y violenta



Foto 10: Miedo

Estoy aterrada de miedo y me protejo todo lo que puedo cuando intenta pegarme



Foto 11: Agresión

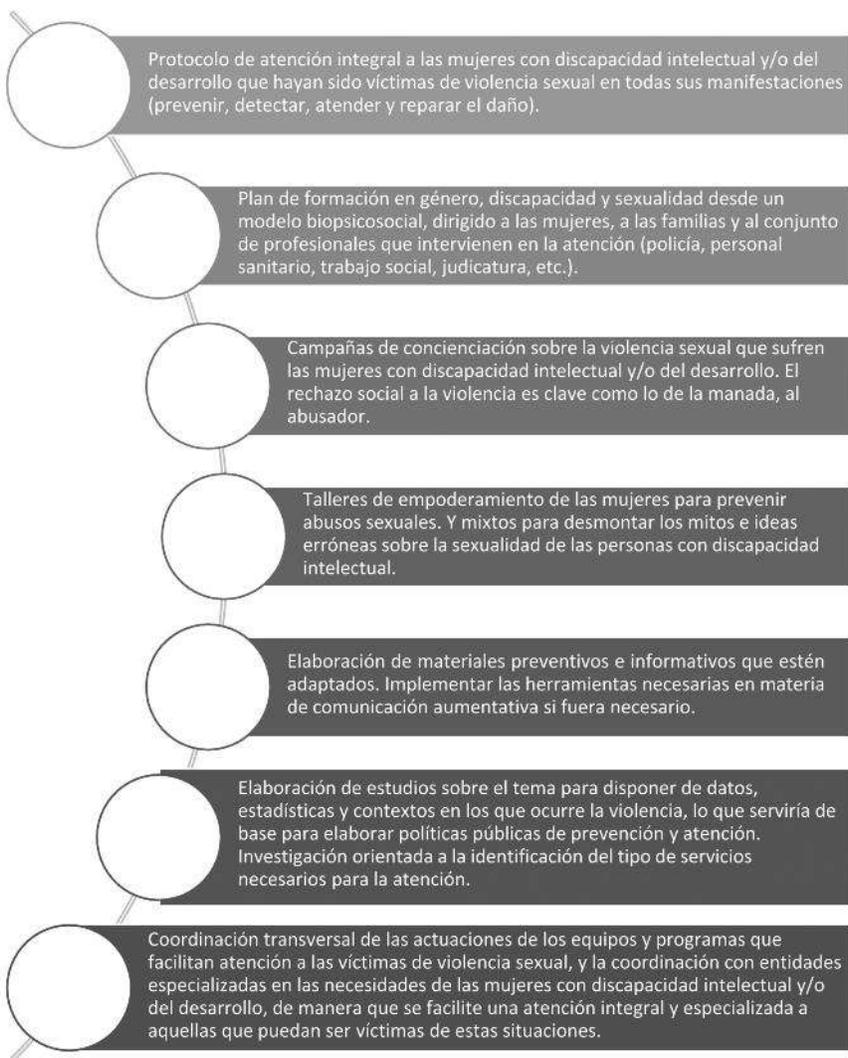
Siento su mano brutal golpeando mi cara, por odio, por rencor, por su ira...



6. PROPUESTAS DE MEJORA PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y/O DEL DESARROLLO

Se indican a continuación una serie de orientaciones que toman de base la voz de las profesionales que han participado a través de las entrevistas y el grupo de discusión.

Todas las profesionales de referencia están de acuerdo en la necesidad de crear un protocolo común de violencia para mujeres con discapacidad, pero detallando todas las especificidades de la discapacidad.



7. CONCLUSIONES

Es clave adoptar un enfoque de derechos humanos en el abordaje de la violencia sexual. Éste se basa en la obligación de los Estados de respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos y, por consiguiente, de prevenir, erradicar y castigar la violencia contra las mujeres y las niñas. En este sentido, España tiene la obligación de garantizar los derechos recogidos en los distintos instrumentos internacionales con respecto a la CRPD, a la CEDAW, al Convenio de Estambul, a su legislación y al Pacto de Estado de Violencia contra la Mujer.

Hay que destacar el *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica* (Estambul, 2011), que entró en vigor en España el 1 de agosto de 2014. Es el primer instrumento de carácter vinculante en el ámbito europeo en materia de violencia contra la mujer y la violencia doméstica, y es el tratado internacional más amplio en esta materia. El Convenio contempla como delito todas las formas de violencia contra la mujer: la violencia física, psicológica y **sexual, incluida la violación**, la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso, el aborto forzoso y **la esterilización forzosa**. Esto implica que los Estados deberán adoptar las medidas necesarias para tipificar como delito estas formas de violencia.

