

La prevención del abuso sexual

Terri Couwenhoven, M.S.

ÍNDICE

Introducción

¿Por qué las personas con discapacidad cognitiva son más vulnerables al abuso?

Actitudes y creencias sociales sobre las personas con discapacidad
Aspectos específicos de la discapacidad
Ignorancia sexual
Dependencia y aceptación aprendida
Aislamiento

Cómo prevenir el abuso

El papel y la responsabilidad de los padres para prevenir el abuso

Papel de los padres, nº 1: Sentar los datos y hechos

Quiénes son los agresores

Papel de los padres, nº 2: Identificar los recursos y apoyos existentes en la comunidad

Evaluación de los programas de prevención frente al abuso sexual

- 1. ¿Es equilibrado el programa al considerar los aspectos positivos de la sexualidad y sus peligros?*
- 2. ¿Anima y apoya el programa a que los padres se impliquen?*
- 3. El programa de prevención del abuso ¿forma parte de un programa más amplio y completo?*

¿Funcionan los programas de prevención frente al abuso sexual?

Componentes importantes de los programas de prevención del abuso sexual

Papel de los padres, nº 3: Conseguir que la prevención del abuso sexual se convierta en tema importante

Papel de los padres, nº 4: Preparar a vuestro hijo a que se proteja a sí mismo

*Enseñar los términos precisos de las partes privadas del cuerpo
Hablar sobre los derechos del cuerpo e introducir un sentido de propiedad del cuerpo
Ayudar a vuestro hijo a leer, interpretar y responder a sus propias señales intuitivas*

Actividades de enseñanza: "Mis señales de alarma"

Definir el abuso o explotación sexual

El proceso de preparación: cómo actúan los ofensores y agresores sexuales

Actividades de enseñanza: "¿Qué es la explotación o abuso sexual?"

Actividades de enseñanza: "Secretos, sobornos, amenazas"

Actividades de enseñanza: "¿Vale? ¿O va contra ley?"

Promover la capacidad de decidir con firmeza y no aceptar de una manera apropiada

Enseñarle a informar

Actividades de enseñanza: "Saber responder a las señales tempranas de alarma"

Actividades de enseñanza: "Una lista de personas con las que se siente seguro"

Actividades de enseñanza: "¿Hecho o fantasía?"

Más allá de la prevención: Cómo reconocer el abuso sexual y reaccionar ante él

Signos y síntomas

Posibles indicadores físicos

Posibles indicadores de conducta

Si sospecháis abuso

Cómo responder si vuestro hijo cuenta un abuso

Informar y preparar a vuestro hijo para lo que va a suceder

Frecuentes efectos derivados del abuso sexual

Dificultades para fijar límites / Conducta sexual inapropiada

Temor y ansiedad en aumento

Ira

Depresión

Trastorno de estrés postraumático

Cómo ayudar a vuestro hijo a recuperarse del abuso sexual

Terapia individual

Otros tipos de Terapia

Rodear al hijo con relaciones seguras, divertidas, formativas

Ejercicio

Ayudad a vuestro hijo a que comparta su incidente cuando esté preparado

Referencias

La prevención del abuso sexual

Terri Couwenhoven, M.S.

Introducción

No hace mucho recibí una llamada telefónica de una madre angustiada que había asistido a unas jornadas que yo había dirigido hace diez años. Entonces su hijo era bastante joven y ella había creído, como nos pasa a la mayoría, que faltaba aún mucho tiempo. Me llamó porque descubrió que su hijo, ahora ya adolescente, había sido abusado sexualmente por un amigo de la vecindad. Lo que realmente nos desconcertó a las dos no fue que el abuso hubiese sido realizado por un buen amigo suyo sino que se había ido perpetuando durante casi un año. El abuso fue descubierto una mañana porque, después de mencionar el nombre del muchacho, la madre apreció una señal sutil no verbal en su hijo, que indicaba falta de entusiasmo. Esto le hizo pensar que necesitaba descubrir qué estaba pasando. Más tarde, ella me dijo que no había pensado jamás que algo pudiera pasar a su hijo porque vivían en el campo donde su hijo estaba bastante aislado de los demás.

La mayoría de los padres con los que hablo son plenamente conscientes de que los individuos con discapacidad intelectual son abusados sexualmente con más frecuencia que el resto de la población. En cuánto más, varía según la edad, los métodos que se hayan empleado para reunir una muestra en el estudio de investigación, y de qué manera se defina el abuso. Ciertas estimaciones que merecen credibilidad, basadas en estudios bien realizados indican lo siguiente:

- Con independencia de la edad, raza, etnia, orientación sexual o clase social, las mujeres con discapacidad son agredidas, violadas y abusadas en proporción dos veces mayor que las mujeres sin discapacidad (Sobsey, 1994; DisAbled Women's Network, 1998).
- Para los adultos con discapacidad intelectual, el riesgo de ser agredidos física o sexualmente es probablemente 4 a 10 veces mayor que en los demás adultos (Sobsey, 1994).
- Los niños con cualquier tipo de discapacidad tienen una probabilidad casi el doble de ser abusados sexualmente (Petersilia, 1998).
- Las mujeres con discapacidad intelectual tiene mayor probabilidad de ser engañadas más de una vez por la misma persona, y más de la mitad no busca asistencia ni legal ni terapéutica (Pease y Frantz, 1994).

El abuso sexual es un término amplio que se emplea para describir todo un elenco de conductas sexuales forzadas sobre una persona contra su voluntad. Aunque casi todos los investigadores describen una mayor frecuencia de abuso en los individuos con discapacidad intelectual, sus cifras de prevalencia no concuerdan. Una razón es que el abuso sexual es definido de varias maneras por lo que los datos sobre su incidencia son muy variables y en ocasiones inducen a confusión. Más recientemente, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos ha propuesto que se adopte el término "violencia sexual" para definir y describir un espectro de conductas sexuales ilegales y abusivas.

Categorías de violencia sexual

Acoso sexual

- Charla sexual no deseada, uso de lenguaje sexual o de comentarios sexuales
- Exposición no deseada a materiales de naturaleza sexual

Voyeurismo

- Mirar a una persona que se está desvistiendo o haciendo cosas en privado sin su conocimiento o permiso

Exhibicionismo

- Exposición no deseada a las partes privadas del cuerpo de una persona

Agresión sexual

- Intentos forzados para tocar o acariciar genitales u otras partes privadas del cuerpo
- Intentos o actos forzados de coito (oral, anal o vaginal)

Otro factor que hace difícil tener datos precisos de abuso sexual en las personas con discapacidad intelectual es que en la mayoría de los casos jamás se informan. Las razones son complicadas y complejas. El miedo que experimenta una persona que está siendo abusada, especialmente si el explotador es alguien que tiene un papel de autoridad o de apoyo, es difícil de ser subestimado. La víctima puede temer el perder la relación con esa persona, o puede pensar que ella u otra persona a la que quiere estén amenazadas por peligros, si habla. Otros piensan que los sistemas fallan con demasiada frecuencia como para incorporar guías e intervenciones que ayuden para reconocer y responder a las necesidades críticas de las personas con discapacidad. Por ejemplo, los profesionales pueden no ser conscientes de los sutiles signos y síntomas que pueden aparecer cuando se ha dado el abuso, o pueden carecer de métodos de vigilancia que ampare la seguridad.

¿Por qué las personas con discapacidad cognitiva son más vulnerables al abuso?

Actitudes y creencias sociales sobre las personas con discapacidad. Las actitudes que devalúan a los individuos con discapacidad dentro de nuestra sociedad son factores críticos que contribuyen a aumentar el riesgo de abuso (Sobsey y Doe, 1991). La creencia extendida de que estas personas son asexuadas, por ejemplo, hace difícil a otros que caigan en la cuenta de que puede existir abuso. El estudio realizado por Sobsey y Mansell (1990) mostró que la distorsión de percepciones y creencias sobre los individuos con discapacidad intelectual permitía a los transgresores a encontrar razones para justificar el abuso y la explotación sexual de los usuarios de instituciones. Algunos de los ejemplos sobre las actitudes que estos investigadores descubrieron fueron la creencia de que una persona con discapacidad es menos importante, más vulnerable, e ignorante sobre lo que está ocurriendo, y por tanto se ve menos afectada por el abuso.

Aspectos específicos de la discapacidad. Las características de la misma discapacidad pueden hacer a uno más vulnerable a la explotación sexual. Por ejemplo, las personas con síndrome de Down que tienen dificultades con su lenguaje expresivo pueden tenerlo más difícil para contar o cortar el abuso cuando ocurre. Incluso cuando las personas con discapacidad cuentan el abuso, con frecuencia los casos no son investigados porque su testimonio y credibilidad, como víctimas incapaces de comunicarse del modo tradicional, son cuestionados (Griffiths, 2002). Si

alguien tiene discapacidad física además de la cognitiva, es aún más difícil defenderse, resistir al abuso y escapar del transgresor.

Ignorancia sexual. Numerosos estudios han demostrado que las personas con discapacidad intelectual poseen menos información sobre la sexualidad que la población general. En un estudio en el que se comparaban estudiantes con retraso mental ligero con estudiantes de inteligencia media (McCabe y Cummins, 1996), los estudiantes con discapacidad ligera mostraban mayor limitación en su conocimiento y experiencias sexuales y actitudes más negativas hacia el sexo, pero habían tenido más experiencias con el embarazo, la masturbación y las infecciones de transmisión sexual. Los participantes con discapacidad ligera tenían mayor probabilidad de expresar sentimientos positivos sobre interacciones sexuales que normalmente son consideradas como de abuso, y tenían mayor probabilidad de pensar que tener sexo con cualquiera era aceptable. Otros estudios han mostrado resultados parecidos.

Los expertos concuerdan en que la información sobre la sexualidad —en especial datos sobre nuestros cuerpos, sentimientos sexuales, y derechos para elegir o rechazar una pareja sexual— es un elemento clave en los programas de prevención del abuso para los individuos con discapacidad cognitiva.

Dependencia y aceptación aprendida. Las personas con discapacidad intelectual, como son las que tienen síndrome de Down, a menudo son dependientes de otras para ayudarles en su autocuidado y tareas de la vida diaria. Esta dependencia aumenta la probabilidad de que haya abuso. Marc Goldman (1994) comprobó que las personas que dependen de otras para su cuidado son con frecuencia más confiadas, y que la dependencia y la confianza contribuyen a la aceptación y la pasividad. Ser premiadas y alabadas por hacer lo que las personas con autoridad piden aumenta la probabilidad de que la persona realice peticiones que sean inapropiadas y de naturaleza abusiva.

Dado que la inmensa mayoría de las ofensas sexuales son cometidas por personas conocidas por la víctima —principalmente cuidadores o parientes— los individuos con discapacidad son altamente vulnerables, porque quedan expuestos en el transcurso del tiempo a un mayor número a un número creciente de cuidadores.

