

Protocolo contra la Violencia Sexual del Principado de Asturias

El Protocolo define el concepto amplio de violencia sexual objeto del mismo, incluye pautas de respuestas de los y las profesionales y articula medidas que construirán un sistema integral de respuesta preventivo y de atención integral



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS



Elaborado por la Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana

Asistencia Técnica de D^a Yolanda Fontanil y D^a Ángeles Alcedo

Septiembre de 2018



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS



Contenido

1.1.	INTRODUCCIÓN	4
1.2.	TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL	5
1.3.	IMPACTOS Y CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL	9
1.4.	EL CONSENTIMIENTO.....	13
2.	CONSIDERACIONES GENERALES EN TORNO A LA ATENCIÓN A LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA SEXUAL	16
2.1.	INTRODUCCIÓN	17
2.2.	POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	18
2.2.1.	VIOLENCIA SEXUAL HACIA MENORES	19
2.2.2.	VIOLENCIA SEXUAL HACIA ADOLESCENTES Y PREADOLESCENTES	23
2.2.3.	VIOLENCIA SEXUAL HACIA MUJERES MAYORES	26
2.2.4.	VIOLENCIA SEXUAL HACIA MUJERES CON DISCAPACIDAD	30
2.2.5.	VIOLENCIA SEXUAL HACIA MUJERES LESBIANAS, BISEXUALES Y TRANSGÉNERO ...	35
2.2.6.	VIOLENCIA SEXUAL HACIA MUJERES VÍCTIMAS DE TRATA y PROSTITUCIÓN	39
2.2.7.	VIOLENCIA SEXUAL HACIA MUJERES INMIGRANTES	43
3.	MEDIDAS Y ACTUACIÓN INTERINSTITUCIONAL ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES	48
3.1.	PRINCIPIOS RECTORES	49
3.2.	MEDIDAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES	52
3.2.1.	EJES TRANSVERSALES DE ACTUACIÓN PARA LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS	53
3.2.2.	PROMOCIÓN DE NORMAS SOCIALES QUE PROTEJAN CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL	53
3.3.	MEDIDAS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES	68
3.3.1.	CENTROS DE ASESORAMIENTO PARA LAS MUJERES (CAM)	71
3.3.2.	FUERZAS DE SEGURIDAD y ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA	75
3.3.3.	ASISTENCIA SANITARIA.....	79
3.4.	PREVENCIÓN TERCIAARIA ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES: EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN	80
	ANEXO 1: ESTUDIO DE CAMPO	83
	Adhesión al Protocolo contra la violencia sexual del Principado de Asturias.....	113

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....114

1. SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES

1.1. INTRODUCCIÓN

Las manifestaciones de violencia de género son múltiples, desde aquellas más fáciles de identificar hasta otras más sutiles y sofisticadas, siendo la violencia sexual una de las manifestaciones más graves y de la que se derivan importantes secuelas físicas y psicológicas. De hecho, representa una de las formas de violación de los derechos humanos de las mujeres que produce consecuencias más graves y devastadoras y que afecta a su dignidad y calidad de vida (Igareda y Bodelón, 2013).

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2011) define la violencia sexual como “todo acto sexual o tentativa de consumar un acto sexual sin el consentimiento de la persona, también puede darse a través de 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”.

Al explorar las distintas formas, situaciones y contextos en los que aparece la violencia sexual no se debería optar en exclusiva por una definición concreta y explícita de la misma, sino que se han de identificar distintos problemas aún sin resolver en torno a dicho concepto. Las definiciones y los nombres que usemos son aspectos críticos, pues afectan a la percepción individual y global sobre el tema a la vez que dirigen las preguntas de investigación y las respuestas legales y sociales.

En virtud de una definición o el uso de un término, se determina:

- qué va a ser “contado” como violencia,
- qué o quién es ofendido (e.g., la mujer, la familia, el grupo, el honor nacional)
- el significado y consecuencias de los hechos para quienes los experimentan.

Las definiciones no son estáticas y sus cambios reflejan los niveles de consciencia y reconocimiento social. El propósito de nombrar la violencia sexual, hablar de ella y hacer porcentajes y números, ha sido y es darle reconocimiento social. Porque hay muchos contextos en los que se normaliza el acoso y abuso sexual y las mujeres evitan el rótulo debido a los costes que tiene describirse a sí mismas como alguien que ha sido víctima de esta violencia sexual. Dar a conocer los datos sobre la extensión y efectos que tiene el abuso sexual tiene también el objetivo de contrarrestar estas tendencias, de devolver el respeto que las víctimas han de tener y de buscar vías de solución a las situaciones que causan los mayores daños (Fontanil, Ezama, Fernández, Gil, Herrero y Paz, 2005; Fontanil y Alcedo, 2013).

Hay formas de violencia sexual que experimentan una o muchas veces la mayoría de las mujeres, como el acoso sexual; otras formas que experimentan algunas mujeres, como el asalto sexual con violación; y algunas que solo una minoría experimentan, como el asesinato sexual. El problema central en la definición de violencia sexual es que, con excepción de la mutilación genital femenina y a veces sin esta excepción, cada forma incluye un amplio rango de comportamiento-actos que no son mutuamente excluyentes y, por tanto, la violencia sexual que sufren las mujeres puede ser descrita utilizando distintas tipologías.

1.2. TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

En la bibliografía especializada nos encontramos con clasificaciones y tipologías de violencia sexual múltiples y variadas, lo que dificulta el consenso a la hora de establecer cuáles son los distintos tipos de violencia a los que pueden enfrentarse las mujeres. Esto no se debe a una falta de rigor profesional sino a la necesidad de ir modificando las definiciones y tipologías para acoger los nuevos resultados de la investigación que se lleva a cabo en distintos países que, a su vez, tienen legislaciones propias sobre el tema.

En un intento de abordar este fenómeno desde una perspectiva amplia e integradora, de forma que recoja las distintas situaciones y formas de maltrato sexual, se presenta a continuación la siguiente tipología que respeta la establecida en el Código Penal vigente, pero que adquiere su sentido tan sólo cuando es matizada por el resto de los argumentos que la acompañan en este Protocolo:

- 1) *Agresión sexual*: cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Cuando la agresión sexual consiste en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de estas vías se considerará una violación. Esta agresión puede ser cometida por alguien que la víctima conoce (e.g., familia, amigos, vecinos) o por desconocidos. Se considera como situación específica la violación por la pareja, es decir, actos sexuales cometidos sin el consentimiento de la mujer y/o contra la voluntad de ésta cuando el perpetrador es la pareja actual o anterior (casados o no) haya o no violencia física asociada.
- 2) *Abuso sexual*: cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado sin violencia o intimidación, pero sin que medie consentimiento. Se consideran abusos sexuales:
 - Los que se ejecuten sobre menores de 16 años, salvo que se trate de relaciones consentidas con una persona cercana al menor en edad y grado de desarrollo o madurez.
 - Los que se ejecuten sobre personas que se hallan en situación de riesgo o desventaja, como es el caso de mujeres con discapacidad o trastorno mental.
 - Cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.
 - Los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante el uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química destinada a tal efecto (sumisión química).

- 3) *Acoso sexual*: avances sexuales no deseados, solicitudes de favores sexuales y otra conducta verbal o física de connotación sexual (e.g., chistes, posturas lascivas, miradas lascivas, tocar de forma inapropiada) en la cual la sumisión a, o rechazo de tal conducta, tanto explícita o implícitamente, afecta el desempeño de la mujer en los distintos ámbitos de su vida, y genera un ambiente hostil u ofensivo. Se señala como situación específica de acoso sexual el chantaje sexual (denominado a veces *Quid pro quo*): la persona acosadora ocupa un puesto superior jerárquico o bien sus decisiones pueden afectar las condiciones de trabajo o académicas de la persona acosada, y existe un ofrecimiento o insinuación de recibir algún tipo de recompensa por someterse a ciertos requerimientos sexuales, y, por el contrario, de represalia si no se accede a ellos.
- 4) *Incesto*: relación sexual entre familiares consanguíneos muy cercanos o que proceden por su nacimiento de un tronco común. Por lo general, se manifiesta cuando un miembro mayor de la familia abusa de una niña o de una adolescente.
- 5) *Trata y explotación sexual de mujeres y niñas*: la captación, transporte, traslado, acogida o recepción, recurriendo a la amenaza, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios con fines de explotación sexual, incluyendo la pornografía y prostitución.
- 6) *Micromachismos*: Este término designa a las sutiles e imperceptibles maniobras y estrategias de ejercicio del poder de dominio masculino en lo cotidiano, que atentan en diversos grados contra la autonomía de la mujer. En el ámbito que nos ocupa van desde los piropos no deseados hasta insultar, humillar y/o degradar a una mujer por vivir de forma libre su sexualidad, por llevar prendas ajustadas, cortas, con mucho escote, etc.:
- *Violencia sexual en el marco de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación*: uso de las redes sociales como vehículo para acosar y abusar a través del entorno virtual. Estas nuevas formas de acoso se presentan de distintas maneras:

- “*Softsexting (sex testing)*”: enviar, publicar en línea (*posting*), recibir o compartir mensajes sexualmente sugestivos a otra o de otra persona a través de un medio electrónico (correo electrónico, mensajería instantánea, *MySpace*, *Facebook*, en un blog, etc.)
- “*Hardsexting*”: categoría conceptual que comprende las mismas acciones ya mencionadas en la anterior categoría, pero en relación con fotografías o vídeos donde la persona se muestra desnuda o semidesnuda.
- “*On-line sexual grooming*”: un adulto se conecta a Internet y establece relación con una menor, iniciando una relación sexual virtual, que empieza por conversaciones y puede acabar con fotografías, vídeos sexuales, etc.
- Publicación o difusión no autorizada de imágenes de carácter sexual (desnudos o imágenes íntimas) con o sin comentarios humillantes.
- Explotación sexual online (*sexcams*) y captación online de mujeres para la trata.

Vemos, por tanto, que las relaciones sexuales forzadas pueden adoptar diversas formas y aparecer en circunstancias muy variadas. Los datos disponibles señalan que la mayoría de las mujeres que han sufrido agresiones sexuales ha experimentado penetración vaginal forzada, y en torno a una tercera o cuarta parte refiere penetración anal u oral. Muchas mujeres son forzadas a tener relaciones sexuales en situaciones que son personalmente inaceptables como delante de los hijos, en grupos o con otras personas. Cerca de la mitad de las víctimas de abuso sexual refieren que han sido forzadas cuando estaban enfermas, muchas de ellas cuando habían sido dadas de alta de un hospital o cuando acababan de tener un hijo. Otras muchas habían sido violadas cuando estaban inconscientes o bajo el efecto de fuerte medicación. Las experiencias de las mujeres que han sufrido estos tipos de maltrato señalan claramente que la violencia sexual es, al igual que el maltrato físico, una expresión de poder, dominación y control.

Violación, abuso, asalto, acoso sexual, etc. pueden implicar un amplio rango de situaciones y relaciones.

La violencia sexual puede ser perpetrada por extraños y también por personas conocidas: miembros de la familia, parejas actuales o pasadas, amigos y conocidos en general (e.g., colegas, clientes) y darse todos ellos en una gran variedad de relaciones de poder (e.g., jefes, médicos, terapeutas, cuidadores, líderes religiosos, profesores, policías). Las violaciones pueden ser incestos, violación por un desconocido, violaciones en grupo, violaciones por el esposo u otros familiares, violaciones por personas conocidas, violaciones de guerra, etc. En todas ellas se puede utilizar la fuerza física u otros tipos de coerción.

El contexto también puede ser analizado en términos del momento del ciclo vital en el que se produce. Por ejemplo, en el abuso sexual infantil los contextos de la familia, la relación con los pares, la educación, el juego y la religión son centrales. En la adolescencia se añaden los ligues y la exploración del espacio público y en la edad adulta la convivencia en pareja y el trabajo. En la ancianidad las relaciones con los cuidadores y las instituciones son un importante contexto para el abuso sexual al igual que lo son para las niñas con discapacidad o las niñas y mujeres sin familia.

1.3. IMPACTOS Y CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL

Las mujeres víctimas de violencia sexual manifiestan muchas y variadas preocupaciones: tienen miedo a que las culpen a ellas, temen la reacción de sus familias y amigos al conocer cosas sobre su ataque, se culpan a sí mismas, tienen una sensación de futilidad, ya que creen que la justicia, ni ha estado cuando la necesitaban, ni va a estar en el futuro, etc.

Las consecuencias físicas y psicológicas derivadas de esta violencia son también múltiples y presentan gran impacto en la esfera personal y social de estas mujeres. Además, cuando la violencia sexual ha ocurrido durante la etapa de la infancia o de la adolescencia sus efectos se mantienen muy a largo plazo. Es decir, se produce un importante impacto global en las diferentes relaciones de la vida adulta, incluyendo las relaciones afectivas y de pareja. Se han descrito elevadas tasas de bajo ajuste social, dificultades interpersonales, problemas para iniciar o mantener relaciones, insatisfacción con las relaciones establecidas, aislamiento, falta de soporte emocional y actitudes negativas hacia la sexualidad (López et al., 2017).

Cabe preguntarse si la violencia sexual sobre las mujeres ejercida por hombres conocidos por ellas tiene menores consecuencias que la ejercida por desconocidos. Los estudios al respecto señalan que no hay diferencias entre las mujeres violadas por extraños o por conocidos en cuanto a ansiedad, depresión, hostilidad o miedo posteriores a la agresión (Fontanil y Alcedo, 2013). De hecho, hay alguna evidencia que sugiere que, en algunos casos, las agresiones sexuales efectuadas por conocidos son más traumatizantes para las mujeres, ya que tienden a culparse más a sí mismas.

Por otro lado, existe elevado consenso acerca de cuáles son las reacciones inmediatas a estos abusos y agresiones sexuales: recuerdos intrusivos, ansiedad, desconfianza, depresión, autoculpabilización, daño a sí mismas, trastornos del sueño y de la alimentación, embarazos no deseados, enfermedades venéreas o infecciones de VIH. **Muchos estudios coinciden en señalar que no hay una correspondencia simple entre el tipo de asalto y los impactos concretos en las mujeres víctimas de violencia sexual. Los impactos están conectados al significado de la victimización para la mujer y mediados por las estrategias de afrontamiento y las posibilidades de reconocimiento y apoyo.** El trauma implica varios elementos: la experiencia del mundo como un lugar no-seguro, verse a sí misma como diana de un daño intencionado y tomar consciencia de un contexto social malevolente. La respuesta de los otros puede dar lugar a confusiones en estos temas. Cuando hay pocas fuentes de resolución de conflictos, los individuos pueden interiorizar la culpa, minimizar los hechos o incluso intentar olvidarlos. Muchas mujeres

refieren experiencias de parálisis emocional y cognitiva cuando lo que experimentan entra en conflicto con las respuestas de su entorno, lo que las deja con un único recurso: negar que estas experiencias hayan sucedido.

La bibliografía especializada recoge varias estrategias de afrontamiento en las víctimas de violencia sexual (Frazier, Mortensen y Steward, 2005; Koss, 2011; Littleton y Henderson, 2009; Ullman y Peter-Hagene, 2016):

- La *acomodación* consiste en tomar la responsabilidad del abuso o negarlo.
- La *minimización* o *negación* de la experiencia es también una estrategia muy común para afrontar la violencia sexual: convencerse de que “sólo fue una mala experiencia y ya acabó”. Pero lo cierto es que a menudo resurgen las inquietudes acerca de la confianza y de la seguridad cuando se establecen nuevas relaciones.
- La *resolución* es hacer frente al asalto y reinterpretarlo e integrarlo como un aspecto de la historia personal. Algunas formas de resolución dependen de la redefinición del ataque y concretamente de quién es responsable del mismo, cuál es su significado, cuáles han de ser las estrategias para defenderse y cómo buscar apoyo. No hay un camino fácil hacia la *resolución*.
- El *desvelamiento* parecería formar parte de una buena estrategia de resolución. En algunas culturas “contarlo” puede tener consecuencias muy negativas para la mujer y el silencio es una estrategia de supervivencia. Pero el silencio es todavía abundante en sociedades en las que es menos peligroso hablar de la violencia sexual. Lo cierto es que en nuestra cultura se mantienen actitudes y creencias sobre este tema potencialmente dañinas para las víctimas y no hay ninguna garantía de que la persona que la mujer elija para desvelar su experiencia responda apoyándola. Además, se sabe que no dar apoyo es más frecuente cuando quien recibe la confianza conoce al asaltante. Mucha gente no quiere oír hablar de que sus conocidos puedan ser peligrosos y, así, es menos probable que crea a la víctima o que responsabilice al agresor de lo sucedido.

El "sexismo hostil" y el "sexismo benevolente" también tienen un importante papel en la culpabilización de la víctima (Viki y Abraham, 2002). Se

denomina “sexismo hostil” al mantenimiento de actitudes denigrantes que castigan a la mujer por desafiar los roles de género tradicionales y “sexismo benevolente” a aquellas otras actitudes que recompensan cuando las mujeres se adaptan a roles tradicionalmente femeninos. Si hay pocas dudas respecto al papel del primero en la violencia de género, estos autores encontraron que, cuanto mayor era la puntuación de los sujetos en “sexismo benevolente”, más probable era que culpasen a las víctimas de la violencia sexual de agresores conocidos. Se las culpaba por “quedarse cortas en cumplir los estándares femeninos”, a diferencia de lo que sucedía si el agresor era un extraño.

Todo esto puede tener consecuencias perniciosas de muy diversos tipos para las víctimas de la violencia, no sólo por lo que supone para el desarrollo psicológico y social de cada una de ellas, sino también por lo que contribuye a la creación de estrategias sociales que aumentan la presión hacia la negación del abuso (Durán, Moya, Megías y Viki, 2010; Valor-Segura, Expósito y Moya, 2011). La normalización de la violencia sexual es un efecto importante de estas actitudes sociales.

Otro tema relevante en el análisis de los procesos de violencia sexual en parejas es que **muchos episodios de violencia y coerción sexual no son calificados como tales ni siquiera por parte de las víctimas**. Si hay un nicho ecológico permisivo que ofrezca al hombre la oportunidad de agredir y forzar a la mujer a aceptar la agresión este es, sin duda, el hogar. Hay estudios que encuentran que la violación marital es siete veces mayor que la violación por extraños. Que no se hable de este tipo de coerción podría venir de la ausencia de consecuencias negativas para las víctimas y no debemos, por tanto, considerarlo dentro del maltrato. Pero, todo apunta a que, **aunque una mujer no defina lo vivido como violación, puede estar tan perturbada como aquella que sí la define como tal** (Fontanil y Alcedo, 2013). Por tanto debemos considerar estas experiencias como episodios de maltrato. La ausencia de reconocimiento del asalto parece estar relacionada con el hecho de que las mujeres tengan un concepto de *violación* en el que el asaltante ha de ser un extraño que usa gran dosis de fuerza, por lo que no consideran entonces violación el acto sexual impuesto por la pareja con menores dosis de violencia ni otras violencias sexuales que no encajen en el estereotipo. Estos maltratos no

suelen ser denunciados pero, aunque lo sean, es probable que, dentro del sistema de justicia, sean tratados como algo menos serio que la violación por un extraño (Frazier, Mortensen y Steward, 2005). De todo ello se **deriva la necesidad de que los operadores del sistema judicial sean informados acerca de la gravedad de la violencia sexual dentro de la pareja, así como de promover cambios que aseguren a las mujeres que no son responsables de las violaciones y que un acto sexual dentro de la pareja impuesto de manera coercitiva es también una violación.**

1.4. EL CONSENTIMIENTO

No existe duda alguna acerca de que las relaciones sexuales forzadas pueden adoptar formas muy diversas y aparecer en circunstancias muy variadas.

En el centro de las definiciones de violencia sexual se hallan los conceptos de consentimiento y fuerza, pero determinar qué constituye consentimiento o fuerza en el contexto de una relación es una tarea complicada tanto para las víctimas como para los profesionales, ya que vivimos en una sociedad que naturaliza la violencia sexual.

La fuerza puede adoptar formas variadas, lo que plantea dudas y cuestionamientos acerca de lo que es o no es fuerza y/o consentimiento de un acto sexual. Muchas mujeres han sufrido lo que se denomina “*incapacitated assault*”, en el que se abusa sexualmente de ellas mientras están drogadas, borrachas, desmayadas o incapacitadas de otras maneras. El hecho de que una proporción de mujeres que experimentan abusos no los rotulen como violación, incluso aunque estén seguras de que no hubo consentimiento, de que protestaron y de que les causaron daño o dolor, está asociado a que muchos

miembros de nuestra sociedad piensen que, a veces, es justificable el uso de la violencia en un contexto sexual. Según el trabajo de Kikuchi (1988), el sexo forzado es considerado como aceptable por adolescentes y jóvenes si la víctima y el agresor han sido pareja durante bastante tiempo (59%), si han tenido otras veces relaciones sexuales (61%) o si ya han tenido relaciones sexuales con otras parejas (31%).

En nuestro país, el *Estudio de la Percepción de la Violencia de Género en la adolescencia y la juventud* de la Delegación del Gobierno para la violencia de género del 2015 deja ver un paisaje semejante ya que, incluso entre los jóvenes que consideran totalmente inaceptable el maltrato hacia las mujeres hay un 3% que dicen que obligar a mantener relaciones sexuales puede ser, en algunas circunstancias, aceptable o incluso inevitable. Además, al analizar el tema de las sanciones legales que merecen esos comportamientos nos encontramos que más de un 10% de los jóvenes pueden verlos como algo que no siempre debe ser castigado.!

Muchos miembros de nuestra sociedad mantienen que, para que las actividades sexuales sean consentidas, no es necesario ni que se permitan ni que se acepten. ¿Qué es entonces voluntario? De acuerdo con esto, el punto de vista de los agresores sexuales que consideran “normal” su comportamiento con las víctimas, no es independiente de la creencia social de que lo apropiado es asumir que una mujer puede estar diciendo “sí” aunque pronuncie “no” (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2018; Pazzani, 2007).

Estas creencias sociales generan el contexto en el que se coloca a las víctimas como testigos silenciosos de su asalto y se acepta, de hecho, la violación dentro de las relaciones diádicas.

Hay un nudo de relaciones mutuamente dependientes entre el comportamiento de los hombres, la respuesta de las mujeres, la reacción social, el apoyo de los compañeros y la respuesta del sistema. La baja tasa de denuncias efectuadas por las mujeres agredidas está asociada a la frecuencia

de coerción sexual de los hombres, a la aceptación social de la misma, a la baja probabilidad de castigo y al tratamiento insolidario que las mujeres pueden esperar cuando buscan justicia. La tasa de coerción sexual de los hombres está asociada, a su vez, con el apoyo social de sus compañeros, y con la falta de realimentación sobre su comportamiento por la víctima o por otros, así como a la escasa probabilidad de ser castigado por ello (Alcedo y Fontanil, 2013).

El consentimiento es una elección por la cual una persona accede libremente a participar en actos sexuales. Es decir, se trata de un proceso continuo a través del cual cada uno de los miembros de la pareja accede y da permiso mutuamente, y de forma explícita, al contacto sexual sin fuerza, coerción o amenaza. Por tanto, el que una persona esté o haya estado previamente en una relación no implica que esta persona automáticamente consienta tener una actividad sexual. Consentimiento y sumisión no es lo mismo. El que alguien se haya rendido a un acto sexual o no luche durante la agresión no significa que haya dado consentimiento. El silencio tampoco es consentimiento.