Según los últimos datos publicados de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019, (DGVG, 2020), el 14,8% de las mujeres con discapacidad acre-

ditada igual o superior al 33% ha sufrido violencia sexual de alguna pareja (actual o pasada) a lo largo de la vida frente al 8,9% de las mujeres sin discapacidad. Por su parte, la violencia sexual de parte de alguna expareja (expareja en el momento de la entrevista, no necesariamente en el momento de la agresión) ha afectado a más de una de cada cinco mujeres (22,1%) con discapacidad, porcentaje que se queda en el 12,8% de las mujeres sin discapacidad que han tenido parejas en el pasado. Además, las mujeres con discapacidad acreditada han sufrido violencia sexual fuera de la pareja a lo largo de sus vidas en mayor proporción (10,3%) que las mujeres sin discapacidad acreditada (6,2%). También es mayor el porcentaje de las que la han sufrido en la infancia (6,3% de las mujeres con discapacidad acreditada frente a 3,3% de las mujeres sin discapacidad). El 4,7% de las mujeres con discapacidad acreditada igual o superior al 33% han sido violadas por una persona distinta de su pareja o expareja frente al 2,1% de las mujeres sin discapacidad. El 17,5% de las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia (física, sexual o emocional) de alguna pareja dicen que su discapacidad es consecuencia de la violencia de sus parejas. Este porcentaje asciende al 23,4% entre las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia física o sexual de alguna pareja. Entre las mujeres que tienen una discapacidad y han sufrido violencia sexual fuera de la pareja alguna vez en su vida, el 14,3% afirman que la discapacidad es consecuencia de estos episodios de violencia sexual.

Además, según el *Informe sobre Violencia de Género hacia las Mujeres con Discapacidad*, investigación realizada a partir de los microdatos de la Macroencuesta de Violencia contra la mujer de 2015 (FCM, 2016), aquellas mujeres con discapacidad que han sufrido violencia sexual por parte de su pareja actual o su anterior pareja tienen peor percepción de su salud frente a las mujeres sin discapacidad que han sufrido dicha violencia. En cuanto a los síntomas, presentan con mayor frecuencia tristeza porque pensaba que no valía nada (63,2%), fatiga permanente (54,2%), inapetencia sexual (68%) y resfriados o catarros.

Por otro lado, según el estudio sobre la Percepción social de la violencia sexual (DGVG, 2018) el 41,3% de las mujeres con discapacidad acreditada igual

o superior al 33% refieren conocer en su entorno cercano a mujeres víctimas de una agresión sexual, frente al 30,2% de mujeres sin discapacidad acreditada.

Hay evidencias que las mujeres con algunas discapacidades, en concreto intelectual y psicosocial tienen mayor riesgo de sufrir violencia sexual, pueden ser una víctima fácil de abuso por parte del personal de atención sanitaria, los compañeros de hogar o aquellos hombres de los cuales pueden ser dependientes económicamente. Juultje Holla y José Smits (2018) en un estudio realizado en Inclusion Europe “Life after violence. A study on how women with intellectual disabilities cope with violence they experienced in institutions” señalan que además de todas las formas de violencia contra las mujeres que son comunes, hay otras formas que son específicas de los entornos institucionales en los que viven las propias mujeres. Por ejemplo, las mujeres en instituciones se ven privadas sistemáticamente de su derecho a fundar una familia, al estar expuestas a la anticoncepción involuntaria y a la esterilización. Se han realizado algunas investigaciones en términos de violencia de género contra las mujeres en instituciones (Human Rights Watch, 2014), así como violencia doméstica contra mujeres con discapacidad intelectual.

Con relación a la esterilización forzosa, cabe señalar que constituye un delito según la definición que se recoge en el Convenio de Estambul en el **artículo 39** que tipifica como acto delictivo las intervenciones quirúrgicas que tengan por resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural, sin su consentimiento previo e informado. La esterilización forzosa es una práctica perpetrada en muchas personas con discapacidad y, en especial, niñas y mujeres con discapacidad mayoritariamente intelectual y psicosocial, vulnerando y pasando por alto sus derechos más fundamentales: los derechos a la libertad, el respeto y la integridad personal. Actualmente se reconoce globalmente que la esterilización forzosa constituye un acto de violencia, una forma de control social, y una vulneración documentada del derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (FCM, 2018). Se debería hacer un trabajo directamente con las familias de personas con discapacidad más vulnerables ante la posibilidad de la esterilización de sus hijos o hijas.

Es necesario proporcionarles servicios de asesoramiento y apoyo en relación con la asistencia en materia de Salud Reproductiva, como información sobre anticonceptivos, salud sexual, control de la fertilidad, el embarazo, la menopausia y programas de detección precoz del cáncer de mama y el cáncer cervical de las mujeres con discapacidad. Pero, lo que es aún más importante, proporcionar los espacios de reflexión y comprensión de la esterilización en personas con discapacidad como un asunto de derechos humanos, recomendando distintas posibilidades en materia de control de la menstruación y prevención de embarazos a través del uso de anticonceptivos. Además, sería conveniente desarrollar materiales informativos sobre las implicaciones jurídicas, médicas y sociales de la esterilización forzada y las prácticas de supresión de la menstruación. Pero del mismo modo se necesita formar a los profesionales, especialmente médicos y otro personal sanitario, para que entiendan hasta qué punto pueden influir en las vidas de las mujeres y niñas con discapacidad, cambien sus actitudes y las escuchen en los procesos de investigación (Ana Peláez, 2009).