Aislamiento. Cuando las personas con discapacidad intelectual están aisladas y segregadas del resto de la sociedad, aumenta el riesgo de abuso. Por ejemplo, el abuso ocurre dentro de contextos institucionales dos a cuatro veces más frecuentemente que en el contexto de la comunidad (Rindfleisch y Bean, 1988). La situación no es necesariamente mejor para los adultos que viven en la comunidad. Si carecen de amigos, de relaciones románticas, y tienen oportunidades más limitadas para la socialización, todo ello puede exacerbar sus sentimientos de soledad. Las personas que están solas pueden tener menos discreción para formar amistades, aumentando su vulnerabilidad. Reducir los factores que llevan al aislamiento dentro de los sistemas que ofrecen servicios es una importante estrategia para la prevención (Sobsey y Mansell, 1990).

Cómo prevenir el abuso

El problema del abuso y la explotación sexual es complejo y de gran alcance, para los que no hay ni rápidas ni fáciles soluciones. Hay muchas cosas que desconocemos todavía sobre cuáles son las estrategias que funcionan. Sabemos, sin embargo, lo que no ha funcionado. El proteger y el aislar a las personas del resto de la sociedad no

consiguió mayor seguridad y protección y, en cambio, crearon consecuencias indeseables. Muchos autogestores han compartido sus historias sobre la vida en las instituciones. Y estas historias han motivado a las familias y a los responsables de servicios a replantearse la idea de separar y aislar a los grupos de personas del resto de la población con la intención de protegerlas. Mantener a la gente ignorante sobre la información acerca de la sexualidad tampoco ha conseguido mejores resultados.

Las sugerencias actuales para prevenir el abuso en individuos con discapacidad cognitiva van dirigidas a invertir (darles la vuelta) algunos de los factores que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad, en primer lugar. Y son:

1. Hablar abierta y honradamente en casa sobre la sexualidad. Esto ayudará a su hijo a sentir que puede dialogar sobre la sexualidad con ustedes y le será más fácil comunicarse si surgen preocupaciones sobre el abuso.
2. Eduque a su hijo sobre sus derechos y ayúdele a aprender cómo expresarlos mediante la adecuada selección y comunicación positiva. Esto reduce la vulnerabilidad.
3. Déle información sobre las formas de conducta que son inapropiadas dentro de los tipos específicos de relaciones, porque ayudará a su hijo a identificar el intento de abuso, en caso de que ocurra.

El desarrollo de habilidades y la información son poderosos instrumentos. Quienes trabajamos en el campo de la sexualidad comprendemos que las personas que están en el mayor riesgo de explotación son las que se encuentran aisladas, protegidas, resguardadas de lo que puede ocurrir. Mi filosofía y mi respuesta a los miedos de los padres sobre la explotación nunca vacilan: ***el mejor medio de ayudar a que vuestro hijo evite la explotación y el abuso es darle los instrumentos que necesita para enriquecer su poder y su educación.*** La buena noticia es que la misma información y filosofía que funcionan para promover una sexualidad sana y segura ayudan a prevenir el abuso sexual.

El papel y la responsabilidad de los padres para prevenir el abuso

La mayoría de los expertos concuerdan en que la prevención del abuso exige abordajes completos que incluyan el educar a los padres, a los profesionales y a las propias personas con discapacidad. Pero ¿qué contribuciones específicas pueden hacer las familias para impedir el abuso y la explotación sexual? Si vuestro hijo es un menor o no verbal, habréis de actuar como su protector. En este papel, el conocer los datos básicos y esenciales es importante. Si vuestro hijo empieza a tener citas o está más implicado activamente en la comunidad, deberéis compartir con él información específica sobre sus derechos, de modo que pueda darse cuenta del abuso y responder a él si eso ocurre. Este artículo tiene como objetivo prepararos para desempeñar estos papeles.

Papel de los padres, nº 1: Sentar los datos y hechos

Para ayudar a vuestro hijo necesitáis estar informados y educados sobre lo que ya conocemos sobre el abuso. La información que viene a continuación no es para atemorizaros sino más bien para haceros conscientes de los hechos que están asociados con el abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. Hasta que vuestro hijo tenga las habilidades e información que necesita para convertirse en su propio protector, vosotros sois la primera línea de defensa, por lo que es crítico que os eduquéis a vosotros mismos.

Quiénes son los agresores

Las más de las veces (más del 90%), los transgresores serán gente a la que vuestro hijo conoce, confía y con la que se encuentra de manera regular. Profesionales y cuidadores que trabajan en el campo de la discapacidad, conductores de los transportes, personal residencial o de apoyo, ayudantes para la atención personal, maestros, jefes, familiares más cercanos, parientes, amigos de la familia, conocidos y vecinos, son habitualmente reconocidos en la literatura como agresores. Aceptar este hecho resulta duro; con todo, creerlo y aceptarlo es una de las más importantes decisiones que tomáis una vez que aceptáis vuestro papel como protectores y maestros.

En 1991, Dick Sobsey y Tanis Doe analizaron los informes sobre abuso sexual en los que se incluían personas de toda edad con una diversidad de discapacidades. En este estudio, los agresores repetían los datos de que disponemos sobre agresores en la población general: eran miembros de la familia natural o de adopción (2,2%), conocidos tales como vecinos o amigos de la familia (15,2%); prestadores informales de servicios de pago, como baby-sitters (9,8%); citas personales (3,8%). Un pequeño porcentaje eran personas extrañas (8,2%). En el 44% restante se incluían agresores que tenían acceso a la víctima como resultado de los servicios a la discapacidad. Por ejemplo, el 28% daban servicios (el personal para la atención directa, los ayudantes del staff, psiquiatras; el 5,4% realizaba tareas de transporte; el 4,3% eran padres especializados en acogida; y el 6,5% eran otras personas con discapacidad. Los investigadores también señalaron que el abuso se daba mayoritariamente en los ambientes propios de la discapacidad, o en sitios que se localizaban a causa de la discapacidad del individuo. Otras características de los agresores son:

- Una gran mayoría de agresores son varones, y un pequeño porcentaje son mujeres.
- Los agresores son oportunistas y a menudo son profesionales selectos o en puestos que aumentarán su acceso a individuos vulnerables.
- La mayoría de los agresores han abordado múltiples víctimas.
- Las personas que explotan a otras mienten y con frecuencia son creídas (Anne Salter)

El mensaje que está en la base de lo expuesto es que con frecuencia albergamos estereotipos sobre las personas que abusan y la mayoría de las veces estos estereotipos imaginados son falsos. Los agresores no son gente extraña que pueda parecer sospechosa sino que más frecuentemente son miembros de la comunidad, bien respetados y considerados.

Papel de los padres, nº 2: Identificar los recursos y apoyos existentes en la comunidad

La mayoría de los padres sufren considerable ansiedad sobre la posibilidad de abuso y, en consecuencia, no les gusta analizarlo con un detalle realista. El localizar los servicios locales dentro de vuestra comunidad y comprender el papel que desempeñan para prevenir y responder a un abuso sexual ayuda a desmitificar un poco las cosas y previene la negación. Animad a los grupos locales de padres con los que estáis conectados para ayudar a recabar respuestas a vuestras preguntas. Sugerid que inviten a conferenciantes de servicios comunitarios para que hablen con

vuestros compañeros sobre los recursos de que disponéis en vuestra provincia o en vuestro municipio.

Vuestro departamento local de policía, el centro de ayuda para casos de abuso sexual, el hospital, pueden disponer de profesionales con experiencia en su trabajo frente al abuso a niños o adultos, y quizá se hayan especializado en el trabajo con personas con discapacidad. Hablad con los asesores en la escuela de vuestro hijo, o con los que tratan los casos. He aquí algunas preguntas que pueden servir de ayuda:

- Si mi hijo cuenta una incidencia de abuso sexual, ¿a quién debo acudir? ¿Qué harán? ¿Qué aspecto tiene todo el proceso?
- ¿Existen servicios clínicos especializados disponibles en nuestro entorno si una persona es acuciada sexualmente? ¿Qué formación ha recibido el personal que trata con personas con discapacidad? ¿Cómo podemos hacernos con esos servicios?
- ¿Qué expertos de la provincia o del municipio ofrecen información, formación y apoyo? Muchas provincias disponen de una agencia que actúa como recurso oficial para tratar temas sobre el abuso. Esta agencia puede abordar temas más amplios como la violencia y la agresión sexual, pero puede ayudar también en problemas específicos sobre el abuso sexual. A menudo estas agencias disponen de páginas de internet con listas de oficinas en vuestra provincia que os pueden ayudar. Además de estos recursos provinciales, puede haber otras agencias localizadas en las grandes áreas metropolitanas. La mayoría de las agencias relacionadas con la discapacidad son también conscientes del aumento de las necesidades de información que los usuarios y familias demandan, y pueden ayudar a dar apoyo a las familias y los autogestores.
- ¿Quién ofrece programas sobre la prevención del abuso sexual en nuestra comunidad? ¿Están adaptados a participantes con necesidades especiales? Si no lo están, ¿existen otras agencias con experiencia en esta área?
- ¿Existen servicios de asesoramiento y apoyo especializados para personas con discapacidad que hayan experimentado abuso, y necesiten ayuda para su recuperación?

Evaluación de los programas de prevención frente al abuso sexual

En ocasiones, se ofrecen formalmente programas de prevención del abuso sexual en la comunidad. Muchas escuelas, por ejemplo, ofrecen unidades sobre prevención en conjunción con los programas generales de concienciación sobre temas de seguridad. Estos programas pueden ser presentaciones únicas patrocinadas por una agencia externa o por programas basados en el currículo desarrollados por el distrito y presentados por el personal de la escuela. Organizaciones religiosas, Planned Parenthood, o agencias de apoyo familiar pueden también ofrecer formación sobre la prevención del abuso sexual.

Todavía me entero de enfoques anticuados para enseñar sobre este tema. Por ejemplo, hace décadas los esfuerzos sobre prevención del abuso sexual se centraron solamente en el principio del peligro del extraño: la idea de que los extraños eran inherentemente inseguros y que los niños debían evitarlos a toda costa.

Hace tiempo que se comprobó que el concepto del peligro del extraño resultaba ineficaz como estrategia para la prevención del abuso sexual. En primer lugar, como

ya se ha mencionado, los estudios confirmaron de forma repetida que el abuso sexual era iniciado con mucho por personas conocidas por la víctima. Puesto que la mayoría conoce a los abusadores, el tema no está tanto en quién es la persona sino en *qué* hace esa persona. Si alguien toca el cuerpo de vuestro hijo de formas inapropiadas, comparte fotos sexualmente gráficas o realiza actos sexuales con un menor, eso es ilegal con independencia de quién lo haga.

En segundo lugar, la mayoría de los expertos aceptan que el concepto de "extraño" es demasiado ambiguo y abstracto, especialmente para individuos con discapacidad intelectual. David Hingsburger habla a menudo sobre la frecuencia de extraños entrando y saliendo de las vidas de estas personas y nos recuerda que, desde la perspectiva del niño, un "extraño" es simplemente "una persona a la que todavía no han saludado"

En tercer lugar, aun cuando decimos a nuestros hijos que no hablen con extraños, a menudo nos ven rompiendo esta regla. Recuerdo cuando mi hija tenía unos nueve años y pasamos a una señora mayor de camino a la biblioteca. Nos dimos el adiós y, una vez que ella pasó, mi hija me preguntó quién era. Cuando admití que no lo sabía, me advirtió que no debía hablar con extraños a los que no conocía. En ese momento comprendí el fallo de suponer que todos los extraños eran peligrosos y debían ser evitados.

Hablar con extraños es, de hecho, una parte diaria en nuestras vidas. Conversamos con personas no familiares en las tiendas, en los bancos, en los centros comerciales, en los restaurantes. Los extraños nos ayudan a sobrevivir en la vida. Algunos expertos aceptan que el saber cómo hablar con extraños y buscar ayuda cuando es apropiado es realmente una habilidad deseable que hay que aprender. En su libro *Protecting the Gift: Keeping Children and Teenagers Safe and Parents Sane*, Gavin deBecker recomienda que identifiquemos a los extraños específicos a los que nuestros hijos deben ir si se han perdido o necesitan ayuda. ¿Su selección preferida? Mujeres, idealmente mujeres que tengan hijos y vivan con ellos. Razona diciendo que estadísticamente es menos probable que ellas hagan daño a vuestro hijo y serán más persistentes y diligentes para asegurar que vuestro hijo vuelva de forma segura.

He aquí algunos pensamientos que debéis considerar al evaluar los programas de prevención del abuso sexual en vuestra comunidad.

1. *¿Es equilibrado el programa al considerar los aspectos positivos de la sexualidad y sus peligros?*

Los programas de prevención del abuso sexual son a menudo una primera introducción formal del niño a la sexualidad, por lo que ha de cuidarse el impedir la diseminación de mensajes que creen indebida ansiedad y miedo sobre el cuerpo. Algunos programas del tipo de Contacto bueno / Contacto malo, por ejemplo, ofrecen definiciones claramente precisas de lo que es un contacto bueno y otro malo. **Contacto bueno** puede definirse como el contacto que implique a partes no-genitales del cuerpo (abrazos, etc.), mientras que el **contacto malo** va asociado a los genitales. Este enfoque puede sin quererlo enviar mensajes de que los genitales son algo malo, y eso hará difícil que vuestro hijo entienda los aspectos positivos del placer y la necesidad de una buena salud sexual. Los estudios han mostrado que los niños sin discapacidad que han sido abusados a menudo confunden que el "contacto malo" significa que son una mala persona por participar en conductas de abuso, gustando el tacto (el tacto genital puede resultar agradable, con independencia de quién sea el

que lo realice) o disfrutando de la atención. Los individuos con discapacidad intelectual con los que trabajado tienen a menudo percepciones similares después de haber experimentado una situación de abuso.

2. ¿Anima y apoya el programa a que los padres se impliquen?

Los programas de prevención del abuso sexual tienen mayor impacto cuando los padres son formados y aceptan su papel en la promoción de la seguridad de su hijo. Cualquier programa en el que vuestro hijo se inscriba ha de ayudaros a entender vuestros papeles y responsabilidades para evitar el abuso, e identificar los recursos comunitarios a los que podéis acudir si sospecháis que vuestro hijo ha sido o está siendo abusado. Aquellas comunidades que comprendan el papel esencial de los padres para mantener seguros a sus hijos serán las más eficientes.

3. El programa de prevención del abuso ¿forma parte de un programa más amplio y completo?

Los programas de prevención del abuso son más eficaces si se imparten en el contexto de un programa más completo sobre la sexualidad. Será más probable que las sesiones múltiples presentadas y repetidas a lo largo de la escolarización del hijo ofrezcan una información equilibrada entre los derechos, las responsabilidades, las alegrías y los placeres del sentirse una persona sexuada y los peligros y riesgos que conlleva.

¿Funcionan los programas de prevención frente al abuso sexual?

La investigación realizada para evaluar los programas de prevención del abuso sexual se ha centrado principalmente en adultos con discapacidad leve a moderada. En estos estudios, los participantes han demostrado ciertamente incrementos en su conocimiento y han aprendido nuevas habilidades de autoprotección. Sin embargo, los participantes frecuentemente los pasan mal a la hora de transferir el nuevo conocimiento y habilidades en situaciones artificiales de prueba. Los expertos señalan la necesidad de mantener la formación (repetición) y apoyo en esta área. Claramente, se necesita más investigación para determinar los efectos del conocimiento sobre la sexualidad y el desarrollo de habilidades para realizar una auténtica prevención del abuso sexual.

Papel de los padres, nº 3: Conseguir que la prevención del abuso sexual se convierta en tema importante

Impedir el abuso y la explotación sexual en personas con discapacidad intelectual exige el esfuerzo colaborador de la comunidad en su conjunto. Disponemos ahora de abundante información sobre cómo trabajan los agresores y las condiciones que han de darse para que victimicen a los demás. Tanto las escuelas como los servicios de la comunidad han de disponer de sistemas justo en el sitio requerido para proteger a vuestro hijo. He aquí algunos métodos que podéis utilizar para traer el tema a primera línea.

Preguntad sobre pólizas y procedimientos. La mayoría de los servicios tienen folletos que concretan los papeles y responsabilidades del personal para prevenir, identificar y responder al abuso al abuso sexual de sus usuarios con discapacidad intelectual. Con todo, me admira todavía lo poco que el personal y otros profesionales que trabajan en este campo conocen sobre esto como problema. En una reciente visita clínica, una

mujer adulta con síndrome de Down seguía repitiendo una historia sobre su "amigo" y lo que hacían juntos en el sótano. Conforme escuchaba a esta persona, el personal de ese centro que le acompañaba parecía un poco demasiado ansioso por restar importancia a cuanto ella compartía conmigo. ("Eso fue hace mucho tiempo, ¿recuerdas?". O "insiste sobre cosas que ya no dejamos que ocurran").

Estas fáciles renunciaciones por parte de los cuidadores junto con los síntomas de difícil explicación que hicieron traer a la paciente a la clínica aquel día me dejaron inquieta. Recordé al personal las cifras de incidencia de abuso en los adultos con discapacidad intelectual y le pedí a ella que prestara estrecha atención. Pareció asombrada por mi sugerencia y admitió que no tenía ni idea de que eso fuera un problema. Le pedí que revisara la normativa de su agencia en relación con este tema de modo que pudiera acudir a un abogado en caso de necesitarlo en favor de ella misma o de cualquier otro. No estaba segura de que de que su agencia tuviera normativas pero dijo que lo comprobaría (asustada). Al final, el médico que practicó la exploración de la paciente identificó el abuso sexual como una posibilidad, entre una gran lista de otros problemas de salud que habrían de ser explorados. Nos recordamos a nosotros mismos que quizás debiéramos ser más vigilantes para sacar el tema a relucir ante nuestros usuarios, responsables de la atención, y familias.

El punto de interés que deseo destacar es que las personas que están en este campo para atender y cuidar a quienes tienen discapacidad han de ser formadas y estar interesadas por conocer sobre estos temas. He aquí algunas preguntas que podéis hacer cuando busquéis agencias de servicios para vuestro hijo:

- *¿Cuáles son sus normas y procedimientos para identificar y responder ante una conducta sospechosa del personal y signos de abuso o de explotación con sus residentes?* Es de esperar que el proveedor de servicios tenga una normativa obligatoria de información así como un plan claro para la seguridad de la persona con discapacidad. A la mayoría de las agencias que poseen licencia y están acreditadas para prestar atención a las personas con discapacidad intelectual se les exige que tengan estas normativas en vigencia (comprobar que están actualizadas). Las agencias han de tener claramente escritas estas normativas en las que se identifiquen ejemplos de conductas sospechosas por parte del personal, exijan que tales conductas sean acusadas a los supervisores, y detallen claramente las consecuencias del contacto sexual entre personal y residentes.
- *¿De qué modo está formado y educado el personal sobre estas normativas y procedimientos y sobre el modo de manejar las alegaciones?* Recordad, la frecuencia con que cambia el personal en este tipo de organizaciones es un problema crónico. Si se da formación unas pocas veces al año, es posible que el personal nuevo no reciba esta información a su debido tiempo.
- *¿Qué clase de educación sexual se ofrece a los usuarios de la institución?* Ayudar a las personas con discapacidad intelectual a reconocer el abuso y conocer sus derechos es un aspecto importante de la prevención. Vuestro hijo debe saber lo que puede hacer y como recabar ayuda. Deben ser ofrecidos estos tipos de programas al menos una vez al año, e idealmente revisados y repetidos varias veces al año.
- *¿De qué sistemas de vigilancia disponen?* Las agencias han de tener procedimientos estrictos para recabar información sobre los antecedentes de las personas que contratan. Tened presente que con frecuencia, los abusadores que trabajan en este campo no son acusados, o pueden dimitir

cuando los problemas salen a la superficie y se trasladan a otro servicio. Aun así, han de instituirse procedimientos de vigilancia que incluyan denuncias policiales.

- *¿Cómo se manejan las investigaciones de abuso sexual?* Una agencia externa –idealmente la policía– debe ser la que responda a la investigación sobre las alegaciones de abuso. Cuando es la propia agencia la que maneja las investigaciones, o son transferidos los casos a un mediador público, la información se hace más oscura y llega a interferir con la investigación, haciendo menos probable el llegar al procesamiento.
- *Cuando ocurre un abuso, ¿cuáles son los apoyos que se ofrecen para ayudar a que el usuario se recupere?*

Papel de los padres, nº 4: Preparar a vuestro hijo a que se proteja a sí mismo

Aunque prevenir el abuso sexual resulta complejo, los estudios sugieren que la educación sexual es una pieza del conjunto que ayuda a reducir el riesgo de explotación. Las estrategias que se señalan a continuación ayudarán a reducir su probabilidad. son temas que pueden ser enseñados en casa y reforzados en la escuela y en la comunidad.

Enseñar los términos precisos de las partes privadas del cuerpo

Si deseáis que vuestro hijo se sienta cómodo al hablar de su cuerpo, ha de emplear el vocabulario para comentarlo. El usar los términos correctos en lugar de palabras que son infantiles, despectivas o de doble sentido, ayudará a comunicarse sobre todas las partes del cuerpo y animará a que la comunicación sea abierta. Si ocurre el caso de abuso, el usar los nombres correctos de las partes del cuerpo favorece la credibilidad de vuestro hijo si el caso es enjuiciado y vuestro hijo ha de declarar y contar su historia.

Hablar sobre los derechos del cuerpo e introducir un sentido de propiedad del cuerpo

Si vuestro hijo es un menor, es importante darle información específica sobre aquellas circunstancias en las que tocar está bien. Sólo hay dos razones legítimas por las que otra persona puede quedarse mirando o tocando las partes privadas del cuerpo. E incluyen las actividades relacionadas con 1) mantener limpio el cuerpo (p. ej, aseo, higiene), 2) mantener el cuerpo sano (cuidar la salud).

Podéis explicarle que si necesita ayuda para ir al cuarto de baño, bañarse o ducharse, las partes privadas de su cuerpo pueden estar visibles, pero la persona que le ayude está ahí sólo para asegurarse de que su cuerpo está limpio, y nada más. Vuestro hijo ha de saber que tiene todo el derecho para decir a la persona que se marche cuando la ayuda ha terminado. Si vuestro hijo no es verbal, enseñadle a hacer un gesto o signo para indicar que desea que la persona se marche o que puede terminar el aseo por sí misma. Compartid esta información con las personas que le atienden en estas tareas.

El único otro momento en el que está bien que otra persona mire las partes privadas de su cuerpo es la consulta del médico durante la exploración. Recordad a vuestro hijo que el profesional sanitario (decir su nombre) es responsable de asegurar que todas las partes del cuerpo estén sanas, ¡incluidas las privadas! Si el médico o la enfermera no han hecho esto, animadles a que lo pregunten antes de mirar o tocar el

cuerpo de vuestro hijo, como medio de "reforzamiento" del mensaje "tu cuerpo es tuyo". Animad a los profesionales sanitarios a que reiteren y refuercen estos conceptos en cada visita.

Si vuestro hijo es mayor e independiente en su autocuidado, estos mensajes siguen siendo relevantes. Pero si es un adulto y está metido ya en una relación, los mensajes relacionados con sus derechos a poner los límites con su pareja y decidir qué pasa con su cuerpo son también importantes.

Como ya he mencionado, el modelado es un componente crucial en la enseñanza de los conceptos sobre la propiedad del cuerpo. Cuando los derechos del cuerpo son respetados y reforzados, le será mucho más fácil a vuestro hijo comprender estos conceptos.

Mensajes clave a ofrecer

- Mi cuerpo me pertenece a mí.
- Nadie puede compartir mi cuerpo si yo no lo quiero.
- Si alguien me fuerza a hacer cosas sexuales, debo decirlo.

Ayudad a vuestro hijo a leer, interpretar y responder a sus propias señales intuitivas

Conforme crecen los niños con síndrome de Down, algunos desarrollan la capacidad para reconocer y responder a su propio sistema natural interno de radar que les ayuda conocer cuándo las experiencias son peligrosas, desagradables, o no plenamente correctas. Gavin De Becker, en su libro *The Gift of Fear: And Other Survival Signals That Protect Us from Violence*, habla extensamente sobre el sistema natural de alerta que funciona si aprendemos a prestar atención y responder a las señales que nos envía nuestro cuerpo. Peg Flandreau-West, una autora australiana, propone enseñar a los niños pequeños (con y sin discapacidad) a identificar las sensaciones físicas del cuerpo que nos alertan. Llama a estas señales signos tempranos de alarma y los describe como indicaciones que nos da el cuerpo para ayudarnos a saber que no nos sentimos seguros o que necesitamos mantenerlos alertas ante lo que está ocurriendo.

Mensajes clave a ofrecer

- Mi cuerpo me envía señales cuando me siento poco seguro o necesito estar alerta.
- Mis señales de alarma son.....
- Debo escuchar y confiar en las señales enviadas por mi cuerpo.
- Si las señales de mi cuerpo no desaparecen, debo hablar sobre ellas con una persona segura.

Puesto que los niños y las personas con discapacidad intelectual disponen de experiencias vitales más limitadas y de menos conocimiento, sus sistemas de alarma no siempre están lo suficientemente desarrollados como para servirles de protección. Allá por los 1980s, Donna Fortin, una defensora de la discapacidad en Wisconsin, empleó considerable tiempo para adaptar estos conceptos de seguridad y de cómo comprender los sistemas tempranos de alarma específicamente para personas con discapacidad intelectual, con al parecer buenos resultados.

Después de recibir más formación sobre conductas protectoras, empecé a incorporar estas ideas en la enseñanza que imparto a autogestores con discapacidad cognitiva, con cierto éxito. Frecuentemente, los adolescentes y adultos con los que trabajo ya eran conscientes de sus propias señales, pero no entendían el papel que jugaban en la toma de conciencia sobre la seguridad. En una reciente reunión, un grupo de autogestores identificaron una lista de *señales tempranas de alerta*:

- sudor en las palmas de las manos
- latidos cardíacos rápidos
- pelo erizado en la nuca
- temblor de rodillas
- sudor en las axilas
- carne de gallina en los brazos
- malestar de estómago

Estos síntomas fisiológicos iban asociados a experiencias próximas a sentirse pillado por un coche, un incidente en una cita, hablar en público, ir a un trabajo nuevo, y una agresión.

Un estudio piloto más reciente que evaluó una versión modificada del currículo de Flandreau-Wet con adultos con discapacidad intelectual demostró que los participantes eran capaces de comprender estos conceptos y de aplicarlos en su vida diaria. Claramente, se necesita más investigación pero resulta prometedor el concepto de dotar de poder a las personas para que utilicen las señales de su propio cuerpo para distinguir las situaciones seguras e inseguras.

Mensajes clave a ofrecer

- La mayoría de la gente es buena y no me hará daño.
- Hay personas que intentan hacer cosas sexuales que van contra la ley.
- La mayor parte del tiempo, las personas que tratan de hacer cosas sexuales serán personas a las que tú conoces y en las que confías. Menos veces, son personas extrañas o personas a las que no conoces muy bien.
- Cuando alguien te molesta o te fuerza con engaño a hacer cosas sexuales que tu no deseas hacer, eso se llama abuso sexual (o explotación).
- El abuso o explotación sexual va contra la ley.

Actividades de enseñanza: "Mis señales de alarma"

Recordad a vuestro hijo que su cuerpo envía sus mensajes constantemente. Por ejemplo, cuando tenemos hambre, el ruido de tripas es una señal que nos ayuda a saber que es hora de comer o beber algo. Cuando nuestros cuerpos huelen, es señal de que necesitamos una ducha o un baño. Cuando nos sentimos mal, es señal de que podemos estar enfermos y necesitamos ir al médico.

Explicad a vuestro hijo que los cuerpos nos mandan también señales cuando nos encontramos en situaciones poco seguras o preocupantes. Hablas con vuestro hijo sobre situaciones recientes en la que él se sintió asustado o inseguro. Por ejemplo: "¿Recuerdas cuando tuvimos esa enorme tormenta y pasamos miedo?" O "¿recuerdas cuando tuviste que leer tu escrito delante de toda la clase?". O "¿te acuerdas cómo te sentías cuando hubo que extraerte la sangre en la consulta del médico?". La mayoría de los padres identifican situaciones que cursan con ansiedad o miedo en sus propios

hijos, Utilizad estas situaciones para introducir y hablar sobre los signos que el cuerpo de vuestro hijo envía. Si tiene dificultad con esto, dadle un ejemplo de algo que sucede en vuestro propio cuerpo cuando tenéis miedo. "Cuando tengo miedo, como cuando a pocas me doy con el coche esta mañana, mi corazón late más deprisa y respiro deprisa. ¿Qué pasa en tu cuerpo?"

Cuando vuestro hijo es capaz de identificar sus propias señales, utilice diversas imágenes del cuerpo humano, masculino o femenino, para dibujar sobre ellas unas ilustraciones que representen sus señales. Por ejemplo, gotas bajo el brazo para representar el sudor, mariposas en el área del abdomen para representar "mariposas en el estómago", etc. (Si vuestro hijo toma medicación para liberarle de la ansiedad, o parece sufrir niveles altos de ansiedad la mayor parte del tiempo, puede tener más dificultad para captar este concepto).

Definir el abuso o explotación sexual

No es fácil explicar a vuestro hijo lo que es la explotación o abuso sexual, pero si llega a estar bien informado sobre lo que el abuso y las leyes que definen las ofensas sexuales, estará mejor preparado para identificar las conductas ilegales cuando ocurran. Traer el tema a colación puede resultar penoso. No deseáis alarmar a vuestro hijo, pero al mismo tiempo deseáis que esté informado. Tratad de ofrecer la información en un momento apto para enseñar o aprovechando una experiencia que tenga sentido.

Por desgracia, los ejemplos de la vida real sobre explotación sexual en los que intervienen personas con discapacidad intelectual ocurren con una periodicidad estremecedora. Hace unos años, un mensaje por e-mail de la escuela de la escuela de una de mis hijas fue difundida a los padres del distrito. El mensaje decía que un exhibicionista se había acercado a una jovencita esa mañana en su camino a la escuela. Puesto que los profesores y el director habían hablado a los estudiantes sobre la situación, eso se convirtió en la oportunidad para tocar el tema en casa con mis dos hijas. Pudimos charlar sobre lo que hizo el exhibicionista y por qué es ilegal (las partes privadas han de estar cubiertas cuando se está en público) e identificamos también un espectro de otras conductas sexuales que van contra la ley y han de ser denunciadas.

Los estudios nos dicen que, a causa de la inexperiencia e ignorancia en temas de sexualidad, las personas con discapacidad intelectual tienden a tener dificultad para identificar la explotación sexual cuando ocurre. Es importante, por tanto, ser específicos sobre lo que ocurre. He aquí una lista de conductas que se consideran de abuso.

Tabla 1. Conductas sexuales que infringen la ley

Nombre	En qué consiste	Infringe la ley porque:	Si ocurre, deberás:
Exposición indecente	Cuando alguien te muestra en público sus partes privadas del cuerpo. Alguien muestra en público tus	Los cuerpos son privados Las partes privadas del cuerpo deben estar cubiertas en público	Marcharte inmediatamente. Decírselo a una persona que te dé seguridad

	partes privadas		
Incesto	Cuando miembros de una familia tiene sexo juntos	Las familias muestran el amor de uno al otro de formas no sexuales	Decírselo a una persona que te dé seguridad
Acoso sexual	Charla sexual, tocamientos o conductas en la escuela o en el trabajo que no son deseadas. Incluyen: - comentarios o palabras sexuales - chistes verdes - mostrar fotos sexuales tocar de manera inapropiada - mirar moverse hacia el espacio personal de otra persona - pedir a otros que hagan actos sexuales	Este tipo de conducta hace a la gente sentirse insegura o molesta. No tiene permiso para realizar esta conducta; no es deseada.	Decir a la persona que interrumpa. Comprender que las escuelas y centros de trabajo tienen leyes para proteger a la gente frente a la conducta sexual no deseada. En el trabajo, llamar al supervisor. En la escuela, llamar a un profesor o al director.
Abuso sexual del niño	El contacto sexual entre un adulto y un niño que está por debajo la edad de consentimiento (comprobar la ley en su país, generalmente entre 16 y 18 años, a veces 14).	El adulto se aprovecha del niño. La ley dice que los niños no tienen la capacidad para decir "sí" para tener sexo con un adulto.	Decírselo a una persona que te dé seguridad
Agresión sexual	Contacto sexual que no es deseado. Incluye: - mostrar partes privadas del cuerpo - tocar partes privadas del cuerpo (con la boca o las manos) - besar	No hay permiso; no es conducta deseada. La persona teme decir que no.	Decírselo a una persona que te dé seguridad
Violación	Te sientes obligado a tener sexo con alguien que utiliza: - armas - soborno o amenazas	Nunca está permitido forzar a una persona a realizar actos sexuales cuando no lo desea.	Decírselo a una persona que te dé seguridad

	- fuerza física		
Violación en una cita	Alguien a quien conoces o con quien tienes una cita te obliga a tener sexo usando: - armas - soborno o amenazas - fuerza física - drogas o alcohol	Nadie puede obligarte a tener sexo. Eso ha de ser decisión tuya. Incluso cuando hay relaciones mantenidas, las dos personas deben ponerse de acuerdo en relación con el sexo.	Decírselo a una persona que te dé seguridad

Actividades de enseñanza: "¿Qué es la explotación o abuso sexual?"