Siguiendo los planteamientos que ha compilado de forma muy clara la Asociación *Moving to End Sexual Assault*, MESA (2017), el consentimiento no puede ser dado si: la persona está dormida, intoxicada o drogada, inconsciente, no tiene edad suficiente para dar su consentimiento, es incapaz de comunicarse, es amenazada, es forzada físicamente, es intimidada, o presenta alteraciones cognitivas y/o emocionales.

Pero la discusión sobre las relaciones sexuales violentas debe ir mucho más allá. Actualmente los movimientos sociales intentan señalar las características de la relación sexual compartida y querida como el patrón comparativo para que las nuevas definiciones de violencia sexual sean capaces de abarcar la versatilidad que la violencia sexual ha mostrado.

Las relaciones sexuales han de ser voluntarias, propuestas, aceptadas, queridas, compartidas y consensuadas, si queremos que la violencia sexual sea expulsada de nuestra cultura.

2. CONSIDERACIONES GENERALES EN TORNO A LA ATENCIÓN A LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA SEXUAL

2.1. INTRODUCCIÓN

Desafortunadamente, tanto el examen médico como las entrevistas realizadas para el análisis del caso desde el plano legal, médico, psicológico o social guardan similitudes y acercan la experiencia traumática que la víctima ha sufrido: involucran recuerdos tanto físicos como emocionales de la violencia sexual. Por esta razón, las personas profesionales de estos ámbitos desempeñan un papel crucial, no solo en la recopilación de pruebas, sino también en la recuperación posterior de la víctima. Se encuentran en una posición única para ofrecer apoyo inmediato y ayuda en el proceso de empoderamiento de la víctima. **Una forma importante de minimizar el trauma adicional es garantizar una respuesta centrada en la víctima en todos los aspectos de la recogida de información sobre la violencia sexual.**

Asimismo, los y las profesionales también pueden tener en cuenta que están comunicando sus percepciones a la víctima, intencionalmente o no. En este sentido es conveniente que toda entrevista, por larga o corta que esta sea, debe regirse por algunas consideraciones de especial relevancia.

En primer lugar, se ha de tener en cuenta que la violencia sexual NUNCA es culpa de la víctima, independientemente de las circunstancias. Sorprendentemente, **un porcentaje muy elevado, tal vez el 70% de las víctimas de violación, informan que no hay lesiones físicas importantes.** Pueden llegar a los servicios de urgencias o de policía, no para recibir ayuda con una lesión física, sino para obtener protección, información y asistencia general. En cualquier situación, las víctimas experimentan diversos grados y tipos de trauma.

Los efectos del trauma psicológico son más difíciles de reconocer que el trauma físico y requieren una certera formación sobre los mismos de todos y todas las profesionales implicadas en este proceso.

Una víctima traumatizada puede parecer tranquila, indiferente, sumisa, risueña, enojada o incluso hostil hacia aquellos que intentan ayudarla. Todas y cada una de estas reacciones son respuestas apropiadas a la violencia sexual, que es, después de todo, un crimen contra el "cuerpo y voluntad de una persona".

Es común que las víctimas que han pasado por un evento traumático bloqueen ciertas partes del incidente; sin embargo, recuerdan esos detalles más tarde. Solo porque algunas partes del relato de la agresión de la víctima cambian, no significa que la violencia sexual no haya ocurrido. Además, los y las profesionales han de ser conscientes de las muchas razones por las que una víctima puede retener alguna información.

**No existe una agresión sexual "típica",
ni un patrón "típico" de respuesta a una violencia sexual.**

2.2. POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Así como cada víctima tiene una reacción única a la violencia sexual, cada una puede enfrentarse a un conjunto adicional de circunstancias que afectan a la forma en que se recupera.

La edad de la víctima es uno de los factores más importantes a tener en cuenta por parte de los distintos profesionales. Las necesidades de una víctima joven pueden ser notablemente diferentes de las de una adulta. Dado que más de la mitad de todas las agresiones sexuales incluyen jóvenes víctimas, esas diferencias deben ser tenidas en cuenta a la hora de abordar soluciones a la violencia sexual. **Cómo realizar la entrevista, qué información debe darse, qué técnicas de apoyo son más efectivas según la edad, etc., son temas que han de ser pautados para lograr una buena atención profesional de las distintas personas que han sufrido violencia sexual.**

2.2.1. VIOLENCIA SEXUAL HACIA MENORES

El abuso sexual a menores también constituye un grave problema de salud pública cuyas tasas de prevalencia oscilan entre un 7% y un 36% en las mujeres, y entre un 3% y un 29% en los varones (Barth, Bermetz, Heim, Trelle y Tonia 2013; Cortés, Cantón y Cantón-Cortés, 2011; Finkelhor, Shattuck, Turner y Hamby 2014). La mayor parte de los estudios informan de una prevalencia media mucho más elevada para las mujeres, en torno a un 19,2%, que para los varones, 7,4% aproximadamente (Pereda, Guilera y Forns, 2009). En los últimos años, la lucha contra este tipo de maltrato también ha sido recogida por la normativa nacional e internacional, que ha ido profundizando y completando la regulación sobre la protección a la infancia en temas de violencia sexual a menores. Así, la Unión Europea en la Directiva 2011/93 obliga a los Estados miembros a endurecer las sanciones penales en materia de lucha contra los abusos sexuales, la explotación sexual de menores y la pornografía infantil. Además, se eleva la edad de consentimiento sexual a dieciséis años, se recoge la definición de pornografía infantil prevista en la citada Directiva y se refuerza la protección de los menores frente a los abusos cometidos a través de internet y otros medios tecnológicos y de comunicación (Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

El abuso sexual ocurre cuando un/a menor es utilizada para la estimulación sexual de su agresor o la gratificación de un observador. El consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si la niña entiende la naturaleza sexual de la actividad o de si no muestra signos de rechazo. En cuanto a la tipología, incluye manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales, coito interfemoral, penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal y bucal, exhibicionismo, voyeurismo, actitudes intrusivas sexualizadas (e.g., efectuar comentarios lascivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual), exhibición de pornografía, instar a que los y las menores tengan sexo entre sí o a dejarse fotografiar en poses sexuales y contactar a través de internet con propósitos sexuales “*grooming*” (UNICEF, 2016). En gran parte de los casos el abuso implica contacto físico, con

tocamientos genitales como el tipo más frecuente, exceptuando los abusos cometidos por desconocidos. Alrededor de la mitad ocurren sólo una o dos veces y suelen tener lugar en el hogar del agresor o de la víctima, aunque el 70% de los desconocidos los realizan en calles o parques. La inmensa mayoría de los perpetradores son varones (Barth et al., 2013; Cortés et al., 2011; Finkelhor et al., 2014). Los abusadores a menudo no usan la fuerza física, pero pueden usar juegos, engaños, amenazas u otras formas de coacción para involucrar a las víctimas y mantener su silencio. Otro dato recogido en la bibliografía señala que entre el 20 y el 40% de los abusos sexuales son cometidos por niños mayores, adolescentes y jóvenes con menos de 21 años (Vizard, 2013).

Las consecuencias del abuso sexual a menores, tanto a corto como a largo plazo, son muy negativas para su funcionamiento psicológico y físico, especialmente cuando el agresor es un miembro de la familia y cuando se ha producido una violación. Entre los efectos a largo plazo se encuentran alteraciones emocionales importantes (e.g., depresión, ansiedad, baja autoestima, ideas e intentos de suicidio, trastorno de estrés postraumático, problemas en las relaciones interpersonales, vulnerabilidad a una nueva victimización, trastornos en el funcionamiento sexual, trastornos de la alimentación, consumo de drogas o alcohol), así como el desarrollo de trastornos ginecológicos, gastrointestinales o coronarios (Butler, 2013; Cashmore y Shackel 2013; Messman-Moore y Bhuptani, 2017; Orjuelan y Rodríguez, 2012; Sekhar et al., 2017; UNICEF, 2016).

El desvelamiento del abuso puede ser un proceso aterrador y difícil para estas víctimas. Algunas de estas niñas pueden tardar semanas, meses e incluso años en contar lo que les ha pasado y muchas nunca se lo cuentan a nadie.

En general los resultados de las investigaciones desarrolladas en distintos ámbitos de estudio nos dicen que (Murray, Nguyen y Cohen, 2014; Orjuela y Rodríguez, 2012; Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, 2014):

- Las niñas son más propensas a revelar el abuso que los niños.
- Las niñas de menor edad tienden a revelar accidentalmente el abuso, porque no tienen tanto entendimiento de lo que ocurrió o las palabras para explicarlo.
- En la edad escolar pueden contar lo que les sucede a un adulto ajeno a la familia, sobre todo si el abusador es un familiar.
- En la adolescencia son más propensas a contárselo a sus amistades.
- El desvelamiento a menudo es un proceso difícil y rara vez supone un evento o momento único, en el que un entrevistador se sienta a su lado y la menor le cuenta todo. De hecho, muchas niñas nunca lo dirán. Algunas de las razones para no hacerlo son:
 - Temen que el abusador les haga daño a ellos o a sus familias.
 - Tienen miedo a no ser creídas, o a ser culpadas y meterse en problemas.
 - Se preocupan porque sus padres se enfaden.
 - Sienten vergüenza o culpa.
 - Les asusta que la divulgación perturbe a la familia, especialmente si el abusador es un familiar o amigo de la familia.
 - Temen que, si lo dicen, serán abandonadas o separadas de su familia.

Además, **para la mayoría de estas niñas decirlo significa algo muy diferente a lo que significa para los adultos. Las niñas pueden decir "Tío me hace daño" y supondrán que los adultos saben lo que están hablando y reaccionarán para mantenerlos a salvo. Ellas no entienden o no comprenden que los adultos necesitarían más información.** A veces puede ser difícil creer que el incidente ha ocurrido, especialmente si ha habido violencia física y la revelación de la niña no implica ninguna emoción, pero es frecuente que estén tan tristes y deprimidas que no dejan traslucir su dolor. Incluso las menores que se disociaron durante el trauma de abuso pueden informar su experiencia desde la óptica de un observador vs víctima, como parte de esa disociación de sus sufrimientos.

Resulta, pues, imprescindible conocer algunas *pautas generales* de qué hacer cuando una niña o niño realiza el desvelamiento de una situación de violencia sexual:

- Escuchar y mantener la calma evitando hacer preguntas que puedan intimidar a la niña.
- Permitir que cuente lo que sucedió con sus propias palabras y a su ritmo. Si tiene dificultad para hablar, no ayude a la niña con palabras que cree que va a decir, espere.
- Use el vocabulario de la menor para recoger la información. Así se adapta a su momento evolutivo y nivel de desarrollo personal.
- Se pueden hacer preguntas para asegurarse de lo que ha querido decir o para conocer el nivel de riesgo que presenta.
- Agradecerle la confianza y decirle que es importante que lo haya contado.
- Explicarle que ella "no tiene la culpa" y evitar preguntas del tipo: ¿por qué no lo has contado antes? o ¿por qué lo permitiste?, ya que pueden hacerla sentirse culpable.
- Comentarle que el desvelamiento del abuso no le va a traer problemas.
- Si le pide que no se lo cuente a nadie, recordarle que es su trabajo ayudarle, mantenerle seguro y que hará lo que sea necesario para protegerle.
- Evitar ser demasiado crítico con el abusador, sobre todo si es una persona cercana a la menor, pues son muy protectores con las personas que les importan, incluso si están siendo víctimas de abuso.
- Decirle que usted la cree.
- No expresar pánico o shock.
- Tener en cuenta sus propios sentimientos sobre la violencia sexual para que, con suerte, no proyecte éstos en la niña o niño.

La dinámica involucrada en el cuidado de menores víctimas de abuso sexual es demasiado compleja para resumirla en unos pocos párrafos o pautas

de actuación, por lo que es necesario, y **se recomienda, que estas menores sean entrevistadas y evaluadas por profesionales con especialización en intervención infantil. Debemos asumir que es una situación que requiere una respuesta rápida y especializada.** En el caso de que la víctima corra un riesgo inminente, se ha de contactar con la policía y/o con los servicios sociales pertinentes de forma inmediata.

2.2.2. VIOLENCIA SEXUAL HACIA ADOLESCENTES Y PREADOLESCENTES

Existe gran consenso en admitir que la población de adolescentes y preadolescentes es una de las que presenta mayor riesgo de sufrir violencia sexual. **Los datos relativos a su prevalencia e incidencia, provenientes de distintas fuentes y países, son coincidentes al señalar el importante aumento de este riesgo durante esta etapa del ciclo vital.** La misma sintonía aparece al reconocer que las diferencias entre géneros son altamente significativas, siendo las mujeres quienes presentan mayor tasa de abusos y agresiones. Hay estudios que informan que en mujeres adolescentes este riesgo se triplica en comparación con los varones (Planty, Langton, Krebs, Berzofsky y Smiley-McDonald, 2013), y que en algún momento de sus vidas una de cada seis mujeres han vivido una violación o un intento de violación, de las cuales más de la mitad han sido antes de la edad de 18 años y un 22% antes de los 12 años. Entre los 15 y 17 años es el momento en el que la incidencia es más elevada (Finkelhor et al., 2014).

También recoge la bibliografía especializada que estas adolescentes víctimas tienden a retrasar y demorar la búsqueda de ayuda y son menos propensas que las mujeres de más edad a denunciar el abuso y/o agresión que han sufrido (Crawford-Jakubiak, Alderman, Leventhal y Committee on Child Abuse and Neglect, 2017). Se estima, además, que solo se denuncian entre un 10 y un 15 por ciento de estos ataques sexuales y, cuando el agresor es un conocido las adolescentes, son menos propensas a denunciar. Es más, las razones para no informar o desvelar se relacionan principalmente con factores

ambientales, como por ejemplo la existencia de relación previa con el agresor, aunque también están presentes barreras psicológicas como la vergüenza, ansiedad o miedo (Jones, Alexander, Wynn, Rossman y Dunnuck, 2009). La violencia puede ocurrir dentro de una relación de pareja, pero también ocurre fuera de estas relaciones, es decir, puede provenir de amigos, compañeros de clase, extraños y conocidos. En contra del estereotipo más generalizado de la figura del perpetrador, las agresiones más frecuentes implican a agresores conocidos por la víctima (familiares y personas próximas de su entorno directo), no a extraños (Finkelhor et al., 2014).

En la adolescencia surgen circunstancias diferenciales que afectan a las manifestaciones de la violencia sexual. Por un lado, este es un momento en el que se consume de forma más frecuente alcohol u otras drogas y en estas situaciones el abuso aparece como algo menos confesable y más culpabilizador de la víctima (Bates, 2017; Crawford-Jakubiak et al., 2017). Por otro lado, la trascendente revolución acaecida en estas últimas décadas en el ámbito de las comunicaciones ha generado cambios sociales en los estilos de relación y comunicación, especialmente entre adolescentes. **Los nuevos dispositivos electrónicos y el uso de internet como medios de comunicación masiva para el intercambio de comunicación, distribución de datos y establecimiento de nuevas relaciones interpersonales, han facilitado nuevas tipologías de abuso sexual que ocurren principalmente durante la etapa de la preadolescencia y adolescencia, y cuyas consecuencias son también muy lesivas** (Brody y Vangelisti, 2017; Olenik- Shemesh, 2015; Royal Society for Public Health, 2017). Las consecuencias de esta violencia son altamente devastadoras para la salud mental de estas víctimas adolescentes, manteniéndose sus efectos negativos más allá de la vida adulta, incluso varias décadas después de haber sufrido la agresión sexual (Cutajar, Ogloff y Mullen, 2011). La adolescente que denuncia o describe la violencia sexual (incluida la violación), ya sea o no con demora, requiere servicios de intervención rápida y especializada debido a la delicada naturaleza de los problemas emocionales relacionados con la revelación. De hecho, una adolescente vulnerable puede ser víctima de todo un despliegue de estrategias por parte del abusador que a menudo conducen a la actividad sexual coaccionada. Si no cuenta con el apoyo y servicios adecuados, el incidente puede:

- Afectar las relaciones íntimas futuras de la adolescente.
- Evitar que la víctima desvele los hechos a su familia debido al temor y/o culpabilidad que siente.
- Causar aislamiento, depresión, automutilación y/o tendencias suicidas.

Así, a las pautas anteriormente recogidas en referencia a la violencia sexual en niñas y niños de menor edad, l@s profesionales han de añadir las *siguientes consideraciones*:

- Transmitirle que otras niñas y adolescentes también han pasado por esa experiencia y que a partir de este momento ya no está sola.
- Animarla a hablar de ello, dejándole claro que sentirse avergonzada, enojada, triste, diferente, sola, traicionada y con la sensación de no poder confiar en alguien otra vez son emociones esperadas y comunes en su situación.
- Explicarle que ella no tiene la culpa de lo ocurrido y que confiamos en su testimonio.
- Trabajar planteamientos erróneos como culpabilizarse por usar una ropa sexy, por aceptar una bebida que contenía algún tipo de droga, por considerar que coqueteaba demasiado, o por no querer hablar y desvelar el abuso por temor a la reacción de las autoridades al haber bebido alcohol, etc. El objetivo es hacerlo de forma que se sienta más segura y calmada para seguir con el proceso.
- Pedirle permiso para solicitar ayuda profesional especializada.

Todo esto en los casos en los que la violencia sexual sufrida no provenga del contexto familiar. En este caso, el apoyo requerido y la especialización de los y las profesionales deben ser aún mayores. La respuesta de una familia al desvelamiento de una agresión sexual tendrá un impacto duradero en la relación con su hija. Es especialmente doloroso para una madre saber, por ejemplo, que el abuso fue cometido por su marido, hermano, cuñado, etc., pero también es especialmente importante, para paliar sus efectos, que su

reacción sea positiva. En este caso, **la madre es otra víctima y también necesitará ayuda profesional desde el primer momento del desvelamiento para asumir el hecho y tomar las medidas oportunas**. Es decir, las familias deben recibir asistencia especializada tanto para obtener el apoyo emocional que necesitan como para saber de qué forma pueden apoyar a su hija.

2.2.3. VIOLENCIA SEXUAL HACIA MUJERES MAYORES

Las estimaciones acerca de la prevalencia de la violencia contra las mujeres mayores ponen de relieve que entre un 2,1% y un 7% han experimentado algún tipo de violencia sexual y que la incidencia de este problema va en aumento a medida que el porcentaje de población mayor se va incrementando, tal y como viene ocurriendo en estas últimas décadas (Fileborn, 2017). Pero estas cifras están infravaloradas y no responden a la realidad del problema, dada la escasa atención prestada a este tema desde los distintos ámbitos y estamentos sociales y científicos. Sin embargo, **estas mujeres se enfrentan a una violencia y maltrato específicos, consecuencia del sexismo y de la discriminación por la edad. El edadismo, fuertemente arraigado en nuestra sociedad, también contribuye a que aquello que ocurre de puertas adentro en el ámbito familiar no se filtre al mundo exterior** (Tabueña, 2009). Su mayor vulnerabilidad a ser víctimas de distintos tipos de violencia: física, psicológica, emocional, financiera, material y sexual, es un hecho constatado (World Bank y Woman Women's Institute, 2016).

La violencia sexual involucra una amplia gama de delitos sexuales, de contacto y sin contacto, que van desde la violación hasta el acoso y abuso sexual, las amenazas sexuales y la exposición forzada a la pornografía. Son víctimas de tocamientos, manoseos, fotografiadas en poses sugerentes, forzadas a mirar pornografía, sodomía, desnudez forzada, etc. Esta violencia es quizás el tipo de abuso a personas mayores más notorio, pero menos informado. Al respecto parece existir un pacto de silencio en el que prima el discurso de la "asexualidad" de estas mujeres mayores y la idea falsa y estereotipada de que no son objeto de deseo ni objetivo de violencia (Mann, Horsley, Barrett y

Tinney, 2014). Además, otra de las creencias ampliamente extendidas es que este tipo de abusos ocurre fundamentalmente en mujeres que viven solas, sin familia y carentes de redes de apoyo social. Este es otro de los muchos mitos falsos que invisibilizan el riesgo de abuso para aquellas otras mujeres mayores que viven acompañadas, en pareja, e incluso con hijos, y que son igualmente vulnerables a esta violencia. El maltrato a las personas mayores es un problema principalmente intrafamiliar que se manifiesta a escondidas de la sociedad. En todos los grupos socioeconómicos, culturas y etnias se producen estos abusos y agresiones sexuales (American Psychological Association, 2012).

La mayoría de los estudios reseñan una serie de características distintivas de la violencia sexual hacia las mujeres en esta etapa de la senectud, en concreto (Acierno, Hernández Amstadter, Resnick y Muzzy, 2010; Fileborn, 2017; Lowenstein, Eisikovits, Band-Winteerstein, y Enosh, 2009; Luoma et al., 2011; Soares et al., 2010):

- La dependencia física, cuyas causas más frecuentes son la inmovilidad, las afecciones neurológicas, los efectos de accidentes vasculares cerebrales y afasias, los problemas de vista u oído, etc., aumentan la vulnerabilidad y el riesgo de maltrato. Un amplio porcentaje de víctimas presentan importantes problemas de salud, limitaciones cognitivas y físicas y condiciones de discapacidad asociadas.
- Los traumas intracraneales así como las laceraciones vaginales suelen ser síntomas frecuentes derivados de la agresión sexual, además de daños físicos e infecciones de transmisión sexual. Estas lesiones ponen en peligro sus vidas ya que suelen provocar la exacerbación de enfermedades y vulnerabilidades existentes.
- La dependencia psíquica, generada por una demencia, depresión u otras disfunciones psíquicas también son factores que incrementan el riesgo. Hay estudios que informan que una de cada seis personas mayores víctimas de estos abusos tiene depresión, y una de cada dos, demencia.
- El deterioro generalizado y la consecuente pérdida de independencia limitan sus posibilidades para denunciar los abusos y agresiones y buscar ayuda.
- Los perpetradores presentan un amplio rango de edad, que va desde varones jóvenes hasta ancianos. La pareja o ex pareja son los agresores

más comunes, así como parientes cercanos. En menor proporción, el agresor también puede ser un proveedor de servicios o un desconocido.

- Los entornos más frecuentes de violencia son los hogares, no quedando por ello excluidos los ambientes residenciales y centros de salud.

Al igual que ocurre con mujeres más jóvenes víctimas de violencia sexual, el impacto físico, psicológico y emocional derivado de la agresión es muy significativo. La humillación extrema, conmoción, incredulidad, estrés, desorientación, negación, etc, son parte de la larga lista de problemas que deterioran el funcionamiento vital de estas mujeres mayores. Es más, **pueden no sentir el impacto emocional total del asalto hasta después de su contacto inicial con terceras personas a las que describen el episodio. Es en este momento cuando la víctima podría comenzar a darse cuenta del alcance total de la violencia sufrida, sobre todo si ha implicado agresión física.** El miedo, ira o depresión pueden ser especialmente graves en las víctimas mayores que, a menudo, suelen aislarse, con lo que disminuyen sus ya escasos sistemas de apoyo. De hecho, el aislamiento social va a incrementar el riesgo de abuso. Aislar a la víctima puede, en ocasiones, ser una estrategia para mantener oculta esta situación y hace que sea más difícil para los extraños ver e intervenir para proteger a la persona mayor y ofrecerle ayuda. Por muchas de estas razones, el proceso de recuperación emocional tiende a ser más largo para estas víctimas mayores de violencia sexual.