La Observación General N.º 3 del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2016) incide que los estereotipos basados en el género y la discapacidad a menudo conducen a una discriminación estructural o sistémica contra las mujeres con discapacidad, en particular cuando ejercen su salud y derechos sexuales y reproductivos. El estigma y los conceptos erróneos sobre la discapacidad y la sexualidad pueden tener un profundo impacto negativo en sus vidas y pueden conducir a su desempoderamiento e infantilización.

Los resultados de este estudio han mostrado que la violencia contra las mujeres con discapacidad intelectual ocurre en todas partes; en la escuela, en familias, en la calle con extraños, y en instituciones, los relatos de las mujeres así lo han puesto de manifiesto. La violencia y los abusos forman parte de la biografía de estas mujeres, sus relatos nos muestran el continuum de violencia a lo largo de sus vidas. Es en este sentido el tratamiento de la violencia sexual en particular y de la violencia de género en general ha de ser visto, no como un hecho aislado sino como un fenómeno estructural que impregna y se mani-

fiesta en todos los ámbitos de desarrollo de la vida humana. Además, prácticamente todas las informantes del estudio están de acuerdo en que la discapacidad intelectual pone a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la violencia sexual, dado que se encuentran con barreras estructurales frente a la violencia sexual al denunciar el delito. La Policía y el Poder Judicial no suelen estar formados para actuar adecuadamente en casos en los que una persona con discapacidad participa como víctima, acusada o testigo. Asimismo, en la denuncia y en el proceso penal influyen estereotipos negativos socialmente relacionados con las mujeres con discapacidad intelectual, como que son más propensas a inventar historias o no tienen un discurso coherente, lo que es falso. Tampoco cuentan con los apoyos necesarios para denunciar y participar en el proceso, vulnerándose su derecho a tener ajustes de procedimiento, según el artículo 13 de la *Convención*.

En este sentido, es necesario además desde la praxis profesional trabajar en la deconstrucción de los prejuicios relativos a la construcción del concepto de sexualidad y discapacidad, así como en la definición del consentimiento, ello puede ayudar reconocer situaciones de abuso. Las mujeres con discapacidad intelectual y/o del desarrollo que han sufrido violencia sexual necesitan ser creídas y acompañadas para reparar el daño. Que se deconstruyan los mitos y las falsas creencias en torno a su identidad, validar tu testimonio frente a la denuncia.

A pesar de la dureza de todas las historias que han relatado las participantes de este estudio, todas ellas han mostrado esa capacidad de resiliencia, ya sea por las violencias sufridas como por la interiorización de su discapacidad como hecho identitario. Además, muchas de ellas han ido haciendo su proceso de deconstrucción del ser mujer, hecho que ha venido desde luego por el papel que la asociación ha jugado en su vida y la importancia que tiene en el desarrollo de su empoderamiento.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea FRA (2014): *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE Resumen de las conclusiones*.
2. Alcedo Rodríguez, María Ángeles; León Aguado Díaz, Antonio y Arias Martínez, Benito (2006): “Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual”. En *Análisis y Modificación de Conducta*, vol. 32, n.º 142.
3. Alencar-Rodrigues, Roberta; Cantera, Leonor, M., Moré, Ojeda Ocampo, Carmen (2014): “Investigación sobre Violencia de Género en la Pareja: Recomendaciones Prácticas”. En *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*, vol. 22, n.º 1, pp. 79-91. DOI: 10.9788/TP2014.1-07.
4. Altundağ S, Çalbayram NÇ (2016): “Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students”. En *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25, n.º 13-14
5. Arango, G.; León, M. y Viveros, M. (comp.) (2001): *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Madrid: TM.
6. Bronfenbrenner, Urie. (1979): *The ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press. (Trad. Cast.: La ecología del desarrollo humano. Barcelona, Ediciones Paidós, 1987).
7. Brunnberg Elinor; Lindén-Boström, Margareta y Berglund, Mats (2009): “Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without modest disabilities”. En *Sexuality and Disability*, vol. 27, n.º 3.