Aunque las definiciones varían algo de un estado a otro (se refiere a Estados Unidos), en la tabla 1 se muestran y definen algunas conductas comunes identificadas típicamente como explotación o abuso sexual. Utilízadla para explicar a vuestro hijo los diferentes tipos de explotación y las razones por las que van contra la ley.

Actividades de enseñanza: "Secretos, sobornos, amenazas"

Los que abusan utilizan casi siempre técnicas coercitivas para conseguir la cooperación de las víctimas. Exponer a vuestro hijo a estas técnicas le ayudará a reconocerlas cuando ocurran. Explicadle que una persona que intenta conseguir que alguien haga cosas sexuales contra la ley tiene por lo general que coaccionarle de alguna manera. Mostradle estos ejemplos de las técnicas habituales con las que se pueden aprovechar de él.

Utilizan secretos

Un secreto es algo que guardas para ti mismo (en tu cabeza) y no lo cuentas a los demás. Las personas que quieren utilizarte te pedirán que mantengas en secreto las cosas sexuales que hagan porque saben que lo que hacen está mal. Los secretos pueden sonar algo así:

- Lo que hemos hecho hoy es secreto. No se lo digas a nadie
- Lo que hacemos juntos es algo especial y sólo entre nosotros

SI UN SECRETO SE REFIERE A COSAS SEXUALES, DÍSELO A UNA PERSONA QUE TE OFREZCA SEGURIDAD

Usan sobornos

Un soborno es cuando una persona te da regalos, dinero, tratos o tiempo especial para estar juntos, para persuadirte de que hagas algo que no desees hacer. Algunos pueden utilizar el soborno para conseguir que hagas cosas sexuales con ellos. El soborno suena como esto:

- Si te desnudas, te llevaré al cine
- Te compraré algo especial si me tocas el pene
- Podemos llegar a un trato especial si haces lo que yo te digo
- Tengo algunos regalos que te puedo dar después de que hagamos nuestro juego
- Si tienes sexo conmigo, te daré dinero

SI TE SUCEDE ALGO DE ESTO, DÍ "NO", MÁRCHATE Y DÍSELO A UNA PERSONA QUE TE OFREZCA SEGURIDAD

Usan amenazas

Una amenaza significa que una persona intentará meterte miedo para que hagas algo que no quieres hacer. Normalmente dirías que no, pero tienes demasiado miedo. Las amenazas suenan como esto:

- Si lo cuentas te haré daño
- Si lo cuentas, lesionaré a tus padres
- Aunque se lo digas a alguien, nunca te creerán porque eres un retrasado
- Si lo cuentas te mataré.

SI TE SUCEDE ESTO, MÁRCHATE SI PUEDES Y DÍSELO A UNA PERSONA QUE TE OFREZCA SEGURIDAD

Actividades de enseñanza: "¿Vale? ¿O va contra ley?"

Esta actividad se puede utilizar para comprobar que vuestro hijo es capaz de comparar y contrastar las conductas sexuales normales de las que suponen explotación, y para evaluar lo que ha aprendido después de haberle dado información sobre leyes y técnicas utilizadas por los explotadores. Fotocopiad la lista de experiencias que viene a continuación. Pedid a vuestro hijo que lea cada situación o leédsela vosotros, y preguntadle que determine si cada una de esas conductas está bien (luz verde) o es ilegal (luz roja).

- Cris y Lori están saliendo juntos durante los últimos dos años. Ambos desean disponer de tiempo privado para achucharse y besarse. ¿Está bien o va contra la ley?
- María está en la parada de autobús para tomarlo. Mientras espera un hombre abre su abrigo y le muestra que no está vestido. Y se va rápidamente. ¿Está bien o va contra la ley?
- Un compañero donde John trabaja trae fotos de mujeres desnudas y le hace mirarlas en los descansos. A John eso le pone nervioso. ¿Está bien o va contra la ley?
- Otro compañero agarra a Nigel por su brazo para ayudarle a levantarse después de haber tropezado y caído. ¿Está bien o va contra la ley?
- Jim y su tío pasan juntos el fin de semana haciendo cosas divertidas. El tío de Jim le compra regalos y le lleva al cine. Después, cuando están solos, el tío de Jim desea que le toque su pene. ¿Está bien o va contra la ley?
- Durante una baile lento, un hombre pide a Leah que baile con él. Una vez que empiezan a bailar, le agarra sus pecho y le toca su vulva. ¿Está bien o va contra la ley?
- El padre del mejor amigo de Tamara ha muerto. Cuando Tamara ve a su amigo en el funeral, le da un gran abrazo. ¿Está bien o va contra la ley?
- El jefe de Ellen le da un gran abrazo y un beso porque está desempeñando muy bien una tarea de su trabajo. ¿Está bien o va contra la ley?

Promover la capacidad de decidir con firmeza y no aceptar de una manera apropiada

Ser capaces de elegir, independientemente de las influencias externas, es una premisa básica para comprender que tienes opciones, tienes algo que decir, tienes el derecho a hacer o no hacer algo. Pero a las personas con discapacidad cognitiva a veces se les refuerza a la obediencia. Esto puede crear una tendencia peligrosa a hacer siempre lo que se les pide, poniéndoles en riesgo de abuso.

Animar a vuestro hijo a *no* acceder en los contextos apropiados es una habilidad importante para prevenir el abuso. Vuestro hijo conseguirá mejor entender esto si le dais oportunidades de forma regular para elegir y tomar decisiones en su vida diaria. Ser capaz de decir "no" es otro elemento de su capacidad de decisión.

Enseñarle a informar

Es una buena idea ayudar a vuestro hijo a que elabore una lista de personas que le creyeran en caso de que contara información desagradable y difícil de escuchar. Son personas a las que él llamaría si se siente molesto por algo que le ha sucedido (experimentando los signos precoces de alarma). Las personas que ofrecen seguridad son las que serán capaces de escucharle, le creerán, y entrarán en acción en caso necesario. Aunque vosotros podéis ser unos de esas personas "seguras", no debéis ser las únicas. Como indiqué anteriormente, es corriente que el abusador sea un miembro de la familia, un profesional, un cuidador u otro individuo al que vuestro hijo conoce y del que se fía. Si vosotros sois los únicos señalados como "seguros para ser informados" y el abusador es el Tío Bob, es plenamente posible que vuestro hijo no quiera comparar con vosotros esta información.

Intentad identificar individuos que sean accesibles, que interactúen con vuestro hijo de modo regular, y que entiendan a vuestro hijo cuando se comunique. Los profesores, los preparadores laborales, los asistentes sociales, los profesionales sanitarios, los sacerdotes o religiosos, o los amigos de la familia: todos ellos son posibilidades. Esta lista puede ser modificada conforme vuestro hijo pasa por las distintas etapas de su vida.

Una vez que vuestro hijo y vosotros habéis elaborado la lista de personas, hablad con ellas para comprobar los confortables que se sienten asumiendo el papel de "persona segura". Podéis decirles que esto es parte de una tarea para la escuela, un proyecto de habilidades de vida independiente, o algo que el hijo está haciendo con su grupo de autogestores. Sed claros sobre lo que se espera de este papel y sus responsabilidades. Prestad atención a su voz y a su lenguaje corporal cuando respondan. Algunas preferirán no participar y es mejor saberlo desde el principio en lugar enterarse cuando vuestro hijo se encuentre metido en una situación peligrosa esperando la ayuda.

Mensajes clave a ofrecer

- Nada hay tan malo que no se pueda hablar de ello.
- Si alguien desea que hagas cosas sexuales que te hagan sentir molesto, di que no, lárgate si puedes, y llama a alguien.
- Las personas a las que puedo llamar son
- Si no me creen, debo seguir contándolo hasta que me crean.

Actividades de enseñanza: "Saber responder a las señales tempranas de alarma"

Una vez que vuestro hijo dispone de un diagrama corporal que de alguna manera dibuja sus propias y específicas señales tempranas de alarma, aseguraos de que sabe qué hacer cuando tales señales se hacen presentes y no se van. Recordadle que las señales corporales se van y se vienen. Por ejemplo, vuestro hijo puede percibir las mientras da una charla, o en una marcha de carnaval, o mientras le extraen sangre, pero una vez que estas experiencias han terminado, las señales por lo general desaparecen.

Explicadle que cuando una persona no se siente segura, las señales de alarma no se van hasta que se hace algo. Animadle a que hable vosotros o con otra persona de su lista que le ofrezca seguridad cuando note tales señales. Tened presente que para los individuos con discapacidad intelectual, estas señales puede salir a la superficie en situaciones muy diferentes, por razones muy diversas. Vuestros objetivos ahora son ayudar a vuestro hijo a que aprenda a identificar sus propias señales tempranas, conectarlas con situaciones o experiencias específicas, y comprender qué ha de hacer cuando aparezcan.

Revelar un incidente de abuso exige gran coraje, pero incluso cuando las personas con discapacidad intelectual relatan las incidencias del abuso, a menudo no se les cree. Una razón estriba en las actitudes prevalentes y peyorativas de la sociedad sobre las personas con discapacidad intelectual en relación con la sexualidad, que antes hemos explicado. Otras veces, quienes están conectados con la persona acusada expresan una fuerte negación y no lo creen. Algunos padres tienen sus dudas sobre la dificultad de su hijo para diferenciar entre los sucesos que han ocurrido en la vida real, y los programas de la televisión u otras historias, lo que crea duda y confusión. Otros padres recuerdan tiempos en los que su hijo compartía información que era incompleta, o fuera de contexto, o sobre acontecimientos que eran mal interpretados, de modo que pueden tener dificultad para creer a su hijo o considerarle como persona creíble. Es importante recordar que ***las personas (con o sin discapacidad) raramente mienten sobre el abuso sexual.***

Actividades de enseñanza: "Una lista de personas con las que se siente seguro"

Una vez que vuestro hijo ha identificado una lista de personas con las que se siente seguro y ha obtenido su permiso, anotad sus nombres y números de teléfono. Haced un poster de esas personas y colgado cerca del teléfono o en otra área que sea accesible.

Actividades de enseñanza: "¿Hecho o fantasía?"

En algún momento durante su primer grado de escuela, mi hija aprendió la diferencia entre libros que contaban "hechos" y libros que relataban "historias inventadas" (ficción). Estas dos palabras, hecho y ficción, tenían sentido para ella y, con el tiempo, se convirtieron en un medio que nos ayudó para distinguir entre su mundo "deseado" y su mundo "real". En algún momento mi marido desarrolló un juego centrado en ayudarlo a diferenciar entre su mundo real y su mundo deseado. Antes de acostarse por la noche, debía decirnos cinco o seis relatos sobre su día. Y sería su obligación decidir cuáles de ellos eran "hecho" o "ficción". Los relatos incluirían información real o imaginada sobre lo que había tenido para cenar, cosas que sabíamos que le habían ocurrido durante el día o que ocurrirían al día siguiente, información sobre la familia,

etc. Mi marido empezó el juego cuando estábamos teniendo gran dificultad para conseguir información exacta sobre su día. El juego le ayudó a diferenciar su vida real de su vida imaginada, y reforzó la importancia que tiene el contar con precisión en aspectos menos acuciantes de su vida.

Para hacer esta actividad en casa, identificad el vocabulario que tendrá significado para vuestro hijo. Por ejemplo, palabras como "verdadero" o "falso", "real" o "fingido" son otras posibilidades. Si vuestro hijo no es verbal, elaborad tarjetas que ilustren las diferencias entre las dos palabras y pedidle que muestre la respuesta correcta a los relatos o afirmaciones que vosotros hacéis.

Más allá de la prevención: Cómo reconocer el abuso sexual y reaccionar ante él

Signos y síntomas

Leer la lista que va más abajo será tan perturbador y difícil para vosotros como lo fue para mí escribirla. Aunque esta información asusta, es importante que la tengáis por varias razones. La primera, del abuso y la explotación sexual en las personas con discapacidad intelectual se informa dramáticamente poco y los síntomas que podrían indicar abuso en una persona sin discapacidad con frecuencia se atribuyen a cualquier otra cosa o se ignoran cuando la persona tiene discapacidad (Sobsey y Mansell, 1993). La segunda, la mayoría de las víctimas con discapacidad intelectual experimentan realmente consecuencias emocionales y conductuales. La tercera, los estudios sugieren que cuanto antes se informa sobre el abuso, es más probable que el individuo se sienta menos traumatizado. Mi esperanza es que, al compartir esta lista con vosotros, consigáis una detección más precoz y ofrezcáis un tratamiento y un apoyo más rápido.

Posibles indicadores físicos

Los indicadores físicos de explotación sexual son por lo general los más claros y más obvios signos de que ha existido o está existiendo abuso. He aquí algunos:

- Dificultad para andar o para sentarse
- Ropa interior perdida, teñida, desgarrada o manchada con sangre
- Inexplicables o inusuales magulladuras, cardenales, hemorragia, cortes o arañazos en la cara, boca, cuello, pecho, espalda, genitales, caderas o nalgas.
- Dolor o picor, inflamación, olor o molestias en la región genital
- Enfermedades de transmisión sexual en los ojos, boca, ano o genitales
- Sangre en orina o heces
- Embarazo
- Úlceras de estómago o dolor abdominal no explicables
- Cefaleas o migrañas
- Objetos extraños en los orificios genital, rectal o urinario.

Posibles indicadores de conducta

Las personas con síndrome de Down u otra discapacidad intelectual no siempre tienen la habilidad verbal para darnos a conocer lo que está sucediendo. En cambio, pueden comunicar que están siendo abusadas sexuales mediante sus cambios de comportamiento. Por ejemplo:

- Depresión o ataques de llanto excesivo
- Retraimiento social
- Agresión, o lo que aparece como ira injustificada
- Regresión o pérdida de habilidades de la vida diaria (no debidas a enfermedad de Alzheimer o que no hayan sido aprendidas previamente)
- Miedo, evitación o resistencia a estar con personas concretas o en ciertos sitios
- Trastornos del sueño, pesadillas, sonambulismo
- Resistirse al contacto o exploración física
- Inicio de conducta autodestructiva (tirarse del pelo, morderse, golpear con la cabeza), lesionar a otros, o poco sentido de la seguridad personal (abuso de sustancias, actividad sexual indiscriminada)
- Poca autoestima, autocrítica
- Dolores de cabeza
- Inicio de contactos sexuales u otras conductas o comentarios sexuales compulsivos e inapropiados; niveles nuevos de conocimientos sobre lo sexual
- Falta de interés por la higiene y el aseo
- Cambio en los patrones y hábitos de la comida y el sueño
- Inicio de sonidos nuevos (zumbidos, gritos, gemidos)
- Verbalizaciones o soliloquios que sugieren que la persona está siendo silenciada o amenazada ("No lo cuentes", o "Te mataré")
- Regresión a conductas infantiles (p. ej., mojar la cama, esparcir las heces)

Parte de la dificultad para diagnosticar el abuso sexual estriba en que a menudo los signos y síntomas son sutiles o fácilmente atribuibles a un conjunto de otros problemas de salud o médicos o de las normales circunstancias de la vida. Por ejemplo:

- La pérdida de habilidades y la regresión podrían relacionarse con una depresión
- Experimentar la muerte de un ser amado puede ocasionar cambios en la conducta o síntomas depresivos
- La apnea obstructiva del sueño, un problema corriente en las personas con síndrome de Down, ocasiona trastornos del sueño, y esta falta de sueño origina cambios de conducta
- Las conductas sexuales inapropiadas pueden estar relacionadas con la falta de información y el déficit de habilidades de vuestro hijo, y no con el abuso.

Vosotros conocéis a vuestro hijo mejor que nadie. *Si sale a la superficie de golpe una combinación de los síntomas arriba descritos por razones no explicables*, procurad no excluir el abuso como causa potencial.

Si sospecháis abuso

Si vuestro hijo no ha difundido que ha sido abusado, pero tiene signos o síntomas físicos que podrían sugerir que está ocurriendo, o notáis los tipos de cambios conductuales antes señalados, tenéis unas pocas opciones. Primera, hablar con un profesional en vuestro centro local de tratamiento de abuso sexual u otra agencia que esté especializada en evaluar y tratar el abuso sexual. También, un médico u otro sanitario familiarizado con vuestro hijo podría también ser capaz de sondear a través

de posibles temas médico-sanitarios si están contribuyendo a provocar los cambios de conducta y determinar si el abuso es una posibilidad real.

Sed conscientes que es menos probable que los médicos diagnostiquen abuso sexual en las personas con discapacidad intelectual. En un estudio, cuando personas con y sin discapacidad intelectual mostraron síntomas similares, fue menos probable que las que tenían discapacidad fueran diagnosticadas, o se les hizo un diagnóstico menos grave (Rindfleish y Bean, 1988; Lowry). A veces, los profesionales sanitarios asumen que los síntomas y conductas están relacionados con la discapacidad misma en lugar de considerar posibles causas externas.

Cómo responder si vuestro hijo cuenta un abuso

Escuchar a un hijo contar que ha sido abusado jamás es una experiencia fácil. Tratad de tener calma y respetad la seguridad y dignidad del hijo. si lo cuenta en un lugar donde otros lo pueden oír, id inmediatamente a un lugar privado en donde podáis hablar. Preguntad cuestiones básicas como: "¿Puedes enseñarme dónde te tocó?", o "¿en qué parte de tu cuerpo te tocó?". Esto puede ayudaros a aclarar que está ocurriendo una vez que se han hecho las acusaciones. Una vez que vuestro hijo ha compartido la información clave, no tratéis de manejar las cosas por vosotros mismos o presionar al hijo con otras preguntas. Esto puede interferir la investigación e influir sobre la descripción. a continuación se exponen cosas importantes que sí podéis hacer:

- *Creed a vuestro hijo.* Con independencia de la edad que tenga, si vuestro hijo informa que ha habido abuso creedle y apoyadle. Recordad, informar sobre el abuso exige un coraje increíble, especialmente si el abusador es conocido de la víctima y de su familia. Es muy posible que el abusador haya amenazado a la seguridad del niño o a la de otras personas afines a él si lo cuenta, haciendo que vuestro hijo tema lo que pueda ocurrir a él o a sus familiares.
- *Tranquilizad al niño que no tiene la culpa y que ha hecho lo correcto al informar.* Es corriente que los que han sido abusados sexualmente se echen la culpa a sí mismos por lo ocurrido y, como consecuencia, sientan extraordinaria vergüenza y culpa. Alabad y apoyad su decisión con frases como: "Siento lo que te ha sucedido, pero no es culpa tuya"; "nadie merece ser tratado de esta manera; me satisface que me lo hayas dicho"; "exige mucho valor hablar sobre esto, pero me encanta que lo hayas compartido conmigo: ahora podemos tener ayuda".
- *Contactar con las autoridades.* Una vez contactadas, algunas víctimas se sienten aliviadas por haber revelado el secreto, y se sienten tranquilizadas porque finalmente se verán protegidas frente al abusador. Otras empezarán a preocuparse y se sentirán más temerosas y angustiadas. Tened presentes los sentimientos de vuestro propio hijo para determinar si debe estar presente cuando hagáis la llamada. Si es un menor, contactad a la Agencia Local de Protección al Menor. Si es adulto, llamad a la policía. Los departamentos de policía tienen relación laboral con los servicios Locales de Protección Infantil o con la división de Servicios de Protección del Adulto, y exigen que se les informe de todas las alegaciones e investigaciones. También están obligadas por ley a investigar cualquier abuso del que se les informe.

Informar y preparar a vuestro hijo para lo que va a suceder

Entrevista forense. Mantened informado a vuestro hijo sobre el proceso. Por ejemplo, generalmente se realiza una entrevista forense una vez que se ha informado sobre un abuso. Hacedle saber que alguien de alguna agencia oficial o de la policía vendrá para escuchar su relato y que puede que haya de hacerlo varias veces. Los profesionales que entrevisten a vuestro hijo deben hacerlo en un lugar en el que el niño se sienta seguro y confortable. Muchas agencias que trabajan con niños grabarán la entrevista en vídeo o utilizarán estrategias para minimizar la necesidad de repetir las entrevistas, reducir el estrés sobre el niño, y evitar que se tenga que enfrentar con el abusador en el juzgado. Las más modernas técnicas para recabar la información mediante instrumentos visuales, por ejemplo, a menudo funcionan mejor para niños y adultos con síndrome de Down u otras discapacidades intelectuales. Por desgracia, muchos profesionales responsables de investigar estos casos no están entrenados en estas técnicas o tienen muy poca experiencia en el trabajo con personas con discapacidad intelectual.

Examen médico. Dependiendo del tipo de acusación de abuso, puede ser necesario también practicar un examen médico, especialmente si el incidente ocurrió hace muy pocos días (por lo general dentro de las 72 horas). Durante el examen, el profesional médico trata de reunir evidencias concretas que serán usadas durante la investigación. Puede que su hijo sea también analizado en búsqueda de enfermedades de transmisión sexual. Haced saber también a vuestro hijo que se necesita el examen para asegurarse de que su cuerpo no ha sido lesionado mientras era abusado. Tras el examen, se envía el informe médico que especifica los hallazgos a la agencia legal.

Sobre los datos obtenidos en la entrevista y el examen médico, la policía determinará si hay demostración suficiente para probar que se ha cometido un delito. Si la hay, el caso pasará al juzgado correspondiente que tiene la última palabra sobre si se formaliza o no el procesamiento. Por desgracia, estas decisiones pueden estar fundadas en la evidencia, pero también en la capacidad de vuestro hijo para hablar o testificar sobre el incidente. La triste realidad es que los casos de abuso sexual que impliquen a personas con discapacidad intelectual no son procesados con frecuencia. Las razones que se citan son que esa persona no puede compartir información precisa sobre lo ocurrido (p. ej., por causa de la limitación en sus habilidades verbales, o problemas para establecer la secuencia de lo sucedido, o los conceptos temporales), o porque hay cuestiones relacionadas con el consentimiento (el ofensor puede argumentar que la víctima consintió porque no se resistió verbal o físicamente). Los casos en los que están implicadas víctimas que tienen discapacidad intelectual requieren también considerable tiempo y pericia. Es más frecuente que las acusaciones terminen siendo abandonadas, reducidas o declaradas inocentes.

Frecuentes efectos derivados del abuso sexual

Los efectos del abuso sexual varían ampliamente en función de la naturaleza del incidente, el momento de su descubrimiento y la respuesta, las habilidades de vuestro hijo para afrontarlo, y los tipos de intervención que se hayan procurado. En general, sin embargo, los efectos posteriores en personas con y sin discapacidad intelectual son similares.

Dificultades para fijar límites / Conducta sexual inapropiada

Las personas que han sido abusadas sexualmente pueden verse inmersas en conductas inapropiadas, como son: contactos inapropiados de los genitales de otras personas; mostrarse abiertamente seductoras hacia los demás; masturbación compulsiva; iniciar actividad sexual con niños más pequeños o con compañeros (con o sin discapacidad).

Recordad, estas son conductas que fueron probablemente modeladas y enseñadas por el abusador a lo largo del tiempo, por lo que vuestro hijo puede creer que así es como la gente interactúa normalmente entre sí. Prohibid estas conductas y ayudad a vuestro hijo a que vuelva a prender una conducta aceptable. Por ejemplo, si el hijo os toca en vuestros genitales, decid: "Para, Soy tu papá y los miembros de la familia no se tocan entre ellos las partes del cuerpo que son privadas". Entonces comparte con él una forma de afecto que sea más apropiada –un abrazo, por ejemplo. Si notáis un aumento de su masturbación en público, volved a enseñarle lo que la privacidad, lo que significa y en qué sitios puede aceptarse la masturbación. Si vuestro hijo inicia el contacto sexual con otros más jóvenes o más vulnerables, comprended que puede estar tratando de sentir cierto control sobre otra persona, de modo muy similar al control que el abusador ha ejercido sobre él. Aumentad la supervisión sobre vuestro hijo y ofrecedle respuestas de cariño que le ayuden a comprender las razones por las que está haciendo esto. En su libro *Shared Feelings*, Diane Maksym ofrece la siguiente explicación: *"Sé que deseas hacer con otros niños las mismas cosas que te hicieron a ti. Pero no está bien que hagas esto como no lo fue que te hicieron eso mismo a ti. Por tanto no puedo permitir que juegues solo con niños hasta que lo aprendas"*.

Temor y ansiedad en aumento

Muchas personas que han sido abusadas tienen un temor generalizado de ser dañadas, así como temores específicos en relación con las personas y los lugares asociados con el incidente de abuso. Vuestro hijo puede mostrar su miedo y ansiedad mediante pesadillas, no desear quedarse solo con los extraños, o preocupaciones relacionadas con la seguridad. Por ejemplo, puede rehusar o protestar agresivamente contra su participación en actividades o programas sociales, a las que ve de alguna manera como amenaza. Lloros, rabietas, o cese total de movimiento (freezing) son métodos comunes demostrados en personas con y sin discapacidad.

Animad a vuestro hijo a expresar sus sentimientos de alguna manera y hacedle saber que son normales y comprensibles. Puede que tengáis que crear rutinas visuales que le ayuden a sentirse seguro en su casa –por ejemplo, cerrando puertas, cortinas, etc. *"Nuestra hija fue asaltada en su escuela. Tras el incidente, rehusó volver. Terminamos por cambiarle a otra escuela"*.

Ira

A veces las personas se sienten enfadadas por lo que les ha sucedido y por las consecuencias desencadenadas. Expresarán su enojo ante pequeñas cosas que les ocurran, o hacia las personas o la vida en general. Si el individuo pierde parte de su libertad e independencia como resultado del abuso, estará enojado con esto también.

Depresión

Los síntomas de depresión asociada al abuso sexual en personas con discapacidad intelectual son similares a los de la población general. Estos síntomas son:

- irritabilidad
- retraimiento
- conducta autolesiva
- trastornos de sueño
- molestias físicas (dolor de estómago)

Hablad con vuestro médico si os preocupa que el hijo pueda estar deprimido y necesite ayuda en esta área.

Trastorno de estrés postraumático

Se trata de una condición que se caracteriza por un conjunto de síntomas específicos que experimentan algunos individuos expuestos a un acontecimiento traumático. Los síntomas más frecuentes son:

- imágenes retrospectivas ("flashbacks"): imágenes mentales que reviven los sucesos o experiencias traumáticos
- pesadillas
- aumento de agitación
- estados de alerta fisiológico: taquicardias, respiración rápida

Aunque queda mucho todavía por aprender sobre este trastorno y las personas con discapacidad intelectual, parecen mostrar muchos de los mismos síntomas que tienen las demás personas que han experimentado sucesos traumáticos.

Por último, es preciso recordar que los efectos posteriores a la experiencia de abuso pueden surgir inmediatamente después, o después a lo largo de etapas clave de su desarrollo. Por ejemplo, los síntomas pueden ser desencadenados como nuevos una vez que vuestro hijo empieza a tener citas, se hace más independiente, o se cambia a una situación nueva de vida. Manteneos abiertos y respetuosos sobre la posible necesidad de volver a recurrir a intervenciones que ayuden a vuestro hijo a afrontar su problema en estas nuevas etapas de su vida.

Cómo ayudar a vuestro hijo a recuperarse del abuso sexual

Al tratar de los efectos posteriores del abuso sexual se necesita una energía, una atención y un apoyo considerables. Lo que indicamos a continuación identifica estrategias que los investigadores han mostrado ser útiles a la hora de ayudar a las personas con discapacidad intelectual a recuperarse del abuso sexual.

Terapia individual

Las personas con discapacidad intelectual se pueden beneficiar del tratamiento ideado para recuperarse del abuso o trauma sexual. Esto es contrario a lo que muchos profesionales creen, por lo que habréis de defender que vuestro hijo reciba tratamiento. Vuestro mayor obstáculo puede ser el encontrar un profesional que pueda trabajar con vuestro hijo. Llamada a vuestra agencia local sobre discapacidad para que localice profesionales que tengan experiencia en su trato con personas con discapacidad cognitiva o que estén recomendados por otras familias. Podéis también intentar encontrar a un profesional que tenga interés por trabajar con vuestro hijo, y

después identificar los recursos que ayuden a preparar las sesiones. Un buen punto de partida es el libro de Dennis McGuire y Brian Chicoine: *Salud mental en los adultos con síndrome de Down*, o la página de internet de David Pitonyak: www.dimagine.com.

Inicialmente, puede ser útil para un familiar u otro individuo que comprenda bien a vuestro hijo el compartir información con un terapeuta de modo que pueda modificar y adaptar los abordajes terapéuticos para ajustarlos mejor a las necesidades de vuestro hijo (en lugar de esperar a que se comunique de manera más tradicional). He aquí la información que podéis aportar al terapeuta para que trabaje de la manera más eficaz con vuestro hijo:

- *Aspectos específicos del individuo.* Es esencial orientar al terapeuta sobre los niveles funcionales de vuestro hijo. Aunque muchos padres ven a las puntuaciones CI como una reflexión imprecisa (y a veces ofensiva) sobre las habilidades y puntos fuertes globales de su hijo, el comentar sobre las capacidades cognitivas de vuestro hijo ayuda al terapeuta a adaptar más fácilmente su lenguaje y sus técnicas al nivel de comprensión de vuestro hijo. es también útil proporcionar información específica sobre las capacidades de lenguaje comprensivo y expresivo así como sobre los estilos de comunicación.
- *Características de la experiencia de abuso.* Los profesionales que trabajan con las víctimas de un abuso comprender que los diferentes tipos de experiencias de abuso exigen abordajes distintos. Por ejemplo, si vuestro hijo fue abusado por un familiar, la dinámica de la situación cambia. Si el abuso ocurrió a lo largo de un periodo prolongado de tiempo o por múltiples agresores, serán necesarios distintos enfoques. Comprender los aspectos específicos de la experiencia de abuso ayuda al terapeuta a trabajar con su hijo con más eficacia.
- *Sistema de apoyo.* Será importante identificar a las personas en la vida de vuestro hijo que ofrecen atención y apoyo o tienen relaciones de influencia y son significativas. Puesto que el profesional ofrece información y recomendaciones específicas, quienes apoyan a vuestro hijo pueden ser consultados para modelar conductas o reforzar la información poco a poco de modo que el niño pueda mejorar la comprensión. Por ejemplo, si el terapeuta está trabajando para conseguir que el niño comprenda el concepto de los derechos del cuerpo y del espacio personal, los cuidadores pueden tener que modelar las conductas que se desea conseguir (p. ej., pedir permiso antes de entrar en el espacio de vuestro hijo cuando se requiere ayuda).
- *Preparación para una terapia individual.* La mayoría de las personas con discapacidad intelectual forcejean con el lenguaje de los sentimientos y cómo expresarlos, un elemento importante de terapia (Ryan, 1996). Animad al profesional que ha de trabajar con vuestro hijo a que emplee parte del tiempo de preparación a ayudarlo a comprender el lenguaje de los sentimientos y los modos de expresarlos. Esto se puede conseguir mediante fotos o dibujos con expresiones faciales, juegos, mimo, lenguaje de signos, música, arte, videos, programas de ordenador, etc.).

Puesto que muchas personas con discapacidad intelectual carecen de información sobre la sexualidad y las relaciones, puede ser útil asesorar el conocimiento de vuestro hijo antes de o muy al comienzo del proceso terapéutico. Claramente, puede ser difícil hablar sobre el abuso si vuestro hijo no comprende lo que es. Los derechos

del cuerpo y los límites o fronteras en las relaciones son ejemplos de otros conceptos básicos que puede tener que aprender antes de avanzar en el proceso.

Nuestra hija fue agredida por su hermano cuando tenía seis años. Fue horrible y desagradable. Los encuentros sexuales tenían lugar en nuestra casa cuando estábamos aquí. La policía se vio implicada porque la niña lo contó en la escuela en lugar de decírnoslo a nosotros. Tuvimos que acudir a un abogado e ir a juicio. La niña fue atendida en el centro de agresiones sexuales del Hospital Infantil. Estuve sentada llorando mientras llevaban a mi pequeña y la examinaban con microscopio. Hubimos de pasar por mucha terapia a causa de este incidente. Nuestro hijo también recibió abundante terapia, al igual que toda la familia. Fue muy difícil encontrar un terapeuta para la niña. No hay demasiados terapeutas que traten con niños pequeños con discapacidad que hayan sido abusados.

Otros tipos de Terapia

Cuando la víctima de abuso tiene discapacidad intelectual, a menudo se encuentra más aislada y puede tener una red de apoyos más limitada, lo que supone una mayor carga sobre los cuidadores más cercanos o los familiares. Algunas comunidades grandes ofrecen grupos de apoyo especializados para las personas con discapacidad intelectual que han sido abusadas. El apoyo social que se ofrece en estos grupos puede ayudar a vuestro hijo a sentirse menos aislado. Pero no todos los individuos con discapacidad intelectual son buenos candidatos para esta terapia de grupo. Confíad en el profesional que está trabajando con vuestro hijo para que os guíe sobre si la terapia de grupo está indicada y cuándo convendrá recurrir a ella.

A veces las víctimas de abuso se pueden beneficiar de técnicas terapéuticas que ayudan a la gente a expresarse a sí mismas sin palabras. Música, arte o danza son con frecuencia instrumentos naturales para que la gente cuya expresión verbal es más limitada pueda expresar sus emociones. La terapia musical y la terapia de arte se emplean también para ayudar a las personas sin discapacidad a explorar y expresar sus sentimientos.

Rodear al hijo con relaciones seguras, divertidas, formativas

Las personas en crisis necesitan sentirse seguras y apoyadas durante este momento difícil. Animad a la gente que mantiene una relación amorosa, atenta y dispuesta a ayudar a vuestro hijo a que se muestre divertida y alegre con él. Dejad que el hijo dirija la selección de las personas con las que desea conectar y las actividades con las que se sienta más comfortable.

Ejercicio

Muchas personas que han sido abusadas sexualmente experimentan creciente ansiedad, lo que puede terminar en un estado permanente de vigilia. El movimiento, en especial las actividades que aumentan la frecuencia cardíaca, pueden ayudar a reducir el estrés y los síntomas asociados con la ansiedad y la agitación.

Ayudad a vuestro hijo a que comparta su incidente cuando esté preparado

Para la víctima de un abuso sexual, el hablar sobre la experiencia puede resultar beneficioso. Cuando vuestro hijo se sienta preparado, animadle a hablar sobre su

experiencia. En una conferencia reciente para autogestores, una mujer joven con síndrome de Down tuvo la valentía de compartir su historia con el fin de ayudar a otros a que tuvieran mayor conciencia sobre su propia seguridad. Ésta es la historia que compartió en la conferencia con sus propias palabras:

Me gustaría contaros un par de relaciones que pensé que eran buenas pero que resultaron no serlo. Me trasladé a mi propio apartamento el 24 de abril de este año. Cuando me trasladé, hube de conocer gente diferente. Conversaban conmigo y fue así como mantenía relación con la mayoría de las personas que vivían en ese complejo.

Este nuevo amigo tenía un órgano y yo tengo un piano y pensamos que podríamos tocar juntos. Me sentía muy excitada con eso. Después tuvimos una comida. Fue divertido, gastándonos bromas y estando juntos. Hicimos también algunos juegos y jugamos a las cartas. Después le pedí que viniera a la iglesia alguna vez y me viera como lectora. Le encantó oírme leer. Después, sólo diez días después de estar en mi propio apartamento, la relación sufrió un cambio total.

Un jueves por la tarde, me pidió que le ayudara con sus compras y yo muy finamente le ayudé. Entre tanto decidió que deseaba que tomáramos el lunch. Antes del lunch me mostró una revista con fotos de chicos y chicas desnudas y teniendo sexo. Entonces me habló de pelar algunas zanahorias y pepinos, de modo que, dijo, vayas al baño, tomes una de las verduras, te la metas y la deslices arriba y abajo. Después añadió: una vez que lo hayas hecho, tomaré las verduras y me las comeré. Me quedé muda y le pregunté qué significaba eso. Después de eso apagó la luz, se fue a su dormitorio y se echó en la cama y dijo: "----- Estoy preparado para que vengas a la cama conmigo". Sentí pánico y lloré. Dije Jesús, porque soy muy religiosa, y me sacó de la habitación. Simplemente no podía decepcionar a Jesús.

Jesús me dio la fuerza para contárselo a mamá, a papá, a mi sacerdote, al propietario de los apartamentos y a mi cuñada. Llamé a la policía y hablaron con ese hombre. Es todo lo que hicieron. No tomaron ninguna acción. En mi corazón siento que tendría que estar en la cárcel. Conté también el incidente al encargado del complejo de apartamentos y a la Junta Directiva. Nos han dicho a los dos que nos mantengamos apartados uno de otro.

Lo más interesante, tanto esta joven mujer como su madre habían participado en clases de educación sexual durante la educación escolar con el fin de ayudarle a conocer qué se debía hacer durante esta experiencia. Tanto la madre como la hija coincidieron en que la libertad para hablar sobre la experiencia formó parte importante de su recuperación.

Referencias

- Baladarian, N. (1991). Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability* 9 (4): 323-335.
- Ballan, M. Parents as Sexuality Educators for Their Children with Developmental Disabilities. *SIECUS Report* 29 (3): 14-19.
- Benson, B. (1995). Psychosocial Interventions Update: Resources for Emotions Training. *The Habilitative Mental Healthcare Newsletter* 14 (3).
- Blanchett, W.J. & Wolfe, P.S. (2002) A Review of Sexuality Education Curricula: Meeting the Sexuality Education Needs of Individuals with Moderate and Severe Intellectual Disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 27: 42-57.
- DeBecker, G. (1999). *Protecting the Gift: Keeping Children and Teenagers Safe (and Parents Sane)*. New York: Dell Publishing.
- Fortin, D. (1998). Living Safety for People with Special Needs Based on the Protective Behaviors Process. Madison: Wisconsin Committee to Prevent Child Abuse.
- Furey, E. (1994). Sexual Abuse of Adults with Mental Retardation: Who and Where. *Mental Retardation* 32 (3): 173-80.
- Griffiths, D. et. al (2002). *Ethical Dilemmas: Sexuality and Developmental Disability*. Kingston, NY: National Association for Dual Diagnosis.
- Haseltine, B. & Miltenberger, R. (1990). Teaching Self Protection Skills to Persons with Mental Retardation. *American Journal of Mental Retardation* 95 (2).
- Hingsburger, D. (1995). *Just Say Know: Understanding and Reducing the Risk of Sexual Victimization of People with Developmental Disabilities*. Eastman, Quebec: Diverse City Press.
- Khernka, I. et. al (2005). Evaluation of a Decision-Making Curriculum Designed to Empower Women with Mental Retardation to Resist Abuse. *American Journal on Mental Retardation* 110 (3): 193-204.
- Lowry, M.A. (1997). Unrnsaking Mood Disorders: Recognizing and Measuring Symptomatic Behaviors. *The Habilitative Mental Healthcare Newsletter* 16: 1-6.
- Lowry, M.A. (1998). Assessment and Treatment of Mood Disorders in Persons with Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 10: 387-406.
- Ludwig, S. & Hingsburger, D. (1989). Preparation for Counseling and Psychotherapy: Teaching about Feelings. *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews* 8 (1).
- Lurnley, V. & Miltenberger, R. (1997). Sexual Abuse Prevention for Persons with Mental Retardation. *American Journal of Mental Retardation* 101 (5): 459-72
- Lurnley, V. et al. (1998). Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Program for Adults with Mental Retardation. *Journal of Applied Behavioral Analysis* 31 (1): 91-101.
- Maksym, D. (1990). *Shared Feelings: A Parent's Guide to Sexuality Education for Children, Adolescents and Adults Who Have a Mental Handicap*. Ontario: G. Allan Roeher Institute.
- Mansell, S., Sobsey, D., et al. (1998). Clinical Findings among Sexually Abused Children with and without Disabilities. *Mental Retardation* 36 (1): 12-22
- Mansell, S. & Sobsey, D. (2001). *TheAurora Project: Counseling People with*

- Developmental Disabilities
Who Have Been Sexually Abused. Kingston, NY: NADD Press.
- McCabe, M., Cummins, R., et al. (1994). An Empirical Study of the Sexual Abuse of People with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability* 12 (4): 297-305.
- McCarthy, M. & Thompson, D. (1997). A Prevalence Study of Sexual Abuse of Adults with Intellectual Disabilities Referred for Sex Education. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 10 (2): 105-124.
- Muccigrosso, I. (1991). Sexual Abuse Prevention Strategies and Programs for Persons with Developmental Disabilities. *Sexuality and Disability* 9 (3): 261-71.
- National Clearinghouse on Child Sexual Abuse and Neglect Information. IN FOCUS: The Risk and Prevention of Maltreatment of Children with Disabilities, February 2001.
- Pitonyak, D. (2005). Supporting a Person Who is Experiencing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). www.dimage.com.
- Rappaport, S., Burkhardt, S., and Rotatori, A. (1997). *Child Sexual Abuse Curriculum for the Developmentally Disabled*. Springfield, IL: Charles Thomas Publisher.
- Reynolds, L. *People with Mental Retardation and Sexual Abuse*. www.TheARc.org/faqs/Sexabuse.htm
- Rindfleish, N. & Bean, G. J. (1988). Willingness to Report Abuse and Neglect in Residential Facilities. *Child Abuse and Neglect* 12: 509-20.
- Roehrer Institute (1992). *No More Victims: A Manual to Guide the Police in Addressing the Sexual Abuse of People with Mental Handicap*. North York, Ontario: Roehrer Institute.
- Ryan, R. (1996). *Handbook of Mental Health Care for Persons with Developmental Disabilities*. Denver: The Community Circle Publications.
- Salter, A. (2003). *Predators, Pedophiles, Rapists, and Other Sex Offenders: Who They Are, How They Operate, and How We Can Protect Ourselves and Our Children*. New York, NY: Basic Books.
- SIECUS Report (2000). Sexual Abuse, October/November: 28-34. New York, NY: SEICUS.
- Sobsey, D. & Doe, T. (1991). Patterns of Sexual Abuse and Assault. *Sexuality and Disability* 9 (3): 243-59.
- Sobsey, D., Gray, S., et al. (1991). *Disability, Sexuality, and Abuse: An Annotated Bibliography*. Baltimore: Paul Brookes Publishing.
- Sobsey, D. & Mansell, S. (1990). *The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities*. Edmonton, Alberta: J.P. Das Developmental Disabilities Centre.