

VIOLENCIA SEXUAL cara ás **NENAS** e **MULLERES** con **DISCAPACIDADE**

- 
- **NENEZ**
 - **ADOLESCENCIA**
 - **ADULTEZ**
 - **VELLEZ**

PROGRAMA: #RACHANDOCOMEDO

#ACTUACONTRAOABUSOSEXUAL

Guía de prevención do abuso sexual

Iª edición © 2018

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

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

REVISIÓN LINGÜÍSTICA: Tamara Andrés

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

DIRECCIÓN ARTÍSTICA, FOTOGRAFÍA, DISEÑO E

MAQUETACIÓN: Monica Mura (www.monicamura.com)

DEPÓSITO LEGAL: C 2313-2018

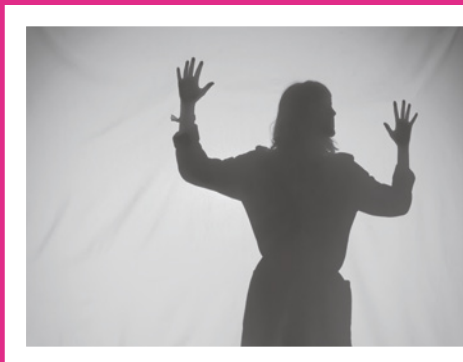


AGRADECEMENTOS:

À Fundación Cidade da Cultura pola cesión e xestión do espazo para a realización do material audiovisual. A todas aquelas persoas que participaron nas sesións fotográficas, como ás que contribuíron á elaboración deste material.

Iª EDICIÓN: © 2018 VIOLENCIA SEXUAL cara ás NENAS e MULLERES con DISCAPACIDADE. Financiado pola Secretaría Xeral de Igualdade da Xunta de Galicia e polo Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad.

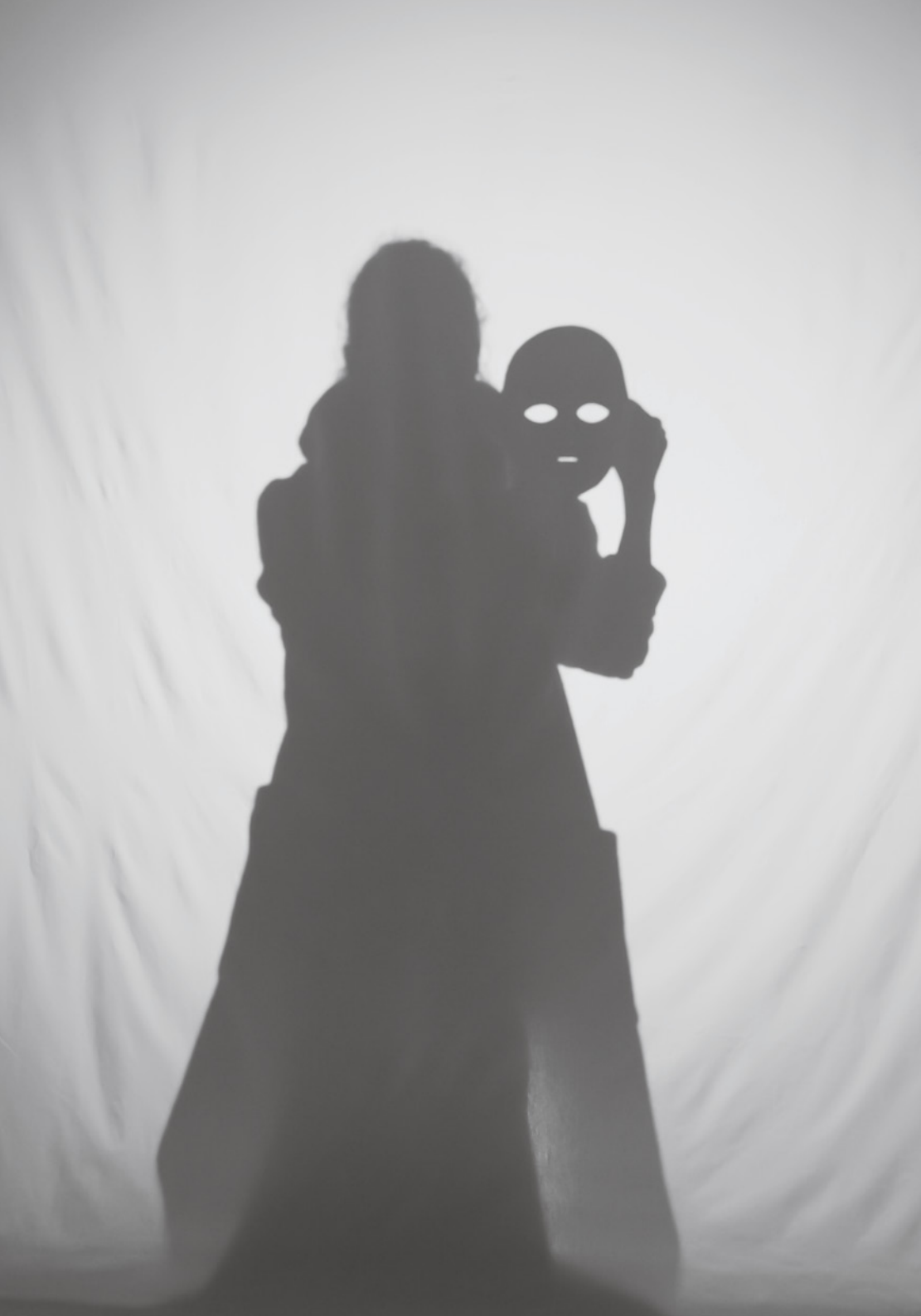
"Non se permite a reprodución total ou parcial deste libro, nin a súa incorporación a un sistema informático, nin a súa transmisión en calquera forma ou por calquera medio, sexa este electrónico, mecánico, por fotocopia, por gravación ou outros medios, sen o permiso previo e por escrito do editor. A infracción dos dereitos mencionados pode ser constitutiva de delito contra a propiedade intelectual" (Art. 270 e seguintes do Código Penal).



VIOLENCIA SEXUAL cara ás NENAS e MULLERES con DISCAPACIDADE

*Se non podemos ver un problema,
non podemos solucionalo.
É o momento de pasar á acción
e á transformación.*

Kimberlé Crenshaw



É unha longa historia de vivencias a que podemos recordar desde a nosa infancia ata o presente. Nesa traxectoria poden suceder anos, meses, días, horas, minutos ou, incluso, segundos que deixan unha fonda pegada na nosa experiencia; tan grande que pode determinar a consecución do resto da nosa vida.

Danse vivencias que arriman felicidade, aprendizaxe, goce ou plenitude; **outras poden significar medo, culpabilidade, vergoña ou soidade.** Adoitan ser as de menos, pero teñen a capacidade de **tinguir as nosas sombras de grises profundos case negros**, matices de cor imperceptibles ocultos entre as demais sombras vagantes dun mesmo camiño.

Como pode determinar unha vida o feito de gardar este segredo por culpa, vergoña ou mesmo medo ou extorsión? Estes reflexos tinguidos de dor preséntanse a diario ante os nosos ollos e podemos participar deles sen sequera sabelo. **Coñecéndoos podemos poñer en alerta aos apoios sociais de cadaquén, pode enriquecer as ferramentas profesionais de quen lea estas sombras e remover conciencias co resultado de poñerlle fin** a unha situación que tanto se repite e parece que non queremos ollar como realidade próxima.