Asimismo, se ha de tener en cuenta que estas mujeres raramente desvelan o denuncian su situación. Las escasas denuncias proceden de mujeres con suficiente capacidad cognitiva y física para identificar y comunicar que han sido víctimas de violencia sexual. Además, la falta de información, el temor a no ser creídas y la desconfianza y miedo a un proceso que tiende a revictimizarlas son otros factores que frenan las denuncias (Fileborn, 2017).

Para muchas de estas mujeres involucrarse dentro del sistema de justicia formal es muy difícil y complejo. Algunos autores apelan a la necesidad de ser receptivos a sus necesidades desde un enfoque de “justicia pragmática” (Daly, 2014).

Algunos comportamientos y actitudes de la persona mayor o de sus

cuidadores/acompañantes, tanto en el domicilio o en una institución, han de ser considerados como señales de alerta y deben ser analizados de forma exhaustiva para determinar la posible existencia de violencia sexual y activar los protocolos correspondientes:

- La detección de síntomas como sangrado vaginal o anal, ropa interior rasgada o ensangrentada, senos o nalgas magulladas, enfermedades venéreas o infecciones vaginales, etc., si bien pueden ser efectos derivados de enfermedades o medicamentos, también pueden ser señales de violencia sexual.
- La incapacidad repetida para explicar la causa de dichos síntomas.
- La negación para permitir el aseo del área genital.
- La tendencia voluntaria al aislamiento y la evitación deliberada de sus relaciones sociales.
- Confusión, temor, ansiedad, desorientación y vacilaciones para hablar de lo que le ocurre.
- Cambio de carácter cuando está presente el posible responsable de los abusos.
- La insistencia de los posibles perpetradores, que suelen acompañar a las víctimas a las consultas con profesionales, en estar siempre presentes.

En el proceso de obtención de información sobre la situación de violencia sexual vivida, se han de tener en cuenta varias circunstancias que determinan la interacción y contacto con la víctima. Algunas pautas a tener en cuenta son:

- Estar alertas a posibles bloqueos emocionales, bastante frecuentes en estas edades, que pueden dar lugar a dificultades para relatar información específica sobre la agresión y generan relatos poco coherentes.
- No olvidar que en mujeres con deterioro cognitivo la capacidad para comprender la naturaleza de un acto sexual y comunicar su consentimiento o no consentimiento de forma clara y comprensible es limitado y fluctuante; por ejemplo, la disminución en la capacidad cognitiva que ocurre con la demencia no es necesariamente un proceso lineal.

- La dificultad para evaluar o entrevistar a estas personas aumenta cuando el deterioro cognitivo y los trastornos emocionales son importantes. **En estos casos es imprescindible contar con formación específica y amplia sobre estos temas.**
- Facilitar un clima de calma y relax para desbloquear su reticencia a hablar sobre el tema. Muchas de estas mujeres mayores nunca hablaron con nadie sobre el maltrato recibido, y tienden a minimizarlo, pues piensan que a estas edades nadie puede hacer nada para ayudarlas.
- Tener en cuenta la posible presencia de problemas de audición y otras afecciones físicas asociadas a la edad que pueden hacer que la víctima mayor no comunique adecuadamente sus problemas y necesidades. Se evita así concluir erróneamente que la senilidad, más que la violencia sexual sufrida, es el factor explicativo de la confusión observada.

En definitiva, determinar cómo prevenir, identificar y responder a estas dramáticas experiencias vividas por mujeres mayores es vital para prevenir o minimizar el daño. La prevención y las estrategias de tratamiento han de ser personalizadas y los servicios de apoyo deben ser lo más accesibles posibles para facilitar la búsqueda de apoyos y recursos.

2.2.4. VIOLENCIA SEXUAL HACIA MUJERES CON DISCAPACIDAD

Las mujeres con discapacidad presentan un riesgo cuatro veces mayor que el resto de las mujeres de sufrir violencia sexual. Están expuestas no sólo a la violencia causada por su pareja o expareja, sino también a la violencia ejercida por personas de su entorno familiar, social, sanitario, asistencial, etc., de las que en ocasiones presentan una dependencia muy elevada para la provisión de

ayudas y cuidados. Estos abusos no sólo aparecen en la vida adulta; también las niñas con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir abusos sexuales que los niños con discapacidad y que sus pares sin discapacidad (Martinello, 2014; Soyly, Alpaslan, Ayaz, Esenyel y Oruç, 2013). **Algunos estudios reportan que presentan entre tres y cinco veces más probabilidades de padecer violencia sexual, siendo las niñas con discapacidad intelectual las más vulnerables** (FRA – *European Union Agency for Fundamental Rights*, 2014; Jones et al., 2012; NICE, 2017; Unicef, 2013; Wissink, Van Vugt, Moonen, Stams, y Hendriks, 2015). El riesgo ante estos abusos no desaparece a lo largo del ciclo vital: aumenta de forma importante en la adolescencia y continúa en la vida adulta e, incluso, durante la vejez.

Los factores asociados a esta mayor vulnerabilidad a ser víctimas de abusos sexuales son diversos y variados: individuales, familiares, sociales y culturales, todos ellos interactuantes y cuyo peso específico dependerá de la situación particular de cada mujer o niña maltratada. En la literatura especializada se hace referencia a la interseccionalidad de distintos factores (Gómez, Alcedo, Fontanil y Monsalve, 2013; Peláez y Villarino, 2016; Recio et al., 2014), que han de ser tenidos en cuenta cuando los y las profesionales trabajan con estas víctimas:

- La doble devaluación cultural por ser mujer y tener discapacidad: se las percibe como asexuales, pasivas, ignorantes y, por tanto, presas fáciles. De hecho, muchas mujeres que sufren abusos los podrían aceptar como una conducta normal.
- Menor autoestima y menosprecio de su propia imagen: la sobreprotección que reciben por parte de su entorno, los estereotipos sociales internalizados y las reducidas expectativas sociales hacen que perciban estos abusos como el precio que tienen que pagar por su supervivencia y por la carga derivada de los apoyos y cuidados recibidos.
- Obediencia y falta de poder: una socialización paternalista, que potencia valores de complacencia y obediencia, hace que estas mujeres se

muestren más sumisas y acepten las situaciones de violencia o tengan miedo a contarla.

- Falta de autonomía para realizar actividades de cuidado personal, lo que posibilita una mayor accesibilidad a su cuerpo de las personas que proporcionan cuidados. La consecuente pérdida de intimidad facilita el abuso sexual en determinados ambientes y ante determinadas personas.
- Mayor dependencia de terceras personas para el cuidado: esta dependencia de otros favorece comportamientos de obediencia y sumisión, pues el enfrentamiento puede implicar la retirada del apoyo y la pérdida de vínculos.
- Percepción del perpetrador del abuso de un menor riesgo de ser descubierto: los agresores las perciben como más vulnerables e incapaces de revelar el abuso y acusarlos.
- Menor credibilidad de su relato cuando denuncian estos abusos.

La confluencia de estos factores, especialmente en aquellas mujeres que presentan problemas graves de movilidad, o bien dificultades de aprendizaje y de comunicación, potencia aún más el riesgo de violencia sexual. Así, por ejemplo, **en mujeres con discapacidad intelectual, las limitaciones en el funcionamiento cognitivo pueden dificultar el reconocimiento de la experiencia como maltrato o abuso y la búsqueda de ayuda.**

A todo lo anterior se une la fuerte reticencia y dudas a la hora de intervenir ante este tipo de violencia (Recio et al., 2014), ya que las actitudes sociales más frecuentes se corresponden con falta de credibilidad atribuida, a priori, por el hecho de presentar una discapacidad, especialmente en aquellas mujeres que tienen dificultades de comunicación o intelectuales, lo que minimiza y entorpece aún más su capacidad para interponer una denuncia. Muchas son las barreras que dificultan e impiden que estas mujeres puedan denunciar los hechos y protegerse frente a sus agresores, barreras que los y las profesionales han de conocer para proporcionar un apoyo adecuado:

- Dificultad de acceso a los puntos de información y asesoramiento, principalmente debido a la existencia de barreras físicas, tecnológicas o de comunicación.

- Falta de autonomía suficiente para interponerla, ya que frecuentemente los abusadores son adultos con los que convive y que le proporcionan ayuda y/o cuidados, por tanto, será más difícil enfrentarse a ellos para denunciar lo que está ocurriendo.
- Miedo a denunciar por la posibilidad de la pérdida de los vínculos y la provisión de cuidados.
- Falta de adecuación de los instrumentos, entrevistas y procedimientos que permiten detectar los abusos cometidos hacia estas mujeres.
- El lenguaje y los métodos de profesionales que trabajan en la detección (policías, educadores, personal sanitario, etc.) no suelen estar adaptados a las peculiaridades de la heterogeneidad de mujeres que presentan discapacidad (i.e., física, intelectual, visual, auditiva).
- El riesgo de victimización secundaria tras la revelación y denuncia derivada de todos los obstáculos anteriormente señalados.

Las consecuencias derivadas de estos abusos son graves y afectan a los distintos ámbitos de la vida de estas mujeres, provocando en general secuelas emocionales intensas y duraderas. Las disfunciones psíquicas más frecuentemente señaladas hacen referencia a trastornos de ansiedad, depresión, elevados nivel de estrés post-traumático, dificultades en las relaciones interpersonales al mostrarse más temerosas, reservadas y desconfiadas, y pérdida de autoestima (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, 2014; Recio, 2013).

En el momento de la denuncia y el desvelamiento, los y las profesionales han de tener en cuenta una serie de *pautas generales* que posibilitan una mejor atención y asistencia de las necesidades que presentan estas mujeres, en concreto:

- Facilitar que comunique todo aquello que la víctima considere necesario. En ocasiones sus mensajes y respuestas pueden ser escuetas, breves, producto de la situación de bloqueo emocional y/o de posibles dificultades de comunicación.
- Pueden aparecer dificultades para recordar aspectos específicos de la situación de violencia que intentan comunicar. Es normal que esto

ocurra dada la dificultad que conlleva el recuerdo de un hecho traumático.

- Aceptar, en el caso de que la mujer lo solicite, que esté acompañada en ese momento de la entrevista de una persona de su confianza.
- Utilizar un lenguaje sencillo, asequible, que permita una adecuada comunicación de los contenidos a informar, evitando, por tanto, palabras o parámetros demasiado técnicos.
- Las mujeres víctimas adultas serán tratadas como personas adultas, no como niñas.
- En aquellos casos en los que se considere que la afectación de capacidades de la persona puede influir en su testimonio (puede ocurrir en algunas mujeres con discapacidad intelectual o aquellas con limitaciones importantes en su comunicación), se debe contar con especialistas en entrevistas de valoración con personas con discapacidad que, previo a la obtención del testimonio, lleven a cabo una evaluación de las capacidades que puedan afectar al mismo.
- Para garantizar un acceso a la justicia en condiciones de igualdad de la mujer con discapacidad intelectual, se ha de valorar la posibilidad de insertar en el proceso de denuncia la figura de profesionales expertos, que diseñe e implemente los ajustes de procedimiento necesarios.

En definitiva, el tópico tan recurrente al hablar de mujer y discapacidad junto con la expresión “doble discriminación” (o doble opresión o doble vulnerabilidad)”, asociada a factores de exclusión social y estereotipos negativos muy arraigados sobre la discapacidad, se hace patente al abordar el tema de la violencia sexual en este colectivo. Estamos, pues, ante víctimas a las que se les debe dar alta prioridad y atención en todos los dispositivos asistenciales. Se debe asignar tiempo adicional para la evaluación, examen médico y la recopilación de pruebas. Asimismo, se han de favorecer las condiciones, los recursos y servicios necesarios para que cualquiera de ellas pueda situarse en un plano de verdadera igualdad y disfrutar de las mismas oportunidades que el resto de la población (Cafranga y Carrasco, 2017; Contreras, Silva y Manzanero, 2015).

2.2.5. VIOLENCIA SEXUAL HACIA MUJERES LESBIANAS, BISEXUALES Y TRANSGÉNERO

Determinadas actitudes como la misoginia, la homofobia o la transfobia están en la base de la violencia ejercida contra las minorías sexuales, en concreto, hacia aquellas personas cuya orientación sexual está fuera de la corriente principal heterosexual, cuya identidad y expresión de género no encajan en las distintas categorías de hombres o mujeres. Estas actitudes también afectan al colectivo de mujeres “LBT”, mujeres lesbianas y bisexuales, así como personas transgénero con una identidad y expresión de género femenino. En aquellas sociedades donde los ámbitos político, económico y social están controlados por hombres, las mujeres LBT tienen la doble carga de ser mujeres en una sociedad patriarcal y de tener una orientación sexual e identidad de género diferente (Singh et al., 2015), lo que las hace más vulnerables al acoso, la intimidación, la violencia intra y extra familiar, el asesinato y la violencia sexual; además, presentan mayor riesgo de exclusión de aquellas acciones y programas dirigidos a reducir la violencia contra las mujeres y las niñas (Nabulivou, 2013). Esta discriminación y exclusión social limitan la capacidad de estas mujeres incluso para satisfacer sus necesidades básicas, situándolas en riesgo de sufrir actos de violencia más graves. Los datos recientes también sugieren que, en situaciones de desplazamiento o migración, estos riesgos se intensifican a medida que disminuye la desprotección social de estas mujeres (Greenwood y Randall, 2015).

En nuestro país, tras unos años de importantes avances en el respeto a los derechos de estas personas, la involución es clara y evidente. La Asociación Internacional de Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersexuales (ILGA) considera muy preocupante la situación de España, ya que ha pasado del quinto al noveno puesto en el ranking de países europeos en lo que respecta a la situación de los derechos de este colectivo, por detrás de Malta, Noruega, Reino Unido, Bélgica, Francia, Dinamarca, Finlandia y Portugal. Existe un repunte de delitos de odio y violencia desde distintos estamentos institucionales. Según cifras del Ministerio del Interior, en el año 2016 aumentaron un 36% los incidentes

por motivo de orientación sexual, identidad o expresión de género. El Observatorio español contra la LGBTIfobia (2017) considera que los casos que acarrear denuncia son solo la punta del iceberg y cifran en un 80% la incidencia de amenazas o agresiones ocultas.

El estigma de género predominante en la sociedad desarrolla hacia estas mujeres un tipo específico de vulnerabilidad a la violencia sexual impulsada por el sexismo y la interseccionalidad de variables como la raza, etnia, edad y religión. Las agresiones sexuales, la violación y el asesinato de mujeres LBT son más frecuentes de lo que la sociedad conoce y las instituciones registran. Los resultados de numerosas investigaciones informan que (Barón, Cascone y Martínez, 2013; Dank, Lachman, Zweig, y Yahner, 2014; Mieses, 2009; Nabulivou, 2013; World Bank Group, 2013):

- Entre todos los tipos de violencia sufridos por estas mujeres, la de tipo sexual es la menos denunciada.
- En el momento actual, la mayor visibilidad de este colectivo favorece la aparición de actitudes hostiles que conducen a los abusos y agresiones sexuales.
- La exposición a la violencia sexual aumenta en aquellas mujeres más jóvenes, ya que pueden revelar su identidad sexual a edades más tempranas que las anteriores generaciones.
- Sufren la llamada "*violación correctiva*", es decir, cometida como un acto de odio con la motivación adicional de "curarlas" de su orientación sexual o identidad de género no normativa.
- En ocasiones, estos ataques tienen lugar con participación de múltiples agresores.
- Son más propensas a experimentar violencia sexual no solo por parte de sus parejas sino también por hombres desconocidos.
- El descrédito de estas víctimas permea todas las instituciones, donde suelen culpabilizarlas de ser ellas quienes provocan la violencia sexual.
- En el entorno familiar, las niñas y niños con orientaciones sexuales o identidad de género no normativas son más vulnerables al abuso físico y sexual. La orientación sexual constituye un factor explicativo de la prevalencia del abuso sexual infantil intrafamiliar.
- En el entorno escolar, el ciberacoso y la coerción sexual son tipologías

de maltrato muy prevalentes en la población adolescente por parte de sus compañeros. También se han detectado algunas actitudes de homofobia, bifobia y transfobia por parte del profesorado.

- En los servicios de salud, la estigmatización de estas víctimas de violencia sexual también puede ocurrir, lo que supone un desincentivo para la búsqueda de atención médica, dificultando la recuperación y aumentando las probabilidades de recaída.
- En el ámbito penal, la impunidad sistemática en los delitos sexuales cuando la víctima es una mujer LBT es una realidad a nivel mundial que frena el desvelamiento y denuncia de estos abusos.

Existe gran consenso al admitir las repercusiones negativas de todos estos aspectos en el desarrollo personal, social y educativo de estas mujeres. De hecho, la fuerte presión social e intimidación vivida en el entorno educativo hace que se vean obligadas a vivir una "doble vida", lo que puede dar lugar al abandono escolar (O'Donoghue y Guerin, 2017). Todos estos factores perpetúan los ciclos de violencia sexual, ya que aumentan la vulnerabilidad de estas mujeres y las exponen a repetidas experiencias de abusos. Así, pues, **la sensación de indefensión aprendida se instala en sus vidas ya que sienten que hagan lo que hagan no podrán modificar o mejorar su situación** (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014).

Las consecuencias psicológicas derivadas de esta violencia sexual también son múltiples: estrés, locus de control externo, baja autoestima, incremento del malestar emocional y aislamiento social, ansiedad, depresión, abuso de alcohol, intentos de suicidio e importantes tasas de muerte por suicidio consumado. Estas graves disfunciones psíquicas también las hace más vulnerables a sufrir enfermedades cardiovasculares entre otras, y potencian el abuso de sustancias y de conductas sexuales de riesgo (Crehan y McCleary-Sills, 2015). De todo el colectivo, las personas transgénero suelen presentar problemas emocionales más graves. Así, por ejemplo, estas personas presentan 25 veces más probabilidades de ideación e intentos suicidas que la población general (Arcelus, Claes, Witcomb, Marshall y Bouman, 2016; Ellis, Bailey y McNeil, 2016).

La intensa violencia estructural sufrida por este colectivo de mujeres LBT en los distintos ámbitos de su vida, y la frecuente negación o restricción de

acceso equitativo a recursos y servicios de salud, educación, vivienda, empleo, justicia, etc., deben ser tenidas en cuenta por profesionales que las atienden cuando informan o denuncian una situación de violencia sexual o cuando solicitan apoyos específicos. Cualquier discriminación por parte de estos profesionales tendrá resultados tóxicos en la vida de estas mujeres, que han de ser tratadas, al igual que todas las víctimas, con dignidad, respeto y conocimientos. Por tanto, resulta adecuado y conveniente:

- Dirigirse a ellas de forma educada, evitando comentarios negativos a los que pueden ser especialmente sensibles, pues lo habitual es que hayan vivido trato ofensivo y ridiculizante.
- Controlar la expresión no verbal, en especial las muecas de disgusto o desagrado, a las que habitualmente también están sometidas.
- Llamarla por el nombre que ella desee y utilizar artículos o pronombres correspondientes al género con el que se identifica.
- No menospreciar sus capacidades, habilidades y potencial intelectual en relación a su expresión o identidad de género.
- No ignorar aportaciones, comentarios o acciones, solo por el hecho de su orientación sexual.
- Evitar utilizar humor lesbófobo, bífobo o tránsfobo, ya que puede resultar ofensivo.
- Informar de la importancia y conveniencia de denunciar las situaciones de violencia que viven. Aunque la actual *Ley Integral de Medidas contra la Violencia de Género* solo se aplica a víctimas mujeres objeto de violencia por parte de sus parejas hombres, las administraciones públicas atienden sin problemas otros casos de violencia sexual.

El seguimiento de estas pautas previene, en parte, la posibilidad de revictimización y garantiza los principios éticos de no maleficencia (minimizar el daño) y de protección de las víctimas. La naturaleza delicada de la recopilación de información puede exigir precauciones adicionales para garantizar su seguridad. De esta forma, será más fácil combatir el estigma y las actitudes que motivan el rechazo o indiferencia hacia estas mujeres y que limitan el proceso de prevención, atención, apoyo y tratamiento (Houdart y Crehan, 2013).

2.2.6. VIOLENCIA SEXUAL HACIA MUJERES VÍCTIMAS DE TRATA Y PROSTITUCIÓN

A través de la historia, el concepto de trata ha sido interpretado de manera divergente por las distintas sociedades. Constituye uno de los crímenes más antiguos y graves contra los derechos humanos y está considerado como delito de lesa humanidad (i.e., por su magnitud lesiona o daña a la humanidad en su conjunto), tal y como queda recogido en el *Protocolo para Prevenir, Suprimir y Castigar la Trata de Personas, especialmente de Mujeres y Niños*, del año 2000 (más conocido como *Protocolo de Palermo contra la Trata de Personas*). Sin embargo, hasta el año 2003 no aparece una definición consensuada sobre la trata de seres humanos: es un negocio criminal transnacional, muy lucrativo, siendo el perfil de las víctimas, mujeres en su mayoría, procedentes de países en vías de desarrollo que son captadas y trasladadas fuera de sus países de origen recurriendo al engaño, amenaza, uso de la fuerza u otras formas de coacción, y utilizadas para múltiples fines, siendo la prostitución y explotación sexual el más prevalente (Bruch, 2004).

La privación de libertad es una de las características inherentes de la trata, de hecho se dice que es la versión moderna de la esclavitud, aunque más rentable, pues las cifras apuntan que puede mover un total de 5 millones de euros al día, siendo el segundo negocio más rentable del mundo tras el tráfico de drogas y junto al tráfico de armas (Kumar, 2013; Martínez y Hernández, 2014). España se ha convertido en país de origen, de paso y de llegada de este delito transnacional, y también de captación y de explotación de mujeres y niñas. Se encuentra entre los primeros países en relación con este fenómeno, y también ocupa los puestos más altos en el consumo de la prostitución. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la prostitución supone en España el 0.35% del Producto Interior Bruto, unos 3.700 millones de euros al año. No obstante, los datos oficiales no recogen la prevalencia de estas situaciones de trata y prostitución, y los que se proporcionan por diversos organismos nacionales e internacionales no siempre son coincidentes. Se estima que en Europa hay unas 500.000 víctimas de trata, de las cuales, entre 40.000 y 50.000 se encontrarían en España (Blázquez, 2017).

Los niños y niñas también están muy presentes en el delito de trata de seres humanos, tanto a nivel internacional como en nuestro país, y son víctimas de explotación sexual, en su mayoría. Forman parte importante del plan explotador, no sólo son acompañantes accidentales de las mujeres. Tanto su concepción, como su integridad y destino, son decididos por los tratantes, a quien pertenecen desde el primer momento. Estas niñas suelen ser encerradas en lugares de difícil acceso (pisos o clubs de alterne) hasta que cumplen la mayoría de edad, momento en el que empiezan a ser prostitutas también en las calles (Castaño y Pérez, 2017).

La trata de seres humanos, fenómeno criminológico cada vez más relacionado con el incremento de la inmigración ilegal, está tipificado en el art. 177 bis del Código Penal español desde el año 2010. Sin embargo, **la legislación española no reconoce como violencia de género la trata de personas con fines de explotación sexual, aunque ha quedado recogida como propuesta en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, firmado el 28 de septiembre de 2017, cuyas medidas aún no se han puesto en marcha.** Pese a este vacío legislativo, que dificulta aplicar las medidas de protección integral que se vienen implementando en España, lo cierto es que desde distintas instancias se está trabajando para su modificación en línea con los acuerdos internacionales firmados y ratificados por el Gobierno español y con las voces que se han alzado desde la sociedad civil (Castaño y Pérez, 2017). Su estrecha relación con la prostitución y su confusión con el tráfico ilícito de personas ha impulsado acuerdos y tratados internacionales, que en nuestro país se han plasmado en dos Planes de *Lucha Integral contra la Trata de Personas con Fines de Explotación Sexual*, uno ya finalizado (2009-2012) y otro en proceso de implementación (2015-2018).