8. Castellanos Torres, Esther (2015): *Genero, derechos humanos, salud sexual y reproductiva*. Tesis Doctoral dirigida por Carlos Álvarez Dardet. Universidad de Alicante.
9. Castellanos Torres, Esther y Ranea Triviño, Beatriz (2013): *Prostitución y trata con fines de explotación sexual*. Madrid: APROSERS.
10. Castellanos Torres, Esther y Ranea Triviño, Beatriz (2014): “La perspectiva de género y de los Derechos Humanos en el análisis de la prostitución y la trata de mujeres con fines de explotación sexual. Una aproximación desde la voz de las propias mujeres” en *Dilemata: Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 16: 161-179.
11. CDC (2011): *International Reproductive Health Surveys*. Atlanta, GA, US Centers for Disease Control and Prevention.
12. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia (2011): *Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Informes, estudios e investigación 2011*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
13. Chiarotti, Susana (2003): *La trata de mujeres: sus conexiones y desconexiones con la migración y los Derechos Humanos*. Santiago de Chile: CEPAL. <http://goo.gl/FuDpQC>
14. Comité de Derechos Humanos. Observación general n.º 28: *La igualdad de derechos entre hombres y mujeres* (artículo 3), 29 de marzo 2000.
15. Comité de Naciones Unidas sobre derechos de las personas con discapacidad (2016). Observación General n.º 3 del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.
16. Comité de Naciones Unidas sobre derechos de las personas con discapacidad (2014): *Debate General sobre mujeres y niñas con discapacidad*. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.
17. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación general n.º 3 (2016) sobre el artículo 6 (las mujeres y las niñas con discapacidad), 2 de septiembre de 2016.
18. Cruz Pérez, María del Pilar (2004): “Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad”. *Política y Cultura*, (22), pp. 147-160. ISSN: 0188-7742.

19. Cusitar, L. (1994): *Strengthening the links: Stopping the violence*. Toronto: The DisAbled Women's Network (DAWN).
20. Cyrulnik, B. (2003): *El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma*, Barcelona, Editorial Gedisa.
21. De la Hermosa, Marina y Polo Usaola, Cristina (2018): "Sexualidad, violencia sexual y salud mental". En *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2018; 38(134): 349-356.
22. De Miguel, Ana (2008): "La violencia contra las mujeres. Tres momentos en la construcción del marco feminista de interpretación". *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*, n.º 38, enero-junio, pp. 129-137.
23. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Resolución aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas [sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/48/629)]. Resolución número 48/104.
24. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020): *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2020*. Edita: Ministerio de Igualdad. Centro de Publicaciones.
25. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2018): *Estudio sobre la Percepción social de la violencia sexual*. N.º 25. Edita Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Centro de Publicaciones.
26. Di Marco, G. y Schmuckler, B. (1997): *Madres y democratización de la familia en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires: Biblos.
27. Dowling, Samantha; Moreton, Karen y Wright, Leila (2007): *Trafficking for the purposes of labor exploitation: a literature review*. Londres: Home Office.
28. Dowse, L., Soldatic, K., Didi, A., Frohmader, C., & Toorn, G. van. (2013): *Stop the Violence: Addressing Violence Against Women and Girls With Disabilities in Australia*. Background paper.
29. Echeburúa, E., & Corral, P. de. (2006): "Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia". *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), pp. 75-82.

30. Farley, Melisa; Cotton, Ann; Lynne, Jacqueline; Zumbeck, Sybille; Spiwak, Frida; Reyes, María E.; Álvarez, Dinorah; Sezguin, Ufuk (2003): “Prostitution and trafficking in nine countries. An update on violence and posttraumatic stress disorder”. *Journal of Trauma Practice* 2 (3/4): 33-74.
31. Farley, Melissa (2006). “Prostitución, trata y estrés postraumático”. En Lilliana Marcos (ed.), *Explotación sexual y trata de mujeres*. Madrid: Editorial Complutense.
32. Fundación CERMI Mujeres (2016): *Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la Macroencuesta 2015*. Colección Generosidad, n.º 5. CERMI. Editorial Cinca. ISBN: 978-84-16668-26-7.
33. Fundación CERMI Mujeres (2018): *Poner fin a la esterilización forzosa de las mujeres y niñas con discapacidad*. Colección Generosidad, n.º 7. CERMI. Fundación CERMI Mujeres y Foro Europeo de la Discapacidad. Editorial Cinca. ISBN: 978-84-16668-48-9.
34. Fundación CERMI Mujeres (2019): *Derechos Humanos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad. Informe España 2018*. CERMI. Editorial Cinca. ISBN: 978-84-16668-79-3.
35. García-Moreno Claudia et al. (2005): *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
36. Guilló Girard, Clara Inés (2018): *El sentido de ser víctima y la víctima como sentido, tecnologías de enunciación de la violencia de género*. Tesis Doctoral dirigida por Laura Nuño Gómez y Amparo Serrano Pascual. Universidad Complutense de Madrid.
37. Heise, L., Ellsberg, M. and Gottemoeller, M., (1999): “Ending violence against women”, en *Population Reports*, vol. 27, n.º 11, pp. 8-38.
38. Heise, Lory (1998). *Violence against women: An integrated, ecological framework*. *Violence against Women*, pp. 262-290.
39. Holla, Juultje y Smits, José (2018): *Life after violence. A study on how women with intellectual disabilities cope with violence they experienced in institutions*. LFB. Inclusion Europe.