As vivencias que neste libro se recollen poden ampliar o foco da nosa mirada, o rango de visión e a capacidade de percibir os matices nas sombras, sentindo alén do que se nos presenta diante cunha máscara de segredos que apertan o corazón e a alma daquelas que se ven obrigadas a mantelos. **Poñer as lentes conleva a responsabilidade, valentía e empurre de actuar, de seguir aquela sombra reflectida ata chegar á silueta real que a conforma.**



ÍNDICE

● PRESENTACIÓN	9
----------------	---

A REALIDADE DA VIOLENCIA SEXUAL 12

Tipos	13
-------	----

Indicadores	18
-------------	----

Que facer?	22
------------	----

● XÉNERO E	24
------------	----

DISCAPACIDADE NA VIOLENCIA SEXUAL

● NENEZ	32
---------	----

● ADOLESCENCIA	38
----------------	----

● ADULTEZ	44
-----------	----

● VELLEZ	50
----------	----

Estatísticas	56
--------------	----

Como apoiar dende a contorna?	58
-------------------------------	----

Recursos	60
----------	----

Referencias	62
-------------	----

En decembro de 2017, o goberno de España e as Comunidades Autónomas acordaban aprobar por unanimidade o Pacto de Estado contra a Violencia de Xénero, documento de medidas propostas por Congreso e Senado que configuran un conxunto de accións para previr e combater a violencia contra as mulleres e os menores e para mellorar na resposta desde as institucións.

Entre esas medidas recóllese a intención do goberno español de declarar que son tamén formas de violencia machista, conforme ao Convenio de Istambul, a violencia sexual, incluída a violación, a mutilación xenital feminina, ou acoso sexual, entre outras.

Neste sentido, Galicia é pioneira no recoñecemento da violencia sexual e dos abusos sexuais como unha forma máis de violencia de xénero, e así o plasma a Lei 11/2007, galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero, que recolle unha definición máis ampla de violencia machista, acorde co establecido en 2011 polo Convenio de Istambul; sen embargo, debemos recoñecer que este feito por si mesmo non ten implicacións reais senón se acompaña de medios e medidas concretas dirixidas á prevención e á atención.

Cando ademais de violencia sexual se fala de violencia sexual en mulleres con discapacidade, o risco de vulneración dos seus dereitos multiplícanse de xeito exponencial; así diversos estudos falan de dificultades á hora de defenderse ou facer fronte a situacións de violencia, dificultades de comunicación, dificultades de acceso aos recursos e polo tanto imposibilidade de detección e asistencia; ademais factores como a posible relación de dependencia coa persoa que exerce a violencia, especialmente cando se trata do coidador, unido ás veces á baixa autoestima da muller, e á súa autopercepción de vulnerabilidade, pode agravar a situación de violencia.

Todos os poderes públicos temos a responsabilidade de actuar ante esta realidade, recoñecendo en primeiro lugar a súa existencia e intervindo logo para poder erradicala; coa publicación desta guía: “*Violencia sexual cara ás nenas e mulleres con discapacidade*” créase unha ferramenta que con seguridade axudará a tomar maior conciencia da posibilidade de sufrir violencia sexual por parte de nenas e mulleres con discapacidade, axudando así a previla, á vez que facilitará a detección destes feitos e ofrecerá pautas de actuación.

Susana López Abella
Secretaría xeral da Igualdade



A Convención para a Eliminación da Discriminación contra a Muller (CEDAW), aprobada no ano 1979 por Nacións Unidas e ratificada polo 96 % dos Estados membros, entre eles España, é un documento vinculante que, ademais de loitar contra a discriminación da muller, pon especial atención aos dereitos e ás liberdades que poidan preservar a súa dignidade e benestar. É un documento vivo que marca a folla de ruta que todos os Estados deben seguir para conseguir a plena igualdade entre homes e mulleres.

Unha das principais preocupacións recollidas neste tratado e asumida como un firme compromiso por todos os Estados é a loita contra a violencia exercida cara ás mulleres. Así, dentro das múltiples formas de violencia que mulleres e nenas poden vivir ao longo da súa vida, os delitos contra a liberdade e indemnidade sexual supoñen un gran desafío para a súa erradicación, especialmente naqueles grupos máis invisibilizados e vulnerables como é o caso das mulleres e nenas con discapacidade.

A violencia sexual exercida cara a mulleres e nenas con discapacidade é unha das formas de violencia máis descoñecida e invisible posto que os estereotipos negaron o seu papel como seres sexuados, supoñendo en moitos casos unha violencia que se perpetúa no tempo ao normalizar esa situación polo descoñecemento. Promover unha educación sexual permítenos ter liberdade para exercer unha sexualidade libre e consentida á vez que nos dá os recursos para identificar situacións de risco ou condutas de abuso.

É necesario dotar de ferramentas para previr e actuar ante calquera forma de discriminación. Debemos promover unha educación baseada na igualdade, que acepte a diversidade como un elemento que nos enriquece, xerando novas redes e sinerxias. Unha sociedade democrática é aquela na que todos e todas achegamos.

Esta guía pretende mostrar unha realidade descoñecida, a detección de calquera forma de abuso contra a liberdade sexual cara ás mulleres con discapacidade en todas as súas etapas vitais. Se somos capaces de ver a realidade, de coñecer os indicadores de risco, poderemos identificar os sinais e poñer en marcha os mecanismos para eliminar calquera forma de abuso e/ou violencia.

Convidámosvos a usar esta guía. Reflexionemos conxuntamente sobre as múltiples caras que ten a violencia, permitíndonos facer unha abordaxe eficaz que contribúa a eliminar a devandita violencia sobre quen é exercida. Sigamos contribuindo ao cambio social.

Co compromiso das administracións, as persoas profesionais e a sociedade no seu conxunto conseguiremos promover o verdadeiro empoderamento e o exercicio dos dereitos das mulleres e nenas con discapacidade.

Mónica Álvarez San Primitivo
Presidenta de ACADAR

A silhouette of a person is shown on the left side of the page, facing right. They are being pulled by several thin, dark lines that extend from the right side of the frame. The lines are held by hands that are also silhouetted. The background is a light, textured grey.

A REALIDADE DA VIOLENCIA SEXUAL

Tipos
Indicadores
Que Facer?

Tipos de violencia sexual

A violencia sexual recolle **calquera actividade sexual que atenta o libre desenvolvemento sexual dunha persoa** mediante a utilización da forza, a ameaza, a intimidación, o engano ou a coacción.

“O respecto cara á sexualidade das persoas é un dereito”

A Lei Orgánica 10/1995, do 23 de novembro, do Código Penal descríbena como «**Delitos contra a liberdade e indemnidade sexuais**» e recolle diferentes tipos:

Agresións sexuais: atentado contra a liberdade sexual doutra persoa, empregando a violencia ou intimidación. A forma agravada de agresión sexual é a violación.

Abusos sexuais: atentado contra a liberdade sexual doutra persoa, sen violencia ou intimidación e sen que medie o consentimento. A gran maioría refírese aos casos nos que as vítimas son menores de 16 anos.

Acoso sexual: solicitude de favores de natureza sexual no ámbito da relación laboral, docente ou de prestación de servizos, provocando unha situación intimidatoria na persoa acosada.

Exhibicionismo e provocación sexual: atentado contra a liberdade sexual dunha persoa sen contacto físico mediante o exhibicionismo ou a venda, difusión ou exhibición de material pornográfico.

Prostitución, explotación sexual e corrupción de menores: utilización da violencia, intimidación ou engano, abusando dunha situación de superioridade para obrigir a unha persoa a exercer e manterse na prostitución.