Es importante conocer algunas de las peculiaridades que presentan las mujeres víctimas de trata y prostitución:

- Suelen ser personas vulnerables que, dada su frecuente condición de vivir en entornos de gran privación social y económica, han estado sometidas a fuerte opresión, dominación y discriminación.
- La sumisión e indefensión han sido constantes a lo largo de sus vidas.
- Las redes de tráfico de personas utilizan una serie de métodos para coaccionarlas, como amenazas a sus familiares en el país de origen, utilización de los hijos en el país de destino, ejercer violencia sobre ellas, obligarlas a la comisión de delitos, etc.
- La carga de miembros familiares que dependen económicamente para su subsistencia de estas mujeres es un factor que mediatiza mucho sus elecciones.
- En el caso de las extranjeras en situación irregular, el miedo a la detención y expulsión del territorio frena sus denuncias.
- La detección e identificación de esta situación de trata suele realizarse con frecuencia por parte de las instituciones o agentes sociales, tanto públicos como privados, que trabajan en la atención a estas víctimas.
- Un lugar habitual de detección de las mujeres que viven una situación de trata son los contextos de prostitución.
- La alta movilidad, debido al traslado continuo entre los clubs o pisos de prostitución, las hace más vulnerables e indefensas.
- Las condiciones en las que ejercen la prostitución son extremas: insalubridad, hacinamiento, escaso control higiénico y ginecológico, excesivo número de clientes, desprotección en las prácticas sexuales, etc.
- Se las obliga a consumir sustancias psicoactivas, especialmente alcohol y cocaína, por los tratantes y proxenetas, así como por algunos clientes.
- Tienen gran desconocimiento de sus derechos. Sus referentes culturales suelen ser muy distintos y el idioma puede representar una importante barrera de comunicación.

Las consecuencias de todo esto son graves. Desde problemas de salud física, como resultado del proceso de cautiverio o situación de trata y explotación sexual, hasta trastornos emocionales como estado de ánimo depresivo, ansiedad, pánico, estrés, baja autoestima, etc., que interfieren gravemente en sus vidas. A ello se añade el aislamiento, la falta de apoyo social y la consecuente dificultad de acceso a recursos sociales y de salud.

Todo lo anteriormente expuesto ha de ser tenido en cuenta por los y las profesionales que contactan y atienden a estas mujeres y, asimismo, es recomendable el seguimiento de una serie de pautas básicas que facilitan el desarrollo de buenas praxis (Meneses, Uroz y Rúa, 2015; United Nations Office on Drugs and Crime, 2009):

- Muchas mujeres no se sienten ni se identifican como víctimas de trata y acuden a las entidades solicitando alguna ayuda que precisan. Es el momento en el que las personas profesionales pueden identificar la situación por la que pasan.
- Detectar, contactar e identificar a las víctimas de trata no suele ser una tarea fácil, salvo en aquellos casos en donde las propias mujeres presentan la denuncia.
- En ocasiones el tratante o explotador puede acompañar a la víctima, lo que dificulta e interfiere la comunicación con estas mujeres.
- Es muy importante que quienes las atiendan cuenten con habilidades y formación para hacerlo adecuadamente. Así, la actitud sensible, la presencia activa, cercana y constante con ellas, son condiciones imprescindibles para establecer el vínculo de confianza necesario para que hablen de su situación en un contexto seguro.
- En los contactos iniciales con las víctimas no deben realizarse promesas que no se vayan a cumplir.
- Garantizar el anonimato y la confidencialidad de su caso es imprescindible dado el control y riesgo al que están sometidas.
- Es posible que no cuenten su situación de esclavitud sexual en una primera entrevista. Es preciso darles un tiempo pues tienen miedo a las represalias personales y/o familiares que puede conllevar el desvelamiento de su situación. La desconfianza y reticencia a dar información es, por tanto, un obstáculo a tener en cuenta.

- El contexto de tolerancia y persecución en el que viven estas mujeres genera en ellas mayor desconfianza. La exclusión y desprestigio social que perciben merma su autoestima y provoca su aislamiento voluntario.
- La falta de formación, educación y nivel cultural también las hace sentirse más vulnerables e inseguras.
- Su estado psicológico puede estar alterado dadas las frecuentes situaciones traumáticas vividas. Los bloqueos emocionales impiden y dificultan la toma de decisiones y, además, se sienten culpables. Suelen comentar que, lo que les ocurre, ellas mismas se lo han buscado. Es importante ayudarlas para que ese sentimiento de culpa desaparezca.
- No debemos olvidar que el consentimiento de una mujer víctima de trata o de prostitución es irrelevante, puesto que se trata de un consentimiento nulo y coaccionado, viciado de antemano.

Por último, es importante hacer especial hincapié en la necesidad de que **el abordaje de la atención a víctimas de trata en nuestro país tenga también un enfoque de infancia. De esta forma, los niños y niñas no quedan fuera del proceso de detección e identificación de víctimas, y se asegura su efectiva protección.** Además, y siguiendo las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño, la toma de cualquier decisión que afecte a un menor de edad en el entorno de la trata deberá tener en cuenta una serie de aspectos: la garantía de su bienestar y desarrollo en un entorno seguro, su situación de vulnerabilidad, la preservación del entorno familiar y el mantenimiento de las relaciones, el derecho del niño a la salud y a la educación y el fomento de su participación (Castaño y Pérez, 2017).

2.2.7. VIOLENCIA SEXUAL HACIA MUJERES INMIGRANTES

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España residen 4.464.997 personas de nacionalidad extranjera. Durante la primera mitad de 2017, las principales nacionalidades de población inmigrante fueron la marroquí,

la colombiana y la rumana. Por edad, la inmigración se concentró en personas de edades entre 20 y 49 años. En Asturias, la población extranjera se situó en 38.884 personas durante ese mismo período de 2017. Es preciso señalar que uno de los cambios sociales más importantes acontecidos en España en las últimas décadas es la transformación y la feminización de los flujos migratorios. Desde el censo de 2001 hasta el momento actual este proceso se ha mantenido, y la intensificación de estos flujos migratorios se sigue caracterizando por esa elevada presencia de mujeres. En el Principado de Asturias esta tendencia también aparece: el 53,23% de las personas inmigrantes son mujeres (20.697), según datos del INE, actualizados a fecha de 25 de mayo de 2018. Las razones económicas son las principales impulsoras de esta inmigración, y la alta concentración en determinadas ocupaciones, fundamentalmente aquellas que tienen que ver con el trabajo doméstico y el cuidado a la dependencia, son otras de las características de estas mujeres inmigrantes que llegan a nuestro país (Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades, 2018; Red Acoge, 2017).

Como colectivo, estas mujeres presentan mayor riesgo de sufrir violencia de género en todas sus dimensiones. Según datos de la última *Macroencuesta de Violencia contra las Mujeres del año 2015*, la prevalencia es significativamente superior a la sufrida por las mujeres nacidas en España, ya se contemple dicha violencia de parte de su pareja actual, de cualquiera de sus exparejas o de cualquier pareja a lo largo de toda su vida. Con respecto a la violencia sexual, la cantidad de mujeres nacidas en el extranjero que declaran haberla han padecido dobla prácticamente a la de las mujeres nacidas en España (3,1% y 1,6%, respectivamente), y aproximadamente una de cada cinco mujeres (20,3%) la sufrió de parte de alguna expareja, situándose esta cifra en un 12,3% entre las nacidas en España. La violencia física o sexual vivida fuera del ámbito de la pareja y de la expareja también ha sido más habitual entre las mujeres inmigrantes, tanto si se contempla a lo largo de toda la vida, como antes o después de los 15 años. A esta mayor prevalencia de violencia sufrida se añade mayor incidencia de la reincidencia de la violencia por parte de distintas parejas. Los datos de esta Macroencuesta también ponen de manifiesto que la intensidad de la violencia sufrida ha sido superior para estas mujeres, a juzgar por la gravedad de las lesiones.

Las consecuencias de esta victimización son, al igual que para el conjunto de mujeres que sufren violencia sexual, altamente lesivas para su salud física y bienestar emocional. Así, manifiestan sentir rabia, agresividad, angustia, estrés y un largo etcétera de problemas psicológicos que afectan gravemente a su ajuste personal y social.

El proceso de atención y apoyo profesional a estas mujeres pasa por reconocer que presentan algunas peculiaridades y necesidades distintas. También es cierto que, dependiendo de factores variados como su país de origen, creencias religiosas, nivel de educación, etc., estas peculiaridades varían. Pero, a menudo, cuando son víctimas de maltrato y violencia sexual comparten muchos desafíos entre los que cabe destacar los siguientes (Ali, O’Cathain y Croot, 2017; Aronson, 2015; Aronson y McCloskey, 2011; Villacrés, Valarezo y Calvo, 2016):

- Proceden, con frecuencia, de entornos en los que ya han vivido altas tasas de violencia de género.
- El analfabetismo o analfabetismo funcional y la pobreza económica están presentes en muchas de estas mujeres.
- El machismo imperante en sus países de origen, asumido como una “práctica cultural” que con frecuencia se justifica apelando a factores de riesgo como, por ejemplo, que el consumo de alcohol está en la base de estas violencias.
- El aislamiento, que puede ser resultado del traslado a un nuevo país donde las víctimas se encuentran con barreras idiomáticas importantes, hace que se sientan diferentes al resto de la ciudadanía en muchos de sus hábitos y costumbres, y viven lejos de amistades y familiares potencialmente solidarias. Pero también los abusadores a menudo las aíslan como una forma de hacer cumplir su control dominante. Este aislamiento hace que las mujeres sean más vulnerables a la violencia sexual y a la revictimización porque dependen del abusador y no tienen una red de apoyo social efectiva.
- El estigma resultante de sentirse avergonzadas de su victimización. Para ellas resulta especialmente difícil reconocer y divulgar las experiencias de abuso por temor a la deshonra a su familia o por miedo a que esto genere una mayor estigmatización hacia su comunidad. Esta situación

es a menudo referida por mujeres musulmanas víctimas de maltrato.

- La presión de los miembros de su comunidad para mantener el matrimonio y la unidad familiar es elevada; pueden presionar a la víctima para que permanezca con el abusador por el bien y reputación de la familia.
- El miedo a perder la custodia de sus hijos también las paraliza. Los maltratadores a menudo amenazan con llevarse a los niños o traerlos de regreso al país de origen y hacer que "desaparezcan".
- La explotación sexual a la que pueden estar sometidas a través de las redes de trata y prostitución, viviendo privadas de libertad y en condiciones de total esclavitud.
- La vulnerabilidad de algunas de estas víctimas cuando su situación de residencia es irregular limita la denuncia de violencia sexual ante el temor a ser deportadas.
- A todo lo anterior, se suma que muchas víctimas desconocen sus derechos y los servicios disponibles en su nuevo país de residencia. De hecho, acceden con poca frecuencia a los servicios sociales o sanitarios (psicólogos, médicos, abogados, teléfono de apoyo a las víctimas de violencia de género, etc.).

La principal tarea del profesional es favorecer un clima empático que aporte seguridad y confianza. Además, algunas de estas mujeres pueden haberse enfrentado a torturas y/o agresiones sexuales como parte de un conflicto político previo. Como resultado, el trauma infligido por una agresión sexual puede agravar los efectos de ataques anteriores. Esta posibilidad ha de ser tenida en cuenta cuando se trabaje con mujeres inmigrantes, revelen o no experiencias previas de trauma.

En definitiva, **los recursos disponibles y los derechos legales deben explicarse con exhaustividad de modo que la víctima comprenda claramente los procedimientos y también sea consciente de su derecho a rechazarlos. La presencia de intérpretes y/o personas especialmente entrenadas y culturalmente sensibles puede ayudar a superar estas barreras.**

Es necesario dar a estas mujeres inmigrantes, supervivientes de la violencia sexual, apoyos adaptados a sus necesidades, teniendo en cuenta su

diversidad y heterogeneidad. Asimismo, en ningún momento debemos cuestionar el acceso de estas mujeres a cualquier recurso, simplemente porque suponemos que la violencia es normativa o aceptable en su cultura: no lo es (Aronson, 2017).

3. MEDIDAS Y ACTUACIÓN INTERINSTITUCIONAL ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES

3.1. PRINCIPIOS RECTORES

- La violencia sexual es una práctica que envenena el funcionamiento de nuestra sociedad.
- Cualquier mujer puede ser víctima de violencia sexual.
- Los perpetradores de violencia sexual se encuentran en todos los puntos de la escala social.
- La mayoría de los intentos de violación y de las violaciones son cometidos por un varón a quien la mujer conoce.
- Las supervivientes de la violencia sexual necesitan un acceso sencillo a los recursos y servicios de apoyo específicos.
- Las políticas y prácticas sociales deben basarse en los resultados de la investigación más actual y rigurosa.

Aunque cada caso de agresión sexual es único, este apartado tiene como objetivo proporcionar la base para desarrollar políticas y guías específicas sobre aspectos sanitarios, sociales, educativos, jurídicos y preventivos de la violencia sexual desde un enfoque integral.

Para que una comunidad tenga un enfoque integral en torno a la violencia sexual deben existir estrategias para prevenir la violencia, así como para responder a la misma después de que haya ocurrido. **La prevención primaria de la violencia sexual debe complementarse con las estrategias de prevención secundaria que abordan las necesidades inmediatas de una superviviente después de un asalto y con las de prevención terciaria que abordan el seguimiento y el apoyo a más largo plazo.** Para los propósitos de este documento, “integral” se refiere a estrategias y enfoques que se complementan y refuerzan mutuamente a través del modelo ecológico social. Las iniciativas llevadas a cabo en los distintos niveles han de tener una misma dirección para garantizar que cualquier cambio en uno de los pasos pueda ampliarse en el siguiente.



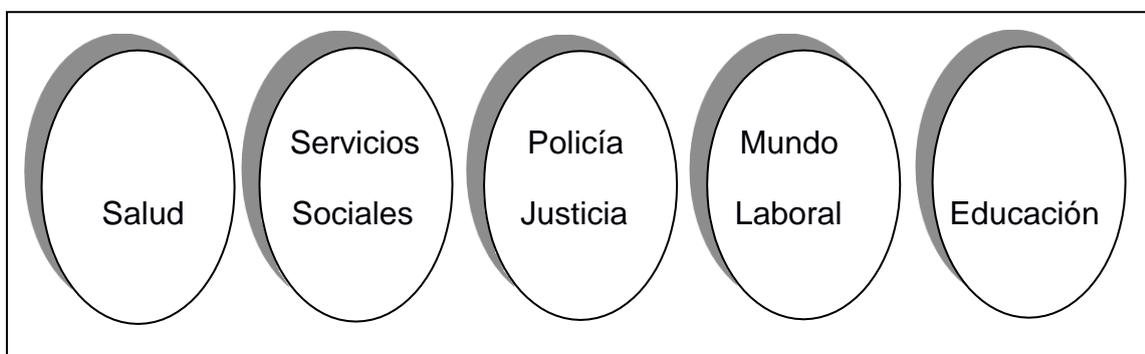
Figura 1. *Enfoque integral de intervención contra la violencia sexual.*

En este apartado se recogen un grupo de estrategias basadas en la mejor evidencia disponible, que han sido desarrolladas en distintos países para ayudar a las comunidades y los estados a centrar su enfoque en actividades de prevención con el mayor potencial para reducir el riesgo de violencia sexual y sus consecuencias y que informan toda la actuación en la materia ejecutada por el Gobierno del Principado de Asturias. Estas estrategias se centran en:

- Promover las normas sociales que protegen contra la violencia;
- Enseñar habilidades para prevenir violencia sexual;
- Proporcionar oportunidades, tanto económicas como sociales, para empoderar y apoyar a las niñas y mujeres;
- Crear ambientes protectores y
- Apoyar a las víctimas/supervivientes para disminuir los daños.

Las estrategias presentadas en este punto incluyen aquellas que se centran en evitar que la violencia sexual ocurra, en primer lugar, y también aquellas destinadas a disminuir los daños inmediatos y a largo plazo de esta.

Aunque las evidencias científicas sobre estas estrategias, algunas de ellas basadas en las diseñadas para los CDC (*Centers for Disease Control*) norteamericanos, todavía están analizándose y se necesita más investigación, el problema de la violencia sexual es demasiado central y tiene demasiadas consecuencias urgentes como para esperar a tener respuestas perfectas. No se deben proponer medidas sin que exista un apoyo científico detrás, pero en este caso la investigación está en marcha o ha finalizado ya. Además, la necesidad imperiosa de prevención y de aprender de los esfuerzos que se están realizando aquí y en otros países impulsa la adopción de iniciativas basadas en la mejor evidencia científica disponible. **El compromiso, cooperación y liderazgo de numerosos sectores, incluidos la salud pública, educación, justicia, servicios sociales, mundo laboral y gobierno pueden lograr la implementación exitosa de este conjunto de iniciativas.**



En este documento se propone trabajar para coordinar los esfuerzos contra la violencia sexual, reconociendo y abordando las lagunas y revisando todas aquellas situaciones difíciles en la búsqueda de soluciones para la sociedad asturiana.

3.2. MEDIDAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES

Una gran parte de las mujeres que han sufrido violencia sexual, sobre todo las que han sido agredidas por un varón al que conocen, no identifican lo acontecido como tal, por lo que terminan siendo víctimas no-reconocidas y, a menudo, culpabilizadas. De hecho, parece que sólo un 33 % de las víctimas de abuso sexual, según los criterios legales, se reconocen a sí mismas como tales (Fisher, Cullen y Turner, 2000). Este fenómeno se designa en la comunidad científica como el fenómeno de no-rotulado. No describir la violencia sexual sufrida contrasta con el dato de que el 82% de ellas manifiestan que la experiencia las ha cambiado para siempre. A esto se añade que la mayor parte de las mujeres que sí rotulan su experiencia como abuso o bien no lo cuentan nunca o solamente después de años, generalmente con ocasión de algún tratamiento psicoterapéutico, ya que la violencia sexual sufrida en la infancia en muchas ocasiones permanece oculta a pesar de los esfuerzos sociales para evitar el abuso.

Las razones para no hablar de la violencia sexual sufrida por las mujeres adultas son muy variadas (e.g., miedo al agresor, temor al trato que vayan a recibir de policías, abogados y profesionales en general, desconocimiento de cómo hacer para denunciar o dónde dirigirse para hacerlo, temor de carecer de pruebas suficientes o no querer que se enteren familiares y/o amistades), a las que se añaden las dificultades de cualquier menor para relatar lo que le está sucediendo dentro o fuera de su familia (Cantor et al., 2015; Krebs et al., 2016; Ullman y Peter-Hagene, 2016). Urge, pues, cambiar esta situación de silencio y ocultación con la ayuda de toda la sociedad asturiana.

3.2.1. EJES TRANSVERSALES DE ACTUACIÓN PARA LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS

1. Realizar una **evaluación**, planificada secuencialmente, **de las actitudes** de la sociedad asturiana hacia la violencia sexual y de la extensión de la misma, diferenciando según etapa evolutiva.

Disponemos de datos acerca de la extensión de la violencia sexual informados a través de las macroencuestas y de las instituciones de protección de nuestro país, pero **se echa en falta la realización de una investigación sobre el acoso y abuso sexual en la población de nuestra comunidad**. Se realizará un estudio sobre su extensión, no solamente para centrar las intervenciones posteriores, sino también para ir sensibilizando a la población.

Con el mismo objetivo, se elaborará una línea base de las actitudes hacia la violencia sexual de la población juvenil y adolescente asturiana.

2. A continuación, iniciar la intervención para cambiar las actitudes, comportamientos y la cultura de base de la comunidad.

En el Protocolo se indican las estrategias más eficaces así como las instituciones que tienen que actuar coordinadamente para ponerlas en marcha.

3.2.2. PROMOCIÓN DE NORMAS SOCIALES QUE PROTEJAN CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL

Las normas de género definen comportamientos apropiados para hombres y mujeres, y niñas y niños, en términos de roles, aptitudes y cómo relacionarse con unos u otras. Las normas de género restrictivas (es decir, ideas rígidas sobre los roles y el comportamiento apropiados de hombres y mujeres) pueden servir para apoyar o tolerar el comportamiento violento en relaciones íntimas y también de otro tipo. Los estudios muestran que las personas y las comunidades que se adhieren a normas sociales restrictivas y dañinas tienen más probabilidades de

perpetrar actos físicos, sexuales y violencia emocional contra las mujeres

Es necesario cambiar las normas sociales que aceptan o permiten la indiferencia ante la violencia para poder prevenir la violencia sexual. Las normas son creencias y expectativas grupales sobre cómo deberían comportarse los miembros del grupo. El grupo puede ser grande o pequeño, e incluye tanto normas culturales de todo un país como las de una comunidad autónoma o concejo.

El cambio cultural no ocurre de la noche a la mañana, pero el cambio cultural ocurre.

Las medidas que se recogen a continuación tienen como objetivo que cambien las normas sociales con el fin de prevenir la violencia sexual.

Existen numerosos programas preventivos con resultados prometedores. En muchos países y ciudades se están buscando nuevas ideas, pero hay algunas que resultan comunes, en concreto, una de ellas es la necesidad de cambios en la masculinidad y que los muchachos y varones adultos se impliquen en la lucha contra el abuso sexual. Los varones no deben constituir parte del problema sino parte de la solución. Los programas preventivos deben tener en cuenta, entre sus objetivos, facilitar la adopción de valores e ideales culturalmente vistos como femeninos entre los varones.

También se tienen datos acerca de lo que no funciona e incluso causa daño. Los programas más efectivos son los que perduran en el tiempo (no resultan tan efectivos los programas educativos cortos, breves, de intervenciones puntuales que luego desaparecen), programas amplios que se dirigen a las raíces individuales, relacionales y sociales del abuso sexual (DeGue, 2014). El seguimiento de estas directrices en la elaboración de los programas preventivos aumentará la efectividad de las medidas que el Principado de Asturias ponga en marcha.

a) **Campañas de divulgación específicas dirigidas a distintos niveles educativos:** Bachillerato, Formación Profesional y Universidad, cuyos programas presentarán contenidos específicos para cada uno de estos niveles en los que la referencia básica sea **“SOLAMENTE 'SÍ' ES SÍ”**. **El estándar que debe quedar fijado para un consentimiento afirmativo se centra en un acuerdo para tener relaciones sexuales claro, no ambiguo y voluntario entre los participantes.**

b) **“SOLAMENTE 'SÍ' ES SÍ” en mujeres adultas.** La sociedad española ha cambiado en las últimas décadas respecto a la posibilidad de mantener citas o entablar nuevas relaciones de pareja después de la viudez o el divorcio. A los canales tradicionales de búsqueda de pareja de forma presencial se suman ahora los medios tecnológicos. Son innumerables las webs, apps o redes sociales como *Tinder*, *Másde40* o *Badoo*, las webs de alcance internacional como *Mobiefriends*, los grupos especializados para encontrar pareja en *Facebook*, las agencias matrimoniales o de búsqueda de pareja a través de internet o de forma presencial como *eDarling*, etc. Muchas mujeres adultas utilizan estos medios y algunas de ellas han tenido una pareja maltratadora previamente y las redes sociales les han sido útiles para evitar el aislamiento a las que el maltratador las había sometido durante años. Pero estos contextos pueden resultar muy coercitivos para las mujeres. Se trata, en definitiva, de no olvidar los cambios sociales que ya son una realidad en este país y de entrenar la sensibilidad de toda la población en la búsqueda de mensajes coercitivos que invaden todo el panorama de las redes sociales promoviendo el rechazo a cualquier coacción. Ligar, flirtear, no es parecido al acoso sexual y las prácticas coercitivas son la clave para su diferenciación.

Instituciones implicadas:



c) Intervenciones basadas en la movilización de “testigos” o terceras personas: Este tipo de enfoques involucran a las personas, a menudo jóvenes, que no son las víctimas de violencia sexual pero que están presentes en situaciones que pueden conducir a abuso, con el propósito de promover normas sociales que protejan contra la violencia al tiempo que fomentan un liderazgo entre pares que tiene como objetivo prevenir la violencia sexual. Estos enfoques también promueven que los y las jóvenes ayuden cuando observan un comportamiento que pone a otros en riesgo y tomen las medidas apropiadas para intervenir de manera segura y efectiva.

Los programas basados en movilización de testigos comparten una filosofía común: todos los miembros de una comunidad tienen un rol en el cambio de las normas sociales para prevenir la violencia. Todos ellos se han diseñado basándose en las investigaciones sobre por qué y cómo intervienen las terceras personas ante una situación de violencia, así como la literatura sobre mejores prácticas en prevención de esta. La aplicación específica del enfoque de testigos ha variado a pesar de su corta historia. Entre las descripciones de los programas de espectadores se pueden observar diferencias con respecto a la longitud del tiempo de entrenamiento para los testigos potenciales, el formato en el cual ocurre la capacitación y si se llevan a cabo en grupos mixtos o específicos de género.

Uno de los más conocidos, denominado *Green Dot*, busca empoderar a jóvenes para que intervengan en sus grupos de pares hablando en contra del lenguaje sexista o valorando negativamente comportamientos que promueven la violencia. La evaluación del programa *Green Dot*, implementada con estudiantes de universidades norteamericanas, encontró una reducción del 10 al 20% del acoso y abuso sexual; resultados similares del programa también fueron reseñados en los institutos de enseñanza secundaria. Desde este enfoque en España se han realizado programas de intervención escolar (Cocker, Bush, Cook-Craig, et al, 2017).

Los enfoques denominados de espectadores, testigos o terceras personas han sido evaluados con resultados positivos tanto en la enseñanza secundaria como en la universidad. Ahora bien, podrían ser aplicados igualmente al mundo laboral siempre que forme parte de la política de empresa, otro marco imprescindible en el que se debe intervenir para cambiar las normas sociales que son el caldo de cultivo de la violencia sexual.

Instituciones implicadas:



d) Desequilibrio laboral: Se pondrán en marcha campañas concretas dirigidas contra la violencia sexual en el marco laboral, centradas en el desequilibrio de poder que facilita el abuso sexual masculino y que pone a las mujeres, además, en desigualdad de condiciones laborales.

En el ámbito laboral público o privado, el establecimiento y aplicación constante de políticas laborales igualitarias se ha mostrado eficaz para cambiar las actitudes sociales. Las políticas laborales deben abordar los factores de riesgo para la violencia sexual y crear climas organizacionales saludables. Estas políticas igualitarias están diseñadas para ayudar a trabajadores y gerentes/directivos a saber qué se espera de ellos con respecto a los estándares de comportamiento; también pueden prevenir el acoso laboral y sexual ya que cualquiera de las personas que forman parte de la organización tienen un marco claro para intervenir ante una situación que puede acercarse a la violencia sexual. **La investigación indica que las características individuales y**

organizacionales en cada empresa interactúan entre sí para crear un ambiente en el cual el acoso sexual sea o no tolerado (Chamberlain, Crowley, Tope y Hodson, 2008).

Se ha comprobado la eficacia de las políticas y procedimientos proactivos de prevención del acoso sexual que incluyen planteamientos como:

- el compromiso de la alta dirección,
- cero tolerancia,
- procedimientos de quejas claros y bien establecidos,
- notificación a todo el personal según comienzan a trabajar que éste es un entorno libre de acoso,
- evaluaciones organizativas realizadas con regularidad y
- capacitación constante y específica de todo el personal.

Todo ello puede reducir eficazmente la violencia sexual en el lugar de trabajo. Esto es así para cualquier comportamiento o comentario sexual no deseado.

Este mismo tipo de actuaciones serían recomendable para el marco de la Universidad. Como entorno laboral culturalmente privilegiado, las políticas de igualdad de la Universidad de Oviedo deben contemplar medidas de sensibilización de toda la comunidad universitaria. **Recomendamos que, en un entorno donde la diferencia de poder entre estamentos está tan marcada, en el marco de su *II Plan de Igualdad* se incluyan protocolos de compromiso ético universitario en los que el profesorado sea informado de qué tipo de comportamientos caen dentro del acoso. Los actos de contratación y toma de posesión de los cargos universitarios deberían hacer público el compromiso de esta institución con la erradicación de la violencia sexual en cualquiera de sus tipos y niveles. La cultura científica debe estar impregnada de los estándares éticos que la sociedad requiere.**

Por otra parte, se necesita mayor difusión de los procedimientos de denuncia y petición de apoyos dentro de la Universidad, así como el conocimiento y coordinación con el resto de los recursos de Asturias contra la violencia y, en particular, contra la violencia sexual.

Aplicación para:



e) **Conversión de chicos y hombres adultos en aliados: nuevas masculinidades.**

Estos enfoques brindan la oportunidad de alentar a niños y adultos a ser aliados de las mujeres en la prevención de la violencia sexual y relacional al demostrar su papel en la prevención de la violencia y apoyando a las víctimas. Al mismo tiempo, enseñan habilidades y refuerzan las normas que reducen su propio riesgo futuro de utilización de estrategias violentas. **Funcionan fomentando normas sanas y positivas sobre la masculinidad, género y violencia entre personas con potencial para que estas normas sociales se propaguen a través de sus redes sociales.** Algunos programas para jóvenes utilizan adultos implementadores masculinos que pueden servir como modelos de conducta sólidos para definiciones saludables y positivas de la masculinidad; otros trabajan con chicos y adultos que tienen impacto en redes sociales para así garantizar su difusión. En estas medidas la colaboración de los *mass media* puede ser central en las iniciativas que se dirigen a la población general.

No se trata, pues, de propuestas que tan solo se apliquen a pequeños grupos (e.g., adolescentes), sino que pueden guiar una política general de iniciativas apoyadas en medios de comunicación como la televisión o la radio.

Se han desarrollado e implementado internacionalmente distintos tipos de programas que se enfocan en involucrar a adultos, jóvenes y niños como aliados, cara a modelar una masculinidad positiva y cambiar normas sociales y de grupos de pares referidos a las relaciones, la violencia y la sexualidad, aunque aún se necesitan más evidencias para comprender la efectividad que registran estos enfoques.

Se trabajará en el ámbito deportivo en la línea de *Coaching Boys into Men*, un ejemplo de programa con una rigurosa evidencia de evaluación, que involucra a los niños en el atletismo y el deporte en general de la escuela secundaria, y proporciona a los entrenadores herramientas de capacitación para modelar y promover relaciones saludables, respetuosas, no violentas, con los deportistas a los que entrenan. Además, reduce el comportamiento sexista y violento de espectadores (e.g., riéndose de los chistes sexistas) y disminuye la perpetración de violencia entre parejas, incluyendo la física, sexual y emocional, entre los deportistas masculinos de la escuela secundaria (Miller, et al., 2012).

Sin duda, la colaboración entre el mundo del deporte y las instituciones educativas podrá ayudar a disminuir las normas sexistas y violentas que a menudo se instalan desde el principio de la vida de los niños y perviven en sus comportamientos adultos posteriores.

Al mismo tiempo que se promocionan nuevos modelos de masculinidad, se han de fomentar intervenciones en las redes sociales que impidan que los maltratadores sexuales puedan seguir manteniendo una imagen positiva de sí mismos. Se trata de abordar el problema a través de dos ángulos distintos y complementarios.

Colaborando entre:



f) Capacitación basada en el empoderamiento de chicas y mujeres para evitar la victimización: Se abordan aquí posibles barreras emocionales y físicas que pueden inhibir las acciones de las mujeres para reducir el riesgo de violencia sexual tales como el miedo, las normas de roles sexuales internalizados o el tamaño físico y la fuerza. Se pueden realizar medidas e intervenciones, en colaboración con colegios, institutos y universidad, centradas en fortalecer la capacidad de las mujeres para evaluar el riesgo de violencia en las relaciones, sobre todo con hombres conocidos por ellas, y empoderarlas para que actúen ante el mismo.

Son enfoques basados en el empoderamiento que se centran en aumentar la autoeficacia de las participantes para identificar y reducir la exposición a situaciones y personas de riesgo. Los enfoques de capacitación basados en el empoderamiento generalmente se han implementado y evaluado con poblaciones universitarias, encontrando cifras de reducción de hasta un 50% en el caso de las violaciones o intentos de violación, así como una considerable reducción para cualquier otro contacto sexual no consensuado o coerción sexual (Senn et al., 2015).

Este tipo de actuaciones pueden ser puestas en marcha a través de iniciativas en las redes sociales o mediante formación en grupos y asociaciones (e.g., grupos de montaña, grupos deportivos, asociaciones de vecinos, centros culturales, etc.).

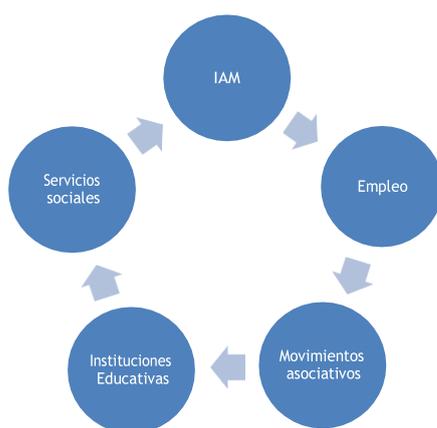
Se incluyen en este punto, asimismo, las iniciativas consistentes en brindar oportunidades para empoderar y apoyar a niñas y mujeres a través del aumento de oportunidades de liderazgo y participación cívica.

La evidencia transnacional indica que las tasas de violencia sexual son más bajas en los países donde las mujeres tienen un nivel educativo y ocupacional más elevado. Formación, empleo y promoción a funciones directivas son aquí claves para el empoderamiento de mujeres y niñas. El objetivo es fortalecer el liderazgo y las oportunidades para las niñas, adolescentes y jóvenes.

Mirando la otra cara de la moneda, los Servicios Sociales tienen aquí una posibilidad de colaborar a través de sus programas de apoyo a familias monomarentales, mujeres migrantes o ancianas y, en general, con mujeres en distintos niveles de exclusión social. Esta colaboración también implicará el desarrollo de programas de empoderamiento para las niñas, adolescentes y adultas que acuden a sus centros y recursos o incluso residen en ellos.

Se establecerán, iniciativas de empoderamiento promovidas anualmente por la Dirección General del Instituto Asturiano de la Mujer, en colaboración con los Servicios Sociales y Educación.

Impulsos desde:



g) Promoción de habilidades para prevenir la violencia sexual.

La promoción de estas habilidades implica distintos enfoques dependiendo del momento del ciclo vital. En los primeros momentos se refieren a enfoques de aprendizaje socioemocional que funcionan en la infancia y la adolescencia para mejorar un conjunto básico de habilidades sociales y emocionales, incluyendo comunicación y resolución de problemas, empatía, regulación emocional, gestión de los conflictos y habilidades de resistencia. Además de proporcionar información sobre la violencia, estos enfoques se centran en cambiar la forma en que niños, niñas y adolescentes piensan y sienten acerca de la violencia y brinda oportunidades para practicar y reforzar las habilidades. Estos enfoques se han utilizado generalmente en entornos de enseñanza primaria y secundaria y, por tanto, son iniciativas de la institución educativa con una fundamental perspectiva de género.

Posteriormente, en la adolescencia se incluyen iniciativas para la enseñanza de habilidades para tener relaciones íntimas y citas seguras y saludables. Aquí se incluyen los programas cuyo objetivo es reducir la violencia sexual que ocurre en el contexto de las relaciones íntimas y de pareja. Tales enfoques pueden funcionar para **construir las habilidades de comunicación y resolución de conflictos, así como las expectativas de un comportamiento atento, respetuoso y no violento**. Las oportunidades para practicar y reforzar estas habilidades son una parte importante de los programas de prevención que funcionan. Programas de intervención escolar como *Citas Seguras* han mostrado una reducción de la victimización que se mantenía incluso cuatro años después de haberlo implementado (Foshee, et al., 2014).

A pesar de que típicamente se han implementado con poblaciones adolescentes en entornos escolares, estos enfoques y habilidades **también pueden ser útiles con jóvenes, adultas y mayores**.

Respecto a la denominada tercera edad, hay que tener en cuenta que el abandono de estos temas, debido principalmente a presiones culturales, no se corresponde con la realidad de ligues y creación de nuevas parejas que forman parte de la vida de ancianas y ancianos. Este abandono facilita la creación de nuevas relaciones entre los y las mayores basadas en la coerción característica

de la sociedad patriarcal. Para lograr estos objetivos se pueden establecerán pautas de **colaboración con Servicios Sociales, de forma que en sus iniciativas (programas de viajes, residenciales, etc.) tengan este aspecto en cuenta**, estableciendo nexos en el desarrollo del *Protocolo de Maltrato a Personas Mayores del Principado de Asturias*.

En estos momentos hay que hacer referencia a las iniciativas de promoción de una sexualidad saludable que aborda la sexualidad, la comunicación, el respeto sexual y el consentimiento. Estos enfoques protegen contra la violencia sexual al aumentar la conciencia de los riesgos y mejorar la comunicación entre padres y madres por un lado, y adolescentes y jóvenes por otro, cuando son aplicados en esta fase del ciclo vital. También son transversales, ya que a menudo se centran en la salud sexual (e.g., riesgo de VIH o enfermedades de transmisión sexual, prevención del embarazo), pero también producen un empoderamiento de las jóvenes para reducir el riesgo de violencia sexual al fomentar la comunicación sexual y el comportamiento sexual saludable. Así se impulsarán y extenderán los programas afectivo-sexuales que existen en el Principado.

Específicamente, estos enfoques tienen objetivos como retrasar la iniciación sexual y reducir los riesgos sexuales (e.g., sexo sin condón, múltiples parejas sexuales, preferencia por el sexo impersonal), todos ellos factores de riesgo para la perpetración de violencia sexual, así como también para enfermedades de transmisión sexual y otros resultados negativos de salud sexual.

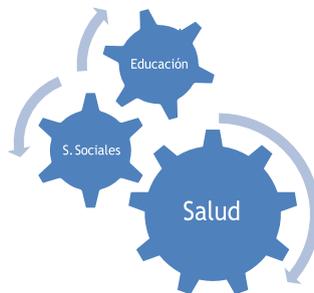
Para tomar iniciativas en este campo es necesaria la coordinación entre los Servicios de Salud del Principado de Asturias y las instituciones educativas. Se trabajará para que las adolescentes tengan información sobre cuáles son los servicios a los que pueden dirigirse. En este sentido desde la Dirección General del Instituto Asturiano de la Mujer y Políticas de Juventud se promoverá la difusión de los lugares de referencia para las adolescentes, con una especial atención a las Oficinas de Información Joven.

Los protocolos sanitarios existentes (Consejería de Sanidad, 2007/2017) todavía no han alcanzado el impacto debido en la población, que

todavía ve los servicios como un lugar al que acudir “en caso de urgencia” y no un lugar de ayuda a la hora de planificar las relaciones sexuales.

Es necesario un despliegue de medios sanitarios que se centren en informar de los recursos existentes y presentarlos de forma que puedan ser incluidos en las vidas adolescentes: **Los recursos deben ser cercanos a la población joven no solo físicamente (recursos de proximidad) sino también compatibles con su ideología.**

En colaboración y sinergia:



h) Crear ambientes protectores.

El establecimiento de entornos comunitarios de protección es un paso necesario para lograr reducciones de la violencia sexual a nivel general. Las comunidades pueden incluir cualquier población definida con características y entornos compartidos, incluyendo escuelas, barrios, ciudades, organizaciones (e.g., lugares de trabajo) o instituciones. Las características del entorno social y físico pueden tener una influencia significativa en el comportamiento individual ya que crean un contexto que bien puede promover un comportamiento positivo o bien facilitar un comportamiento dañino. Es urgente recuperar el espacio público para la igualdad. Las mujeres han de poseer su espacio en la ciudad sin necesitar alguien que les acompañe o estar pendientes de un posible asalto.

Aunque las evidencias científicas que apoyan los enfoques a nivel de la comunidad para prevenir la violencia sexual son menos claras, lo cierto es que dichas evidencias están creciendo. Sin duda, la creación de áreas de seguridad pasa por un cambio en las ideas compartidas por la comunidad acerca del

derecho igualitario a compartir el espacio público y ambos temas actúan sinérgicamente contra la violencia sexual.

A nivel comunitario estos diseños pueden ser implementados en un estudio de seguridad en las ciudades y localidades más pequeñas. Los lugares de ocio pueden ser analizados con este objetivo, así como los sistemas de transporte público.

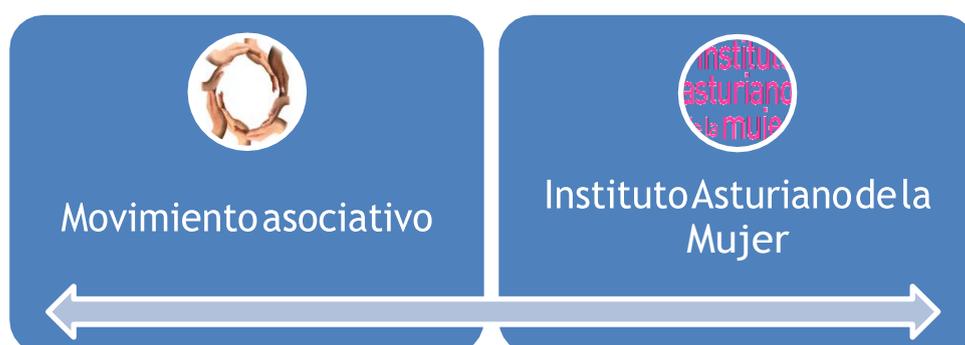
En este sentido, el análisis del territorio y de las villas y ciudades con perspectiva de género resultan igualmente necesarias para la construcción de entornos seguros y amables que adecúen el espacio público a las necesidades compartidas de ambos sexos. Realizar estudios y crear instrumentos de análisis, recogida de denuncias y seguimiento resultan cruciales para conseguir un desarrollo urbanístico y ordenación del territorio plenamente inclusivos.

Se adecuará el transporte público como transporte libre de agresiones sexuales y se articulará un Observatorio de Urbanismo con Perspectiva de Género para trabajar en la construcción de entornos igualitarios. Los centros educativos, a todos los niveles, también deben ser analizados en cuanto a su seguridad frente a las agresiones sexuales.



i) Realizar convenios con las asociaciones que tienen ya contactos con distintos sectores sociales.

Estos convenios tienen que poseer objetivos claros que puedan ser cuantificables y concretar intervenciones preventivas comprensivas, duraderas y apoyadas en datos de investigación como los anteriormente expuestos. Aquí se trata de crear una dinámica estable de colaboración entre el Principado de Asturias y el tejido asociativo que hasta ahora ha soportado la mayor parte de las iniciativas de cambio social. Los movimientos feministas han creado las bases para los cambios de percepción en el tema de la violencia sexual y son el mejor activo social con el que se puede contar para mantener un esfuerzo duradero y comprometido en la lucha contra la normalización de la violencia sexual.



j) Campañas institucionales contra la violencia sexual en medios de comunicación.

Los focos han de dirigirse tanto hacia la violencia sexual más grave como hacia la menos grave, pero igualmente insidiosa (micromachismos y costumbres culturalmente aceptadas como los piropos, entre otras). Para la campaña han de ser usados medios proactivos y redes sociales. Se debe conectar con la sociedad allí donde se encuentra, y gran parte de la sociedad está en las redes sociales.

Aunque los medios tradicionales (e.g., radio, periódicos y televisión para

anuncios de servicio público, conciertos) todavía tienen mucha audiencia y utilidad, los nuevos medios de comunicación social (e.g., redes sociales, intercambio de imágenes, geo-mapping, blogs, juegos, microblogs) son particularmente relevantes a la hora de llegar a la parte más joven de la sociedad del siglo XXI usando los modos de compartir información y enviar mensajes a los que está más acostumbrada. Incluir estudiantes y jóvenes en el desarrollo de mensajes de prevención y redes sociales es una opción con mayores garantías de audiencia.

3.3. MEDIDAS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES

Para el trabajo con mujeres que sí describen su vivencia como abuso sexual: aquellas que no hablan de ello, las que se lo cuentan a alguien, las que denuncian, etc. *Apoyo y atención a las víctimas de la violencia sexual.*

A continuación, aparecerán una serie de medidas que sugieren cambios en base a los Protocolos ya construidos a nivel sanitario y legal para la violencia de género (Gobierno del Principado de Asturias, 2007/2017) y que se adaptarán a las especificidades de la violencia sexual, así como para los fundamentos científicos de su estudio.

Las supervivientes de la violencia sexual que buscan ayuda o intervención deben encontrar un sistema que les proporcione apoyo legal y sanitario, así como lugares y direcciones coordinadas y confidenciales que atiendan sus necesidades en un entorno sin prejuicios.

Como han mostrado los CDC norteamericanos, incluso en las sociedades sensibles al maltrato hay demasiados ejemplos en los que las necesidades de

las supervivientes de la violencia sexual no están en el centro de las repuestas institucionales. A menudo no tienen un lugar seguro y confidencial donde dirigirse después de haber sufrido un maltrato, no saben cómo trabajan las distintas instituciones y, con gran frecuencia, sienten que les están perjudicando.

Si las víctimas no tienen lugares donde dirigirse para evaluar confidencialmente las distintas posibilidades, lo más probable es que se queden en el silencio. La sensación de impotencia que produce la violencia sexual debe dar paso a una progresiva sensación de control y dominio sobre la propia vida y este es un proceso que las políticas públicas deben facilitar.

Los datos procedentes de la investigación nos muestran que cuando las mujeres exponen que han sido víctimas de maltrato sexual mayoritariamente eligen como interlocutora o interlocutor a alguien de su entorno (familia o amistades) y, si no, a un/a terapeuta. Pero toda la sociedad debería estar preparada para este desvelamiento. Con este objetivo la Administración del Principado de Asturias procederá a:

- Difundir entre los integrantes de la sociedad asturiana la existencia de lugares y personas a las que pedir apoyo cuando se es víctima de la violencia sexual, en marcos educativos, sanitarios, policiales y judiciales.
- Fomentar el conocimiento interno en la Red de Servicios del Principado de Asturias de los programas y servicios de atención ante los abusos sexuales.
- Creación de un **programa de coordinación de la respuesta institucional** dotado de un servicio de derivación **ante** cualquier caso de **violencia sexual**, sea cual sea su intensidad o el contexto en el que se produzca. Servicio que ha de ser de acceso voluntario, confidencial y respetuoso de las decisiones que tome la mujer que acuda al mismo.
- Establecimiento de un sistema de formación continua sobre la violencia sexual adaptado a los requerimientos de los distintos profesionales implicados en la atención a las supervivientes de la violencia sexual.

- Descripción clara y precisa en un lenguaje cercano de las organizaciones específicamente relevantes en este campo y sus especificidades.
- Coordinación de las instituciones y asociaciones que atiendan a la violencia de género y a colectivos específicos:
 - Víctimas de trata y prostitución.
 - Víctimas de exclusión social.
 - Colectivo LGTB+.
 - Asociaciones de atención a la discapacidad.
- Programas de asistencia ante los abusos sexuales (Centros públicos de atención en salud mental; asociaciones implantadas en nuestro territorio como CAVASYM, ADHOC, APRAMP, etc.).
- Unificación de criterios para cualquier punto del recorrido institucional en el que se produzca el desvelamiento del abuso sexual en torno a:
 - •Cómo recibir el desvelamiento.
 - •Habilidades básicas de los distintos profesionales.
 - •Principios éticos: Intervención de mínimo daño seguida de derivación.
 - Lucha contra la revictimización.

La agresión sexual puede hacer que las víctimas se sientan impotentes y, desde el comienzo, necesitan apoyo para recuperar la sensación de control.

Como se ha expuesto anteriormente, todos los profesionales que tengan contacto con víctimas de violencia sexual (desde la policía que recoge su primera iniciativa de denuncia, hasta los servicios de urgencias, o los profesionales presentes en un juicio) deben saber que **la literatura científica ha demostrado que es común que las víctimas que han pasado por un evento traumático bloqueen ciertas partes del incidente; sin embargo, recuerdan esos detalles más tarde. Solo porque algunas partes del relato de la agresión de la víctima cambian, no significa que la agresión sexual no ocurrió.** Además, todos los profesionales han de ser conscientes de las muchas razones por las que una víctima puede retener alguna información, que van desde comentar algo que les avergüenza a intentar evitar una posterior agresión que prevén existirá si detallan lo que les ha sucedido.

No existe una agresión sexual "típica", ni un patrón "típico" de respuesta a una agresión sexual pero antes o después probablemente aparecerá: shock, insensibilidad, desorientación, dificultad para concentrarse, retraimiento, negación, pesadillas, escenas retrospectivas, ira, enojo, depresión, dificultad para comer o dormir, miedos extremos e inexplicables, y culpa.

Esta información ha de estar presente en cualquier Guía o Protocolo construido para la protección contra la violencia sexual.

En este punto, se llevará a cabo la creación de una nueva figura en los Centros Asesores de la Mujer, especialista en Psicología, para proporcionar una atención especializada ante el trauma sufrido.

3.3.1. CENTROS DE ASESORAMIENTO PARA LAS MUJERES (CAM)

En Asturias se cuenta con una amplia red de Centros de Asesoramiento para las Mujeres a la que acuden algunas de las víctimas de violencia sexual. Estos servicios están más cercanos a los lugares de residencia de las mujeres que otros más centralizados y, por tanto, forman parte de la primera línea de asesoramiento legal a las mujeres.

Las abogadas de los CAM proporcionan servicios confidenciales de intervención en crisis, apoyo, información, derivación a otros servicios y una variedad de servicios auxiliares tales como ayudas con el transporte, cuidado de niños, etc.

Los estudios internacionales señalan la necesidad de una figura de asesoramiento a la mujer proveniente del derecho. En nuestra comunidad, las abogadas de los CAM proporcionan servicios confidenciales de intervención en crisis, apoyo, información, derivación a otros servicios y una variedad de servicios auxiliares relacionados con sus derechos de ciudadanía.

Las mejores prácticas en este campo subrayan la necesidad de personal interdisciplinar muy capacitado, enraizado en un modelo comunitario, que

conozca los recursos existentes en la población en la que trabaja y acompañe a las víctimas a través de la asistencia sanitaria, social y del sistema de justicia. Sus objetivos centrales son ayudar a las víctimas a transitar por el sistema de justicia y acceder a otros servicios dentro de la comunidad. Y lo que es más importante, son testigos de la experiencia de la víctima: pueden escucharla, creerla, trabajar para empoderarla y respetar sus elecciones.

Debe ser la mujer maltratada, no las necesidades del sistema, quien determina cuál es el resultado buscado a través de la estrategia diseñada en el CAM: puede elegir adentrarse en el sistema judicial o no, y la relación con la víctima puede continuar mucho después de que el caso esté resuelto a nivel legal.

Para favorecer el éxito en la consecución de las buenas prácticas se necesita implementar cambios y apoyos políticos de distintos tipos:

a. **La creación de un sistema de evaluación de “buenas prácticas”** en el que abogadas y usuarias puedan discutir y consensuar objetivos y resultados. Es la base de una Filosofía de Empoderamiento en la que no se alienta ni disuade a las víctimas de informar o participar en el sistema de justicia sino que se las ayuda a tomar decisiones informadas. Las abogadas pueden apoyar a las víctimas que deciden denunciar una agresión sexual eliminando las barreras que impiden que una víctima participe en el proceso de justicia penal, vinculando a estas mujeres víctimas con los servicios comunitarios disponibles que apoyan la recuperación del control sobre sus vidas. Todos estos tipos de actividades de gestión son parte de una respuesta centrada en la víctima y respaldan un buen resultado para la misma y también para la sociedad, pero han de contar con un sistema de evaluación de la calidad para conocer lo que funciona y lo que se debe cambiar. En las Guías y Protocolos ha de aparecer un sistema bien descrito de control de calidad.

b. **La difusión de sus funciones en todos los niveles de la administración y de la sociedad asturiana** garantizando que las derivaciones a otros servicios puedan recorrer un camino de ida y vuelta: los distintos

dispositivos han de informarles sobre sus actuaciones en cada caso y ellas, a su vez, informar del plan elaborado y objetivos de cada intervención. A modo de ejemplo, los distintos miembros de los cuerpos de seguridad deben informar de cualquier denuncia que previamente no haya pasado por el CAM para valorar conjuntamente los futuros pasos. En muchas ocasiones no existe un camino de ida y vuelta a la hora de coordinar sus actuaciones con otros servicios sociales dirigidos a las mujeres o los servicios sociales de infancia. Los profesionales caminan cada uno en su propio territorio.

Las coordinaciones entre equipos (sanitarios, sociales, legales o de seguridad) no deben depender de la buena voluntad o el buen hacer profesional sino que han de ser parte integrante, fundamental y obligatoria del trabajo profesional. Cada punto integrante de la red asturiana contra la violencia sexual tendrá como parte del protocolo de actuación la información al CAM de referencia, una vez se hayan dotado de personal experto en psicología en su totalidad.

La elaboración en las Guías y Protocolos de formatos de transmisión de la información entre equipos podría ayudar a que no se pierda ninguno de los esfuerzos profesionales por una y otra parte.

c. **Desarrollo de los equipos básicos añadiendo profesionales provenientes de la Psicología:** Los CAM necesitan mejorar su funcionamiento de una nueva figura encargada de la atención y asesoramiento psicológico que ayude a las víctimas de violencia sexual a superar el trauma sufrido y evitar que se produzcan nuevas revictimizaciones.

d. **Observar las potenciales barreras y desafíos existentes** para acceder a los mismos por algunas partes de la población, a pesar de ser servicios de proximidad. Las adolescentes y jóvenes apenas conocen su existencia y potencial de ayuda.

e. **Revisión de las relaciones establecidas con las mujeres,** no solo a través de la formación en comunicación con personas traumatizadas sino a través del establecimiento de un circuito de realimentación de la información que proporcionarían las usuarias del servicio. En este punto han de usarse escalas de calidad establecidas al tiempo que se abren vías de comunicación con las

víctimas y sus movimientos asociativos (e.g., buzón de sugerencias no solo físico sino a través de la red, reunión de grupos focales).

f. Establecer una **formación que garantice la competencia en diversidad** cultural. Es una buena práctica tener una formación y discusión reflexiva, intencional y continua sobre la diversidad, y cómo la opresión, el racismo, el envejecimiento, el audismo y otras formas de discriminación afecta la vida de las víctimas y crea barreras únicas para informar y perseguir la violencia sexual. También constituye una “buena práctica” que los recursos comunitarios cuenten con un miembro del personal con experiencia de trabajo con víctimas adultas que presentan necesidades especiales (discapacidades de desarrollo, discapacidad mental o autismo), ya que potencialmente necesitan un tipo diferente de apoyo después de haber sufrido una agresión sexual. Esto se ha desarrollado ya en otro punto de este documento.

RESUMEN

- Creación de un sistema de evaluación de “buenas prácticas” en el que especialistas y usuarias puedan discutir y consensuar objetivos y resultados. Es la base de una Filosofía de Empoderamiento. Uso de escalas de calidad y vías de comunicación con las víctimas y sus movimientos asociativos.
- Difusión de las funciones de los dispositivos y creación de sistemas de derivación con el resto de iniciativas y recursos de Asturias.
- Diagnóstico de los grupos poblacionales a los que aún no se atiende.
- Desarrollo de los equipos básicos añadiendo profesionales provenientes de la Psicología.
- Formación especializada y continua.

3.3.2. FUERZAS DE SEGURIDAD y ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

Este apartado conserva el objetivo de sugerir algunos cambios en base a los Protocolos ya construidos sobre la actuación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad y la administración de Justicia en su relación con el resto de instituciones contra la violencia de género (Gobierno del Principado de Asturias, 2007/2017), y que pueden adaptarse a las especificidades de la violencia sexual así como a los fundamentos científicos de su estudio, con especial cuidado de diseñar e implementar procedimientos que eviten la revictimización. En todo momento el Protocolo se ciñe a las competencias propias autonómicas, aunque el contenido recogido en el mismo informará las actuaciones en los organismos de coordinación interinstitucional existentes.

El papel de las distintas fuerzas de seguridad es proteger y servir a la ciudadanía, lo que incluye la obligación de investigar presuntos crímenes. En casos de violencia sexual, esto significa proteger la seguridad de la víctima y de la comunidad mientras se recogen las evidencias de forma legal y respetuosa con la víctima. Las fuerzas de seguridad a menudo representan el primer paso en la búsqueda de ayuda por parte de la víctima. Entre las “buenas prácticas” descritas internacionalmente se ha de potenciar el trabajo colaborativo, que ha de llevarse a cabo desde un enfoque centrado en la víctima, consciente del trauma de la víctima y focalizado en la respuesta al agresor para todo el sistema legal y asistencial de la violencia sexual.

En el caso de los cuerpos de seguridad, esto significa que deben estar formados respecto a los efectos de un trauma en los seres humanos y tratar a cada presunta víctima con consideración, profesionalidad y compasión. En la literatura especializada se trata de enfrentarse a un “incidente crítico”. Un incidente crítico se define como “un evento o circunstancia que tiene un efecto tan estresante que sobrepasa la capacidad de afrontamiento habitual de un

individuo". Las reacciones más habituales ante un "incidente crítico" son:

- Ansiedad.
- Temor por la seguridad propia o de sus seres queridos.
- Preocupación por el evento estresante.
- Flashbacks en los que el individuo vuelve a experimentar mentalmente el evento.
- Síntomas físicos: dolores musculares, dolores de cabeza, fatiga, etc.
- Incredulidad ante lo sucedido, sensación de insensibilidad.
- Problemas con la concentración o la memoria, especialmente aspectos del evento traumático.
- Una percepción errónea del tiempo.
- Aumento de la respuesta de sobresalto.
- Sentimientos de culpa y/o duda personal relacionados con el evento traumático, que una persona no-implicada en el mismo atribuiría a otra cosa.

Cuando la persona que recoge la denuncia no está formada para entender que está ante un incidente crítico, la posibilidad de no valorar adecuadamente el caso se incrementa de forma exponencial. En cambio, una respuesta a la violencia sexual centrada en la víctima reconoce el asalto como un "incidente crítico" y utiliza sus conocimientos sobre el estrés asociado al mismo cuando trata con una víctima de agresión sexual.

La actuación policial también debe estar enfocada en el delincuente en su respuesta a la agresión sexual. Esto implica recordar que los delincuentes, a menudo, eligen a las víctimas basándose en la accesibilidad, vulnerabilidad e, incluso, posible falta de credibilidad de la víctima. Los delincuentes esperan que las fuerzas de seguridad participen en la culpabilización de la víctima, no estén

concienciados sobre la variedad de los aspectos de los agresores, y no tengan un conocimiento profesional de los efectos del trauma. Todo esto puede combinarse para permitir al agresor continuar reincidiendo.

Los cuerpos de seguridad realizan en muchas ocasiones la primera entrevista con la víctima. La declaración inicial de la víctima no tiene el formato de una entrevista completa: se utiliza para evaluar las necesidades de seguridad y salud, determinar la jurisdicción, identificar y preservar las fuentes de evidencia y determinar los siguientes pasos. Este primer paso puede ser realizado por cualquier profesional policial, y no solamente por los especializados en VG, por lo que cuando entre sus competencias esté la recogida de denuncias deben tener, al menos, una formación básica que evite que minusvaloren la situación, conceptualizando la violencia sufrida por la mujer como parte de un conflicto familiar, una separación conflictiva, los efectos del alcohol y drogas o posibles celos (también de la mujer), sobre todo si el agresor es una persona relacionada con la víctima o incluso conocida por el receptor de la denuncia, lo que puede ser muy habitual en localidades pequeñas o cuando el agresor es un hombre de reconocido prestigio en otros ámbitos. A pesar de que ésta sea una entrevista inicial, la víctima ha de poder tomarse su tiempo y su interlocutor policial también. Es necesario que ellas conozcan sus derechos, pues muchas mujeres no saben que han de solicitar un abogado/a de oficio de turno, especialista en violencia de género, por ejemplo. Si en este primer momento se recoge una buena denuncia y se transmite información relevante sobre los posibles apoyos que puede tener la víctima, el primer paso ayuda al siguiente.

Acompañar en los siguientes pasos forma parte de las buenas prácticas policiales y habitualmente implica realizar en un momento posterior una entrevista en profundidad para desarrollar una imagen más completa de las circunstancias del asalto sexual. La entrevista representa una oportunidad para la víctima de proporcionar información adicional que puede no haber recordado en el primer momento o bien no haya comentado por sentir temor o vergüenza. La revelación de la víctima del ataque sexual sufrido no es un evento, es un proceso.

El enfoque centrado en la víctima para las entrevistas sobre violencia sexual intenta facilitar la obtención de la información relevante que posee la

víctima e implica:

- Establecer una buena relación antes de comenzar la entrevista, explicando cómo funciona el proceso de investigación y por qué ciertas preguntas son necesarias.
- Evitar preguntas que incrementen la culpabilidad de la víctima, como "por qué lo hiciste" o "por qué no lo hiciste", a menos que el contexto y el propósito de tales preguntas se expliquen a la víctima.
- Alentar a la víctima a proporcionar una declaración exhaustiva del evento desde principio a fin, con la interrupción mínima posible, pero sabiendo y comentando con ella que pueden ser necesarias preguntas posteriormente para esclarecer distintos puntos de la declaración.
- Reconocer el impacto del trauma en la víctima durante la entrevista y actuar en consecuencia.
- Evitar el uso de lenguaje sexista en los **informes**: el informe emitido puede ser lo único con lo que cuenta la fiscalía al principio de un juicio. Al escribir el informe o cualquier otra documentación, los oficiales no deben usar un lenguaje que implique sexo consensuado al describir un ataque sexual. Términos como "tuvo sexo", "relación sexual", "tuvo sexo vaginal/ anal/ oral", etc., deben ser evitados. Es preferible usar un lenguaje más objetivo para describir partes y acciones específicas del cuerpo, tales como "él penetró su vagina con su pene". Registrar lo que la mujer denuncia evitando valoraciones no es sencillo y la formación es muy necesaria en este tipo de delitos. La relación respetuosa con la víctima puede facilitar la elaboración de la denuncia.

3.3.3. ASISTENCIA SANITARIA

En cuanto a la asistencia sanitaria, el protocolo actual (Gobierno del Principado de Asturias, 2007/2017) para víctimas de violencia de género recoge algunos pasos asistenciales necesarios ante una violación. Para no extenderse innecesariamente se van a señalar tan solo algunos temas relevantes.

- Son necesarias **campañas de sensibilización** sobre la violencia sexual entre los distintos profesionales de la sanidad.
- Cada nivel de la atención sanitaria requiere **formación diferente** para la atención a la violencia sexual. Así, en atención primaria sería necesaria formación para la **detección** de la violencia sexual, ya que la posibilidad de contactar con víctimas es muy grande y, en cambio, apenas se detectan casos ni en mujeres adultas ni en menores. Mientras que en atención de Urgencias las necesidades de formación tienen que ver más con el seguimiento de los protocolos y la **adaptación de los mismos al trauma psicológico de las víctimas**. En la asistencia especializada en salud mental se ve la necesidad de contar con un **protocolo de detección de abusos** sufridos, ya que la atención urgente al sufrimiento psicológico por el que se consulta puede hacer olvidar la necesidad de atender a los eventos traumatizantes que, aunque puedan estar en el origen del problema actual, han tenido lugar en la historia vital pasada de los consultantes.
- Se recomienda transmitir a todos y todas las profesionales de los servicios sanitarios la información sobre el presente Protocolo del por distintas vías y medios para garantizar su conocimiento (e.g., conferencias, difusión a través de su cuenta de correo, trípticos informativos, grupos de trabajo).

3.4. PREVENCIÓN TERCIARIA ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES: EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN

Con los términos victimización secundaria y revictimización se hace referencia a la respuesta inadecuada y dañina que puede acaecer por parte del sistema policial, judicial, sanitario, educativo, laboral y, en definitiva, de cualquier instancia que trabaje con la víctima de violencia sexual. Este trato inadecuado se considera muy negativo porque es puede ser emitido desde el propio organismo, institución o profesional del que se espera cuidado y protección. Lo mismo que ocurre cuando el maltrato lo ejerce una pareja o un familiar muy cercano. **Lo dañino de este maltrato es que proviene de alguien al que se acude pidiendo protección.**

Hay muchas formas de producir esa victimización secundaria y muchas de ellas son conocidas, sobre todo las que se producen en el ámbito judicial (e.g., lentitud, mala información acerca del proceso) o el policial (e.g., dudar de la veracidad de la mujer). Los y las profesionales también pueden revictimizar a través de sus actitudes hacia la violencia contra las mujeres, de su desconocimiento del problema, de las condiciones en las que se realiza el trabajo, etc. Este término incluye actitudes, comportamiento y prácticas de profesionales de las instituciones que culpan a las víctimas de violencia sexual dando lugar a un trauma adicional para las supervivientes de violación (Campbell, Wasco, Ahrens, Sefl, y Barnes, 2001). En el ámbito de la seguridad y la justicia se describe esta situación como *la brecha de la justicia* (Temkin y Krahé, 2008).

El objetivo de establecer cambios en los sistemas de atención a las víctimas de violencia sexual, como los que se han propuesto hasta aquí, es reducir el trauma cuando accede al sistema judicial, permitiendo que la víctima vea al sistema de justicia como un aliado que reúne información relevante de manera justa y sin prejuzgar los hechos. Pero el éxito debe establecerse a través de la actuación de todos los y las profesionales de la seguridad y justicia.

Los cambios buscados pueden ayudar a distinguir entre obtener una condena/sentencia criminal y lo que la víctima experimenta como justicia. La justicia aparece cuando las víctimas son escuchadas, creídas, tomadas seriamente e incluidas en el proceso de justicia penal (si lo desean). Esto es particularmente importante ya que una de las razones por las cuales las víctimas no informan una agresión sexual es el temor a no ser creída. El cuestionamiento de la credibilidad de las mujeres es parte de una sociedad patriarcal que pervive en las prácticas sociales y legales. Es importante para la seguridad de una comunidad que las víctimas crean que informar y participar en el sistema de justicia penal es una opción segura y viable, ya que sin denuncias los agresores pueden reiterar una y otra vez su comportamiento delictivo.

En distintas investigaciones se ha encontrado que en los juicios sobre violencia sexual se utiliza un lenguaje que: i) encubre la violencia, ii) mitiga la responsabilidad del delincuente, iii) culpa y/o patologiza a la víctima, y iv) oculta la resistencia de la víctima (Coates y Wade, 2004; Venema, 2016).

En el desarrollo de este Protocolo se promoverá la concienciación de todo el sistema judicial con iniciativas formativas personalizadas para cada cuerpo o estamento que trabaja en los juzgados y tiene contacto con víctimas y maltratadores.

Sin duda estos cambios básicos solo pueden proceder de la coordinación con recursos procedentes de servicios comunitarios, sociales o sanitarios que, a su vez, se beneficiarían de un menor trauma en las víctimas. No se trata exclusivamente de incluirlo en las Guías y Protocolos, se trata de realizar una evaluación de los pasos necesarios para llevar a cabo los compromisos realizados.

Intentando concretar estos cambios en el caso de menores, sería importante que los servicios de protección a la infancia contasen con la colaboración del sistema de justicia desde el primer momento, de forma que no se viese interrumpido el proceso de protección e intervención infantil por el proceso de valoración del caso. En momentos en los que la seguridad de los y las menores es tan central, la rapidez y eficacia van de la mano. El juicio puede ser más lento en aras de los formatos de la justicia, pero la valoración del caso

(forense y psicológica) ha de ser inmediata para que el proceso terapéutico se inicie rápidamente. Hay que tener en cuenta que muchos procesos terapéuticos exitosos pueden ser vistos como ausencia de pruebas y/o daños. Si se consigue que los recuerdos intrusivos desaparezcan ello puede ir en detrimento de que se considere poco veraz la información transmitida por los y las menores, a modo de ejemplo.

Es posible que un elemento técnico, como es la grabación de las sesiones en todos los ámbitos (e.g., evaluación forense, peritación psicológica, evaluación infantil, recogida de denuncia en el ámbito policial y sanitario) ayude en la preservación de las pruebas y en el proceso de justicia posterior. Cualquier iniciativa debe ser acordada por los múltiples sectores profesionales implicados.

Pero la revictimización puede aparecer en todas y cada una de las instituciones con las que contacta la mujer superviviente a la violencia sexual. Estudios tan conocidos como el de Campbell (2005) informaron que en la atención por los dispositivos sanitarios se observaban comportamientos que contribuían a la revictimización. Así, las mujeres no recibían información de los procedimientos del examen médico que les iban a realizar, se les cuestionaba por la forma en que iban vestidas o por su historia de relaciones sexuales anteriores, se les preguntaba por qué estaban con el agresor o por si se habían resistido, etc. Todo esto las hacía sentir mal consigo mismas, culpables, decepcionadas, aumentaba su nerviosismo y se volvían reacias a buscar o solicitar más ayuda.

Buscando el optimismo, creemos que la cantidad de conocimientos científicos disponibles en torno a este fenómeno puede ayudar, y lo hará, a diseñar medidas para reducir la victimización secundaria producida en las instituciones.

ANEXO 1: ESTUDIO DE CAMPO

1. Reuniones y encuestas con profesionales representativos del campo de la atención a la violencia sexual en el Principado de Asturias

El procedimiento elegido para el estudio de campo ha sido la realización de entrevistas y encuestas con grupos de personas expertas en el campo de la violencia de género. La metodología de investigación seleccionada ha sido de tipo cualitativa, aunque también se dispone de una serie de datos analizables cuantitativamente. Esta es la estrategia que mejor se adapta a los objetivos de propuesta de líneas de construcción de protocolos de lucha contra la violencia sexual hacia las mujeres.

La metodología cualitativa trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible del fenómeno estudiado, es de naturaleza flexible y recursiva, permite incorporar al estudio datos imprevistos y, gracias a su proximidad a la realidad empírica proporciona buenas bases de validez. Se ha incorporado la técnica de Figuras Clave como la realización de encuestas a profesionales y asociaciones.

La técnica de Figuras Clave, muy utilizada en la investigación en ciencias sociales, es una técnica cualitativa de recolección de datos mediante entrevistas semiestructuradas. Se le denomina “Figuras Clave” porque se centra en un tema específico y en un reducido número de sujetos. La persona que realiza la investigación y varios participantes se reúnen para discutir sobre un número reducido de temas a los que los participantes dan respuestas en profundidad. Las sesiones se registran en audio, vídeo, o mediante notas escritas detalladas; esta última ha sido la opción elegida en este proyecto. Sus principales ventajas son que proporciona una gran cantidad de información en un período de tiempo breve, que da acceso a una mayor variedad de puntos de vista sobre la temática investigada y que permite que las personas participantes influyan y sean influidas por las opiniones de las demás y que generen respuestas más ricas en contenidos y significados.

La técnica parte con la elaboración de un proyecto de investigación con el que se decide la composición del grupo, el número de elementos, la homogeneidad o heterogeneidad de los participantes (edad, profesión,

responsabilidad e influencia, entre otros), los lugares de realización, los recursos que se emplearán como motivadores para la discusión, las pautas para las personas que van a moderarla y el tipo de análisis de resultados.

En este trabajo se ha intentado asegurar la adecuación de la muestra y el procedimiento siguiendo los criterios expuestos por Sánchez-Gómez (2004):

i) muestreo intencional y razonado, ii) selección de informantes que puedan explicar mejor el fenómeno estudiado, iii) muestreo acumulativo y secuencial hasta conseguir la saturación del discurso, iv) información exhaustiva, rica en matices, profunda y completa.

Los y las participantes en estas entrevistas y en las encuestas (cuyo modelo se adjunta en Anexo) son expertos y expertas en violencia de género con responsabilidades en la intervención contra la violencia sexual y asociaciones especializadas en este campo. En las entrevistas participaron responsables de las Consejerías de Presidencia y Participación Ciudadana, Servicios y Derechos sociales, Sanidad y Educación y Cultura del Principado de Asturias, así como de la Fiscalía y la Universidad de Oviedo. También se contó con la colaboración del Observatorio de Violencia contra las Mujeres a la hora de obtener información a través de las encuestas, así como de distintas organizaciones no-gubernamentales del Principado de Asturias.

2. Temas de interés reportados por las encuestas y recogidos en las entrevistas con figuras clave

A continuación, se presentan los temas más relevantes que han surgido a lo largo de entrevistas y encuestas para señalar campos en los que se puede mejorar la actuación personal, social e institucional contra la violencia sexual.

Dificultades en torno al reconocimiento de la violencia sexual: los cambios en la ideología



Más de las tres cuartas partes de las profesionales y asociaciones que han respondido al cuestionario creen que resulta difícil para las mujeres reconocerse como víctimas de violencia sexual, pero también opinan y piensan que los y las profesionales tienen dificultades similares. Esta afirmación aparece también en las entrevistas con figuras clave de la Administración del Principado de Asturias (Gráfico 1). Esta dificultad generalizada es aún mayor para las menores, niñas y adolescentes, víctimas de violencia sexual. La amenaza de la estigmatización es un incentivo importante para esta ausencia de reconocimiento, pero también puede venir de la dificultad de determinar qué constituye consentimiento o uso de la fuerza en una sociedad que naturaliza la coacción y la fuerza en el establecimiento de relaciones sexuales.

Tanto en las encuestas como en las entrevistas se apunta un primer desafío de cara a lograr la erradicación de la violencia sexual: lograr un cambio individual y social a la hora de plantear los ingredientes mínimos de respeto en las relaciones sexuales saludables.



Gráfico 1. Porcentaje de respuestas (T.D.= total desacuerdo; D.= en desacuerdo; A.= acuerdo; T.A.= totalmente de acuerdo).

Los cambios ideológicos que se señalan con más frecuencia hacen referencia a la necesidad de informar a la sociedad sobre la violencia sexual, especialmente sobre las violencias “cotidianas” (acoso callejero, en el transporte público, en el trabajo, etc.).

En el caso de la violencia sexual muchas conductas y prácticas machistas están “normalizadas” en la sociedad y todas las mujeres las sufren cotidianamente, en mayor o menor medida. Estas violencias que se consideran menores son el caldo de cultivo para las dudas a la hora de valorar si algo es o no adecuado en una relación sexual. A veces solo se identifica como violencia sexual la penetración lograda mediante el uso mucha fuerza física y esa asimilación dificulta ver como violencia sexual muchas otras agresiones, incluso aquellas en las que la mujer consigue repeler al agresor. Por otro lado, la violencia sexual a veces no se describe como tal para evitar reconocer la acción como delito, sobre todo cuando el agresor es una persona conocida.

Pero si hay un cambio que solicitan de forma unánime las personas que han colaborado en este estudio es el de dejar de transferir hacia las mujeres la responsabilidad de los agresores, poniendo en duda su credibilidad y culpabilizándolas por las acciones de estos. La necesidad de que los integrantes de las instituciones de Justicia, fundamentales para corregir y castigar las agresiones y parte integrante de la sociedad, adopten una perspectiva de género aparece en consonancia repetidamente, tanto en la recogida cuantitativa como en la cualitativa. Y lo mismo la petición de modificaciones legislativas, en línea con las reivindicaciones ciudadanas de los últimos meses.

En el marco laboral se apunta la necesidad de vincular las conductas de violencia sexual con situaciones de riesgo para la salud de las trabajadoras que no son tenidas en cuenta, incluidos riesgos psicosociales, en los que las mujeres son las grandes olvidadas y se llevan la peor parte.

Otro tema señalado en las discusiones, para el que se ven necesarios cambios importantes y medidas que promuevan la concienciación social, es el de la sustitución del concepto de consumidor de servicios sexuales por el de prostituidor en paralelo con el de empresario del negocio del sexo por el de proxeneta. Se ha señalado que las industrias de la prostitución y de la pornografía son escuelas de desigualdad en la que se adiestra a los varones desde temprana edad al empleo de la violencia para la satisfacción de los deseos sexuales. Varias personas clave entrevistadas informan de que sus instituciones han puesto en marcha ya iniciativas en este sentido junto a varias organizaciones no-gubernamentales (guías y programas contra la trata y prostitución). El mantenimiento de estas y otras iniciativas podrían contribuir a la extinción de una indulgencia social con los “consumidores de servicios sexuales” todavía muy generalizada.

Formación y sensibilización



En este tema existe un acuerdo total entre las personas encuestadas y entrevistadas sobre la necesidad de formación a la hora de abordar la violencia sexual (Gráfico 2).

Aparece gran coincidencia en señalar que la educación sexual debe estar presente en el currículum escolar de todos los centros educativos, como herramienta imprescindible de la prevención de la violencia sexual. Se apunta la necesidad de desarrollar e implementar programas de igualdad en general y, más en concreto, programas que incidan en las relaciones afectivas y sexuales en las diferentes etapas educativas, de modo que puedan servir de apoyo para la

prevención de situaciones de abuso y acoso sexual. Las personas encuestadas aluden a algunos esfuerzos ya realizados, pero valoran que su impacto aún no ha sido relevante. No se nota un descenso de las relaciones machistas en las nuevas generaciones de jóvenes y adolescentes y esto implica la constatación de un importante fracaso educativo y social.



Gráfico 2. Porcentaje de respuestas sobre necesidad de formación y sensibilización (T.D= total desacuerdo; D= en desacuerdo; A= acuerdo; T.A.= totalmente de acuerdo).

Se señala no solo la necesidad de formar al alumnado, sino también la de la sensibilización y formación del profesorado, pues su papel a la hora de prevenir la violencia sexual y apoyar y ayudar a las niñas y adolescentes que tienen en sus clases es fundamental.

Para la formación de los y las profesionales más en contacto con la problemática de la violencia sexual se solicitan cursos multidisciplinares donde se traten aspectos psicológicos, sociales, sanitarios y de orden público con *perspectiva de género*, en los que también se trabajen los estereotipos, mitos y prejuicios sobre el sexo y la violencia. Se ha señalado reiteradamente la necesidad de iniciativas de formación en los siguientes temas:

- La tipología del maltrato sexual. Conocimientos que faciliten la detección de todos los tipos de violencia sexual y también de los tipos penales constitutivos de violencia sexual.
- Conocer los efectos emocionales del maltrato sexual en general y también los efectos a largo plazo de la violencia sexual sufrida en la infancia. Las consecuencias del trauma en la edad adulta.
- El manejo de la comunicación en las entrevistas con mujeres víctimas, para evitar revictimizarlas y facilitar un clima de colaboración, confidencialidad y seguridad.

- La introducción de la perspectiva de género en la justicia y el trabajo policial.
- Trabajo con los hombres y las nuevas masculinidades.

Recursos y dispositivos existentes en Asturias

En las encuestas y entrevistas también se obtuvo información sobre si consideraban suficientes y adecuados los recursos y dispositivos existentes en Asturias, y sobre el grado de coordinación entre ellos (Gráfico 3).

Los gráficos representan las respuestas obtenidas en la indagación cualitativa. Está bastante generalizada la percepción de que faltan muchos recursos en la lucha contra la violencia sexual y que la coordinación entre los mismos depende del conocimiento que tiene cada profesional en particular.

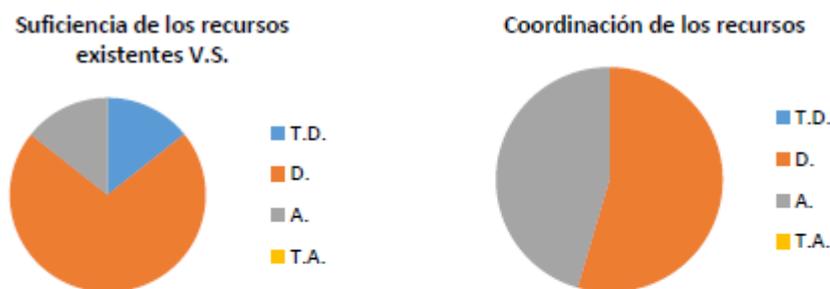


Gráfico 3. Porcentaje de respuestas en relación a recursos sobre violencia sexual (V.S) y su coordinación (T.D= total desacuerdo; D= en desacuerdo; A= acuerdo; T.A.= totalmente de acuerdo).

Aun así, se observan efectos positivos de alguno de los procedimientos de coordinación ya puestos en marcha. En las entrevistas se señala cómo algunas instituciones ya se han puesto a trabajar en las derivaciones entre servicios con resultados favorables, aunque cada una de ellas solo lo hace con una pequeña parte de la red de recursos.

También se obtuvo información sobre la suficiencia y adecuación de los recursos existentes en la atención a la violencia sexual cuando la sufren colectivos con características específicas como son los de menores de edad, mujeres LBT, tercera edad, migrantes, víctimas de trata y prostitución y mujeres con discapacidades (Gráfico 4). Los gráficos nos muestran que las personas que han colaborado en este estudio son sensibles a la ausencia de dispositivos

públicos especializados y que es en sus contactos con organizaciones no-gubernamentales especializadas en esos colectivos, donde buscan los recursos cuando alguna persona los necesita.

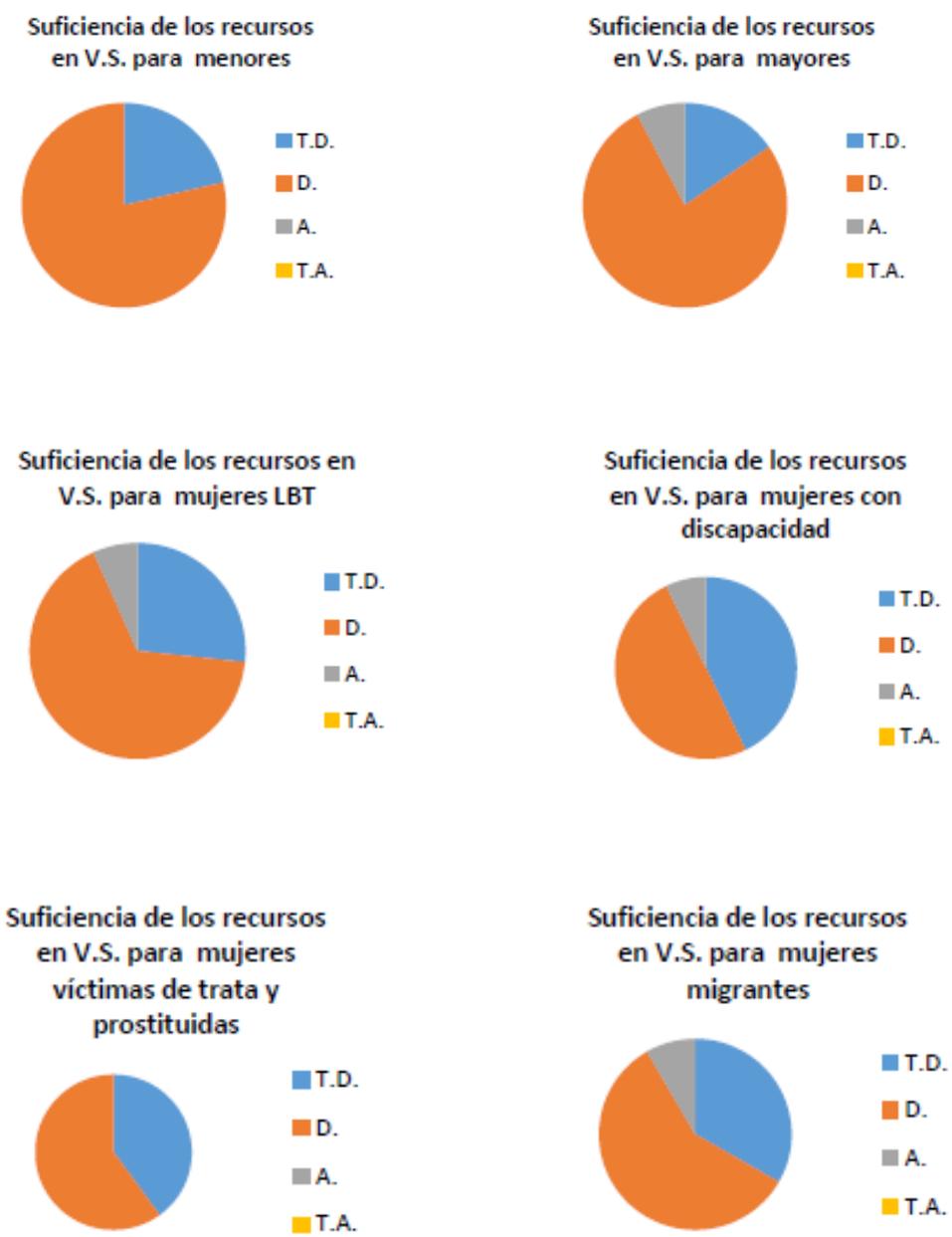


Gráfico 4. Porcentaje de respuestas sobre recursos en violencia sexual (V.S) para distintos colectivos (T.D= total desacuerdo; D= en desacuerdo; A= acuerdo; T.A.= totalmente de acuerdo).

En ningún caso han considerado los y las informantes que los recursos existentes para atender a personas menores de edad son adecuados. Esto debe hacernos reflexionar. La violencia sexual contra menores provoca en la actualidad más rechazo social que la violencia contra otros colectivos y en consecuencia las polémicas acerca de las acciones policiales y judiciales llevan a que se perciba que los recursos existentes son insuficientes. Pero, probablemente, esta unanimidad revele también la necesidad de una coordinación de recursos mucho más eficiente.

En la búsqueda de coordinación y eficacia, se señalan los siguientes puntos débiles y necesidades desatendidas:

- Detección y atención rápida en los servicios de salud y en los servicios sociales: esto implica una mejor coordinación entre profesionales sanitarios de atención especializada, atención primaria, medicina forense y servicios sociales del Principado y Ayuntamientos.
- Con el mismo objetivo se apunta lo útil que sería que hubiese servicio de atención urgente a mujeres víctimas de violencia sexual: un centro de emergencia de 24 horas, que active simultáneamente recursos sanitarios, policiales, judiciales y psicológicos que actúen de forma coordinada. Se enfatiza la necesidad de la intervención rápida de forenses.
- Creación de servicios de atención psicológica con capacidad para realizar el seguimiento y la valoración de las necesidades inmediatas y diferidas (efectos y secuelas) de las víctimas, en especial, cuando se trata de menores, personas con algún tipo de discapacidad, mayores en establecimientos residenciales, mujeres migrantes y otros colectivos vulnerables. La atención terapéutica especializada debe estar disponible tanto si la víctima opta por seguir la vía judicial o por renunciar a la misma.
- Asesoramiento psicológico a las víctimas a lo largo de todo el proceso judicial.
- Servicios cercanos al municipio de su domicilio: Un/a profesional especializada que preste apoyo psicológico en la zona cada vez que sea preciso y que sea accesible para las adolescentes y

jóvenes, que no suelen acudir a los Centros Asesores de la Mujer u otro tipo de servicios como las Unidades de Igualdad.

- Establecimiento de un procedimiento de coordinación que garantice a estas mujeres y/o menores la asistencia jurídica especializada, inmediata y gratuita **y coordinada** para todo el procedimiento penal. Una particular atención debe darse a las características peculiares de víctimas que necesitan recursos específicos como pueden ser apoyos en discapacidad o apoyos con un idioma que no es su primera lengua.
- Apoyo a las asociaciones especializadas.
- Creación de la figura de **Delegada para la Igualdad** en las empresas, que pueda informar de conductas, identificar supuestos, denunciar y acompañar, etc.

Por último, volver a señalar que todas estas aportaciones, extraídas de las encuestas y las entrevistas con figuras clave del campo de la atención a las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual en el Principado de Asturias, han sido incorporadas y sirven de guía para la redacción final del Protocolo.

Propuestas profesionales que orienten la elaboración del protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual

Datos de la persona que cumplimenta este cuestionario

Profesión:

Unidad, centro, dispositivo, etc., en el que usted está trabajando:

Unidad, centro, dispositivo, etc., en el que usted ha trabajado anteriormente con mujeres víctimas de violencia sexual:

Tiempo que lleva usted trabajando con mujeres que han sufrido violencia sexual:

1. En su relación profesional con mujeres víctimas de violencia sexual ha detectado que estas mujeres tienen dificultades para reconocer que son víctimas de la misma:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (si ha detectado estas dificultades señale cuáles son):

2. La dificultad para reconocer la existencia de violencia sexual también está presente entre los y las profesionales que atienden a mujeres víctimas de este maltrato:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (si ha detectado estas dificultades especifique los motivos):

3. Los y las profesionales necesitan formación específica acerca de la violencia sexual contra las mujeres:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (señale qué aspectos cree necesario abordar en esta formación específica para distintos marcos profesionales):

4. Determinar qué constituye consentimiento o fuerza en el contexto de la violencia sexual es una tarea complicada para las mujeres víctimas y para profesionales:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (señale las dificultades que usted conozca en relación a este tema):

5. Los recursos y dispositivos existentes en esta comunidad autónoma para prestar atención y apoyo a las mujeres que han sufrido violencia sexual son suficientes y adecuados:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (concrete los recursos existentes que considera más adecuados):

6. Considera necesario la propuesta de otros recursos y medidas para dar una mejor respuesta a las mujeres que han sufrido violencia sexual, en concreto (señale aquellos que sean relevantes y viables:

7. Existe coordinación entre los distintos recursos y dispositivos existentes:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (señale dificultades o ausencia de coordinación que usted conozca y sus posibles formas de solución):

8. Existen suficientes apoyos y recursos específicos para la atención a niñas y adolescentes que han sufrido violencia sexual:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (especifique aquellos existentes que considera adecuados y aquellos otros que deberían ser implementados):

9. Existen suficientes apoyos y recursos específicos para la atención a mujeres mayores que han sufrido violencia sexual:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (especifique aquellos existentes que considera adecuados y aquellos otros que deberían ser implementados):

10. Existen suficientes apoyos y recursos específicos para la atención a mujeres migrantes que han sufrido violencia sexual:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (especifique aquellos existentes que considera adecuados y aquellos otros que deberían ser implementados):

11. Existen suficientes apoyos y recursos específicos para la atención a mujeres pertenecientes al colectivo LGTB que han sufrido violencia sexual:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (especifique aquellos existentes que considera adecuados y aquellos otros que deberían ser implementados):

12. Existen suficientes apoyos y recursos específicos para la atención a mujeres con discapacidad que han sufrido violencia sexual:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (especifique aquellos existentes que considera adecuados y aquellos otros que deberían ser implementados):

13. Existen suficientes apoyos y recursos específicos para la atención a mujeres víctimas de trata y prostitución que han sufrido violencia sexual:

1. Total desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

Observaciones (especifique aquellos existentes que considera adecuados y aquellos otros que deberían ser implementados):

14. Otras observaciones: **(precise cualquier otra consideración que considere relevante y que no haya quedado recogida en las anteriores preguntas).**

Adhesión al Protocolo contra la violencia sexual del Principado de Asturias

El Protocolo establece un marco de conocimiento común para la provisión de servicios a víctimas/supervivientes de violencia sexual y para la prevención de la misma, lo que permite una mayor coordinación y colaboración entre los integrantes de la comunidad.

Nosotr@s, l@s abajo firmantes, reconocemos y respaldamos el contenido de este protocolo y nos comprometemos a:



-Cooperar:

Trabajar junt@s como comunidad en un marco de cooperación



-Principios, valores y creencias orientadoras de la Cooperación:

Seguir los principios, valores y creencias que se describen en el protocolo:

- Seguridad
- Respeto
- Acceso, equidad e inclusión
- Compromiso, colaboración y consistencia en los distintos niveles de respuesta
- Responsabilidad
- Prevención e intervención temprana
- Proporcionar opciones y elecciones
- Respuestas e intervenciones efectivas y dirigidas contra el trauma
- Confidencialidad



- Información:

Nos comprometemos a esforzarnos para garantizar que, dentro de los marcos rectores de cada una de nuestras organizaciones individuales, el personal/los

miembros son informados de los contenidos y procedimientos de este protocolo, donde sea aplicable.



VALORES implicados en el seguimiento de este Protocolo

Apoyar un análisis de género de la violencia sexual que reconoce las estructuras sistémicas y sociales que promueven o permiten que la violencia sexual exista. Sabemos que:

- El abuso sexual no es un acto de pasión o de amor sino un intento de ejercer poder y control sobre otra persona.
- La gran mayoría de los ataques sexuales contra las mujeres adultas, adolescentes o niñas son cometidos por hombres.
- Los mismos ideales y prácticas masculinas que están en las raíces de la violencia sexual contra las mujeres actúan también como barreras para que los varones víctimas de violencia sexual busquen ayuda y reciban apoyo.
- Estamos comprometid@s a incluir a todas las personas en la lucha para terminar con la violencia sexual.



PROPÓSITO

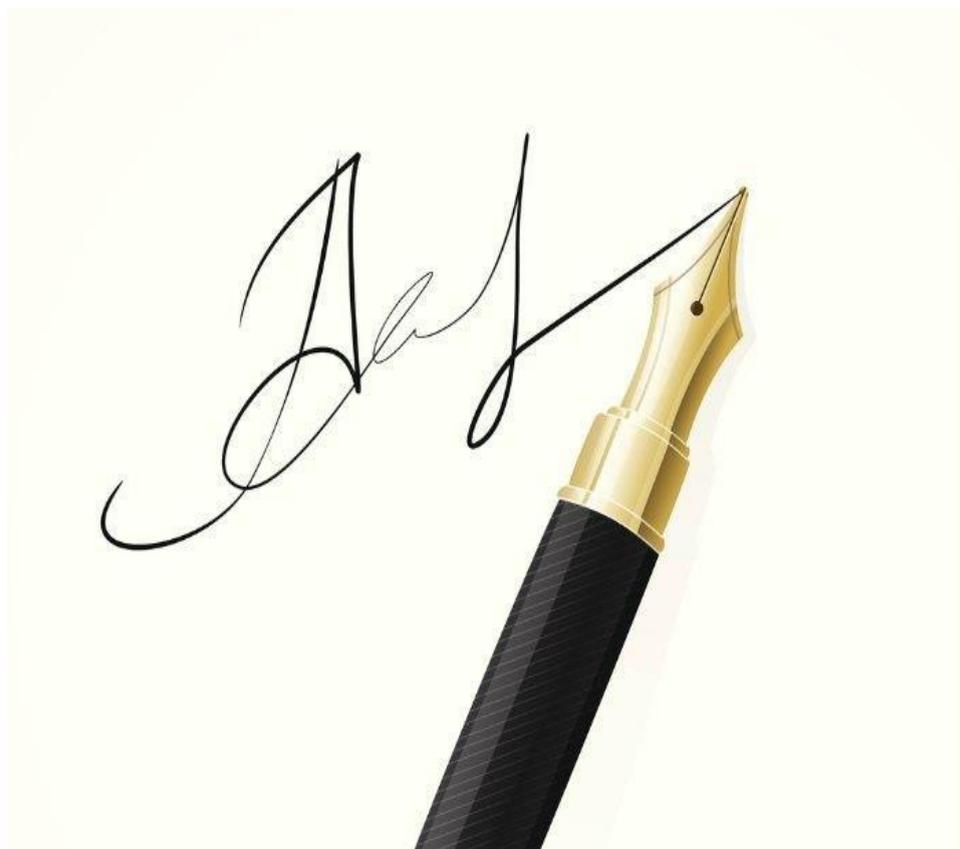
Su objetivo principal es facilitar un enfoque coordinado y efectivo para responder a la violencia sexual.

En este sentido se promoverá:

- Mantener un análisis de género de la violencia sexual con un enfoque centrado en las raíces estructurales y sistémicas de la violencia (y no centrarse tan solo en posibles anomalías individuales).
- Coordinar los esfuerzos para abordar y prevenir las violencias sexuales.
- Reconocer y abordar las lagunas (incluida la ineficacia o ausencia de servicios/programas).
- Reconocer situaciones difíciles y trabajar en la búsqueda de soluciones.
- Aumentar la facilidad de acceso a los servicios, dispositivos y programas teniendo en cuenta poblaciones diversas y marginadas.
- Compartir información y recursos sobre violencia sexual.
- Producir materiales para la formación de toda la comunidad.
- Apoyar eventos de concienciación de la comunidad relacionados con la violencia sexual.
- Obtener comentarios de las partes interesadas y revisar nuestra efectividad.

FIRMAS

Listado de instituciones que se comprometen con el Protocolo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acierno, R., Hernandez, M.A., Amstadter, A.B., Resnick, H.S., Steve, K. y Muzzy, W. (2010). Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2), 292-297.
- Ali, P. A., O’Cathain, A. y Croot, E. (2017). Not managing expectations: a grounded theory of intimate partner violence from the perspective of Pakistani people. *Journal of Interpersonal Violence*, 0886260516672939
- American Psychological Association (2012). *Elder abuse and neglect. In search of solutions*. Washington, DC: APA.
- Arcelus, J., Claes, L., Witcomb, G., Marshall, E. y Bouman, W. (2016). Risk factors for non-suicidal self-injury among trans youth. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(3), 402-412. doi:10.1016/j.jsxm.2016.01.003.
- Aronson, L. (2015). *Invisible Chains. Overcoming coercive control in your intimate relationship*. New York: The Guilford Press.
- Aronson, L. (2017). Immigrant Muslim Couples and Domestic Violence. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/intl/experts/lisa-aronson-fontes-phd>
- Aronson, L. y McCloskey, K. (2011). Cultural issues in violence against women. En J. Edelson, C.M. Renzetti y Bergen (Eds.), *Sourcebook on violence against women* (pp. 151- 168). Thousand Oaks: Sage.
- Blázquez, B. (2017). La trata de personas con fines de explotación sexual en España: elementos para la reflexión. *Revista Espiga*, 16(34), 183-196. doi: <http://dx.doi.org/10.22458/re.v17i34.1795>
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., y Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469-483.

- Bates, C. K. (2017). Evaluation and management of adult and adolescent sexual assault victims. <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-adult-and-adolescent-sexual-assault-victims>
- Brody, N. y Vangelisti, A. L. (2017). Cyberbullying: Topics, strategies, and sex differences. *Computers in Human Behavior*, 75, 739-748. doi:10.1016/j.chb.2017.06.020
- Bruch, E. M. (2004). Models wanted: The search for an effective response to human trafficking. *Stanford Journal of International Law*, 40 (1), Note 2.
- Butler, A. C. (2013). Child sexual assault: Risk factors for girls. *Child Abuse and Neglect*, 37(9), 643-652.
- Cafranga, A. M., y Carrasco, A. A. (2017). La figura del facilitador en casos de abuso sexual a personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 48(1), 37-49. doi:http://dx.doi.org/10.14201/scero20174813749
- Campbell, R., Wasco, S. M., Ahrens, C. E., Sefl, T. y Barnes, H. E. (2001). Preventing the "Second rape" rape survivors' experiences with community service providers. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(12), 1239-1259.
- Cantor, D., Fisher, B., Chibnall, S. H., Townsend, R., Lee, H., Thomas, G., ... y Westat, Inc. (2015). *Report on the AAU campus climate survey on sexual assault and sexual misconduct*. https://ias.virginia.edu/sites/ias.virginia.edu/files/University%20of%20Virginia_2015_climate_final_report.pdf
- Cashmore, J., y Shackel, R. (2013). *The long-term effects of child sexual abuse*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Castaño, M.J. y Pérez, A. (2017). *Son niños y niñas, son víctimas. Situación de los menores de edad víctimas de trata en España*. <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ninos-victimas.pdf>, 2017
- Chamberlain, L. J., Crowley, M., Tope, D. y Hodson, R. (2008). Sexual harassment in organizational context. *Work and Occupations*, 35(3), 262-295.

- Coates, L., y Wade, A. (2004). Telling it like it isn't: Obscuring perpetrator responsibility for violent crime. *Discourse and Society*, 15(5), 499-526.
- Coker, A. L., Bush, H. M., Cook-Craig, P. G., DeGue, S. A., Clear, E. R., Brancato, C. J., ... y Recktenwald, E. A. (2017). RCT testing bystander effectiveness to reduce violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(5), 566-578.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2016). *Guía para la Intervención Psicológica con Inmigrantes y Refugiados*. http://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/guia_intervencion_psicologica_inmigrantes_y_refugiados-pdf-5775344729c42.pdf
- Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública (2007/2017). *Protocolo sanitario para mejorar la atención a las mujeres que sufren violencia*. Oviedo: Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_sanitario_Asturias.pdf
- Contreras, M. J., Silva, E. A., y Manzanero, A. L. (2015). Evaluación de capacidades para testificar en víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 87-96.
- Cortés, M.R., Cantón, J.C. y Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 157-165. doi:10.1016/j.gaceta.2010.10.009
- Crawford-Jakubiak, J. E., Alderman, E. M., Leventhal, J. M., y Committee on Child Abuse and Neglect. (2017). Care of the adolescent after an acute sexual assault. *Pediatrics*, 139(3), e20164243.
- Crehan, P., y McCleary-Sills, J. (2015). *Brief on violence against sexual and gender minority women*. Washington: World Bank Group.
- Cutajar, M. C., Ogloff, J. R. y Mullen, P. E. (2011). *Child Sexual Abuse and Subsequent Offending and Victimization: A 45 Year Follow-Up Study*. Criminology Research Council.
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M. È., Lessard, G., Wemmers, J. A., Collin-Vézina, D. y Damant, D. (2013). Polyvictimization and victimization of

- children and youth: Results from a populational survey. *Child Abuse and Neglect*, 37(10), 814-820.
- Daly, K. (2014). Reconceptualizing sexual victimization and justice. In I. Vanfraechem, A. Pemberton y F. Mukwiza Ndahinda (Eds.), *Perspectives on rights, transition and reconciliation* (pp. 378_395). New York, NY: Routledge.
- Dank, M., Lachman, P., Zweig, J. M., y Yahner, J. (2014). Dating violence experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 846-857. doi: 10.1007/s10964-013-9975-8
- DeGue, S., Valle, L. A., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L., y Tharp, A. T. (2014). A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 346-362.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2018). *Percepción social de la violencia sexual*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2018/doc/Percp_Violencia_Sexual.pdf
- Durán, M., Moya, M., Megías, J.L., y Viki, G.T. (2010). Social perception of rape victims in dating and married relationships: The role of perpetrator's benevolent sexism. *Sex Roles*, 62, 505-519. doi:10.1007/s11199-009-9676-7
- Ellis, S. J., Bailey, L., McNeil, J. (2016). Transphobic victimization and perceptions of future risk: A large-scale study of the experiences of trans people in the UK. *Psychology and Sexuality*, 7(3), 211-224. doi:10.1080/19419899.2016.1181669
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. Main results*.

- Fileborn, B. (2017). Sexual Assault and Justice for Older Women: A Critical Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse*, 18(5), 496-507.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., y Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 329-333.
- Fisher, B. S., Daigle, L. E., Cullen, F. T. y Turner, M. G. (2003). Acknowledging sexual victimization as rape: Results from a national-level study. *Justice Quarterly*, 20(3), 535-574.
- Fontanil, Y. y Alcedo, M.A. (2013). Abuso sexual por hombres conocidos. En Y. Fontanil, M.A. Alcedo y J. Roberts, J. (Eds.), Análisis interdisciplinar de la violencia de género (pp. 65-76). Oviedo: KRK.
- Fontanil, Y., Ezama, E., Fernández, R., Gil, P., Herrero, F. J. y Paz, D. (2005). Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres. *Psicothema*, 17(1).
- Foshee, V. A., Reyes, L. M., Agnew-Brune, C. B., Simon, T. R., Vagi, K. J., Lee, R. D. y Suchindran, C. (2014). The effects of the evidence-based Safe Dates dating abuse prevention program on other youth violence outcomes. *Prevention Science*, 15(6), 907-916.
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *Violence against women: an EU-Wide survey*. <http://www.infocop.es/pdf/MacroencuestaFRA2014.pdf>
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2015). *Violence against children with disabilities: legislation, policies and programmes in the EU*. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/children-disabilities-violence>
- Frazier, P.A., Mortensen, H., y Steward, J. (2005). Coping strategies as mediators of the relations among perceived control and distress in sexual assault survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 267–278
- Gallagher B, Bradford M, Pease K. (2008). Attempted and completed incidents of stranger-perpetrated child sexual abuse and abduction. *Child Abuse Neglect*, 32, 517–528.

- Gobierno del Principado de Asturias (2007/2017). *Protocolo Interdepartamental para Mejorar la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género*. <http://institutoasturianodelamujer.com/iam/wp-content/uploads/2010/04/Protocolo-interdepartamental-para-mejorar-la-atenci%C3%B3n-a-las-v%C3%ADctimas-de-la-violencia-de-g%C3%A9nero.pdf>
- Gómez, L. E., Alcedo, M.A. Fontanil, Y. y Monsalve, A. (2013). Violencia en mujeres con discapacidad intelectual. En Y. Fontanil, M.A. Alcedo y J. Roberts, J. (Eds.), *Análisis interdisciplinar de la violencia de género* (pp. 105-114). Oviedo: KRK.
- Greenwood, R. y Randall, A. (2015). *Treading Softly: Responding to LGBTI Syrian Refugees in Jordan*. The George Washington University Elliott School for International Affairs, Institute for Middle East Studies Capstone Paper Series. <https://imes.elliott.gwu.edu/>
- Houdart, F., Crehan, P. (2013). *Why Inclusion of Sexual Minorities is Crucial to Gender Equality*, Washington: World Bank Group.
- Ibáñez, M., Lezaun, Z., Serrano, M. y Tomás, G. (2007). *Acoso sexual en el ámbito laboral. Su alcance en la C.A. de Euskadi*. Deusto: Universidad de Deusto
- Igareda, N. y Bodelón, E. (2013). Las violencias sexuales y el acoso sexual en el ámbito universitario español. *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, 7(2), 65-79.
- INMARK Estudios (2007). *El acoso sexual a las mujeres en el ámbito laboral*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- INSHT (2015). *NTP 1056 PRIMA-EF: marco europeo para la gestión del riesgo psicosocial*. Ministerio de Empleo y Seguridad Social
- Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades (2018). *Datos sobre población inmigrante*. <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/multiDiscriminacion/mujeresMigrantes/home.htm>
- Instituto Nacional de Estadística (mayo 2018). *Cifras de población*. http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981

- Jones, J. S., Alexander, C., Wynn, B. N., Rossman, L., y Dunnuck, C. (2009). Why women don't report sexual assault to the police: The influence of psychosocial variables and traumatic injury. *Journal of Emergency Medicine*, 36(4), 417-424.
- Jones, L., Bellis, M.A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L..., y Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 380, 899-907. doi:10.1016/S0140-6736(12)60692-8
- Koss, M.P. (2011). Hidden, unacknowledged, acquaintance, and date rape: Looking back, looking forward. *Psychology of Women Quarterly*, 35, 348-354.
- Kelly, L., Lovett, J., y Regan, L. (2005). *A gap or a chasm. Attrition" in reported rape cases.*
 file:///C:/Users/X/Downloads/Home_Office_Research_Study_293_A_gap_or_a_chasm_At.pdf
- Krebs, C., Lindquist, C., Berzofsky, M., Shook-Sa, B., Peterson, K., Planty, M., ... y Stroop, J. (2016). *Campus climate survey validation study: Final technical report.* BJS, Office of Justice Programs.
<https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/ccsvsfr.pdf>
- Kumar, A. (2013). Mujeres invisibles y victimización sexual en México. El caso de la trata de mujeres en Monterrey. *Estudios Sociales*, 42, 3-26.
- Littleton, H., y Henderson, C.E. (2009). If she is not a victim, does that mean she was not traumatized? Evaluation of predictors of PTSD symptomatology among college rape victims. *Violence Against Women*, 15(2), 148-67.
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., y Fernández, M. I. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31, 210- 19.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
- Lowenstein, A., Eisikovits, Z., Band-Winteerstein, T. y Enosh, G. (2009). Is elder abuse and neglect a social phenomenon?.Data from the First

- National Prevalence Survey in Israel. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21(3), 253-77. <http://www.preventelderabuse.org/library>
- Luoma, M.L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., ... y Penhale, B. (2011). *Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multicultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. European Report of Daphne AVOW Project*. Finland: National Institute for Health and Welfare. http://www.inpea.net/images/AVOW-Portugal-Survey_2010.pdf
- Mann, R., Horsley, P., Barrett, C., y Tinney, J. (2014). *Norma's project: A research study into the sexual assault of older women in Australia*. Melbourne: Australian Research Centre in Sex, Health and Society.
- Martinello, E. (2014). Reviewing strategies for risk reduction of sexual abuse of children with intellectual disabilities: A focus on early intervention. *Sexuality and Disability*, 32 (2), pp. 167-174.
doi: 10.1007/s1119501493459
- Martínez, M.E. y Hernández, R.I. (2014). Trata de mujeres con fines de explotación sexual en Tlaxcala. *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 14, 93-103.
- Meneses, C., Uroz, J. y Rúa, A. (2015). *Apoyando a las víctimas de Trata. Las necesidades de las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual desde la perspectiva de las entidades especializadas y profesionales involucrados. Propuesta a la sensibilización de la Trata*. Madrid: Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Messman-Moore, T. L., y Bhuptani, P. H. (2017). A review of the long-term impact of child maltreatment on posttraumatic stress disorder and its comorbidities: An emotion dysregulation perspective. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 24(2), 154-169.
- Mieses, A. (2009). *Gender inequality and corrective rape of women who have sex with women*. GMHC Treatment Issues.

- Millán, S., Sepúlveda, A., Sepúlveda, P. y González, B. (2009). *Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía de actuación para profesionales*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Miller, E., Tancredi, D. J., McCauley, H. L., Decker, M. R., Virata, M. C. D., Anderson, H. A., ... y Silverman, J. G. (2012). "Coaching boys into men": A cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program. *Journal of Adolescent Health, 51(5)*, 431-438.
- Moving to End Sexual Assault – MESA (2017). *Tipos de violencia sexual*. <http://movingtoendsexualassault.org/informacion/tipos-de-violencia-sexual/?lang=es>
- Murray, L. K., Nguyen, A., y Cohen, J. A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 23(2)*, 321-337.
- Nabulivou, N. (2013). *Statement on Behalf of the Lesbian, Bisexual and Transgender Caucus*. Commission on the Status of Women, United Nations Economic and Social Council.
- NICE - National Institute for Health and Care Excellence (2017). *Child abuse and neglect guidance*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/resources/child-abuse-and-neglect-pdf-1837637587141>
- O'Donoghue, K., y Guerin, S. (2017). Homophobic and transphobic bullying: Barriers and supports to school intervention. *Sex Education, 17(2)*, 220-234. doi:10.1080/14681811.2016.1267003
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Nota descriptiva N°. 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf
- Orjuela, L. y Rodríguez, R. (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación infantil*. Save the Children. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasniñas.pdf

- Pazzani, L.M. (2007). The factors affecting sexual assaults committed by strangers and acquaintances. *Violence Against Women* 13(7), 717-749.
- Peláez, A. y Villarino, P. (2016). *Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la Macroencuesta 2015*. Madrid: Fundación CERMI Mujeres.
- Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 126-133.
- Pereda, N., Guilera, G., y Abad, J. (2014). Victimización infanto-juvenil en España: Una revisión sistemática de estudios epidemiológicos. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 66-77.
- Pereda N., Guilera G. y Fornes M. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328–338.
- Pérez, R. (2012). Las limitaciones en la cuantificación del acoso sexual laboral en España. *Athenea Digital*, 12(2), 199-219.
- Pernas, B., Olza, J. y Román, M. (2000). *El acoso sexual en el trabajo en España*. Madrid: Paralelo Edición.
- Planty, M., Langton, L., Krebs, C., Berzofsky, M., y Smiley-McDonald, H. (2013). *Female victims of sexual violence, 1994-2010*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics. <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/fvsv9410.pdf>.
- Recio, M. (Coor) (2013). *Abuso y discapacidad intelectual. Orientaciones para la prevención y actuación*. Madrid: FEAPS, Madrid.
- Recio, M., Galindo, L., Cendra, J., Alemany, L., Villaro, G. y Martorell, A. (2014). *Protocolo de actuación ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género de las personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Fundación Carmen Pardo-Valcarce, FEAPS y Comunidad de Madrid.
- Red Acoge (2017). *III Informe de atención psicosocial a mujeres inmigrantes de Red Acoge. Echando raíces, echando de menos: mujeres inmigrantes en España*. Madrid: Red Acoge.

- Royal Society for Public Health. (2017). *Social media and young people's mental health and wellbeing*. <https://www.rsph.org.uk/our-work/policy/social-media-and-young-people-s-mental-health-and-wellbeing.html>
- Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Sekhar, D. L., Kraschnewski, J. L., Stuckey, H. L., Witt, P. D., Francis, E. B., Moore, G. A., ... y Noll, J. G. (2017). Opportunities and challenges in screening for childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*.
- Senn, C. Y., Eliasziw, M., Barata, P. C., Thurston, W. E., Newby-Clark, I. R., Radtke, H. L. y Hobden, K. L. (2015). Efficacy of a sexual assault resistance program for university women. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2326-2335.
- Singh, S., Krishan, A., et al. (2015). *Experienced Discrimination and its Relationship with Life Chances and Socio-economic Status of Sexual Minorities in India*. New Delhi: Amaltas Research, World Bank Group.
- Soares, J., Barros, H., Torres-González, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Melchiorre, G. y Mindaugas, S. (2010). *Abuse and health in Europe*. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences. <http://hig.se/download/18.3984f2ed12e6a7b4c3580003555/1353629590366/ABUEL.pdf>
- Soylu, N., Alpaslan, A. H., Ayaz, M., Esenyel, S., y Oruç, M. (2013). Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34(12), 4334-4342.
- Tabueña, M. (2009). *Los malos tratos a las personas mayores*. Cataluña: Obra Social La Caixa. <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/31001malostratos.pdf>.
- Temkin, J. y Krahé, B. (2008). *Sexual assault and the justice gap: A question of attitude* (No. 5). Bloomsbury Publishing.

- Ullman, S. E., y Peter-Hagene, L. C. (2016). Longitudinal relationships of social reactions, PTSD, and revictimization in sexual assault survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(6), 1074-1094.
- UNICEF (2013). *Estado mundial de la Infancia 2013. Niños y niñas con discapacidad*. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- UNICEF (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.
- https://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime (2009). *Global Report on Trafficking in Persons*.
- https://www.unodc.org/documents/Global_Report_on_TIP.pdf
- Valor-Segura, I., Expósito, F., y Moya, M. (2011). Victim blaming and exoneration of the perpetrator in domestic violence: The role of beliefs in a just world and ambivalent sexism. *The Spanish Journal of Psychology*, 14 (1), 195-206.
- Ventevogel, P., Schinina, G., Strang, A. Gagliato y M. Hansen, L. J. (2016). *Salud Mental y Apoyo Psicosocial para Refugiados, Solicitantes de asilo e Inmigrantes desplazándose en Europa: una guía multi-agencia de orientación*. (Trad. G., Donoso y N. Ventosa) Recuperado de: http://mhps.net/?get=277/Spanish_mhps_guidance_note_12_01_2016.pdf
- Villacrés, J., Valarezo, M. y Calvo, J.A. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas de la población de la provincia de Bolívar con relación a salud sexual y reproductiva y violencia intrafamiliar y de género*. Medicus Mundi Catalunya.
- Viki, G. T., y Abrams, D. (2002). But she was unfaithful: Benevolent sexism and reactions to rape victims who violate traditional gender role expectations. *Sex Roles*, 47, 289–293.

- Vizard, E. (2013). Practitioner review: The victims and juvenile perpetrators of child sexual abuse—assessment and intervention. *Behavioural and Brain Sciences Unit*, 54 (5), 503–515.
- Wissink, I. B., Van Vugt, E., Moonen, X., Stams, G. J. J. y Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 20-35. doi: 10.1016/j.ridd.2014.09.007
- World Bank Group. (2013). *Inclusion Matters: The Foundation for Shared Prosperity*. Washington: World Bank Group.
- World Bank y Woman Women´s Institute (2016). *Violence against women and girls resource guide brief on violence against older women*. <https://www.vawgresourceguide.org>