40. Houston, C. (2014): “How feminist theory became criminal law: tracing the path to mandatory criminal intervention in domestic violence cases”. *Michigan Journal of Gender and Law*, 21(2), pp. 217-272.
41. Human Rights Watch (2014): *Treated Worse than Animals. Abuses against Women and Girls with Psychosocial or Intellectual Disabilities in Institutions in India*, Report.
42. Jewkes, R. (2002): “Intimate Partner Violence: Causes and Prevention”, en *Lancet*, vol. 359, pp. 1423- 1429.
43. Keilty, Jennifer & Connelly, Georgina (2001): “Making a statement: An exploratory study of barriers facing women with an intellectual disability when making a statement about sexual assault to police”. *Disability & Society*, 16(2), pp. 273–291.
44. Kelly, Liz (1998): *Surviving Sexual Violence*. Cambridge: Polity Press.
45. Kishor, Sunita and Kiersten Johnson (2004): *Profiling Domestic Violence – A Multi- Country Study*. Calverton, Maryland: ORC Macro.
46. Knibiehler, Y. (2001): *Historia de las madres y de la maternidad en Occidente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
47. MacKinnon Catharine (1989): *Hacia una teoría feminista del Estado*. Valencia: Cátedra.
48. Madansky, D. (1996): “Abusos sexuales”. En S. Parker y B. Zuckerman (Eds.), *Pediatría del comportamiento y del desarrollo*. Barcelona: Masson, pp. 355-362.
49. Millán, Sandra; Sepúlveda, Angeles; Sepúlveda, Pilar; y González Beatriz (2008): *Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Dirección General de Personas con Discapacidad. Junta de Andalucía.
50. Navarro, M. y Stimpson C. (comp.) (2002): *Sexualidad, género y roles sexuales*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
51. Nosek, M. A. and Howland C. (1997): “Sexual abuse and people with disabilities”. En M. L. Sipski & C. J. Alexander. *Sexual function in people with disability and chronic illness* (pp. 577-594). Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, Inc.

- 52.OED (2019): *Informe Olivenza 2018 sobre la situación general de la discapacidad en España*. Observatorio Estatal de la Discapacidad.
- 53.Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2012): *Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad*. Consejo de Derechos Humanos, 20.º periodo de sesiones, Temas 2 y 3 de la agenda.
- 54.Organización de Naciones Unidas (ONU) (2006): *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*. ONU.
- 55.Organización de Naciones Unidas (ONU) (2006): *Poner fin a la violencia contra la mujer De las palabras los hechos*. Estudio del Secretario General de Naciones Unidas.
- 56.Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002): *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Resumen*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, OPS- OMS.
- 57.Organización Mundial de la Salud (OMS). Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM) (2011): *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias* (Organización Panamericana de la Salud, OMS América ed.). Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud.
- 58.Organización Mundial de la Salud (2012): *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- 59.Organización Mundial de la Salud (2013): *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Ginebra, Suiza: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas.
- 60.Peláez Narváez, Ana (Dir.) Martínez Ríos, Beatriz; Leonhardt Gallego, Mercé (2009): *Maternidad y discapacidad*. CERMI. Editorial Cinca. ISBN: 978-84-96889-40-8.
- 61.Plano, Cecilia; Querzoli, Roberto (2003): *La entrevista en la Historia de vida*. Observatorio Memoria y Prácticas Sociales en Derechos Humanos (CeDHEM-UNQ). Disponible en:
<http://observatoriomemoria.unq.edu.ar/publicaciones/entrevista.pdf>

62. Puelo, Alicia (2000): "Patriarcado". En C. (Amorós, 10 palabras clave sobre mujer (pp. 21-54). Pamplona: Editorial Verbo Divino.
63. Putnam, Frank W. (1994): "Dissociative disorders in children and adolescents". En S. J. Lynn and J. W. Rhue (eds.). *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*. New York: Guilford Press. Pp. 175-189.
64. Sepúlveda, Ángeles; Millán, Sandra; Sepúlveda, Pilar; Nevado, Celia; y Solís, Esther (2002): *La violencia sexual. Un problema cercano, una solución posible*. AMUVI.
65. Servais L., (2006): "Sexual health care in persons with intellectual disabilities". *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12:48-56.
66. Shum, Grace; Conde Rodríguez, Ángeles y Portillo Mayorga, Inés (2006): *Mujer, discapacidad y violencia: el rostro oculto de la desigualdad*. Madrid: Instituto de la Mujer.
67. Sobsey, Dick. (2005): "Violence & Disability". En W. M. Nehring (Ed.). *Health promotion for persons with intellectual/developmental disabilities: The state of scientific evidence*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
68. Tubert, Silvia (1993): *La construcción de la feminidad y el deseo de ser madre, cuerpo y subjetividad femenina, salud y género*. Madrid: Siglo XXI.
69. UNICEF (2013): *Niñas y niños con discapacidad*. Estado Mundial de la Infancia 2013.
70. Vidriales Fernández, R., Hernández Layna, C., Plaza Sanz., M., Gutiérrez Ruiz., C. y Sánchez López, C. (2019, noviembre): *¿Cuál es la situación de las niñas y mujeres con trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual asociada en España?* Póster presentado en el II encuentro de investigación de AETAPI, Valladolid, España.
71. Villaró, G. y Galindo, L. (2012): "Discapacidad Intelectual y Violencia de género: programa integral de intervención". *Acción Psicológica*, 9 (1), pp. 101-114.
72. Wang, C. C. y Burris, M. A. (1994): "Empowerment through photo novella: Portraits of participation". *Health Education Quarterly*, 21 (2), pp. 171-186.