“Unha sociedade informada é unha sociedade que emprega as novas tecnoloxías de xeito saudable”

A partir do uso das novas tecnoloxías como parte do comportamento social de hoxe en día, identifícase unha nova forma de sexismo que ten como resultado a **violencia sexual dixital**. Pódese dar das seguintes formas:

Sextorsion: chantaxe con fotos ou vídeos dunha persoa espida ou mantendo relacións sexuais.

Ciberacoso e cyber-harassment: envío de ameazas ou falsas acusacións mediante internet.

Acceso ilegal a perfís: acceso a perfís alleos co obxectivo de humillar ou outro tipo de violencia.

Uso de teléfonos móbiles: control e vixilancia dunha persoa a través do seu teléfono móbil.

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

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

A violencia sexual pódese presentar das seguintes maneiras:

Intrafamiliar: aquela na que existe consanguinidade ou convivencia como familia.

Extrafamiliar: aquela na que non existe vínculo sanguíneo ou de convivencia familiar. Pode ser exercida por persoas coñecidas, recentemente coñecidas ou descoñecidas.

Tamén se pode diferenciar na duración da mesma:

Puntual: unha persoa ou persoas cara a outra nunha única ocasión. Adoita ser extrafamiliar, exercida por persoas recentemente coñecidas ou por persoas descoñecidas.

Reiterada: mesma persoa ou persoas cara a outra en máis dunha ocasión. Adoita ser máis común na intrafamiliar ou extrafamiliar por persoas coñecidas.

Revitimización: dáse nunha persoa que vive máis dunha situación de violencia sexual por parte de distintas figuras agresoras en distintos contextos.

Indicadores de estar vivindo violencia sexual

Neste apartado recóllense os indicadores que poden abarcar todos os ciclos vitais.



indicadores

ESPECÍFICOS

INDICADORES ESPECÍFICOS: aqueles que poden ter unha relación causal coa violencia sexual.

- Manifestación, información ou sospeita das persoas da contorna
- A revelación da propia persoa que vive a violencia sexual
- O informe médico

Físicos

Son visibles durante un breve período de tempo tras o episodio de violencia.

- Lesións nas zonas xenitais ou anais
- Rachos ou cicatrices vaxinais, anais, no perineo ou tabique vaxinorrectal
- Proído ou erosións na zona anal
- Ruptura, perforación ou dilatación do hime
- Eritemas, edemas ou petequias na zona vaxinal
- Presencia de esperma ou pelo pubiano da figura agresora
- Lesións ou negróns nas pernas, mamas ou nádegas

INESPECÍFICOS

INDICADORES INESPECÍFICOS: aqueles que non teñen unha relación causal coa violencia sexual e poden aparecer sen que esta exista. A súa presenza é motivo de sospeita.

Físicos

- Dores ao andar e sentar
- Roupa interior rota, manchada ou ensanguentada
- Inflamacións ou lesións por rascado en zonas xenitais
- Lesións en cabeza, cara, arredor da boca, nariz, pescozo, brazos
- Infeccións urinarias repetidas sen causa identificable
- Deterioro da propia discapacidade
- Embarazos non desexados
- Infeccións de transmisión sexual

Funcionais

- Dolores físicas sen razón médica
- Cambios nos hábitos alimenticios ou trastornos de alimentación
- Síntomas regresivos como incontinencia
- Alteracións no soño, pesadelos ou terrores nocturnos

Psicolóxicos

- Medo xeneralizado
- Fobias ou temores intensos
- Hostilidade e agresividade
- Ansiedade
- Síntomas depresivos
- Descontrol dos estados afectivos e da conduta
- Baixa autoestima
- Culpa e/ou vergonza
- Sentimentos de estigmatización
- Rexeitamento do propio corpo
- Percepción distorsionada respecto a si mesma e ao mundo
- Elevada desconfianza e rancor
- Temores inexplicables ante persoas ou situacións determinadas
- Trastorno de estrés postraumático
- Síntomas dissociativos

Cognitivos

- Hiperactividade
- Afectación da memoria, atención e/ou concentración
- Baixo rendemento académico ou laboral
- Maior resposta acústica de sobresalto
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividade
- Peor funcionamento cognitivo xeneralizado

Comportamentais

- Condutas compulsivas
- Alteracións nos niveis de actividade
- Condutas agresivas
- Condutas regresivas
- Maior dependencia das persoas da contorna
- Rabechas ou condutas oposicionistas e destrutivas
- Comportamentos autodestrutivos: autolesións ou intentos de suicidio

Sociais

- Retraemento social
- Déficit en habilidades sociais
- Menor cantidade de amizades
- Illamento e rexeitamento das relacións sociais
- Diminución da actividade social, lúdica e laboral

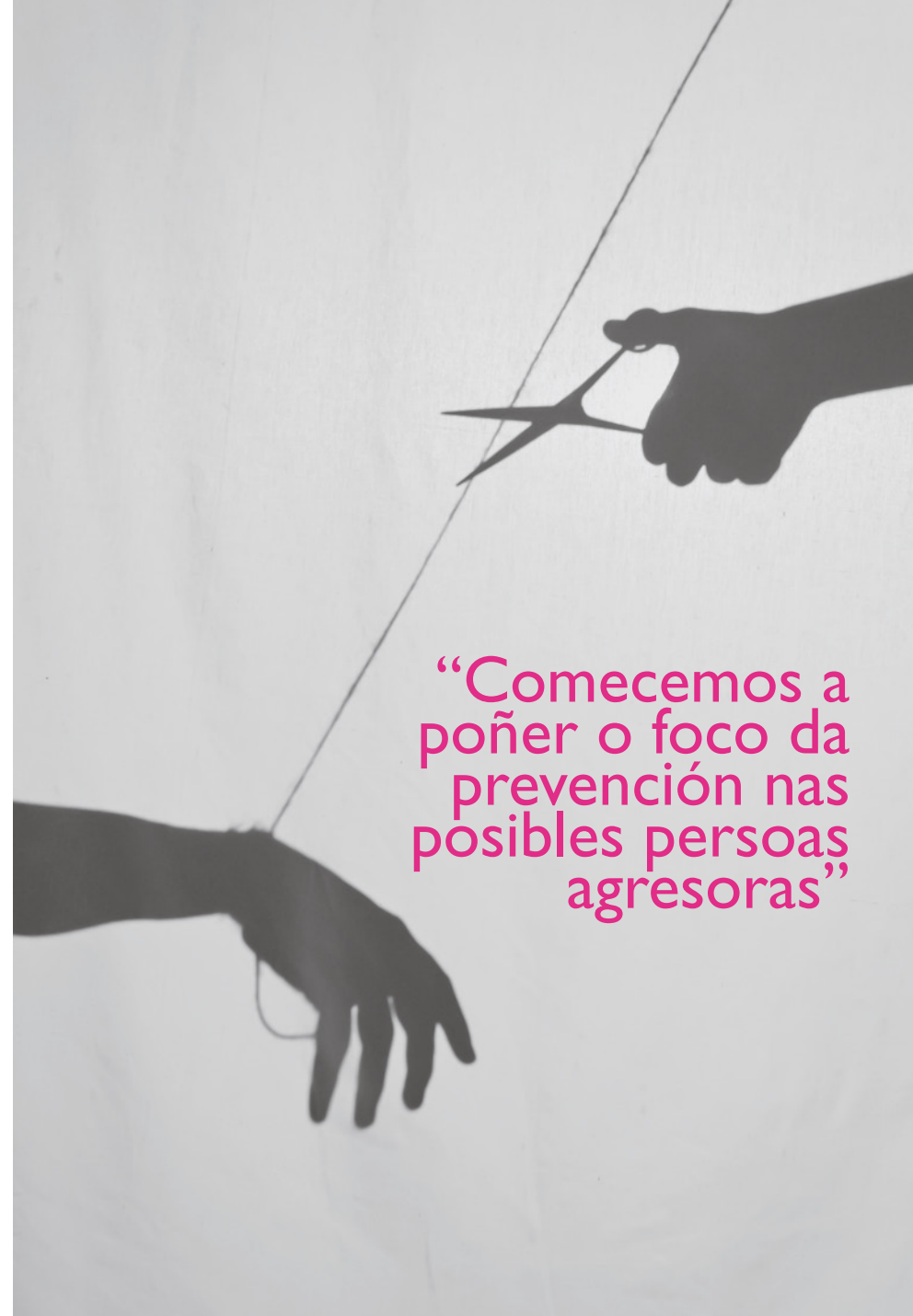
Que facer?

As persoas somos únicas e irrepetibles, polo que a sexualidade de cada unha maniféstase de diversas maneiras segundo varios factores como as vivencias persoais e a etapa vital. Cada unha ten o dereito a ter a propiedade do seu corpo, de gozar de intimidade e privacidade, de descubrir as posibilidades do pracer sexual, de relacionarse, de decidir sobre o feito de practicar a crianza e de ser protexida de toda violencia sexual.

A maioría dos casos de abusos ou agresións sexuais non se denuncia. Demostrouse que tan só un 2 % dos casos é denunciado no mesmo momento no que se coñece, non máis do 10-15 % é denunciado nalgún momento, o 30 % non se revelou nunca e o 70 % foi comunicado a unha amizade como un segredo (Félix López, 2014). Os motivos poden ser a culpa, a vergonza, as ameazas ou o chantaxe emocional ou subornos da persoa agresora ou mesmo o feito de non recoñecer e non ser conscientes de estar a vivir esta violencia sexual.

O silencio ten como resultado a desprotección, polo que se reforza a necesidade de facilitar información, ferramentas e coñecemento positivo para acadar a conciencia, a aceptación e a vivencia satisfactoria da propia sexualidade diferenciando e impedindo estes delitos.

É unha responsabilidade social actuar sobre a base dos dereitos descritos. Nestas páxinas recóllense experiencias que buscan poñer o foco na detección e compromiso para erradicar as posibles situacións de violencia sexual e acabar coa invisibilización das mesmas. Para iso resulta imprescindible **o achegamento dunha educación sexual cara ás posibles persoas agresoras** co fin de eliminar a crenza de posuír o dereito de atentar contra os dereitos sexuais das demais persoas.



“Comecemos a poñer o foco da prevención nas posibles persoas agresoras”

Xénero e discapacidade na **violencia** **sexual**



A sociedade está determinada por un sistema patriarcal que educa as persoas mediante unha socialización diferenciada baseada nos estereotipos de xénero. Os axentes de socialización son marcadamente diferenciados para homes e mulleres, esquecendo a posibilidade da diversidade.



INTERSECCIONALIDADE

Foi **Kimberlé Crenshaw**, en 1989, quen acuña o termo **«interseccionalidade»**

para referirse á conformación da identidade a partir da interacción entre as categorías de xénero, discapacidade, clase social, etnia, orientación sexual, relixión, idade e nacionalidade.

O emprego da **metodoloxía interseccional** facilita a comprensión desa identidade e recoñece a orixe da desigualdade social, que funciona con mecanismos de marxinación, invisibilización ou persecución cara ás persoas que non cumplan co modelo único ou heteronormativo delimitado por este sistema patriarcal.

DISCAPACIDADE E VIOLENCIA SEXUAL

Poderíase facer unha distinción entre as persoas con discapacidade física, orgánica, intelectual, sensorial ou mental, pero no seu conxunto preséntase maior vulnerabilidade de vivir violencia sexual posto que existe unha desigualdade e estigmatización que cómpre erradicar. Ter unha discapacidade intelectual ou unha gran discapacidade pode aumentar este risco, posto que se crea maior dependencia e menor número de ferramentas para a comunicación destas vivencias.

A realidade é que se poden dar relacións de poder desiguais, dependencia cara aos coidados de terceiras persoas e **educación cara á submisión** ante as persoas coidadoras. É posible que se viva **ocultación e indiferenza por parte da sociedade** co resultado de illamento e diminución de oportunidades sociais. Ademais, existe unha **necesidade identificable de información**, o que pode provocar descoñecemento de moitas realidades da sexualidade ou chegar a ter información incorrecta e imaxes deformadas. En moitos contextos é un tema tabú, polo que a obtención de información pódese reducir a internet, televisión, pornografía e/ou conversa entre iguais. Esta falta de coñecemento de sexualidade pode resultar nunha maior vulnerabilidade ante peticións doutras figuras.

Todas as persoas teñen dereito a unha **educación sexual adaptada e de calidade** para acadar unha vivencia satisfactoria da propia sexualidade. Os diferentes axentes educativos, como son as institucións, familias, profesionais dos centros de ensinanza e do ámbito da sexoloxía son responsables de achegar a mesma á toda a sociedade.

Mitos vs. Realidades

«**Son como menores**»: é a sociedade a que infantiliza.

«**Son asexuadas**»: o desenvolvemento sexual non difire das persoas sen discapacidade.

«**Teñen menor interese sexual e non son sexualmente aventureiras**»: esta idea é froito das crenzas sociais distorsionadas de infantilización e de crer que son persoas asexuadas.

«**Non son persoas desexadas**»: o desexo é un poder individual sobre o que a sociedade non pode decidir.

«**Non precisan educación sexual**»: todas as persoas teñen dereito a coñecer, aceptar e vivir con satisfacción a súa propia sexualidade.

«**Máis educación sexual = máis desexo sexual**»: máis educación sexual = mellor xestión do desexo sexual.

«**Teñen comportamentos sobresexualizados**»: esta falsa crenza vén determinada pola necesidade de discriminar os comportamentos adecuados aos espazos públicos ou privados.

«**Non existe a diversidade sexual entre as persoas con discapacidade**»: é necesario un proceso de desmitificación cara á diversidade para ter en conta toda a poboación.

«**Non poden tomar decisións con respecto á súa sexualidade**»: a responsabilidade sobre o propio corpo e a decisión de intimidade, autónoma ou interpersoal, é individual.



«**As persoas con discapacidade non poden exercer violencia sexual**»: calquera persoa que se pense con poder sobre a sexualidade doutra pode ser unha figura agresora. Coñécense casos de violencia sexual cara ás nenas e mulleres con discapacidade por parte de compañeiros con discapacidade, especialmente no ámbito residencial ou institucional.

«**Non teñen risco de vivir violencia sexual**»: rexístranse datos que demostran que se poden dar de 2 a 10 veces máis que nas persoas sen discapacidade (Paola Rivera, 2008).

Violencia sexual cara ás mulleres con discapacidade nas distintas etapas da vida:



NENEZ ●
ADOLESCENCIA ●
ADULTEZ ●
VELLEZ ●

É importante poñer de relevancia a falta de investigacións con respecto á violencia sexual que existe entre as persoas con discapacidade, maioritariamente entre as nenas e mulleres con discapacidade.

Isto é debido á necesidade de acadar unha perspectiva feminista interseccional e de que se lle poña freo á invisibilización destes casos. O parlamento europeo indica que o 80 % de mulleres con discapacidade vive unha situación de violencia e que estas **teñen un risco catro veces maior que o resto de mulleres de vivir violencia sexual.**

A realidade das nenas e mulleres con discapacidade é que se exerce unha maior sobreprotección e prohibición por parte das figuras coidadoras, do que resulta unha diminución de autonomía e privacidade. Existe unha educación baseada no medo e culpa cara á súa liberdade sexual, o que fomenta a crenza de ser máis débiles e vulnerables.