73. Wang, C. C. y Burris, M. A. (1997): "Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment". *Health Education y Behavior*, 24 (3), pp. 369-387.
74. Zimmerman, Cathy; Yun, Katherine; Shvab, Inna; Watts, Charlotte; Trapolin, Luca; Treppete, Mariangela; Bimbi, Franca; Adams, B.; Jiraporn, Sae-tang; Beci, L.; Albrecht, M.; Bindel, Julie; and Regan, Linda (2003): *The health risks and consequences of trafficking in women and adolescents. Findings from a European study*. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).

9. ANEXO 1: CARTA DE INVITACIÓN AL ESTUDIO

Estimado presidente:

Es para mí un placer informarte de que la propuesta de investigación sobre *‘Violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual’*, presentada ante la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género por la Fundación CERMI Mujeres, y de la que tu organización forma parte, del universo de estudio de dicha investigación, ha sido finalmente aprobada.

Esta acción, que deberá ser llevada a cabo en los **próximos meses concluyéndose a 15 de diciembre de 2019**, se enmarca en las actividades que se desarrollan en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género y tiene como objetivos fundamentales sistematizar datos y detallar causas y consecuencias que provoca este tipo de violencia, profundizar en las percepciones de las propias mujeres con discapacidad intelectual sobre esta cuestión y elaborar recomendaciones concretas para su prevención y detección.

La **metodología** elegida en este caso es **cualitativa**, basada en **historias de vida** de mujeres con discapacidad intelectual. Para su ejecución, la Fundación CERMI Mujeres tiene previsto crear y coordinar un grupo de trabajo que esté integrado por un o una **profesional** de cada una de las organizaciones sociales representativas de la discapacidad intelectual en España involucradas en esta



investigación: **Plena Inclusión, Down España, Confederación ASPACE, Confederación Autismo España y Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER).**

Las funciones que tendrán las personas que integren este grupo de trabajo será la de apoyar el proceso investigativo, participar en un **grupo de discusión** (para considerar su percepción sobre la violencia sexual en mujeres con discapacidad), identificar y contactar a 2 mujeres de sus organizaciones para que participen en las historias de vida, acompañamiento en la elaboración de las historias de vida (hay previstas un **total de diez historias, 2 por entidad**).

Por ello me dirijo a ti para solicitarte que designes a la persona experta, **no más tarde del 7 de junio**, que servirá de enlace entre la Fundación CERMI Mujeres y tu entidad para el desarrollo de este proyecto de investigación. En breve se convocará una reunión técnica con todo el equipo para ampliar información acerca del plan de trabajo a seguir.

Agradeciéndote nuevamente tu apoyo, quedo a la espera de tus noticias.

Un afectuoso saludo.

Ana Peláez Narváez

Vicepresidenta ejecutiva
Fundación CERMI Mujeres

10. ANEXO 2: CASOS DE AGRESIONES SEXUALES MÚLTIPLES A MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (2016-2019)

Fuente: <https://geoviolenciasexual.com/>

10.1. CASO 1

Dos hombres raptan, drogan y violan a una vecina con discapacidad intelectual cuando salía a tirar la basura

ID. 90. 17/01/2019. Orihuela (Murcia).

El 17 de enero de 2019 una mujer con **discapacidad intelectual** salió a sacar la basura cuando un conocido la invitó a dar una vuelta en coche. La víctima accedió y, nada más hacerlo, **el agresor le sustrajo el móvil** para que no pudiera dar la voz de alarma a sus familiares.

Al parecer, la llevó a una vivienda en Orihuela donde poco después apareció el segundo implicado. Tras trasladarla sin su consentimiento, le ofrecieron un cigarrillo para calmarse, aunque **los investigadores sospechan que drogaron a la víctima** con él, ya que comenzó a sentirse indispuesta. La mujer suplicaba a sus captores que le dejaran volver a casa, pero estos se negaban. Fue entonces cuando perdió el conocimiento y no lo recuperó hasta días después, la mañana

del domingo 20 de enero. Por su parte, la familia inició la búsqueda de la joven el día 19.

La joven despertó en el mismo lugar, sin la presencia de los varones. Aprovechó que estaba sola para salir de la vivienda y huyó. En su camino, paró a un conductor que la llevó a casa. Los profesionales sanitarios que la atendieron en el hospital le diagnosticaron una posible agresión sexual.

Finalmente, fueron **detenidos dos varones**, en Murcia y Orihuela, acusados de detención ilegal y agresión sexual, en lo que se denominó la ‘Operación Hakea’.

Con información de Diario Información, *Diario Siglo XXI*, *El Mundo* y *La Opinión de Málaga*.

10.2. CASO 2

Dos jóvenes, uno menor de edad, violan a una vecina en un portal

ID. 94. 10/02/2019. San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias).