“O obxectivo debe ser fortalecer ferramentas de cara á autoprotección”

Considérase que teñen máis risco de vivir abusos ou violacións, sendo estas medidas de sobreprotección as maneiras de intervir para a prevención da violencia sexual, no lugar de **aportar e potenciar ferramentas propias de cara á autoprotección e maior independencia.**

O resultado desta realidade social é que **son as nenas e as mulleres as que adoitan ser as persoas receptoras da violencia e os homes os agresores**, na gran maioría membros da familia ou coñecidos. Ademais, no caso das nenas e mulleres con discapacidade **aumentan as posibles figuras agresoras**: persoas coidadoras ou de apoio, familiares, parellas, amizades, voluntariado, profesionais de referencia e persoal de atención directa ou compañeiros das residencias ou institucións.

▶ primeira etapa

VIOLENCIA SEXUAL
CARA ÁS MULLERES CON
DISCAPACIDADE NA
NENEZ

Atender e escoitar á infancia, o apoio social, é determinante para diminuír o desenvolvemento de consecuencias do abuso sexual a curto ou longo prazo. Este apoio precisa **ser adaptado e valorar a diversidade** de cada caso. As menores precisan saber que se lles cre, que a única culpable dos feitos é a persoa agresora; precisan sentir a protección da contorna.

*“As menores
precisan
saber que
se lles cre”*



● NENEZ



O abuso sexual infantil é a **transgresión dos límites individuais e da sexualidade dunha persoa durante os anos da súa infancia**. Dáse no contexto dunha **relación de desigualdade en idade ou desenvolvemento** e de **asimetría de poder**. Esta situación mantense mediante o engano, a forza, a mentira ou a manipulación.

Aumenta a prevalencia no caso de ser nena e de ter discapacidade. En suma, **o risco de vivir agresións sexuais é maior en contextos institucionais**. Temos que preguntarnos como se mantén esta maior vulnerabilidade e facer unha revisión do pensamento e actitude social.

A crenza das propias nenas, e en maior medida as nenas con discapacidade, de que están nunha situación de inferioridade provoca unha maior vulnerabilidade ás agresións. A sobreprotección e a falta de liberdade para a propia toma de decisións pode provocar a interiorización de impotencia e falta de confianza.

A información e a reeducación pode tornar estes valores sociais negativos. Un primeiro paso é comezar coa **revisión de actitudes individuais e do noso contexto próximo** para a erradicación das realidades que nestas liñas se expoñen.

“Cómpre facer unha revisión do pensamento e actitude social”

INDICADORES MÁIS ESPECÍFICOS DA INFANCIA

Os indicadores que poden ser xerais ou inespecíficos noutros ciclos vitais teñen especial relevancia no contexto da infancia polas características que esta etapa implica. Cómpre contextualizar os indicadores en función das características e o momento evolutivo de cada caso.

Tras a vivencia dunha situación de abuso sexual na infancia pódense apreciar **cambios bruscos para os que, nun principio, non se atopa unha explicación.**

- Rexeitamento a ir ao colexio
- Oposición a entrar nun espazo reducido (coche, autobús, ascensor)
- Durmir mal a diario
- Chorar continuamente
- Evitar o contacto físico
- Estar en continuo silencio
- O **embarazo ou unha infección de transmisión sexual** son determinantes para a detección dunha situación de abusos sexuais dadas as características desta etapa vital

Sexuais

Para ter en conta estes indicadores cómpre adoptar unha actitude de **naturalización da sexualidade na infancia**, evitando a criminalización das manifestacións sexuais nesta etapa (Félix López, 2014).

- Condutas exhibicionistas
- Promiscuidade
- Coñecemento sexual non acaído para a súa idade
- Condutas hipersexualizadas ou autoeróticas infrecuentes para a idade
- Masturbación compulsiva
- Xogos sexuais con persoas de idades inferiores ou dun momento evolutivo diferente
- Obrigar outras persoas a xogar a xogos sexuais
- Representación do abuso sexual mediante xogos ou debuxos
- Curiosidade sexual excesiva e infrecuente para a súa idade
- Información sobre condutas sexuais non saudables por parte de figuras de apegamento ou persoas adultas coidadoras



▶ segunda etapa

VIOLENCIA SEXUAL CARA ÁS MULLERES CON DISCAPACIDADE NA **ADOLESCENCIA**

É importante fomentar que as adolescentes **acaden responsabilidades para tomar as súas propias decisións e que se respecte a súa independencia e privacidade**. Hai que fomentar o aumento de ferramentas e coñecementos que poden resultar nunha resistencia cara ás posibles agresións e abusos sexuais e o respecto aos dereitos sobre o propio corpo e a súa intimidade.



“Aportar e potenciar ferramentas persoais como unha prevención efectiva”

● ADOLESCENCIA



A etapa da adolescencia ten un significado moi amplo dependendo das diferencias culturais e individuais. É un período de vivencias relacionadas cos **cambios a nivel corporal, emocional e social**, que son vividos con preocupación e intensa enleada de emocións. A madurez corporal da puberdade experimentase cunha gran autoobservación e as amizades son unha fonte de desvelo que pode guiar a formación da autoestima e a seguranza persoal.

O desenvolvemento sexual das persoas con discapacidade non difire do proceso que viven as persoas sen discapacidade. Atópanse nun momento vital no que teñen que conciliar as vivencias da adolescencia coa contorna social que as infantiliza. O resultado de todo isto, pode provocar unha carencia de información cara á autoprotección e ao fomento dunha autoestima saudable.

A diferenciación social e estereotipos de xénero fan que se perciba o corpo da muller como un obxecto sexual, sendo **as rapazas as que máis viven situación de abusos e agresións sexuais**. O tratamento da sexualidade que se fai na adolescencia cara aos homes con discapacidade é diferenciado do das mulleres con discapacidade, xa que para elas **aumenta a sobreprotección e o control por parte da contorna**.

Na adolescencia preséntanse os **primeiros contactos sexuais ou afectivos con iguais, así como as primeiras parellas estables**. A través dos patróns de xénero pódense dar relacións desiguais e xogos de poder:

“O autocoñecemento é poder e liberdade”

INDICADORES MÁIS ESPECÍFICOS DA ADOLESCENCIA

Neste período de desenvolvemento das persoas aparecen certos cambios que non se adoitan presentar noutros momentos vitais: a influencia do modelo corporal ideal, a importancia do círculo de amizades, o inicio das relacións íntimas, a aparición de condutas máis impulsivas ou alteracións emocionais son exemplos de características da adolescencia na sociedade occidental. Todos estes factores teñen unha maior repercusión e vense potenciados cando existe unha situación vital xeradora de estrés, polo que se poden enumerar unha serie de INDICADORES INESPECÍFICOS que non teñen relación causal, pero que, no seu conxunto, poden facilitar a identificación de violencia sexual tanto por parte da contorna como fóra dela.

Psicolóxicos

- Estado de apatía ou depresión
- Sentimentos de desesperanza e tristeza
- Trastornos dissociativos
- Trastornos da conduta alimentaria



Cognitivos

- Cambios bruscos nas notas ou logros académicos
- Falta de concentración ou cambios radicais no desempeño ou actitude

Comportamentais

- Redución da asistencia ás clases ou outras responsabilidades
- Condutas excesivamente submisas
- Condutas regresivas
- Retraemento
- Mentiras frecuentes
- Comportamentos que indican segredo ou chamadas telefónicas ou emprego de internet de xeito clandestino
- Fugas do fogar
- Promiscuidade
- Consumo abusivo de drogas
- Condutas delitivas ou destrutivas
- Uso da violencia ou condutas violentas de risco para a súa integridade física
- Comportamentos autodestrutivos: autolesións ou intentos de suicidio

Sociais

- Comportamentos asociais
- Conflitos coas figuras de autoridade e desconfianza cara ás persoas adultas

▶ terceira etapa

VIOLENCIA SEXUAL
CARA ÁS MULLERES CON
DISCAPACIDADE NA
ADULTEZ

As mulleres con discapacidade teñen dereito a coñecerse, gozarse e valorarse como seres sexuais, ademais de a coidarse e protexerse. Como sociedade, é necesario facer unha revisión de toda a carga de estereotipos asociados ás mesmas e respectar ditos dereitos.

“Loitemos por ser mulleres que se coñecen e gustan”

3



● ADULTEZ



Vivimos nun sistema onde se recibe información dos papeis do home e da muller na sociedade. A función reprodutora, coidadora e familiar adoita relegarse ao papel da muller; pero, no caso das que teñen discapacidade, este patrón torna cara á crenza de que son seres dependentes, necesitadas de coidados e protección. O resultado desta realidade é un rexeitamento social cara á idea de que poidan formar unha parella ou decidir sobre a crianza.

Cando se educa nunha situación de submisión, as persoas poden chegar a ignorar todas as capacidades que teñen para unha vida independente e satisfactoria. Ao igual que cando se educa desde a crenza de que son asexuadas, as propias mulleres poden descoñecer e reprimir os seus desexos sexuais e chegar a pensar que non son desexadas.

Todo isto, xunto coa sobreprotección e a existencia de estereotipos e expectativas sociais, son factores polos que se pode explicar a **maior incidencia de casos de violencia sexual nas mulleres con discapacidade**. Este contexto de maior vulnerabilidade indica que **en moitas ocasións non se presentan denuncias**.

O Comité Español de Representantes de Persoas con Discapacidade (CERMI) sinala que a **violencia de xénero en mulleres con discapacidade maniféstase en maiores índices de crimes con violencia e de carácter sexual, abortos coercitivos e esterilizacións forzosas**. Esta vulnerabilidade aumenta no momento en que as **medidas institucionais non están adaptadas** ás realidades interseccionais.

“A revisión de estereotipos de xénero beneficia a sociedade no seu conxunto”

INDICADORES MÁIS ESPECÍFICOS DA ADULTEZ

No caso da adultez pódense diferenciar entre os indicadores propios dunha violencia sexual vivida no presente, que se recollen nas primeiras páxinas, ou os indicadores a longo prazo dunha vivencia de abusos sexuais na infancia ou na adolescencia.

Este último feito pode ter repercusións na vida adulta dependendo do tratamento ou coidados recibidos. Pode pasar que as persoas da contorna non queiran afondar no suceso pensando que iso pode axudar ao esquecemento do mesmo, pero a realidade é que isto aumenta as repercusións psicolóxicas.

Dispoñer do apoio da contorna, dunha reacción positiva e dunha actitude desculpabilizadora por parte das persoas significativas ten como resultado un mellor estado psicolóxico, tanto no momento da vivencia como no resto do desenvolvemento vital.

- Alteracións emocionais, como poden ser síntomas depresivos ou ansiedade
- Síntomas dissociativos ou desconexión coas propias emocións
- Posibles alteracións na vida sexual e afectiva
- Síntomas físicos ou percepción subxectiva de menor saúde xeral
- Perdas de memoria de partes da infancia ou adolescencia
- Pesadelos continuos
- Trastorno de estrés postraumático
- Desaxuste psicosocial





cuarta etapa

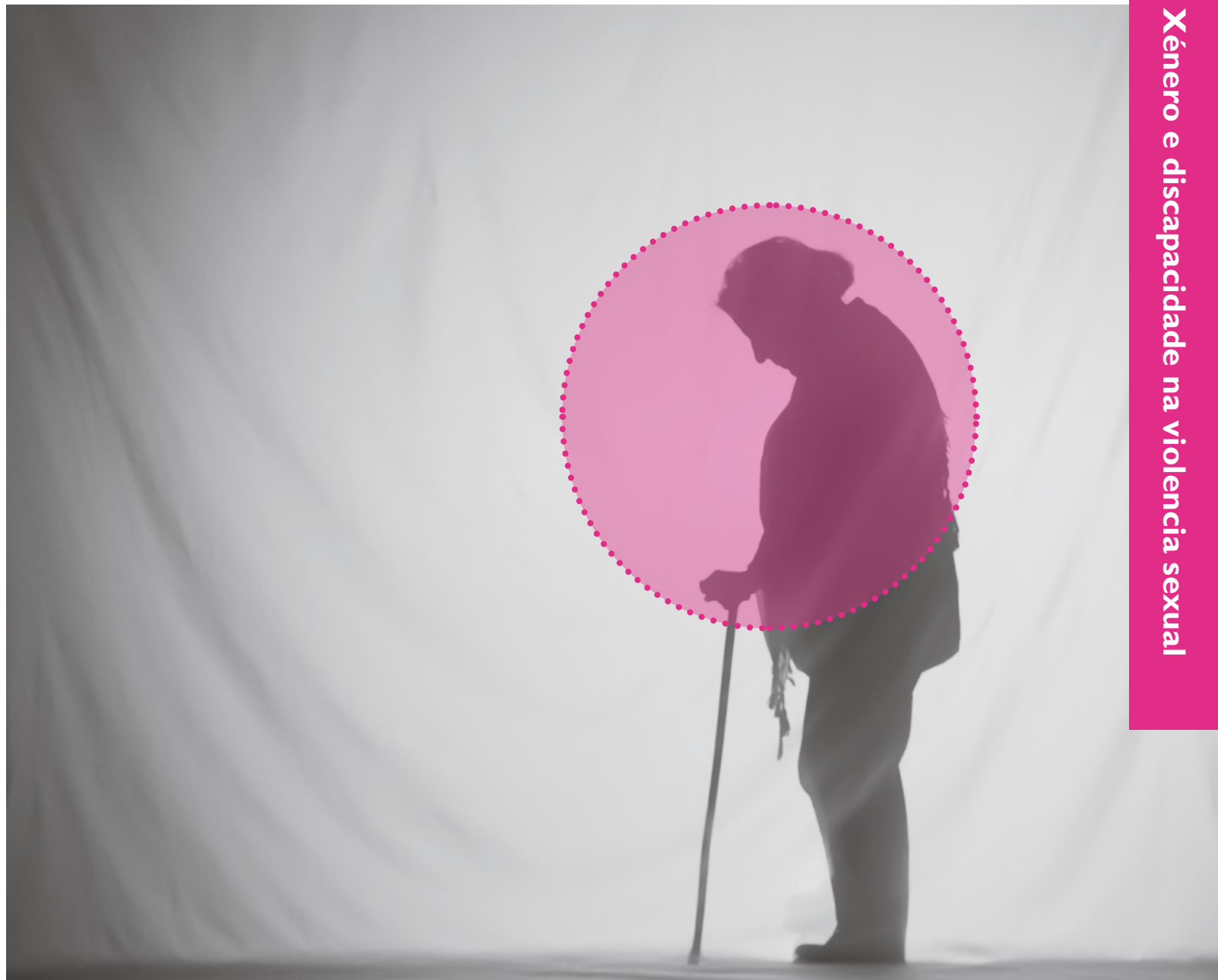
VIOLENCIA SEXUAL
CARA ÁS MULLERES CON
DISCAPACIDADE NA
VELLEZ

**Todas e cada unha das persoas
teñen unha vivencia da súa
propia sexualidade de xeito
individual e intransferible.**

Diferentes factores, como poden ser
a idade ou ter discapacidade ou non,
non eliminan este feito.

*“Toda a vida
para vivir a nosa
sexualidade
con pracer”*

4



● VELLEZ



“Coñecer a persoa, non interpretala baixo crenzas erróneas”

Na sociedade occidental asóciase a vellez coa idade de xubilación e co deterioro da saúde fisiolóxica. Esta etapa vital non está ben definida, posto que depende da cultura na que se atope a persoa e mesmo de como se sinta e relacione. Existe unha discriminación cara ás persoas de idade máis avanzada, o **edadismo**, que se suma ao **sexismo** e á **cultura da violencia**. Esta imaxe negativa das persoas maiores fainas máis vulnerables de discriminación.

A violencia sexual é un dos tipos de maltrato cara á vellez. Trátase dun **comportamento sexual non consentido mediante a forza ou a ameaza, aproveitando a discapacidade física, psíquica ou o deterioro cognitivo ou perceptivo** ou dunha **eliminación do dereito a gozar da propia sexualidade e de relacións íntimas** ao consideralas como persoas asexuadas.

O principal factor de risco para vivir maltrato na vellez é o feito de **ser muller**, posto que son as que viven os casos máis graves e a violencia sexual. Outras características que supoñen un risco engadido son **ter discapacidade, máis de 75 anos** e posuír unha **escasa rede social**. **Interseccionan varios factores de desigualdade, aos que se pode sumar o residir en zona rural**: a escasa poboación, a dispersión xeográfica, o envellecemento da veciñanza e a carencia de infraestruturas e recursos dispoñibles favorecen a exclusión.

Existen **barreiras que provocan unha diminución de denuncias e demandas de apoio**. As mulleres poden non identificar a violencia, pensar que non teñen apoios, querer evitar problemas familiares, converterse en motivo de preocupación e non desmarcarse dunha cultura local que se caracteriza por roles de xénero e ocultamento da vida privada; pero tamén existen barreiras externas como son a falta de apoio real, a presión cultural, a dependencia económica e social ou a desconfianza no sistema xudicial. É necesario o **derrubamento destas barreiras** para cubrir as necesidades destas mulleres.

INDICADORES MÁIS ESPECÍFICOS DA VELLEZ

Físicos

- Feridas e contusións en diferentes momentos de curación
- Fracturas, luxacións e escordaduras recorrentes
- Lesións na cabeza, cara ou coiro cabeludo con tiróns de cabelo
- Enfermidades venéreas ou infeccións xenitais non explicadas
- Complicacións para camiñar
- Alteracións do fluxo vaxinal sen explicación aparente
- Aparición de inflamacións

Funcionais

- Dolores crónicas
- Somatización e dores físicas sen razón médica
- Redución de actividades da vida diaria
- Insomnio crónico

Psicolóxicos

- Condutas fóbicas e de evitación
- Estado de alerta e hipervixilancia
- Ansiedade
- Apatía
- Falta de motivación
- Fatiga emocional
- Síntomas depresivos
- Baixa autoestima
- Trastorno de estrés postraumático

Cognitivos

- Perda acelerada da memoria sen explicación médica

Comportamentais

- Consumo de alcohol, tabaco e/ou medicamentos
- Comportamentos autodestrutivos: autolesións ou intentos de suicidio

Sociais

- Desintegración social respecto ás súas relacións afectivas e de ocio



Entre o **10 e o 20 %** da poboación española viviu unha situación de abusos sexuais infantís. A capacidade para detectalos é escasa e a maioría non se revela. **Unicamente un 15 % das situacións de abusos é denunciado.** Asemade, de cada 10 casos abertos, 7 non chegan a xuízo (Save the Children, 2017).

O 23 % das mulleres e o 15 % dos homes viven situacións de violencia sexual sendo menores de 17 anos. O 87 % das persoas agresoras son homes, a maior parte deles de mediana idade (Félix López, 1994). Segundo UNICEF (2016), entre o **20 e o 40 % dos abusos sexuais é exercido por menores de 21 anos.**

Un estudo global realizado por UNICEF no 2014 estima que **máis de 1 de cada 10 nenos** vive abusos sexuais na infancia. A Organización Mundial da Saúde (OMS) realizou un informe en setembro de 2016 que indica que **1 de cada 5 mulleres e 1 de cada 13 varóns** declara vivencias de violencia sexual na primeira etapa da súa vida.

Segundo a investigación realizada por Save the Children no 2017, **a maioría dos abusos sexuais infantís dáse na contorna intrafamiliar ou por persoas coñecidas.** A través deste estudo sábese que este tipo de violencia é **10 veces máis frecuente en persoas con discapacidade.**

No 2014, a Axencia dos Dereitos Fundamentais da Unión Europea (FRA) indica que o **4 % das mulleres españolas viviu violencia sexual por parte da parella ou ex parella fronte ao 7 % da UE.** Ademais, **unha de cada vinte mulleres europeas foi violada** algunha vez desde que tiña 15 anos.

No mundo existen máis de 250 millóns de mulleres con algún tipo de discapacidade. Segundo o Informe do Parlamento Europeo do 2004, **as mulleres con discapacidade teñen un risco 4 veces maior de vivir violencia sexual.** As parellas ou ex parellas son maioritariamente as figuras agresoras das mulleres sen discapacidade, pero **no caso das mulleres con discapacidade o 68 % vive a violencia por parte da contorna,** xa sexa persoal sanitario, de servizos ou persoas coidadoras.

Segundo a Macroenquisa do 2015, realizada polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, documéntase unha porcentaxe de 5,3 % de mulleres con discapacidade que viviu violencia sexual por parte da parella actual fronte ao 1,6 % de mulleres sen discapacidade. Ademais, o 14,1 % de mulleres con discapacidade viviu violencia sexual por parte dalgunha parella ou ex parella fronte ao 7,8 % de mulleres sen discapacidade. En total, o **35,1 % das mulleres de 16 ou máis anos con discapacidade acreditada viviu violencia física ou sexual** ao longo das súas vidas de parellas, ex parellas ou terceiros, fronte ao 23,7 % das mulleres sen discapacidade.

Na vellez atópanse menos casos de violencia sexual que no resto das etapas. Continúa a percibirse unha diferenza destacada con maior prevalencia de violencia sexual nas mulleres. Realizouse un estudo en sete países europeos no que **se rexistrou unha prevalencia de 0,7 % de abusos sexuais durante esta etapa vital** (Joaquín Giró, 2016).

Con motivo da elaboración deste material, o Ministerio do Interior proporcionou os datos que a Policía Nacional, Garda Civil e Corpos de Policía Local facilitan ao Sistema Estatístico de Criminalidade (SEC) sobre os «Delitos contra a liberdade e indemnidade sexual», cuxas vitimizacións están relacionadas con persoas con discapacidade no territorio galego e español. Estes datos refiren que houbo unha cantidade de **38 casos rexistrados nos últimos 5 anos en Galicia e 449 casos en España.**

Tanto no territorio galego como no español, **75-76 % son nenos e mulleres con discapacidade e o 23-24 % nenos e homes con discapacidade.** A maior parte da violencia sexual preséntase na infancia, tendencia que se altera entre as persoas con discapacidade posto que existe unha realidade máis similar nos distintos rangos de idade, agás na vellez, etapa na que diminúe o número de casos.

Cada número que suma estas estatísticas é unha realidade que conleva unha vivencia e unhas consecuencias persoais e sociais. Cada caso é de vital importancia, por iso cómpre espertar ante estas situacións e poñer todo o empeño para que non se dea **nin un caso máis de violencia sexual.**



Como apoiar dende a contorna?

A integración **dunha educación sexual de calidade favorece a autoprotección** ante as violencias sexuais. A **sensibilización e coñecementos nesta materia facilitan a detección e erradicación** destas vivencias, así como a **intervención psicosocial adecuada e efectiva**. Asemade, a **intervención coas familias e a contorna** é un recurso que favorece o apoio emocional, co resultado dunha diminución de consecuencias a curto e longo prazo.

Neste apartado recóllese a actitude que debe adoptar a contorna da persoa que vive unha situación de violencia sexual:

- **A persoa que vive unha situación de violencia sexual precisa atención especializada** para a xestión e adaptación emocional co fin de evitar consecuencias psicolóxicas.
- **Dar espazo para a reacción emocional.**
Darlle prioridade a este espazo de confianza fortalece a busca de apoios e evita o sentimento de ser unha carga para as persoas da contorna.
- **Validar os sentimentos.** Ter en conta que vivir un episodio de violencia sexual é un feito xerador de angustia ante o que toda reacción emocional é posible. O apoio é determinante para non xerar a idea de estar esaxerando ou de quitarlle importancia aos feitos.

- **Escoitar activamente.** Desta maneira conséguese amosar o apoio e facilitar o sentimento de que se lles cre, ademais de evitar o efecto culpabilizador que pode xurdir tras a vivencia dunha violencia sexual.
- **Afrontar a situación.** Encarar e actuar ante estas situacións favorece a asimilación dos feitos por parte da persoa que os viviu e reduce as consecuencias emocionais. Unha reacción de negación do sucedido non supón o esquecemento, senón un proceso de afrontamento normalmente inadaptado.
- **Acompañar a persoa.** Respetar o poder de toma de decisións e o ritmo de afrontamento e asimilación. Este xeito de actuar favorece o control e a regulación da autoestima ao percibir que tivo poder sobre o proceso de recuperación.
- **Evitar un trato diferenciado.** A persoa continúa sendo a mesma e é necesario o respecto á autonomía previa. O excesivo coidado e sobreprotección pode provocar unha distancia das persoas da contorna e un sentimento de vulnerabilidade.
- **Atender as necesidades da persoa por enriba das propias.**
A necesidade de axudar pode levar a condutas impulsivas que xeran un conflito na aceptación dos feitos por parte da persoa que os viviu.
- **Recordar que é a persoa que vive os feitos a que necesita o apoio.** O feito de que a contorna teña reaccións de rabia, ira ou sentimentos de vinganza aumenta o estrés da persoa e pode provocar que o foco de apoio cambie.
- **Manter unha actitude positiva e de confianza ante a recuperación.** Este é un xeito de potenciar a confianza interior e evitar a crenza de debilidade ou indefensión.
- **Buscar atención profesional** para a persoa que vive a situación de violencia sexual, pero tamén para as figuras próximas. Trátase dunha ferramenta necesaria para ofrecer un apoio adecuado e positivo.

- **ACADAR, Asociación de Mulleres con Discapacidade de Galicia**
Teléfono: 674 073 092
Direccións: Rúa Dublín, n.º 3, baixos 15707 Santiago de Compostela (Sede Central).
Rúa Modesto Brocos, n.º 7, bloque 3 15704 Santiago de Compostela (Punto de atención).
Enderezo electrónico: info@acadar.org / www.acadar.org
- **Mulleres en Galicia** – igualdade.xunta.gal/es
- **Programa de intervención terapéutica con mulleres que sufriron violencia sexual**
Teléfonos: 981 269 955 / 607 116 642
Enderezo electrónico: centropsicoterapia@meninos.org
- **Abramos o Círculo. Programa para homes con problemas de control de violencia**
Teléfono: 630 170 140
Dirección: Rúa da Espiñeira, n.º 10, baixo; 15706 Santiago de Compostela (Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia).
Enderezo electrónico: copgalicia@copgalicia.gal
www.copgalicia.gal
- **Atención psicolóxica ás vítimas de violencia de xénero**
Teléfono: 629 777 595
Dirección: Rúa da Espiñeira, n.º 10, baixo; 15706 Santiago de Compostela (Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia).
Enderezo electrónico: copgalicia@copgalicia.gal
www.copgalicia.gal
- **Aplicacións móbiles: AgresiónOFF e Escapp**
Descarga na App Store ou en Google Play
- **Protocolo de Coordinación e Cooperación Institucional fronte á violencia de xénero na comunidade autónoma de Galicia**
- **Rede galega de acollemento**
- **Directorio de mulleres expertas** www.mullereseexpertas.info
- **Centro de Recuperación Integral para Mulleres vítimas de violencia de xénero (CRI)**
Teléfono: 881 995 285 / Fax: 881 995 290
Enderezo electrónico: cri.igualdade@xunta.es
- **Traslados de casos de violencia de xénero a centros de acollida**
coa colaboración da Secretaría Xeral da Igualdade e a Federación de Autónomos do Taxi de Galicia (FEGATAXI).
De luns a venres entre as 08:00 e as 15:00 horas contactar cos teléfonos 981 957 482, 981 957 671, 981 545 367, fax 981 541 919 e enderezo electrónico pcop.igualdade@xunta.es
De luns a venres entre as 15:00 e as 08:00 horas e os sábados, domingos e festivos contactar co teléfono 900 400 273 e enderezo electrónico tam@call.es
- **Centro de emerxencia para mulleres vítimas da violencia de xénero**
Teléfono: 661 402 702 / Fax: 881 971 258
Enderezo electrónico: centro.de.emerxencia@igualdadebenestar.org
- **Centros de Información ás Mulleres**
<http://igualdade.xunta.gal/gl/recursos/centros-de-informacion-mulleres>
- **Teléfono de información ás Mulleres 900 400273:**
Operativo 365 días ao ano, 24 horas
- **Vivendas de seguridade para vítimas de explotación sexual e trata**
- **Asesoramento Xurídico Online:**
<http://igualdade.xunta.gal/gl/content/asesoramento-xuridico-line>
- **Punto de coordinación das ordes de protección (PCOP)**
- **Quenda de garda psicolóxica permanente e especializada en violencia de xénero para as mulleres e os seus fillos e fillas menores:** Atención psicolóxica para casos de urxencia dende o momento de presentación da denuncia; Activación dende as Forzas e Corpos de Seguridade.
- **Axudas económicas directas as mulleres que sofren violencia de xénero:** Pago periódico durante 12 meses, pago único e indemnización.
<http://igualdade.xunta.gal/gl/recursos>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Millán Madera, S., Sepúlveda, A., Sepúlveda, P. e González, B. (2008).
Mujeres con discapacidad y violencia sexual.

Sevilla: Dirección General de Personas con Discapacidad, Junta de Andalucía.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Violencia contra las mujeres con discapacidad. Ver e reconocer los sinais (2017).
Galicia: ACADAR, Asociación de Mujeres con Discapacidad de Galicia.

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

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



XUNTA DE GALICIA

galicia



GOBIERNO
DE ESPAÑA

VICEPRESIDENCIA
DEL GOBIERNO

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES
E IGUALDAD



ACADAR

Asociación de mulleres
con discapacidade de Galicia