La tarde del domingo 10 de febrero dos varones, de 17 y 21 años, violaron a su vecina, de 21 años, en un portal del Polígono Padre Anchieta en el municipio de La Laguna. La joven, con un **48% de discapacidad intelectual**, a las 20.15 horas la joven volvía a casa cuando fue abordada por los dos varones. **Lo primero que hicieron fue quitarle el móvil**, antes de cogerla por los brazos y forzarla a entrar a un portal con la cerradura rota. Forcejearon y un vecino de la zona pasó por el portal sin percatarse de lo que ocurría. Los agresores, sin embargo, se asustaron y huyeron, pero esperaron a la chica sin perderla de vista. La víctima, atemorizada, salió del portal y fue nuevamente abordada por

los agresores, que **la metieron en un segundo portal, donde la violaron haciendo uso de violencia e intimidación.**

El martes, a las 23:00 horas, la víctima acudió junto a su padre a la Comisaría de la Policía Nacional y **denunció** los hechos. La identificación de los agresores se facilitó por la relación que tenían con la víctima: **eran vecinos del mismo bloque de pisos.** La víctima conocía incluso el coche que conducían.

Los agresores fueron **detenidos** y la escena de la agresión, precintada. Al parecer, el agresor mayor de edad fue puesto en **libertad provisional** con una orden de alejamiento hacia la víctima.

Con información de *El Día*, *El Español*, *La Provincia* y *La Opinión*.

10.3. CASO 3

Dos hombres violan a una mujer con discapacidad

ID 30. 01/03/2018. Pamplona (Navarra).

A principios de marzo también se conoce la denuncia de una mujer con discapacidad que asegura haber sufrido una **violación por parte de dos hombres**, que se **aprovecharon de su vulnerabilidad** para mantener relaciones con ella. Se desconoce la relación entre ellos.

Con relación a la agresión fueron detenidos dos hombres: un vecino de Pamplona de 44 años con antecedentes sin especificar y otro de Barañáin de 50. La víctima también solicitó una **orden de protección y alejamiento** ante la Policía Foral, que no está confirmado que se le concediera. Se desconoce el avance del proceso judicial.

10.4. CASO 4

Cuatro hombres raptan y violan a una mujer con discapacidad en Collado Villalba

ID 72. 1/8/2018. Collado Villalba (Madrid).

El viernes 26 de octubre de 2018 se conoció la entrada en prisión preventiva de **cuatro varones acusados de detención ilegal y agresión sexual a una mujer con una discapacidad del 65%**, a la que violaron en una vivienda de Collado Villalba. Al parecer, los hechos tuvieron lugar en agosto, cuando varias personas se le acercaron en la calle y la engañaron para llevarla a la vivienda donde fue **“retenida en una habitación” después de ser violada por tres hombres**. Un cuarto hombre, que no había participado hasta entonces de la agresión, volvió con ella a la zona donde habían recogido a la mujer y la violó. Finalmente, la víctima huyó a tiempo de presentarse en el Hospital de Collado Villalba, donde se inició el protocolo ante agresiones sexuales.

Los agresores son cuatro varones de 18 a 35 años, tres españoles y uno marroquí, que ya se encuentran en prisión preventiva y que fueron localizados tras la investigación de las cámaras de seguridad, reconocimientos fotográficos y estudios de ADN. Al parecer, varios de ellos tienen varios **antecedentes por robo “e incluso por violencia de género”**, según los medios de comunicación. Tres de ellos habían sido detenidos a finales de agosto, mientras que el cuarto individuo fue detenido en la estación de Avenida de América cuando volvía de Santander, donde se había refugiado tras perpetrar la agresión.

10.5. CASO 5

Un hombre rapta a una joven con discapacidad y la viola en un piso junto a otros dos hombres

ID 68. 13/09/18. Bilbao (Bizkaia, Euskadi).

El 13 de septiembre de 2018 **una joven de 28 años con discapacidad psíquica** iba desde una localidad alavesa sin concretar a Bilbao. De camino, se cruzó con un varón con numerosos antecedentes policiales. El hombre se aprovechó de la vulnerabilidad de la mujer y la llevó a un domicilio en Solokoetxe donde un segundo sujeto la golpeó y violó. Se desconoce la cronología de los hechos desde entonces, aunque se sospecha que la mujer fue violada en el domicilio por tres varones.

La hermana de la víctima presentó la denuncia ese mismo día y la joven agredida fue trasladada al Hospital de Basurto para realizar los exámenes necesarios como parte del protocolo ante agresiones sexuales.

El 5 de octubre de 2018 se conoció la detención de dos varones, de 30 y 33 años, acusados de dos agresiones sexuales a la mujer, aunque la Ertzaintza investigó la participación de un tercer hombre.

10.6. CASO 6

Tres hombres agreden sexualmente a una menor de edad con discapacidad

ID 1. 01/01/2016. Pontevedra (Pontevedra, Galicia).

Una mujer denuncia que su hija fue **violada** en Pontevedra a principios de 2016 **por tres vecinos** de Monte Porreiro, uno de ellos menor de edad. La **víctima, menor y con una discapacidad**, declaró que fue en el interior de una

vivienda donde la agredieron, mientras gritaba para que parasen. Tras la denuncia, los agentes que se encargaron de la investigación iniciaron la búsqueda de más pruebas, que complementarían el relato de la víctima. Una vez **detenidos** los acusados, pasaron a disposición judicial, donde negaron los hechos y fueron puestos **en libertad con cargos**. Uno de los acusados también recibe una **orden de alejamiento** de la víctima.

Entre el material investigado, se incluyen unos **mensajes de amenaza** por Whatsapp a la víctima: **“Te voy a volver a violar”**, dice uno de ellos, enviado desde un número con la foto de perfil de uno de los acusados, aunque los tres niegan ser los autores. Además, el gato de la víctima **apareció apuñalado** en la vivienda, aunque no ha podido demostrarse conexión entre este hecho y la agresión sexual. Se desconoce el estado actual del caso, a nivel judicial.

10.7. CASO 7

Una mujer denuncia que varios hombres agredieron sexualmente a su hija con discapacidad

ID 12. 02/11/2016. Mataró (Barcelona, Cataluña).

A principios de mayo se conoce la **denuncia de una mujer en Mataró que alega que el 7 de abril su hija fue víctima de una violación múltiple en el instituto IES Miquel Biada de Mataró** al que acude. La madre insiste en que **la joven, de 17 años**, tiene una **discapacidad del 57%** y que es “muy ingenua y muy inocente”. Notó en ella un **cambio de actitud**: “ella es hiperactiva y de repente empezó a encerrarse en su habitación y a estar muy callada”, aseguró en el programa de ‘Els Matins’ de TV3. Al entrar en su cuenta de Facebook encontró mensajes extraños. Entre ellos, uno con una fotografía de un pene y la pregunta: “¿Te gustó?”. **La familia tuvo que recurrir a la psicóloga que trata a la joven para que, días más tarde, empezara a contar algo**. Con la falta de información recibida por parte de los Mossos, la madre decidió pedir una **orden de alejamiento** en el Juzgado y el 3 de mayo fueron detenidos tres

varones, mayores de edad y de origen marroquí. El 10 de mayo ingresaron en **prisión preventiva** dos de los autores.

Al parecer, la agresión habría tenido lugar en los alrededores del instituto por lo que el centro alega que la agresión tuvo lugar fuera del recinto y “se desmarca de los hechos”. Los agresores **aprovechaban la hora del recreo por la mañana, entre las 10 y las 12:15 horas, para atraer a las jóvenes con otro joven con discapacidad.** Era a esa hora cuando la víctima era agredida de camino o de vuelta del bar al que acudía con una amiga. La víctima relata un episodio en concreto en el que un hombre adulto se acercó con su coche para que viera a su hermano, de quien ella era amiga y la llevó a un piso donde la violó.

Tras las **múltiples violaciones**, la víctima ha dejado de acudir a clase por miedo a las represalias (los agresores viven en un barrio cercano al instituto) y ha sufrido al menos un ataque de ansiedad que obligó a trasladarla al hospital. **La madre sospecha que su hija no es la única víctima.**

Paralelamente al caso, surgió la polémica sobre si algunos funcionarios ocultaron los hechos al alcalde o a otros miembros del gobierno local durante una semana, con la esperanza de que no afectara al proceso de preinscripción del centro. La investigación del Ayuntamiento concluyó que el centro obró bien, pero en cuanto al fallo de comunicación el alcalde aseguró que asumirían la responsabilidad, sin concretar cómo.



LA VIOLENCIA SEXUAL EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Este estudio aporta conocimiento acerca de una realidad que aún sigue oculta sobre la vida de las mujeres con discapacidad y la violencia sexual. Se trata de una iniciativa promovida y financiada por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, del Ministerio de Igualdad, realizada por la Fundación CERMI Mujeres y que ha contado con la colaboración de organizaciones del movimiento de la discapacidad que trabajan por los derechos de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.

De las distintas formas de violencia de género, la violencia sexual es el máximo exponente de las relaciones de poder y desigualdad estructural que viven las mujeres. Supone una vulneración de los derechos humanos, un atentado a la integridad y libertad, y origina sin duda graves consecuencias en la salud mental de las mujeres.

La escasez de estudios sobre este tema y la carencia de herramientas para llevar adelante un análisis cuantitativo hacen que se haya diseñado un informe cuyo abordaje sea cualitativo de tipo exploratorio. Esta investigación contribuye por lo tanto a aportar conocimiento a una realidad aún invisible y oculta que supone una vulneración de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad y en particular de las mujeres con discapacidad intelectual. Se ha planteado conocer las percepciones que existen sobre la violencia sexual en mujeres con discapacidad intelectual, indagando en sus causas y consecuencias, así como en las necesidades específicas de atención a las víctimas de violencia sexual con discapacidad intelectual y los elementos reparadores.

Esta publicación se ha realizado gracias al apoyo del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Acceso digital:

