INDARKERIA MATXISTAK ETA DIBERTSITATE FUNTZIONALA

Sara Poncela Chafik, Ana Balboa Montavez eta Sofía Remón Chozas
UAVDI, Adimen-desgaitasuna duten Biktimen Arretarako unitatea



INDARKERIA MATXISTAK: sareko esku-hartzea

EHU

Bizkaia
foru aldundia
diputación foral

CIP. Biblioteca Universitaria

Poncela Chafik, Sara

Indarkeria matxistak eta dibertsitate funtzionala [Recurso electrónico]: indarkeria matxistak: sareko esku-hartzea / Sara Poncela Chafik, Ana Balboa Montavez eta Sofía Remón Chozas ; [editorea, Leire Imaz Zubiaur]. – Datos. – [Leioa]: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco = Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua, [2026]. – 1 recurso en línea: PDF (65 p.)

Modo de acceso: World Wide Web.
Incluye referencias bibliográficas.
ISBN: 978-84-1319-831-6

1. Mujeres víctimas de violencia. 2. Personas con discapacidad – Violencia con. 3. Delitos sexuales. 4. Mujeres – Protección, asistencia, etc. I. Balboa Montavez, Ana, coaut. II. Remón Chozas, Sofía, coaut. III. Imaz Zubiaur, Leire, dir.

(0.034)396:343.6

Adimen-desgaitasuna duten Biktimen Arretarako Nafarroako Unitateak (UAVDI Navarra) idatzia, eta *Incluye*, gizarte ekimeneko kooperatiba sozietateak kudeatua.

2025. urtea





Editorea

Leire Imaz Zubiaur. Zuzenbide Zibila eta Enpresa Zuzenbideko Saila.
EHUko Zuzenbide Zibileko Irakasle Titularra. «Indarkeria Matxistak: sareko esku-hartzea» Masterreko zuzendaria.

Egileak

Sara Poncela Chafik, Ana Balboa Montavez eta Sofía Remón Chozas.
UAVDI. Adimen-desgaitasuna duten Biktimen Arretarako unitatea

ISBN: 978-84-1319-758-6

Ilustrazioa: **Eneko Fullaondo Garcia**

Diseinu eta maketazioa: **Belén Moreno Zaldibar**

Aurkibidea

I. gaia. *Indarkeria matxistak eta dibertsitate funtzionala*. Sara Poncela

1. Arazoa testuinguruan jartzea: dibertsitate funtzionala duten emakumeen aurkako indarkeria 7
2 Esparru teorikoak: generoa eta desgaitasuna 9
3. Indarkeria-tipologiak eta seinale espezifikoak 10
4. Oztopoak eta irisgarritasuna 11
   - 4.1. Komunikazio-oztopoak 11
   - 4.2. Oztopo fisikoak 12
   - 4.3. Zentzumen-oztopoak 12
   - 4.4. Oztopo kognitiboak 13
5. Memoriaren psikologia adimen-desgaitasunean: inplikazio klinikoak eta forentseak 14
6. Bibliografia 16

II. gaia. *Adimen-desgaitasuna duten pertsonen aurkako abusua prebenitzea eta detektatzea*. Sofía Remón

1. Sarrera 21
2. Prebalentzia- eta arrisku-faktoreak 21
3. Prebentzioa prestakuntzatik eta sentsibilizaziotik 23
   - 3.1. Adimen-desgaitasuna duten emakumeentzako prestakuntza 24
   - 3.2. Profesionalentzako prestakuntza 25
   - 3.3. Familientzako prestakuntza 26
4. Abusu-susmoa dagoenean jarduteko jarraibideak 27
   - 4.1. Abusuak detektatzea 28
   - 4.2. Esku-hartze profesionala 31
5. Erreferentziak 33

III. gaia. *Adimen-desgaitasuna duten abusuen biktimak eta abusu-egileak.*
Sara Poncela / Sofía Remón

1. Sarrera. Sara Poncela 36
2. Biktimaren sintomak eta seinale klinikoak. Sara Poncela 36
   2.1. Erreakzio psikologikoak eta trauma-prozesuak 37
3. Tratamendu psikologikoa. Sara Poncela 39
   3.1. Lehen aukerako tratamenduak 40
   3.2. Bigarren aukerako tratamenduak eta tratamendu osagarriak 41
   3.3. Taldekako eta komunitateko esku-hartzeak 41
   3.4. Ohar orokorrak 42
4. Adimen-desgaitasuna duten arau-hausleak. Sofía Remón 43
5. Bideratzailea. Sofía Remón 45
6. Baliabide espezializatuak 46
7. Bibliografia 46

IV. gaia. *Indarkeria matxistei buruzko arau-esparrua abusuen biktimek eta abusu-egileek adimen-desgaitasuna dutenean.* Ana Balboa

1. Sarrera 52
   1.1. Indarkeria matxisten definizioa eta testuingurua 52
   1.2. Generoaren eta desgaitasunaren arteko intersekzioa 53
2. Nazioarteko arau-esparrua 53
   2.1. Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioa (NBE, 2006) 53
   2.2. Istanbulgo Hitzarmena, 2011ko maiatzaren 11 54
   2.3. Nazioarteko beste tresna batzuk 54
3. Desgaitasunaren eta indarkeria matxisten arloko arau-esparru nazionala 55
   3.1. Berdintasuna eta irisgarritasuna 55
   3.2. Desgaitasuna Zigor Kodean 58
   3.3. Indarkeria matxistak: delitu motak Zigor Kodean 58
   3.4. Adimen-desgaitasuna duten emakumeek jasandako sexu-delituak bereziki aipatzea:baimena ematea 59
4. Adimen-desgaitasunaren eragin penala arau-hausleengan 60
5. Jurisprudentzia esanguratsua 62
6. Bibliografia 63



I. gaia

INDARKERIA MATXISTAK ETA DIBERTSITATE FUNTZIONALA

Sara Poncela Chafik

INDARKERIA MATXISTAK: sareko esku-hartzea

EHU

Bizkaia
foru aldundia
diputación foral

I. gaia. ***Indarkeria matxistak eta dibertsitate funtzionala.*** Sara Poncela

1. Arazoa testuinguruan jartzea: dibertsitate funtzionala duten emakumeen aurkako indarkeria 7

2 Esparru teorikoak: generoa eta desgaitasuna 9

3. Indarkeria tipologiak eta seinale espezifikoak 10

4. Oztopoak eta irisgarritasuna 11

   4.1. Komunikazio-oztopoak 11

   4.2. Oztopo fisikoak 12

   4.3. Zentzumen oztopoak 12

   4.4. Oztopo kognitiboak 13

5. Memoriaren psikologia adimen-desgaitasunean: inplikazio klinikoak eta forentseak 14

6. Bibliografia 16

1. Arazoa testuinguruan jartzea: dibertsitate funtzionala duten emakumeen aurkako indarkeria

Dibertsitate funtzionala duten emakumeen aurkako indarkeria generoaren eta desgaitasunaren arteko intersekzio-adierazpen larrienetako bat da. Beraz, gai hori aztertzeko arrazoia premia zientifiko eta soziala izan da. Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioa (DPEK), NBEren Batzar Nagusiak 2006ko abenduaren 13an onartu zuen eta, Espainiarako, 2008ko maiatzaren 3an jarri zen indarrean (Nazio Batuak, 2006; BOE, 2008), NBEk berak XXI. mendeko giza eskubideen lehen tratatu gisa deskribatu zuen, eta aurrerapen handia izan zen, desgaitasuna duten pertsonen eskubideak berariaz aitortu eta babestu baitzituen (DPI/NBE, 2006; UN DESA, 2018; BOE, 2008). Konbentzio horrek mahai gainean jartzen du, eta onartzen du dibertsitate funtzionala duten emakumeek tratu txarrak jasateko arrisku handiagoa dutela, eta salatzeko zailtasun handiagoak dituztela (NBE, 2006). Gainera, nazioarteko ebidentziaren arabera, desgaitasuna duten pertsonek desgaitasunik ez dutenek baino bi-bost aldiz indarkeria gehiago jasaten dute (Osasunaren Mundu Erakundea eta Munduko Bankua, 2011).

Europako Parlamentuaren txosten baten arabera, desgaitasuna duten emakumeen ia % 80 indarkeriaren biktima dira, eta sexu-indarkeria jasateko duten arriskua beste emakumeena baino lau aldiz handiagoa da (Europako Parlamentua, 2004). Era berean, agerian jarri du desgaitasuna duten emakumeek beren inguruko pertsonen indarkeria jasan dezaketela, eta baita osasun-langileena, zerbitzu-langileena edo zaintzaileena ere. Hori prebenitzeko, eta justiziarako sarbidea bermatzeko, neurri espezifikoak hartzeko eskatu du (Europako Parlamentua, 2013). Horren harira, Osasun eta Gizarte Politikako Ministerioak (2009) azpimarratu duenez, desgaitasuna duten emakumeen aurkako indarkeria gauzatu dezakete, bikotekide ohiek edo bikotekideek ez ezik, haien senideek, inguru sozialeko pertsonek, osasun inguruko pertsonek edo laguntza ematen dieten pertsonek, baita haiek artatzen edo zaintzen dituztenek ere.

Genero-indarkeriak oinarrizko giza eskubideak urratzen ditu, baina indarkeria hori, gainera, desgaitasunarekin elkartzen denean, biktimek komunikazio-oztopoak eta oztopo fisikoak izaten dituzte. Oztopo horiek arriskua nabarmen areagotzen dute, eta zaildu egiten dute laguntza eskatzea eta justiziarako sarbidea, ez baitute izaten, esaterako, informazio eskuragarririk edo polizia-etxe, epaitegi eta baliabideetarako irisgarritasunik. Generoari eta desgaitasunari buruzko ikerketan aurrerapenak egin diren arren, biktimizazioari, arretari eta errekuperazioari buruzko datu eta dokumentazio sistematikorik ez dago oraindik, eta, horregatik, datu alderagarrien bilketa eta ikerketa indartzeko deia egin da (Council of Europe, GREVIO, 2020, 25. or.).

Espainian, Emakumeen aurkako indarkeriari buruzko 2019ko Makroinkestaren arabera, egiaztatutako desgaitasuna duten emakumeen % 20,7k adierazi zuen bikotekideren baten indarkeria fisikoa edo sexuala jasan zuela (desgaitasunik ez zuten emakumeen % 13,8k adierazi zuen hori). Gainera, «bikote barruko guztizko indarkeria» % 40,4koa da (% 31,9ren aldean), eta horrek agerian uzten du dibertsitate funtzionala duten emakumeentzat arrisku diferentziala dagoela (Genero-indarkeriaren aurkako Gobernuaren Ordezkaritza, 2020; Gorteekiko Harremanetarako eta Konstituzio Gaietarako Estatu Idazkaritza, 2021). Bikote barruko indarkeria fisiko edo sexualari dagokionez, dibertsitate funtzionala duten emakumeen % 20,7k jasan zuten, eta dibertsitate funtzionalik ez duten emakumeen % 13,8k. Aurrez izandako bikoteen kasuan, desgaitasuna duten emakumeen % 26,5ek jasan zuen indarkeria fisikoa, eta % 22k sexuala. Aldiz, desgaitasunik ez duten emakumeen kasuan, % 16,5ek eta % 12,8k jasan dituzte indarkeria mota horiek (Genero-indarkeriaren aurkako Gobernuaren Ordezkaritza, 2020). Indarkeria ekonomikoa jasan dute desgaitasuna duten emakumeen % 26,2k eta desgaitasuna ez duten emakumeen % 16,0k (CERMI Mujeres fundazioa, 2023, 2019ko Makroinkestaren arabera).

Aldi berean, azpierregistroa edo «zifra beltza» (salatu gabeko kasuak edo sistemak ezagutzen ez dituenak) handia da: bikote barruko indarkeria jasan zutenen artean, % 21,7k baino ez zuen salaketa jarri; bikotetik kanpoko sexu-indarkeria jasan zutenen % 8k baino ez zuen salaketa jarri (Genero-indarkeriaren aurkako Gobernu Ordezkaritza, 2020). Zifra beltzak duen patroi hori bereziki kezkagarria izan daiteke desgaitasuna duten emakumeengan; izan ere, OMEk ohartarazten du isolamenduak, estigmak eta diskriminazioak zaildu egiten dutela salaketa jartzea, eta, are gehiago, haren kontakizuna gutxiestea ekar dezaketela; ondorioz, azpierregistroa indartuko luke (World Health Organization, 2024). Nabarmendu behar da adimen-desgaitasuna (AD, hemendik aurrera) duten emakumeen artean biktimizazio anizkoitza egon ohi dela, hau da, pertsonak berak abusutzat har ez ditzakeen hainbat indarkeria mota egon ohi direla, eta batzuetan alde batera uzten direla sintomak desgaitasunarekin berarekin nahasten direlako. Egoera horren ondorioz, beraz, ezagutzera ematen diren kasuak murriztu egiten dira, eta zifra beltzak gora egiten du.

Erakundeen ebidentziak erakusten duenez, aurrerapenak egon arren, gabeziak daude oraindik irisgarritasun sentsorialaren eta kognitiboaren arloan, dibertsitate funtzionala duten emakumeen aurkako indarkeria matxistari erantzutean. Estatuko Fiskaltza Nagusiaren 2023ko Memoriak jasotzen duenez, prozedurako doikuntzak aplikatu behar dira «ulertzeko eta ulertua izateko» eskubidea bermatzeko eta berbiktimizatzea saihesteko (Estatuko Fiskaltza Nagusia, 2023). Hori, bat dator Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioaren 13. artikuluarekin, justiziako langileei prozedurako doikuntzak eta gaikuntza eskatzen baitizkie, justiziarako benetako sarbidea ziurtatzeko (Nazio Batuak, 2006).

Sexu-hezkuntza irisgarria eta egokitua prebentziorako eta ahalduntzeko faktore giltzarria da. Madrilgo Erkidegoan, Plena inclusión Madrid erakundeak eta Madrilgo Unibertsitate Autonomoak egindako azterlan baten arabera, adimen-desgaitasuna duten emakumeen % 51,6k ez daki zer den menopausia, % 54,8k ez daki noiz izango duen hurrengo hilekoa, eta ia hirutik batek ez du inoiz azterketa ginekologikorik egin (Plena inclusión Madrid eta Madrilgo Unibertsitate Autonomoa, 2021). Espainiako Estatuan, 315 emakumerekin egindako ikerketa batek adierazi zuenez, % 50ek ez zekien ama izateko eskubidea zuenik, eta horrek agerian uzten du informazio gutxi dutela eta sexu-hezkuntzako programa irisgarri eta jarraituak behar direla (Plena inclusión, 2025). OMEk ohartarazi duenez, desgaitasuna duten emakumeek egiturazko oztopoak jasaten dituzte, eta horrek zaildu egiten du zerbitzuetarako sarbidea eta salaketa; horregatik, premiazkoa da profesionalen prestakuntza indartzea, material argiak sortzea (adibidez, irakurketa erraza) eta esku-hartzeen diseinuan emakumeen partaidetza aktiboa bermatzea (Osasunaren Mundu Erakundea, 2024).

Beraz, ezinbestekoa da generoaren, desgaitasunaren eta beste desberdinkeria ardatz batzuen elkarreragina aintzat hartuko duen ikuspegi intersekzionala izatea, kolektibo horren abiapuntua eta premiak testuinguruan kokatzeko. Azpimarratzekoa da indarkeria matxisten eta dibertsitate funtzionalaren arloan aditua den profesionalak esku-hartze irisgarriak diseinatu behar dituela, honako hauek barne hartuta: komunikazio-sistema handigarriak eta ordezkoak (KSHO), zentzumen-egokitzapenak, idatzizko eta ikus-entzunezko formatu irisgarriak eta genero-ikuspegiari eta desgaitasunari buruzko etengabeko prestakuntza.

Gainera, funtsezkoa da laguntza komunitarioko sareak indartzea, dibertsitate funtzionala duten emakumeen parte-hartze aktiboa bermatzea programen diseinuan, eta material didaktiko argiak egitea hizkuntza erraza erabilita. Lan honek, balio akademiko eta soziala emateaz gain, ingurune bidezkoagoak eta irisgarriagoak eraikitzeko beharrezko tresna eskaintzen du, dibertsitate funtzionala duten emakumeek benetako babesa izan dezaten eta beren istorioen kontrola berreskura dezaten.

2 Esparru teorikoak: generoa eta desgaitasuna

Dibertsitate funtzionala duten emakumeen aurkako indarkeria matxista ulertzeko, genero-ikuspegia desgaitasun-ereduetan txertatu behar da, giza eskubideen ikuspegia kontuan hartuta. Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioak eskubide guztien titular gisa aitortzen ditu desgaitasuna duten emakumeak eta neskatoak, eta justiziarako benetako sarbidea bermatzeko beharra aitortzen du, «gainerakoen baldintza berberetan», ulertzeko eta ulertua izateko eskubidea bermatuko duten prozedurako doikuntzen eta laguntzen bidez (Nazio Batuak, 2006, 13. artikulua). Ikuspegi hori indartu egiten du Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioaren Batzordearen 3. ohar orokorrak. Ohar horrek generoaren eta desgaitasunaren arteko intersekzioa eta oztopo arkitektonikoak, komunikatiboak eta jarrerazkoak kentzeko beharra azpimarratzen du (Desgaitasuna duten Pertsonen Eskubideei buruzko Batzordea, 2016).

OMEk finkatzen duen eredu biopsikosozialean, desgaitasuna ez da arazo indibiduala, baizik eta osasun-egoeraren, jardueren eta parte-hartzearen eta inguruko faktoreen (adibidez, jarrerak, laguntzak, zerbitzuak edo oztopo fisikoak) arteko elkarreraginaren emaitza. Espainian, desgaitasun-gradua esparru hori oinarritzat hartuta baloratzen da jada (888/2022 Errege Dekretua), eta bat dator NBEren Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioarekin, berdintasuna bermatzeko arrazoizko doikuntzak eskatzen baititu (Nazio Batuak, 2006).

Zenbait mito kapazitistak dibertsitate funtzionala duen emakumea sozialki ezarritako normaltasunaren eredutik aldentzen dute eta hainbat abusu motaren aurrean duen zaurgarritasuna esponentzialki handitzen dute. Honako hauek dira mito horiek, Sobsey-ren arabera (1990):

- **Deshumanizazioa**: Dibertsitate funtzionala duen emakumea «gizakia baino beheragoko mailan» kokatzeak tratu txarren larritasuna murrizten du eta zailagoa izango da tratu txarrak delitutzat hartzea.
- **«Kaltetutako merkantzia»**: Bere bizitza eta duintasunaren balioa gutxitzea; erasotzaile batzuek errua minimizatzeko erabil dezakete.
- **Minarekiko sentikortasunik eza**: «Sufritzen ez duelako» uste faltsua; erasoa justifikatzeko edo hutsaltzeko erabiltzen da.
- **Mehatxua**: Biktima arriskutsutzat edo erasotzailetzat jotzea, haren sinesgarritasuna zalantzan jartzeko.
- **Babesgabetasuna**: Eguneroko mendekotasunari garrantzi gehiegi ematea («ezingo du salaketarik jarri, ezta bere burua defendatu ere»), horrek eraginez erasotzaileak biktimatzat aukeratzea.

«Mito» horiek ez dituzte gertakari unibertsalak deskribatzen, baizik eta irudikapen sozialak, eta irudikapen sozialak presente daudenean, zaurgarritasuna eta zifra beltza areagotzen dituzte, salatzea oztopatzen baitute.

Beraz, desgaitasuna duten emakumeek zaurgarritasun bikoitza dute: alde batetik, menderatze-sistema maskulino baten mende daude; bestetik, ingurune kapazitista batek baldintzatzen ditu.

Profesionalen prestakuntzan eta gizarte-politika eta -zerbitzuen plangintzan faktore horiek aitortzea eta bateratzea da esku-hartze integralak diseinatzeko oinarria, estereotipoak eraisteko, oztopoak ezabatzeko eta emakume horien ahalduntzea sustatzeko.

3. Indarkeria-tipologiak eta seinale espezifikoak

1/2004 Lege Organikoak genero-indarkeria honela definitzen du: indarkeria fisikoa edo psikologikoa, baita sexu-askatasunaren aurkako erasoak, mehatxuak, derrigortzeak edo nahierara askatasunaz gabetzea ere (1/2004 Lege Organikoa, 1.3 artikulua). Indarkeriaren alderdi ekonomikoari dagokionez (etxeko eremuan), Istanbulgo Hitzarmenak berariaz jasotzen du emakumeen aurkako indarkeria izan daitezkeen jokabideen artean (Europako Kontseilua, 2011, 3. artikulua). Dibertsitate funtzionala duten emakumeen kasuan, oztopo komunikatibo, fisiko eta kognitiboek azpierregistroaren arriskua areagotzen dute eta salaketa jartzea eta justiziarako sarbidea galarazten dute. Espainiako esparruak irisgarritasuna eta arrazoizko doikuntzak ezartzen baditu ere, hutsune praktikoak daude oraindik baliabideen horniduran eta egokitzapenean, bereziki bikote intimoaren eremutik kanpo (Estatuko Aldizkari Ofiziala [BOE], 2023; GREVIO, 2020).

Ohiko indarkeria moduez gain, dibertsitate funtzionala duten emakumeen kasuan, erasotzaile (bikotekidea, zaintzaileak, senideak, profesionalak, egoitza- edo osasun-inguruneko pertsonak) eta ingurune (etxea, erakundeak, zerbitzuak) ugari dituztenez, patroi espezifikoak agertzen dira (Arenas Conejo, 2015).

Jarraian, kolektibo horren tipologia nagusiak eta ezaugarri espezifikoak deskribatuko ditugu.

1. **Indarkeria fisikoa**. Kaltea edo sufrimendua eragiten duen gorputz eraso oro barne hartzen du (kolpeak, bultzadak, itolarriak, objektu sendoen erabilera, etab.). Emakumearen aurkako indarkeriari buruzko Makroinkesta baten arabera, emakumeen % 11k bikote barruan indarkeria fisikoa jasan zuen uneren batean, eta ehuneko hori % 17,4koa da dibertsitate funtzionala dagoenean (Berdintasun Ministerioa, 2020). Berehalako kalteaz gain, eraso horiekin batera laguntza teknikoen gaineko mehatxuak egin ohi dira, hala nola, erasotzaileak makuluak edo gurpil-aulkiak lapurtzea mendekotasuna eta babesgabetasuna areagotzeko (Federación de Mujeres Progresistas, 2020), baita mugimendua murriztea edo botikak arrazoirik gabe ematea ere (Arenas Conejo, 2015).
2. **Sexu-indarkeria**. Adibidez, baimenik gabeko harremanak izatera derrigortzea, objektuak bortxaz erabiltzea edo jardunbide umiliagarriak, familiartean zein erakundeen barruan. Zaintza-inguruneei lotutako hertsadurak ere gertatzen dira (Arenas Conejo, 2015). Abusuen eraginpean egotea ohikoa da desgaitasun sentsoriala, fisikoa eta intelektuala duten emakumeentzat; izan ere, zeinu-hizkuntzako interpreterik, sexu-hezkuntzarik edo egokitutako informaziorik ez dutenez, eta fisikoki edo komunikazioaren bidez egoera saihestu ezin dutenez, ezin izaten dituzte ulertu dauzkaten eskubideak eta erasoaren inguruabarrak.
3. **Indarkeria psikologikoa**. Mehatxuak, irainak, isolamendu soziala, manipulazio emozionala, balioa gutxitzea, autonomia murriztea eta kontrol koerzitiboa barne hartzen ditu, pertsonaren autoestimua eta osasun mentala murrizteko. Baita komunikazio-isolamendua, isolamendu soziala, irainak, barregarri uztea, larderia, xantaia, gehiegizko babesa eta haren ordez erabakitzea ere (Arenas Conejo, 2015).
    - Horrelako jarrerek murriztu egiten dituzte dibertsitate funtzionala duen pertsonak hainbeste desiratzen dituen gaitasun soziala eta autodeterminazioa, eta areagotu egiten dute etorkizunean izan daitezkeen elkarreragin sozial arriskutsuekiko zaurgarritasuna. Adimen-desgaitasuna duten emakumeen kasuan, «gaslighting» egiteak edo kontakizuna gutxiesteak (mota honetako abusuak edo beste batzuk) eta «fantasiatzat» hartzeak, profesionalen aurrean duten sinesgarritasuna murrizten du. Horrelako jarrerek pertsonaren ondoez psikologikoa areagotzen dute, haren bizipenei ez zaielako baliorik ematen. Gainera,

berbiktimizazio bat ere eragin dezake eta, era berean, gertakariei buruz kontakizun bat baino gehiago kontatzea ere eragin dezake, kontakizuna baliozkotzat jotzea nahi delako. Kontakizuna baliogabetzen denean edo zalantzan jartzen denean, adimen-desgaitasuna duten pertsona askok gertatutakoa kontatzeari uzten diote, edo ukatu ere egiten dute, irain edo errepresaliak saihesteko. Horrek zifra beltza handitzea eragiten du, eta babesa eta erreparazioa oztopatzen ditu. Batzuetan, emakume horiek beren emozioen patologizazioa jasaten dute, tratu txarrei emandako erantzunak desgaitasun egoeraren sintoma gisa interpretatzen baitituzte.

4. **Indarkeria ekonomikoa**. Haien baliabideetarako sarbidea murriztea, haien gizarte-laguntzez edo pentsioez jabetzea eta oinarrizko Finantza-laguntzak ukatzea da. Era berean, ohikoa da egoera hauetan indarkeria ekonomikoa erabiltzea: eskekotasuna, enplegu klandestinoak eta gaizki ordaindutakoak, ekonomia pertsonala eskuratzeko eta kudeatzeko mugak ezartzea, baliabideak ukatzea (Arenas Conejo, 2015).
   - Adimen-desgaitasuna duten pertsonen artean, ohikoak dira bankuko txartelak atxikitzea, gastu medikorik ez egitea, zorrak ordaintzera behartzea, Internet bidezko iruzurrak eta haien izenean maileguak eskatzea.
5. **Indarkeria sinbolikoa eta instituzionala**. Genero-estereotipoak eta desgaitasun-estereotipoak indartzen dituzten diskurtsoak, jarrerak eta omisioak barne hartzen ditu, bai eta dibertsitate funtzionala duen eskubidedun emakumea ikusezin bihurtzea ere. Indarkeria mota horren barruan sartuko litzateke, halaber, irakurketa errazera edo zeinu-hizkuntzara ez egokitzea, edo irisgarritasun kognitiboaren arloko prestakuntza mugatua. Garrantzi berezia dute indarkeriatzat hartzen diren egoera legalak edo sozialki onartuak (adibidez, nahitaezko esterilizazioa edo instituzionalizazioa, edo gaitasun juridikoa gauzatzeko oztopoak) (Arenas Conejo, 2015). Dibertsitate funtzionala duten umeak sexu-hezkuntza inklusiboko prometatik kanpo uzteak eragotzi egiten du abusua identifikatzeko eta salatzeko tresnekin haztea. Ondorioz, betikotu egiten dira indarkeria zikloak.

Tipologia horiek ezagutzea eta bereiztea funtsezkoa da indarkeria mota bakoitzaren berezitasunak aintzat hartuko dituzten esku-hartzeko protokoloak eta ebaluazio-tresnak diseinatzeko.

4. Oztopoak eta irisgarritasuna

Indarkeria matxistaren biktima diren dibertsitate funtzionala duten emakumeei arreta eraginkorra emango zaiela bermatzeko, funtsezkoa da detekzioa, salaketa eta laguntza zailtzen dituzten oztopoak identifikatzea eta ezabatzea. Oztopo horiek (komunikatiboak, fisikoak, sentsorialak eta kognitiboak) elkarri lotuta jarduten dute, eta tratu txarrak luzatzen dituen bazterkeria ingurunea sortzen dute. Jarraian, horietako bakoitza eta gainditzeko behar diren egokitzapenak deskribatuko dira.

4.1. Komunikazio-oztopoak

Dibertsitate funtzionala duten emakume askok, bereziki adimen-desgaitasuna dutenek, espektro autistaren nahasmendua dutenek edo hitz egiteko zailtasunak dituztenek, zailtasun handiak izaten dituzte esperientzia traumatikoak adierazteko. Dokumentu konplexuak erabiltzeak, irakurketa errazeko egokitzapenik edo piktogramarik gabe, eta komunikazio-sistema handigarri eta ordezkoetan (KSHO) gaitutako langilerik ez izateak areagotu egiten dute haien uzkurtasuna eta kasuen azpierregistroa. Gainera, senideek «interprete» gisa jarduten dutenean, konfidentzialtasuna urratzen da eta berbiktimizatzeko arriskua dago.

Arrakala horiek gainditzeko, ezinbestekoak dira tresna hauek:

- **Irakurketa erraza eta piktogramak**: Salaketa-protokoloak, baimen informatuak, errekurtso-liburuxkak, epai judizialak edo prozesu polizial eta judizialetan inplikatutako beste dokumentu batzuk kognitiboki egokitzea, hizkuntza argia, egituraketa logikoa eta ikusizko euskarriak erabil ditzaten.
- **KSHOen tresnak**: Komunikazio-taulak, piktogramadun aplikazioak edo software erabilerraza duten tablet gailuak erabiltzea, ekintzak, emozioak eta lekuak deskribatzeko ahozko hizkuntza soilik erabili behar ez izateko.
- **Interprete, bideratzaile edo bitartekari neutral eta prestatuak**: Zeinu-hizkuntzako profesionalak, komunikazio-sistema handigarri eta ordezkoen arloko profesionalak edo bideratzaileak egotea bermatu behar da zerbitzu guztietan (polizialak, sanitarioak eta judizialak), erreferente bakarra senideak izan ez daitezen.

Neurri horiek salaketa jartzea bultzatzeaz gain, emakumearen konfiantza indartzen dute, prozesuari lotutako antsietatea murrizten dute eta testigantzen kalitatea hobetzen dute.

4.2. Oztopo fisikoak

Osasun zentroetako, ertzain etxeetako eta epaitegietako arkitektura diseinuak oztopo larriak ditu oraindik ere: arrapala segururik eza, korridore estuak, kanpoko igogailuak edo irisgarritasunik gabeko igogailuak, gurpil-aulkietarako edo protesietarako egokitu gabeko altzariak edo irisgarritasun kognitiborik gabeko seinaleak. Landa-eremuetan, egoera hori larriagotu egiten da baliabide gutxi dituztelako eta garraio egokiturik ez dutelako, eta horrek izapide judizial soil bat odisea logistiko bihurtzen du.

Egoera horri buelta emateko, honako hauek behar dira:

- **Irisgarritasun unibertsala bultzatzeko planak**: Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko NBEren Konbentzioaren 9. artikulua aplikatzea, zeinak estatuak behartzen baititu oztopo arkitektonikorik gabeko inguruneak ziurtatzera (Nazio Batuak, 2008).
- **Espazio seguruak eta funtzionalak**: Ate automatikoak, altuera erregulagarriko eserlekuak eta seinale argiak dituzten itxarongela eta arreta-gelak jartzea, eta eskailerarik eta oztoporik gabeko ibilbideak bermatzea.
- **Garraio publiko irisgarria**: Tokiko garraio zerbitzuekin eta anbulantzia-lineekin koordinatzea, hitzordu mediko, judizial eta psikologikoetara seniderik edo erreferentziazko pertsonarik gabe joan ahal izateko.

Ingurune fisiko egokitu batek onarpen-mezu bat transmititzen du, irisgarritasunik ezaren beldurrak laguntza bilatzea eragotz ez dezan.

4.3. Zentzumen-oztopoak

Espainiako zeinu-hizkuntzaren interpreterik, braillezko materialik, audiodeskribapenik edo komunikazio-sistema handigarriak eta ordezkoen bestelako tresnarik ez izateak komunikazio hutsuneak sortzen ditu, eta horrek eragotzi egiten die entzumen- edo ikusmen-desgaitasuna duten emakumeei beren eskubideei eta prozesu judizial baten urratsei buruzko funtsezko informazioa eskuratzea.

Inklusio sentsoriala ziurtatzeko, tresna hauek behar dira:

- **Espainiako zeinu-hizkuntzako interpreteak** egotea prozesu polizialaren eta judizialaren etapa guztietan.
- **Braillez idatzitako dokumentuak eta audio-dokumentuak:** Inprimakiak, adituaren txostenak eta epaiak braillez, audiogiden edo ahots-artxiboen bidez eskaintzea, eta hipoakusia duten pertsonentzako azpitituluak denbora errealean eskaintzea.
- **Seinale multisentsorialak**: Instalazio guztietan, besteak beste, argi-abisuak, soinu-mezuak eta erliebe-mapak txertatzea, modu autonomoan orientatu ahal izateko.

4.4. Oztopo kognitiboak

Lege- eta osasun-labirintoa ulertzeko, abstrakzioko eta memoria sekuentzialeko trebetasunak behar dira, eta horiek eskuraezinak izan daitezke adimen-desgaitasuna edo prozesatze kognitiborako zailtasunak dituzten pertsonentzat. Doikuntzarik ez izatearen ondorioz, prozesuen ehuneko handi bat eten egin behar izaten da edo gaizki interpretatzen da.

Irisgarritasun kognitiboa eta komunikatiboa funtsezkoak dira genero-indarkeria prebenitzeko, salatzeko eta errekuperatzeko prozesu guztietan dibertsitate funtzionala duten emakumeek ulertu, parte hartu eta erabaki ahal izango dutela bermatzeko.

Ulermena errazteko, printzipio hauek betetzea komeni da:

1. **Informazioaren argitasuna eta soiltasuna**: Adimen-desgaitasuna duten pertsonen kasuan, dokumentuak eta elkarrizketak esaldi laburrekin egituratu behar dira, ukazio bikoitzik gabe eta informazioa iradoki gabe, mezu anbiguoak erabili gabe, eta hizkuntza erraza eta ikusizko euskarriak (piktogramak, eskemak) erabilita, ulermena errazteko. Oso garrantzitsua da pertsonaren erantzunak ez bideratzea. Horretarako, egokiena da desgaitasuna duen pertsonari gertatutakoari buruzko kontakizun aske bat egiten uztea, gure galderetan informaziorik gehitu gabe eta galdera dikotomikorik egin gabe, erantzunetan gertakariari ez dagokion informaziorik sar ez dezan.
2. **Diskurtsoaren koherentzia eta funtsa**: Funtsezkoa da beti hiztegi bera erabiltzea eta termino teknikoak edo polisemikoak saihestea. Adimen-desgaitasuna duten pertsonen kasuan, prozesu osoan terminologia bera erabiltzea gomendatzen da: salaketa jasotzen denean, laguntza psikosozialeko saioetan... Sexu-abusua dagoenean, ezinbestekoa da pertsonak bere genitalak izendatzen dituzten hitzak edo ekintzak deskribatzeko erabiltzen dituen hitzez hitzezko terminoak jaso eta erabiltzea. Adibidez, adimen-desgaitasuna duen emakumeak genitalei «lore» deitzen badie, prozesu polizialean eta judizialean termino bera erabiltzea komeni da gorputz atal horri buruz hitz egiteko. Bestela, areagotu egiten da pertsonak desiragarritasun sozialagatik erantzuteko aukera, hau da, gustatzeko edo ondo geratzeko modu «onargarrian» erantzutekoa edo jardutekoa, abusuaren bizipenekin bat etorri edo ez.
3. **Erabiltzaileen parte-hartze aktiboa**: Dibertsitate funtzionala duten emakumeak materialen eta protokoloen berrikuspenean parte-hartzeak mezuak benetan irisgarriak izatea bermatzen du.

4. **Profesionalen prestakuntza espezializatua**: Ez da nahikoa dokumentuak egokitzea; adimen-desgaitasuna duten pertsonei zuzeneko arreta ematen dietenek irisgarritasun kognitiboaren arloan adituak izan behar dute (hizkuntza egokituaren erabilera, ulermena egiaztatzea, etab.). Tailerrak eskaini behar zaizkie epaileei, fiskalei, poliziei eta osasun-langileei, benetako kasuak, simulazioak eta komunikazio inklusiboko jardunbide egokiak oinarritzat hartuta.

Printzipio horiek ezartzeak jarrerazko oztopoak murrizten ditu eta indarkeriaren detekzio goiztiarra eta esku-hartze eraginkorra hobetzen ditu, dibertsitate funtzionala duten emakumeek autonomia osoz parte har dezaten beren eskubideen defentsan.

«Zergatiak» norbanakoaren ezaugarrietan ardazteak (adibidez, indar fisiko gutxiago izatea edo komunikatzeko zailtasunak izatea), arazoa patologizatzen du eta marjinazioa indartzen du. Analisia honako egitura hauetan kokatu behar da: desberdinkeria sortzen duten egiturak (generoa/desgaitasuna), arriskua handitzen duten eta indarkeriatik ateratzea zailtzen duten estereotipoak (asexualitatea, mendekotasuna) eta oztopo materialak (pobrezia, enplegu prekarioa edo ordaindu gabea, hezkuntzarako eta parte hartzeko oztopoak) (Arenas Conejo, 2015).

5. Memoriaren psikologia adimen-desgaitasunean: inplikazio klinikoak eta forentseak

Adimen-desgaitasuna duten neskatoen eta emakumeen aurkako sexu-indarkeria eta bestelako tratu txarrak egoteko aukera handiagoa izango da hiru faktore hauen arteko elkarrekintza badago: zainketa intimoen premia handia, etengabeko komunikazio-oztopoak eta lekuko gisa duten sinesgarritasunari buruzko aurreiritziak. American Academy of Pediatrics erakundeak ohartarazi zuen higiene eta zaintza fisikoko zereginetarako laguntza behar izateak abusu-aukerak areagotzen dituela, batez ere arreta heldu askok edo ikuskapen eskasa duten zaintzaileek ematen dutenean (American Academy of Pediatrics, 2001). Horrez gain, jardunbide profesionalean eta judizialean, oraindik ere haien testigantzek sinesgarritasun gutxiago dutela uste da (Manzanero eta González, 2013).

Ikaskuntzaren oinarrizko prozesuetan (arreta, pertzepzioa eta memoria), inplikazio klinikoak eta forentseak dituzten berezitasunak ikusten dira. Arretari dagokionez, ohikoa da kanpoko estimuluekin arreta galtzea; aurpegira begiratzea, mezuak sinplifikatzea eta funtsezko argibideak errepikatzea lagungarria da arretari eusteko eta gainkarga murrizteko (Rincón eta Linares, *s. d.*). Pertzepzioari dagokionez, hobeto aprobetxatzen da informazio bisuala eta multisentsoriala: irudiak, marrazkiak, ikonoak, entzutezko laguntzak eta ukimenezko materialak; profesionalak modelatzeak bereziki ondo funtzionatzen du jokabide gida gisa. Memorian, zailtasunak agertzen dira epe laburreko memorian eta memoria esplizituan edo adierazlean, eta, beraz, komeni da estrategia mnemotekniko errazak (izendatzea, erlazionatzea, kategoriatan taldekatzea) eta kanpoko laguntzak (argazkiak, testu laburrak) eskaintzea, berreskuratze pista gisa erabiltzeko; ikusizko memoria entzutezko memoria baino hobea izan ohi da (McGuire eta Chicoine, 2009). Jarraibide horiek ez dute infantilizaziorik eragiten; oroitzapena kodifikatzeko, biltegiratzeko eta berreskuratzeko baldintzak sortzen dituzte, ahalik eta alborapen txikienarekin.

Taldeko identifikazio saioetan dauden pertsonak identifikatzeko, metodologia zuhurtasuna behar da. Ez dago lotura egonkorrik adimen-kozientearen eta aurpegiak ezagutzeko gaitasunaren artean; zenbait lanen arabera, bi aldagaien arteko korrelazioa urria edo deuseza da (Zhu *et al*., 2010). Hala ere, baldintza jakin batzuetan, adimen-koziente handiagoa errugabe bat seinalatzeko probabilitate txikiagoarekin lot daiteke egilea taldeko identifikazio saioan ez dagoenean (Manzanero *et al.*, 2011).

Adimen-kozienteaz gain, onespenak (desiragarritasun sozialagatik baiesteko joera) eta arreta eta memoria faltak ere eragina dute, eta alarma faltsuak areagotu daitezke, auzitegiko testuingurua (erritmoa, hizkuntza, ikusizko laguntzak) pertsonaren beharretara egokitzen ez bada (Manzanero eta González, 2013). Beraz, lekukotzaren fidagarritasunerako ez da hain garrantzitsua izango etiketa diagnostikoa; izan ere, garrantzi handiagoa izango du ezarritako egokitzapenen kalitateak.

Desgaitasunaren berezko ezaugarriak abusu-seinaleetatik bereiztea da beste gai kritiko bat. Hasiera goiztiarreko jokabide sexualizatuak biktimizazio-zantzuak izan daitezke, baina baita ezohiko garapenarekin edo abusuzkoak ez diren aurretiazko ikaskuntzekin lotutako adierazpenak ere; horregatik, jokabidearen analisi funtzionala, iturrien triangulazioa eta zuhurtzia diagnostikoa ezarri behar dira (Cooke eta Standen, 2002). Komunikatzeko zailtasunek abusua jakinaraztea mugatzen dute eta detektatu gabeko kasuen kopurua handitzen dute. Beraz, elkarrizketa prestatuak eta laguntza iraunkorrak behar dira (UNICEF, 2013). Gainera, desgaitasuna bizitakoa sentitzeko, ulertzeko edo kontatzeko gaitasun txikiagoarekin lotzen duten estereotipoak daude; aurreiritzi horiek babes- eta justizia-agenteen aurrean sinesgarritasuna murrizten dute (Henry *et al.*, 2011; Peled *et al.*, 2004).

Kontakizuneko adierazpen emozionala ere ez da lasterbide gisa erabili behar egiazkotasuna epaitzeko. Biztanle horiek zailtasun handiagoak dituztela deskribatu da emozioak deskribatzeko eta adierazteko, eta horrek narrazio lauak eragin ditzake, ñabardura afektibo gutxi dituztenak edo bizipenaren eta adierazpenaren arteko desorekak dituztenak (Manzanero eta González, 2013). Ondorioz, emozioa egotea (edo ez egotea) ez da sinesgarritasun adierazle fidagarria auzitegi testuinguruetan; baina baliagarria izan daiteke ebaluazio klinikoan (Manzanero eta González, 2013). Elkarrizketa egituratzean datza gakoa, sugestionagarritasuna gutxitzeko, komunikazio-estilo desberdinak zigortu gabe.

Laguntza-elkarrizketak funtsezko osagaiak dira testigantza zehatzak lortzeko, sugestionagarritasuna areagotu gabe. Galdera irekiei, behar beste denbora izateari, aktibazioa erregulatzeko etenaldiei, ulermenaren egiaztapenari eta ikusizko laguntzei lehentasuna ematen dieten protokoloek oroitzapenaren zehaztasuna hobetzen dute. Konparaziozko ikerketetan, adimen-desgaitasun arina duten neskatoek eta mutikoek adin mental bereko kideen antzeko zehaztasunez deklaratu zuten; zailtasun kognitibo handiagoekin ere, zehaztasuna nabarmen handitu zen laguntza egokiak eskaini zirenean, eta horrek funtsezko bihurtzen du auzitegiko deklarazioak hartzeko laguntza-elkarrizketak diseinatzea (Brown *et al.*, 2012).

Eraginkortasunari dagokionez, adimen-desgaitasunean oroimenaren psikologia errespetatzen duen ebaluazioa prestatzeko, honako hau behar da: zentzumenen distrakzio txikia duten inguruneak sortzea; saio laburrak eta sekuentziatuak egituratzea; hizkuntza zehatza eta eguneroko adibideak erabiltzea; gako-informazioa idatziz eta ikusizko laguntzekin aurkeztea; eta aldian behin egiaztatzea pertsonak galdetzen zaiona ulertzen duela («Kontaidazu zure hitzekin...»). Komeni da deklarazioaren formatua entseatzea (nork galdetuko duen, zein aretotan, zenbat iraungo duen), «ez dakit» edo «ez dut gogoratzen» esateko aukera duela azaltzea, eta galdera itxien ordez galdera irekiak eta sugestionatzaileak erabiltzea. Jarraibide horiek, informazioa triangelatzearekin batera (familia, eskola, zerbitzuak), memoria-alborapenak murrizten dituzte eta lekukotzaren froga-kalitatea hobetzen dute (Juárez, 2018).

Prebentzioarentzako ere onuragarria da begirada hori: sexu-hezkuntza irisgarri eta jarraituak hiztegia eta ulermen-esparruak ematen ditu abusuak identifikatzeko, jokabide egokiak eta desegokiak bereizteko eta laguntza goiztiarra eskatzeko. Komunikazio irisgarriaren arloan prestakuntza duten

laguntza-sare egonkor bat eta profesionalak gehituz gero, gutxitu egiten da zainketa intimoak beste norbaitek egiteko beharrak eta zaintzaile asko izateak sortzen duen arriskua. Komunikazio-egokitzapenen eta prozedurako doikuntzen konbinazioak ez ditu froga estandarrak murrizten, ezta justizia «ahultzen» ere; aitzitik, historikoki balio gutxien izan duten lekukotzat hartu direnek hobeto gogoratu, segurtasunez kontatu eta aurreiritzirik gabe entzunak izatea bermatzen du (Juárez, 2018).

6. Bibliografia

- American Academy of Pediatrics, Committee on Child Abuse and Neglect, eta Committee on Children With Disabilities. (2001). Assessment of maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics, 108(2), 508–512.* https://doi.org/10.1542/peds.108.2.508
- Arenas Conejo, M. (2015). Una mirada interseccional a la violencia contra las mujeres con diversidad funcional. *Oñati Socio-Legal Series, 5(2), 367–388.* https://ssrn.com/abstract=2611006
- Estatuko Aldizkari Ofiziala. (2008, apirilak 21). Berrespen agiria, Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioarena, New Yorken egina 2006ko abenduaren 13an (BOE-A-2008-6963). *Estatuko Aldizkari Ofiziala, 96.* https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-6963
- Estatuko Aldizkari Ofiziala. (2013, abenduak 3). 1/2013 Legegintzako Errege Dekretua, azaroaren 29koa, Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei eta haien gizarteratzeari buruzko Lege Orokorraren testu bategina onartzen duena. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632
- Estatuko Aldizkari Ofiziala. (2022, martxoak 31). 6/2022 Legea, martxoaren 31koa, Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei eta haien gizarteratzeari buruzko Lege Orokorraren testu bategina aldatzen duena (irisgarritasun kognitiboa). https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-5140
- Estatuko Aldizkari Ofiziala. (2023, martxoak 21). 193/2023 Errege Dekretua, martxoaren 21ekoa,Irisgarritasunerako oinarrizko baldintzak arautzen dituena, desgaitasuna duten pertsonek, diskriminatuak izan gabe, jendearen eskura dauden ondasun eta zerbitzuak eskuratu eta erabili ahal izateko. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-7417
- Brown, D. A., Lewis, C. N., Lamb, M. E., eta Stephens, E. (2012). The influences of delay and severity of intellectual disability on event memory in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80(5), 829–841.* https://doi.org/10.1037/a0029388
- Desgaitasuna duten Pertsonen Eskubideei buruzko Komitea. (2016). *3. ohar orokorra (2016) 6. artikuluari buruz: Desgaitasuna duten emakumeak eta neskatoak (CRPD/C/GC/3).* https://www.refworld.org/legal/general/crpd/2016/en/112078
- Europako Kontseilua. (2011). *Europako Kontseiluaren hitzarmena, emakumearen aurkako indarkeria eta etxeko indarkeria prebenitzekoa eta borrokatzekoa (Istanbulgo Hitzarmena).* https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention
- Cooke, P., eta Standen, P. J. (2002). Abuse and disabled children: Hidden needs...? *Child Abuse Review, 11(1), 1–18.* https://doi.org/10.1002/car.710
- Council of Europe, Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO). (2020). *Baseline evaluation report: Spain (GREVIO/Inf(2020)19).* https://www.ecoi.net/en/file/local/2041595/GREVIO%27s%2Breport%2Bon%2BSpain.pdf.pdf

- Genero-indarkeriaren aurkako Gobernu Ordezkaritza. (2020). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Principales resultados (7–12, 23–26 orr.). Berdintasun Ministerioa*. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Principales_Resultados_Macroencuesta2019-1.pdf
- DPI/ONU (Nazio Batuen Informazio Publikoko Departamentua). (2006, abuztuak 15). *Press conference by Chairman of Ad Hoc Committee on a Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. https://press.un.org/en/2006/060815_disabilities.doc.htm
- Federación de Mujeres Progresistas. (2020). *Mujer, discapacidad y violencia de género. Genero-indarkeriaren aurkako Gobernu Ordezkaritza*.
- *GREVIO. (2020). Baseline evaluation report: Spain (GREVIO/Inf(2020)19). Europako Kontseilua*. https://hudoc.grevio.coe.int/eng?i=GREVIO-Inf(2020)19_Spain_Baseline_Evaluation_report_eng-36
- Henry, L., Ridley, A. M., Perry, J., eta Crane, L. (2011). Perceived credibility and eyewitness testimony of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 55(4), 385–391*. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01383.x
- Iglesias, M., Gil, G., Joneken, A., Mickler, B., eta Knudsen, J. S. (1998). *Violencia, mujer y discapacidad (Proyecto METIS). Iniciativas y Estudios Sociales*. https://iniciativasyestudiossociales.org/wp-content/uploads/libros/METIS%20Informe%20Violencia%20Mujeres%20Discap.pdf
- Juárez, J. R. (2018). *Evaluación de la responsabilidad criminal. Perfiles del delincuente. La persona explorada [Ikastaroko material argitaratu gabea]. Auzitegiko eta Espetxeetako Ebaluazio Psikologikoko Masterra, Cisneros kardinala eta Madrilgo Unibertsitate Konplutentsea*.
- *1/2004 Lege Organikoa, abenduaren 28koa, Genero-indarkeriaren aurkako babes integraleko neurriei buruzkoa. (2004). Estatuko Aldizkari Ofiziala, 313*. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760
- Manzanero, A. L., eta González, J. L. (Arg.). (2013). *Avances en psicología del testimonio. Santiago: Ediciones Jurídicas de Santiago*.
- *Manzanero, A. L., Recio, M., Alemany, A., eta Martorell, A. (2011). Reconocimiento de caras y discapacidad intelectual. Anuario de Psicología Jurídica, 21, 41–48*. https://doi.org/10.5093/jr2011v21a4
- Manzanero, A. L., Recio, M., Alemany, A., eta Pérez-Castro, P. (2013). Factores emocionales en el análisis de credibilidad de las declaraciones de víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario de Psicología Jurídica, 23, 21–24*. https://doi.org/10.5093/aj2013a4
- McGuire, D., eta Chicoine, B. (2009). *Bienestar mental en los adultos con síndrome de Down: Una guía para comprender y evaluar sus cualidades y problemas emocionales y conductuales* (Esp. arg.). Fundación Iberoamericana Down21. ISBN 978-84-9751-484-2
- Berdintasun Ministerioa. (2020). Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Espainiako Gobernua.
- Osasun eta Gizarte Politikako Ministerioa. (2009). *III Plan de acción para las personas con discapacidad 2009–2012*. Osasun eta Gizarte Politikako Ministerioa.
- Morillo Malagón, E. M. (2021). Derechos humanos, violencia de género y diversidad funcional. *Quaderns d'Animació i Educació Social, 33*. https://quadernsanimacio.net

- Nazio Batuak. (2006). *Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Giza Eskubideetarako Goi Komisarioaren Bulegoa. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities
- Nazio Batuen Erakundea. (2006). *Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf
- Osasunaren Mundu Erakundea. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf
- Osasunaren Mundu Erakundea. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF). World Health Organization*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf
- Europako Parlamentua. (2004, apirilak 7). *Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad: Plan de acción europeo (A5-0263/2004)* [Txostena, Emakumearen Eskubideen eta Aukera Berdintasunaren Batzordearen iritziarekin]. Europako Parlamentua.
- *Europako Parlamentua. (2013, abenduak 11). Resolución del Parlamento Europeo sobre las mujeres con discapacidad* (2013/2065(INI), P7_TA(2013)0579). Europako Parlamentua.
- *Peled, M., Iarocci, G., eta Connolly, D. A. (2004). Eyewitness testimony and perceived credibility of youth with mild intellectual disability*. Journal of Intellectual Disability Research, 48(7), 699–703. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00559.x
- Rincón, M., eta Linares, M. (2011). *Características de aprendizaje del estudiante con discapacidad intelectual y estrategias pedagógicas que respondan a dichas características*. Alcaldía Mayor de Bogotá; Corporación Síndrome de Down.
- Santamarina, C. (2011). *Violencia de género hacia las mujeres con discapacidad: Un acercamiento desde diversas perspectivas profesionales*. Osasun, Gizarte Politika eta Berdintasun Ministerioa. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/libro_11_mujeresdiscapacidad.pdf
- Gorteekiko Harremanetarako eta Konstituzio Gaietarako Estatu Idazkaritza. (2021, azaroak 15). *Respuesta del Gobierno a las preguntas escritas 184/68387 y 184/68388 (resultados de la Macroencuesta 2019 en mujeres con discapacidad)*. Diputatuen Kongresua. https://www.congreso.es/l14p/e17/e_0177616_n_000.pdf
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs). (2018, urtarrilak 23). *70 years of the work towards a more inclusive, accessible and sustainable world*. https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/01/History_Disability-in-the-UN_jan23.18-Clean.pdf
- UNICEF. (2013). *The state of the world's children 2013: Children with disabilities. UNICEF*. https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2013
- World Health Organization. (2024, martxoak 27). WHO calls for greater attention to violence against women with disabilities and older women. https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women
- Zhu, Q., Song, Y., Hu, S., Li, X., Tian, M., Zhen, Z., Dong, Q., Kanwisher, N., eta Liu, J. (2010). Heritability of the specific cognitive ability of face perception. *Current Biology, 20(2), 137–142*. https://doi.org/10.1016/j.cub.2009.11.067

INDARKERIA MATXISTAK ETA DIBERTSITATE FUNTZIONALA



II. gaia

ADIMEN-DESGAITASUNA DUTEN PERTSONEN AURKAKO ABUSUA PREBENITZEA ETA DETEKTATZEA

Sofía Remón Chozas

INDARKERIA MATXISTAK: sareko esku-hartzea

EHU

Bizkaia
foru aldundia
diputación foral

II. gaia. ***Adimen-desgaitasuna duten pertsonen aurkako abusua prebenitzea eta detektatzea.***
Sofía Remón

1. Sarrera 21

2. Prebalentzia eta arrisku-faktoreak 21

3. Prebentzioa prestakuntzatik eta sentsibilizaziotik 23

   3.1. Adimen-desgaitasuna duten emakumeentzako prestakuntza 24

   3.2. Profesionalentzako prestakuntza 25

   3.3. Familientzako prestakuntza 26

4. Abusu-susmoa dagoenean jarduteko jarraibideak 27

   4.1. Abusuak detektatzea 28

   4.2. Esku-hartze profesionala 31

5. Erreferentziak 33

1. Sarrera

Lehen gaian azaldu den bezala, indarkeria matxista gizarteko eremu guztiak zeharkatzen dituen arazo sozial bat da, eta areagotu egiten da adimen-desgaitasuna duten emakumeengan, zaurgarritasun bikoitzaren ondorioz.

Kapitulu honetan, adimen-desgaitasuna duten emakumeen aurkako abusuak, zehazki indarkeria matxistak, prebenitzeko eta detektatzeko jarraibideak landuko ditugu, generoaren eta desgaitasunaren ikuspegitik. Agerian jartzen du desgaitasuna duten pertsonak, haien familiak eta hezkuntzaren, osasunaren eta justiziaren hainbat arlotako profesionalak sentsibilizatzearen garrantzia.

Abusuaren prebentzioa ez da tratu txarrik ez egotea soilik; aitzitik, ingurune seguruak eta errespetuzkoak sortu behar dira, desgaitasuna duten pertsonak autonomiaz eta autodeterminazioz gara daitezen. Horretarako, funtsezkoa da eskubideetan oinarritutako hezkuntza, komunikazio argia eta irisgarria, eta abusu-motei eta horien ondorioei buruzko sentsibilizazioa bultzatzea. Prestakuntza pertsona bakoitzaren ezaugarri eta behar espezifikoetara egokitu behar da, eta desgaitasuna duten pertsonak ahaldundu behar dira, arrisku-egoerak antzeman ditzaten, mugak ezar ditzaten eta laguntza nola eskatu jakin dezaten.

Bestalde, abusuaren detekzio goiztiarra funtsezkoa da abusuaren inpaktua minimizatzeko eta esku-hartze egokia bermatzeko. Profesionalek, familiek eta desgaitasuna duten pertsonek abusua dagoela adieraz dezaketen seinale fisikoak, emozionalak eta jokabidezkoak identifikatzeko gaitasuna izan behar dute, eta ekidin egin behar dute zantzu horiek erlatibizatzea edo ukatzea. Halaber, funtsezkoa da salaketarako eta babeserako protokolo argiak eta eraginkorrak izatea, bai eta erakundeen babesa ere, laguntza eta errekuperazioa errazteko.

Prebentzio eta detekzioaren ikuspegi horrek adimen-desgaitasunaren inguruko ikusmolde sozial eta kulturalei buruzko hausnarketa sakona eskatzen du, zaurgarritasuna denboran zehar luzatzen duten mito eta aurreiritziak gainditzeko.

Intersekzionalitatearen teoriak (Crenshaw, 1989) ikusgarri egiten du generoa eta desgaitasuna elkartzen direnean desberdinkeriak ugaritu egiten direla. Adimen-desgaitasuna duten emakumeek, beraz, diskriminazioa jasaten dute generoagatik ez ezik, desgaitasunagatik ere, eta indarkeriako egoeretan zaurgarritasun bikoitza jasaten dute. Gainera, sarritan, gizarteak eta erakundeek ikusezin bihurtzen dute egoera hori (Morillo eta Pérez, 2018).

2. Prebalentzia- eta arrisku-faktoreak

Ikerketa askoren arabera, adimen-desgaitasuna duten pertsonek indarkeria matxistaren biktima izateko probabilitate handiagoa dute. Zehazki, sexu-abusua jasateko probabilitatea biztanleria orokorrarena halako hiru eta hamar bitartekoa izan dateke (McCarthy *et al.*, 1997). A LA PAR Fundazioaren arabera, 2023an soilik, adimen-desgaitasuna duten emakumeen aurkako 206 genero-indarkeria kasu erregistratu ziren, eta kasuen % 42 sexu-abusuak izan ziren (A LA PAR Fundazioa, 2024).

Emakumeen aurkako indarkeriari buruzko 2019. urteko Makroinkestak honako hau dio: «las mujeres con discapacidad han sufrido violencia sexual fuera de la pareja a lo largo de sus vidas en mayor proporción (10,3%) que las mujeres sin discapacidad (6,2%)» eta «las mujeres con discapacidad presentan mayor porcentaje de violencia en la infancia (6,3%), frente a las mujeres sin discapacidad (3,3%)» (Gobernuaren Ordezkaritza, 2019).

Adimen-desgaitasunarekin lotutako mitoek sarritan eragotzi egiten dute abusu-egoerak detektatzea, gaur egun oraindik prestakuntza falta baitago gertuko profesional eta inguruneetan.

Jarraian, adimen-desgaitasuna duten emakumeen aurkako indarkeria matxistako kasu baten susmoa baloratzea oztopatzen duten mitoetako batzuk azalduko ditugu, eta ondoren, mito bakoitza desegiten duten argudioak.

1. «Adimen-desgaitasuna duten emakumeak asexuatuak dira.»

Sexualitatea berezkoa dute pertsona guztiek. Adimen-desgaitasuna izateak ez ditu desioak, emozioak eta premia afektiboak ezabatzen; baliteke beste laguntza modu batzuk behar izatea, modu seguruan eta autonomoan adierazteko.

2. «Sexualitate desinhibitua, kontrolaezina, oldarkorra... dute.»

Ustezko «desinhibizioak» hezkuntza afektibo eta sexualik eza, gehiegizko babesa edo eredu positiborik eza adierazten du; ez da desgaitasunaren berezko ezaugarria. Informazio eta laguntza egokiekin, edozein pertsonak bezala erregula dezakete beren jokabidea.

3. «Beren zailtasunek sexu-harreman «normalak» izatea eragozten diete.»

Ez dago sexualitatea bizitzeko modu «normal» bakar bat. Laguntza, komunikazioa eta elkarrekiko errespetua izanez gero, adimen-desgaitasuna duten emakumeek harreman afektibo eta sexual egokiak eta seguruak izan ditzakete.

4. «Desgaitasun intelektuala duten emakumeak ez dira pertsona erakargarriak edo desiratuak.»

Ideia horren oinarrian kapazitismoa eta begirada infantilizatzailea daude. Erakargarritasuna askotarikoa eta subjektiboa da; desira edo desiratuak izateko gaitasuna ukatzea haien giza eskubidea ukatzea da.

5. «Adimen-desgaitasuna duten emakumeek ez dute orientazio sexual zehatzik.»

Sexu-orientazioa ez da adimen-desgaitasunaren araberakoa. Adimen-desgaitasuna duten emakumeak heterosexualak, bisexualak, lesbianak, asexualak eta abar izan daitezke, eta haien identitateak beste edozein pertsonarenak merezi duen errespetu bera merezi du.

6. «Hezkuntza afektibo eta sexualak jokabide sexualak areagotzea eragiten du.»

Ebidentziak kontrakoa erakusten du: sexu-hezkuntzak arriskuak murrizten ditu, autonomia hobetzen du eta jokabide arduratsuak sustatzen ditu. Informatzeak ez du kalterik eragiten; babestu egiten du.

7. «Adimen-desgaitasuna duten emakumeek ez dute hezkuntza afektibo eta sexuala ulertzen eta ez dute behar.»

Hain zuzen ere, abusuen eta desinformazioaren aurrean duten zaurgarritasunagatik, hezkuntza irisgarria eta egokitua behar dute. Askoz gehiago ulertzen dute informazio argia, zehatza eta errespetuzkoa ematen zaienean.

8. «Adimen-desgaitasuna duten emakumeek masturbazio-jarduera gehiegi dituzte edo ez dute masturbazio-jarduerarik.»

Masturbazioa jokabide normala da. Batzuetan «gehiegizkoa» dirudienak, esan nahi du ez dutela intimitaterik, heziketarik edo arau argirik. Laguntzarekin, sexualitatea modu pribatu eta osasungarrian bizitzen ikas dezakete.

9. «Ezin dute seme-alabarik edo bikotekiderik izan.»

Adimen-desgaitasuna duten emakume askok, beharbada, bikotekidea eduki edo ama izan nahi dute, edo biak; eta laguntza egokiak izanez gero, lortu egin dezakete. Aukera hori ukatzea egiturazko diskriminazio modu bat da.

10. «Ez dira erabakiak hartzeko gai.»

Erabakitzeko gaitasuna ez da "dena ala ezer ez": laguntzaren, informazio irisgarriaren eta denboraren bidez sustatzen da. Baliabide horiekin, emakume askok erabaki koherenteak eta autonomoak hartzen dituzte beren eguneroko bizitzari zein bizitza afektiboari eta sexualari buruz.

Gainera, arrisku-faktoreen artean daude gehiegizko babesa, mendekotasun emozionala eta ekonomikoa, sexu-heziketarik eza, laguntza-baliabideak eskuratzeko aukera urria eta komunikatzeko zailtasunak. Askotan, biktimek ez dituzte egoerak abusuzkotzat hartzen, beren eskubideen ikusezintasunak markatutako sozializazio baten ondorioz.

3. Prebentzioa prestakuntzatik eta sentsibilizaziotik

Adimen-desgaitasuna duten pertsonekiko abusuaren prebentzioa ikuspegi osoa eskatzen duen gizarte-erantzukizuna da. Adimen-desgaitasuna duten emakumeak zaurgarritasun handiagoko askotariko egoeretan daude hainbat abusu mota jasateko (fisikoa, emozionala, sexuala, ekonomikoa edo instituzionala), eta horrek ezinbestekoa egiten du arazoaren jatorritik jardutea. Abusu-egoera gehiago gerta daitezen prebenitzeko eta aurrea hartzeko, prestakuntza- eta sentsibilizazio-arloak landu behar dira.

Horrek esan nahi du, hasiera batean, adimen-desgaitasuna duten emakumeak hezi eta prestatu behar direla, eta ahaldundu egin behar direla profesional espezializatuek emandako informazioaren eta ezagutzen bidez. Funtsezkoa da tresna irisgarriak ematea arrisku-egoerak detektatzeko, haien eskubideak ezagutzeko eta laguntza nola eskatu jakiteko. Era berean, familiek funtsezko zeregina dute, babes-agente eta aliatuak diren aldetik, ingurune seguruak eta konfiantzazkoak sortzeko.

Bestalde, funtsezkoa da hezkuntzaren, osasunaren, gizarte zerbitzuen eta justiziaren arloetan lan egiten duten profesionalak sentsibilizatzea.

Gizarte-sentsibilizazioak, profesional espezializatuen prestakuntza espezifiko eta etengabearen bidez, ingurune inklusiboagoak, atseginagoak eta errespetuzkoagoak sustatzen ditu, non abusua iraunarazten duten oztopoak murriztu egiten diren eta egoerak pertsona bakoitzaren beharretara egokitzen diren.

3.1. Adimen-desgaitasuna duten emakumeentzako prestakuntza

Jokabide matxistak prebenitzeko funtsezko tresna da adimen-desgaitasuna duten pertsonen hezkuntza afektibo eta sexuala, pertsona bakoitzaren premia kognitiboetara egokituta. Hezkuntza afektibo eta sexual egokiak aukera ematen du norberaren gorputza ezagutzeko, arrisku-egoerak identifikatzeko, baimena emateari buruz ikasteko eta harremanetan mugak ezartzeko trebetasunak garatzeko.

Nahiz eta egia izan adimen-desgaitasuna duten emakumeak prestakuntza horietatik kanpo utzi ohi direla lehenago azaldu diren desgaitasunari buruzko mitoengatik, hala nola asexualitateagatik edo heldutasun faltagatik, horrek mugak baino ez ditu sortzen sexualitatedun pertsona gisa duten autonomian.

UAVDI Navarrak eta gainerako unitate lankideek, leku handia eskaintzen diete prestakuntza mota horiei, eta eskaintzen duten zerbitzuaren ardatz dira.

Adimen-desgaitasuna duten emakumeek abusuaren prebentzioa behar bezala lantzeko, funtsezkoa da espazio bat ematea, **talde bat osa dezaten** eta zalantzak eta ahaleginak partekatu ahal izan ditzaten hainbat alderditan. Jarraian, esku-hartze horren funtsezko osagaiak deskribatuko ditugu:

- **Ahalduntzea, autodeterminazioa eta autonomia**: Norberaren erabakiak hartzeko, nahiak adierazteko eta eskubideak defendatzeko gaitasuna sustatzea, eta, horretarako, unean-unean bere bizitzaren gaineko independentzia eta kontrol handiagoa sustatzea.
- **Eskubideen arloan lan egitea**: Giza eskubideen eta adimen-desgaitasuna duten pertsonen eskubideen ezagutza eta erabilera sustatzea, haien balioa ezagut dezaten eta errespetua eta babesa eskatzen jakin dezaten.
- **Heziketa afektiboa eta sexuala**: Norberaren gorputzari, harreman afektiboei, muga osasungarriak jartzeari eta sexualitateari buruzko prestakuntza egokituak ematea.
- **Trauma primarioa**: Desgaitasunaren trauma primarioak gaur egungo bizitzan duen eragina ezagutzea, eta abusu batek izan dezakeen inpaktua modu egokituan azaltzea, laguntza eskatzeko moduari buruzko tresnak emanez.
- **Minaren isla**: Min emozionala pertsona bakoitzaren portaeran nola agertzen den ulertzea, sentimenduak adierazteko espazio seguruak sortuz eta akonpainamendu emozionala emanez.
- **Banakako esku-hartzea**: Erantzunak modu pertsonalizatuan diseinatzea eta egokitzea, pertsona bakoitzaren premien eta gaitasunen arabera.
- **Detektatzeko gakoak**: Abusu-egoerak daudela adieraz ditzaketen seinaleak eta portaerak zeintzuk diren irakastea, balizko arriskuak identifikatu ahal izateko eta nola jokatu jakiteko.
- **Abusu motari buruzko sentsibilizazioa**: Dauden abusu moduei buruzko kontzientzia handitzea.
- **Entzuteko eta komunikatzeko espazioak**: Ingurune seguruak sortzea, pertsona askatasunez adieraz dadin, epaitua izateko beldurrik gabe.
- **Bizi-historia ezagutzea**: Pertsona bakoitzaren testuingurua eta bizi-ibilbidea ezagutzea.
- **Laguntza-seinaleak**: Norbaitek laguntza behar duela adierazten duten hitzezko eta hitzik gabeko seinaleei adi egotea.

- **Komunikazioa sustatzea**: Pertsona bakoitzaren gaitasunen arabera egokitutako komunikazio-trebetasunen garapena sustatzea, pentsamenduak, beharrak eta mugak konfiantzaz eta segurtasunez adierazi ahal izan ditzaten.

Jarduera horiek egiteko, prebentzio-ekintza espezifikoak egokitu behar dira. Esku-hartzearen zati gisa, kontzientziazioa, norbere burua zaintzea eta abusuaren prebentzioa bultzatzen duten jarduera egituratuak egin daitezke:

- **Eskubide-taldeak:** Eskubide pertsonalen (giza eskubideak eta adimen-desgaitasuna duten pertsonen eskubideak) ezagutza eta erabilera lantzeko taldeak.
- **Espazio terapeutikoak:** Akonpainamendu emozionaleko saioak profesional espezializatuekin.
- **Abusua prebenitzeko tailerrak:** Arrisku-egoerak ezagutzeko eta nola jokatu jakiteko prestakuntza-jarduera espezifikoak.
- **Material grafiko irisgarriak**: Ikusizko baliabide ulergarriak eta egokituak lantzea, behar espezifikoak dituzten pertsonei informazioa emateko.

3.2. Profesionalentzako prestakuntza

Osasunaren, hezkuntzaren eta gizarte zerbitzuen arloko eta arlo juridikoko profesionalen gaikuntza funtsezkoa da adimen-desgaitasuna duten pertsonen artean indarkeria matxista prebenitzeko eta detektatzeko. Arazo horri buruzko sentsibilizazioak barne hartu behar ditu adimen-desgaitasunari, komunikazio irisgarriari eta jarduera protokoloei buruzko edukiak.

Profesionalen kasuan, adimen-desgaitasuna duten pertsonen aurkako abusuaren prebentzioa behar bezala lantzeko, funtsezkoa da **goi errendimenduko ekipoak** sortzea, hainbat alderdiri buruz izan ditzaketen esperientziak, ahaleginak eta ezagutzak partekatu ahal izateko. Jarraian, esku-hartze horren funtsezko osagaiak deskribatuko ditugu:

- **Adimen-desgaitasunaren ikuskerari buruzko gogoetak**: Eskubideetan eta gaitasunetan oinarritutako ikuspegia sustatzea, ikuspegi asistentzialistetatik edo paternalistetatik aldenduz, desgaitasuna duten pertsonekiko errespetua, haien autonomia eta parte-hartze aktiboa bultzatzeko.
- ***Burnout*-a detektatzea**: Profesionalak gaitzea higadura emozionalaren eta estres kronikoaren zantzuak identifikatzeko; izan ere, erantzun etikoa emateko gaitasunari eragin diezaiokete eta zabarkeriaren edo tratu txarren arriskua areagotu dezakete.
- **Zailtasunak jasotzea**: Profesionalek eguneroko lanean dituzten oztopoak eta erronkak entzutea eta dokumentatzea, prestakuntza egokitzeko eta erakundeen laguntzak hobetzeko.
- **Lan ereduak berrikustea**: Jardunbide profesionalak ebaluatzea eta eguneratzea ikuspegi etiko, inklusibo eta pertsonak erdigunean jartzen dituen ikuspegi batetik, abusuaren prebentzioari eta tratu duinari lehentasuna emanez.
- **Erakundearen prestasuna eta laguntza**: Ziurtatzea erakundeak ekipoei laguntzeko baliabideak, akonpainamendua, etengabeko prestakuntza eta protokolo egokiak emango dituela, abusu-egoera posibleetan aurrean jardun dezaten.
- **Esku-hartzeko prozesu argiak**: Ekipo osoak ezagutzen dituen prozedura zehatzak ezartzea, abusu-kasu posibleak detektatzeko, komunikatzeko eta horien aurrean jarduteko, segurtasun juridiko eta emozionalarekin.

- **Komunikazio argia**: Komunikazio-estilo irisgarria, zuzena eta ulergarria sustatzea, bai profesionalen artean, bai adimen-desgaitasuna duten pertsonen artean, gaizki ulertuak murrizteko eta konfiantza sortzeko.
- **Taldelana eta gainbegiratutakoa**: Profesionalen arteko elkarlana eta kanpo ikuskapena sustatzea, gogoeta etikorako eta laguntzarako espazio gisa, funtsezkoak baitira akatsak eta jardunbide txarrak prebenitzeko.
- **Ekintzarako jarraibide seguruak eskaintzea**: Profesionalei gida argiak eskaintzea egoera konplexu edo susmagarrien aurrean nola jokatu jakiteko, eta esku-hartze segurua, azkarra eta errespetuzkoa ziurtatzeko.
- **Detektatzeko gakoak**: Adimen-desgaitasuna duten pertsonen abusu- edo zabarkeria-egoerak adieraz ditzaketen seinale fisikoak, emozionalak eta jokabidezkoak identifikatzen irakastea.
- **Abusu-motei buruzko sentsibilizazioa**: Abusu moduei (fisikoa, psikologikoa, sexuala, instituzionala, ekonomikoa, etab.), seinaleei eta ondorioei buruzko informazioa eta prestakuntza ematea, detekzio goiztiarragoa eta eraginkorragoa lortzeko.

Azken batean, profesionalen prestakuntza funtsezko osagaia da adimen-desgaitasuna duten pertsonen aurkako abusuak prebenitzeko. Sentsibilizazio espezializatu eta etengabe baten bidez bakarrik sor daitezke ingurune seguruak, errespetuzkoak eta pertsona bakoitzaren beharretara egokitzen direnak. Ezagutza, norbere buruaren zaintza, hausnarketa etikoa eta jarduketaren argitasuna eskaintzeak, zaurgarritasun-egoeran dauden pertsonak babesteaz gain, lan profesionala indartzen du. Abusuaren prebentzioa ez da ekintza puntual bat, baizik eta prozesu sozial bat. Prozesua gauzatzeko, desgaitasunari buruzko gogoeta egin behar da, etengabeko prestakuntza zorrotza behar da, eta etikan, errespetuan eta erantzukizunean oinarritutako jardunbide profesionalak inplementatu behar dira.

3.3. Familientzako prestakuntza

Bestalde, funtsezkoa da adimen-desgaitasuna duten emakumeen familiekin abusuak prebenitzeko prestakuntza-lana egitea, sarritan zaintzaile nagusiak izaten baitira.

Adimen-desgaitasuna duten pertsonekin bezala, garrantzitsua da familiei ere leku bat ematea, **lantaldeak** osatu ahal izateko eta haien bizipenak, beldurrak eta tresnak partekatzeko. Jarraian, adimen-desgaitasuna duten emakumeen familiekin egin beharreko prebentzio-lanaren funtsezko osagaiak deskribatuko ditugu:

- **Ahalduntzea eta sustatzea**: Familiei tresnak, ezagutzak eta konfiantza ematea, senideen autonomia babestu, lagundu eta sustatu ahal izan dezaten, abusuaren prebentzioan aliatu aktiboak izateko.
- **Ez erlatibizatzea**: Balio judiziorik ez egitea eta pertsona bakoitzak bere senideari buruz azaltzen duena kontuan hartzea, garrantzia txikiagotu gabe eta banaka balioa emanez.
- **Trauma primarioa**: Desgaitasunaren trauma primarioaren inpaktua eta horrek familiaren bizi-aldaketa bakoitzean eta egungo bizitzan duen eragina aztertzea.
- **Hezkuntza afektibo eta sexualari buruz sentsibilizatzea**: Adimen-desgaitasuna duten pertsonen sexualitateari eta sexualitatearen mitoei buruzko prestakuntzak eskaintzea, familiaren etapa bakoitzera eta beharrizanetara egokituta.

- **Laguntza-kanalak**: Familiei abusu-egoeren aurrean jarduteko dauden baliabideak eta zerbitzuak ezagutaraztea, eta akonpainamendu eta laguntza profesionala bilatzeko moduari buruz informatzea.
- **Detektatzeko gakoak**: Familiak gaitzea zerbait ondo ez doala adieraz dezaketen alerta-zantzu fisiko, emozional edo jokabidezkoak identifika ditzaten, goiz detektatzeko.
- **Adimen-desgaitasunaren ikuskerari buruzko gogoetak**: Adimen-desgaitasunarekiko sinesmenak eta jarrerak aztertzera bultzatzea, eta gaitasunetan, eskubideetan eta autonomian oinarritutako ikuspegia sustatzea, gehiegizko babesean edo gutxiespenean oinarritutako ikuspegiaren ordez.
- **Abusu motari buruzko sentsibilizazioa**: Adimen-desgaitasuna duten pertsonei (fisikoa, emozionala, sexuala, ekonomikoa, instituzionala) abusuak egiteko dauden moduei buruzko kontzientzia areagotzea, bai eta haien senideengan espezifikoki nolako eragina izan dezaketen azaltzea ere.
- **Eskubideen arloan sentsibilizatzea**: Adimen-desgaitasuna duten pertsonen eskubideen eta giza eskubideen ezagutza eta erabilera sustatzea.
- **Ez erasotzea eta errietarik ez egitea**: Senide batek zerbait zaila jakinarazten duenean, laguntza eta konfiantzazko jarrera sustatzea, eta beldurra, errua edo isiltasuna sor ditzaketen erantzunak ekiditea.
- **Bere minarekin konektatzea**: Min emozionala pertsona bakoitzaren portaeran nola agertzen den ulertzea. Familiei beren seme-alaben sufrimendua baliozkotzen eta akonpainamendu emozionala egiten laguntzea, errekuperazioa eta ongizatea bultzatuko dituen presentzia enpatikoa eskainita.

Jarduera horiek egiteko, prebentzio-ekintza espezifikoak egokitu behar dira. Esku-hartzearen zati gisa, kontzientziazioa, norbere burua zaintzea eta abusuaren prebentzioa bultzatzen duten jarduera egituratuak egin daitezke:

- **Espazio terapeutikoak eta entzutekoak**: Akonpainamendu emozionaleko saioak profesional espezializatuekin.
- **Abusua prebenitzeko tailerrak**: Arrisku-egoerak ezagutzeko eta nola jokatu jakiteko prestakuntza-jarduera espezifikoak.
- **Erreferentziazko pertsona erakundean**: Adimen-desgaitasuna duten pertsonen senidearen erreferentziazko profesionala.
- **Guraso-taldeak, familia anitzekoak**.

4. Abusu-susmoa dagoenean jarduteko jarraibideak

Hurrengo puntua 2013an Antonio Manzanero, María Recio, Alberto Alemany eta Jacobo Cendrak idatzitako «Atención a víctimas con discapacidad intelectual» liburua landu bitartean egin genuen, Carmen Pardo-Valcarce Fundazioak sustatuta (egungo A LA PAR Fundazioa).

Kalkuluen arabera, adimen-desgaitasuna duten pertsonen aurkako sexu-abusuen ehuneko hiru baino ez dira ezagutzera ematen (Valenti-Hein eta Schwartz, 1993). Salaketa jartzea zailtzen duten arrazoien artean daude abusu bat zer den ez jakitea, isiltasunaren legea eta erasotzaileak mehatxu egitea, sinetsiak ez izateko beldurra eta bizitzen ari direna adierazteko ezintasuna. Horregatik, funtsezkoa da profesionalak egoera hori detektatzea.

Abusu posible bat identifikatzeko gakoak honako hauek dira:

1. Pertsona abusuaren biktima izateko aukera kontuan hartzea beti.
2. Abusuak adimen-desgaitasuna duten pertsonengan izan ditzakeen seinale eta ondorioei adi egotea.
3. Arreta jartzea pertsonaren berezko hitz-jarioei.
4. Ahal bada, beti hitzez hitz erregistratzea lortutako informazioa.

4.1. Abusuak detektatzea

1. Pertsona abusuaren biktima izateko aukera kontuan hartzea beti.

Ez da nahikoa adimen-desgaitasuna duten pertsonek abusua jasateko aukera egoera zuzenean jakinarazten dutenean soilik kontuan hartzea profesionalek eta senitartekoek. Jakinaraztea bereziki zaila izan daiteke pertsona horientzat, askotan mugak izaten baitituzte gertatzen zaiena identifikatzeko eta adierazteko. Gainera, emozioek (beldurra, errua, lotsa, ez sinesteko beldurra...) abusua isilpean gordetzea eragiten dute. Horregatik, biktimak ondoeza argi adierazten ez badu ere, litekeena da zeharka a dieraztea.

Adimen-desgaitasuna duten pertsonek, adingabeek zein helduek, abusua jasateko arrisku handia dutenez, eta desgaitasunaren inguruko mitoek abusua detektatzea eta babesa galarazten dutenez, funtsezkoa da profesionalek beti abusua jasateko aukera kontuan hartzea eta abusuaren seinaleei eta ondorioei adi egotea.

2. Abusuak adimen-desgaitasuna duten pertsonengan izan ditzakeen seinale eta ondorioei adi egotea.

Indarkeria matxista abusu mota bat baino gehiagoren bidez ager daiteke: sexualean, fisikoan edo psikologikoan, eta hainbat familia eta gizarte testuingurutan gerta daiteke, edozein adinetan eta garai batean baino gehiagotan. Banakako ezaugarriek, hala nola atxikimenduek, nortasunek, indarguneek eta ahultasunek, eragina dute abusuak pertsona bakoitzarengan uzten duen inpaktuan, eta, beraz, adierazle edo ondorio guztiek ez dute garrantzi bera izango pertsona guztientzat.

Adierazleak behatu daitezkeen gertakariak dira, eta abusu bat gertatzeko probabilitatea iradokitzen dute. Adibidez:

- **Abusu fisikoa**: Lesioak, hala nola hausturak, hematomak, erredurak edo lotuta egon izanaren zantzuak, eta azalpen inkoherenteak edo ilogikoak. Desnutrizioa edo deshidratazioa ere izan dezake.
- **Abusu psikologikoa**: Mehatxu, irain, xantaia edo umiliazioen ebidentzia.
- **Sexu-abusua**: Seinale fisiko arinak edo larriak genitaletan edo inguruko eremuetan, gorputzeko fluidoen arrastoak, sexu transmisiozko gaixotasunak edo nahi gabeko haurdunaldiak.

Adierazle horiek detektatzen direnean, funtsezkoa da babes-neurriak aktibatzea eta esku-hartzeko jarraibide argiak zehaztea.

Bestalde, abusuak ez du beti seinale fisiko edo agerikorik uzten. Horregatik, garrantzitsua da jarreran izan ditzaketen bat-bateko aldaketei adi egotea, hala nola pertsonak edo lekuak bat-batean baztertzea, jokabide oldarkorrak, uzkurtasuna edo erregresioa. Abusuak izan ditzakeen **ondorio psikologikoak** eta emozionalak ezagutuz gero, jarraipen zorrotzagoa egin eta egoera baloratzeko neurri egokiak aplikatu ahal izango dira.

Adimen-desgaitasuna duten pertsonen abusuaren ondorio psikologikoei buruzko ikerketa gutxi dagoen arren, eskuragarri dagoen literaturak zenbait seinale kliniko komun aipatzen ditu:

- **Trauma osteko estresaren nahasmendua**: *Flashback*ak, amesgaiztoak, pentsamendu intrusiboak eta abusuarekin lotutako egoerak saihestea. Adimen-desgaitasuna duten emakumeei trauma osteko estresaren nahasmendua diagnostikatzea konplexua izan daiteke, barne-esperientziak adierazteko dituzten mugengatik; horregatik, jokabide nahasmendutzat hartzen da maiz (Peckham *et al.*, 2007).
- **Antsietatea: ezaugarri hauek eduki ditzake**: Hiperaktibitatea, haserrealdiak, segurtasunik eza, portaera fobikoak, haurtzarora itzultzea, arrazoi medikorik gabeko kexa fisikoak eta loaren nahasmenduak (Sequeira eta Hollins, 2003).
- **Depresioa**: Sexu-abusuaren sintoma ohikoenetako bat da (Bernard, 1999), eta hainbat seinale izaten ditu: uzkurtasun soziala, energia falta, norbere burua ez zaintzea eta apatia.
- **Jokabide-arazoak**: Honela ager daitezke: autolesioak, desafiozko jokabideak, portaera erregresiboak, sexu-intsinuazio desegokiak eta oldarkortasuna (Johnson, 2001).
- **Beste nahasmendu psikiatriko batzuk**: Nahasmendu disoziatiboa eta nortasunaren nahasmenduak (*borderline* nortasuna...), haurtzaroko abusuzko esperientziei lotuta daude (Johnson, 2001).

Horregatik, garrantzitsua da jakitea adimen-desgaitasuna duten emakume askok ondoez psikologikoa adierazteko jokabidea aldatu dezaketela. Adibidez, sexu-abusu batengatik errua sentitzen duen norbaitek ez du zertan hitzez adierazi, baliteke beste portaera batzuen bidez adieraztea (masturbazio konpultsiboa, zenbait pertsona edo leku baztertzea...). Jokabide-arazoak agertzen direnean, profesionalek jokabide-arazoen kausak ikertu behar dituzte; sintomak ez zaizkio desgaitasunari soilik egotzi behar.

Ageriko seinale edo ondoriorik ez izateak ez du esan nahi abusua jasan izanaren posibilitatea baztertu behar denik, batez ere pertsonak zerbait jakinarazi baldin badu. Ikerketen arabera, abusatutako adingabeen % 40k ez du sintoma argirik (Kendall-Tackett *et al.*, 1993). Azterlan horiek ez dira adimen-desgaitasuna duten pertsonengan oinarritzen, baina ezinbestekoa da pertsona horiek abusua salatzen dutenean entzungor ez egitea edo garrantzia ez kentzea, sintomarik ez izateak ez baitu esan nahi abusurik gertatu ez denik.

3. Arreta jartzea pertsonaren berezko hitz-jarioei

Adimen-desgaitasuna duen pertsona batek, naturaltasunez, abusu bat jasan duela adierazten duenean, gertakariak benetakoak direla susmatzen bada, jardun egin behar da, egoera aztertu, eta beharrezkoa bada pertsonari babesa emateko. Funtsezkoa da egiazkotasuna zalantzan jarri gabe entzutea; izan ere, badago mito faltsu bat adimen-desgaitasuna duten pertsonek desirak asmatu edo errealitatearekin nahastu ohi dituztela dioena, eta horrek babesik gabe uzten ditu.

Hasiera batean lekukotza zalantzan jarri behar ez den arren, ez da komeni dena kritikarik gabe onartzea. Garrantzitsua da kontatutakoa berresten saiatzea, normalean espezialisten laguntzarekin, **balizko ikerketa judizialetan ez oztopatzeko**. Gertatutakoa behin baino gehiagotan errepikatzeko eskatzea jardunbide txarra da, oroitzapenak distortsionatu baititzake eta testigantzaren baliozkotasunean eragina izan baitezake.

Laburbilduz, abusuak ezagutzera ematen direnean, aktiboki entzun behar da, presiorik egin gabe, pertsonari askatasunez adierazteko aukera eman behar zaio, eta hitzak hitzez hitz erregistratu behar dira. Gero, arduraz jokatu behar da, eta behar diren elkarrizketak eta balorazioak planifikatu behar dira.

Abusua hitzez adierazten denean nola jokatu eta nola ez jokatu erabakitzerakoan kontuan hartu behar diren alderdiak bereziki garrantzitsuak dira.

4. NOLA JOKATU abusua hitzez adierazten denean:

- Espazio intimoa sortu
- Emozioei eutsi
- Konfiantza-sentsazioa eman
- Diskrezioz jokatu
- Aktiboki entzun
- Sinesgarritasun-sentsazioa eman
- Askatasunez kontatzeko aukera eman, pertsonaren erritmoak eta isiltasunak errespetatu
- Ez egin galdera itxirik gertaerei buruz; gertatzen bada, idatzi dena xehetasunez

5. NOLA EZ JOKATU abusua hitzez adierazten denean:

- Ezer ez egin
- Desgaitasuna duen pertsonaren kontakizuna zalantzan jarri
- Kontakizuna gutxietsi, garrantzia kendu edo epaitu
- Gertakariei buruz behin eta berriz galdetu
- Galdera itxiak egin
- Inoiz ez iradoki

Konfiantza handiena duten profesionalei adierazi ohi diete abusua hitzez, eta, beraz, profesionala arduratuko da segurtasuna eta konfidentzialtasuna bermatzeaz.

Adimen-desgaitasuna duen pertsonari azaldu beharko zaio, abusu bat hitzez adierazi duenean zer pauso emango diren, zuzendaritzarekin edo senideren batekin hitz egin behar den. Ez da adimen-desgaitasuna duen pertsonak jakin gabe jardungo.

6. Ahal bada, beti hitzez hitz erregistratzea lortutako informazioa

Hitzez esandakoak eta adierazle posibleak zehatz-mehatz erregistratzea funtsezkoa da profesional polizialen, judizialen, sanitarioen eta klinikoen jardunean laguntzeko. Hauxe jaso beharko da:

- Pertsonak abusua ezagutzera ematerakoan esandako hitz zehatzak edo mezuak eta une horretan profesionalak egindako esku-hartzeak, testuingurua kontuan hartu gabe (hezkuntzakoa, lanekoa, terapeutikoa, etab.).

- Ahal bada, eta baimena eskatuta, elkarrizketa ikus-entzunezko baliabideekin grabatu.
- Sintomatologia idatzi: Maiztasuna, intentsitatea, iraupena eta agertzeko unea.
- Jakinaraztea erraztu duten gertaera guztiak.

Jarraian, adimen-desgaitasuna duen pertsona bati egindako edozein abusu-egoeraren aurrean, profesionalek gauzatu behar duten esku-hartzea aztertuko dugu.

4.2. Esku-hartze profesionala

Profesional batek abusu bat detektatzen duenean edo arriskuari edo tratu txarrei buruzko konfidentzia bat jasotzen duenean, modu arduratsuan jokatu behar du, zalantzak edo beldurrak gorabehera. Esku-hartzearen oinarria konfiantza, entzutea eta profesionaltasuna izango dira.

Horrek esan nahi du kasu bakoitza aztertu behar dela, laguntzak eskaini behar direla pertsonak erabakiak hartzeko, salaketa jarri aurretik neurri guztiak prestatu behar direla, eta ziurtatu behar dela pertsonak beldurrik gabe aurre egingo diola prozesuari, behar dituen laguntzekin. Funtsezkoa da salaketa jartzeko, espezialistekin koordinatzeko eta elkarrekin behar diren neurri hauek aktibatzeko betebeharra ezagutzea:

1. Biktima babestea

Babesak izan behar du ardatza adimen-desgaitasuna duten pertsonen aurkako edozein abusuren aurrean esku-hartzerakoan. Horrek hau eskatzen du:

- Behatzea, entzutea eta jardutea.
- Hitzez adierazitakoa eta abusu-seinaleak erregistratzea.
- Medikuarengana eramatea seinale fisikorik badago, eta lesioen partea eskatzea.
- Baliabideak aktibatzea abusuak jarrai ez dezan eta salaketarako eta prozesu judizialerako ingurune segurua sortzea.

Salatzerakoan biktimak erasotzailearekin harremanik ez duela izango ziurtatu behar da. Erasotzailea biktimarekin bizi bada, aldez aurretik babes-neurriak hartu behar dira, hala nola bizilekua aldatzea edo larrialdi-baliabideak eskatzea. Neurri horiek ukitutako pertsonarekin adostu behar dira. Horretarako, erabakitzeko eskubidea errespetatu behar da eta behar den babesa eskaini behar zaio.

2. Salaketari buruz erabakitzeko gaitasuna baloratzea

Salaketa bat hasi aurretik, funtsezkoa da adimen-desgaitasuna duen pertsonak salaketa jartzea erabaki dezakeen baloratzea. Horretarako, honako hauek bete behar ditu:

- Adinez nagusia izatea.
- Salatzea zer den ulertzea.
- Izan ditzakeen ondorioak ezagutzea.
- Presiopean edo mehatxupean ez egotea.

Ezin badu erabaki, laguntza eskaini behar zaio erabakia har dezan. Laguntza horiek ere lagungarriak izango dira polizia ikerketan. Gainera, salaketa jarri aurretik, salaketa osterako pertsonarentzat leku seguru bat ziurtatu behar da, poliziak ezin baitu beti larrialdi baliabide bat aktibatu.

3. Salaketarako eta prozesu judizialerako laguntzak planifikatzea

Adimen-desgaitasuna duen pertsona baten abusuei buruzko deklarazio batean, hainbat laguntza eskaini behar dira prozesu judiziala errazteko:

- Argi eta garbi azaltzea zer den salaketa bat, zergatik den garrantzitsua eta zer gertatuko den ertzain etxean, material irisgarriak erabilita.
- Beldurrei aurrea hartzea eta beldurrak lantzea deklarazioaren entsegurik egin gabe, bat-batekotasuna eta sinesgarritasuna babesteko.
- Pertsonari salaketan eta prozesu judizialean laguntzea, laguntza emozionala eskainiz eta, bakarrik egon nahi ez badu, bakarrik utzi gabe.
- Abokatu, fiskal eta poliziekin koordinatzea, deklarazio errepikakorrak saihesteko eta behar diren laguntzak bermatzeko.
- Auzitegiko medikuen esku-hartzea eta balorazioak pertsonaren beharretara egokituko dituzten espezialistak eta bideratzaileak izatea.

4. Erakundeak hedapena maneiatzea

Adimen-desgaitasuna duten abusuen biktimak artatzen dituzten erakundeek erronka handia dute abusuari buruzko informazioa behar bezala maneiatzeko; izan ere, horrek eragina du biktimaren ongizatean eta osasun mentalean, bai eta prozesu judizialean ere. Behar bezala ez maneiatzeak estigmatizazioa eta erru sentimenduak areagotu ditzake. Biktimaren intimitaterako eskubidea funtsezkoa da; hark erabaki behar du zer informazio partekatu eta norekin. Informazioaren erabilera abusu-egileak erakundearekin duen loturaren araberakoa da:

- **Abusuen egilea erakundekoa ez bada**: Biktimaren eta haren familiaren esku dago informazioa eskuratu ahal izatea. Era berean, haiek erabakiko dute norekin hitz egin barrena husteko.

- **Abusuen egilea erakundearen parte bada**: Biktimaren intimitatea eta akusatuaren errugabetasun-presuntzioa errespetatu behar dira. Ikerketak irauten duen bitartean, erasotzaileak biktimarekin harremanik ez duela bermatuko da. Gainera, emozionalki ukituak senti daitezkeen profesionalak eta adimen-desgaitasuna duten abusua ezagutzen duten beste pertsona batzuk artatuko dira, laguntza-espazioak eskainiz.

Erakundeak esperientzia hori erabili behar du gertaerak ebaluatzeko eta etorkizunean gehiegikeriak prebenitzeko. Beste profesional batzuei informazioa jakinarazteko, biktimaren eta haren familiaren baimena izan behar du, eta haiek ulertu behar dute oso garrantzitsua dela laguntzaileak erne egotea eta abusuaren seinaleak daudenean jardutea.

5. Esku-hartze psikoterapeutiko edo psikiatriko baten beharra baloratzea

Genero-indarkeria jasandako adimen-desgaitasuna duten emakumeek esku-hartze psikoterapeutikoa edo psikiatrikoa behar duten baloratzea funtsezkoa da emakume horiek erabat sendatzeko. Ebaluazio horrek kontuan hartu behar ditu abusuaren inpaktu emozionala eta psikologikoa, bai eta desgaitasunaren berezitasunak ere, estrategia terapeutikoak emakumearen gaitasun eta beharretara egokituta. Gaiari ikuspegi espezializatu batetik helduz gero, lotutako nahasmenduak identifika daitezke, hala nola antsietatea, depresioa edo trauma osteko estresa, eta lagungarria da autonomia berreskuratzea, autoestimua indartzea eta indarkeriari aurre egiteko eta gainditzeko baliabideak garatzea sustatuko duen laguntza-plan pertsonalizatu bat diseinatzeko.

5. Erreferentziak

- Bernard, C. (1999). Child sexual abuse and the black disabled child. *Disability and Society,* 14, 325-339.
- Genero-indarkeriaren aurkako Gobernu Ordezkaritza; Berdintasunerako Fundazioa, Berdintasun Ministerioa; Federación de Mujeres Progresistas (Esther Castellanos Torres, ikertzaile nagusia), (2019). *Mujer, discapacidad y violencia de género* [Txostena]. Berdintasun Ministerioa. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/violenciag_discapacidad.pdf
- A LA PAR Fundazioa, Adimen-Desgaitasuna duten Biktimen Arretarako Unitatea (UAVDI), (2024). *Intervención en mujeres con discapacidad intelectual víctimas de agresión sexual, maltrato y abuso* [Txostena]. A LA PAR Fundazioa. https://alapar.ong/wp-content/uploads/2024/04/informe_uavdi_intervencion_mujeres.pdf
- Johnson, D. (2001). Trauma, dissociation and learning disability. *Clinical Psychology Forum, 147, 18-21.*
- *Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. eta Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin, 113, 164-180.*
- Manzanero Puebla, A. L., Recio Hoyas, M. J., Alemany, A. eta Cendra, J. (2013). *Atención a víctimas con discapacidad intelectual*. Carmen Pardo Valcarce Fundazioa.
- McCarthy, M. eta 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. https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1997.tb00012.x
- Morillo Martínez, J. M. eta Pérez Villar, J. (2018). Discapacidad intelectual y violencia de género: un análisis transnacional. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia* (REID).
- Peckham, N. G., Howlett, S. eta Corbett, A. (2007). Evaluating a survivors group pilot for women with significant intellectual disabilities who have been sexually abused. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 308–322.
- Sequeira, H. eta Hollins, S. (2003). Clinical effects of sexual abuse on people with learning disability: critical literature review. *British Journal of Psychiatry,* 182, 13–19.
- Valenti-Hein, D. C. eta Schwartz, L. D. (1993). Witness competency in people with mental retardation: implications for prosecution of sexual abuse. *Sexuality and Disability,* 11, 287-294.



III. gaia

ADIMEN-DESGAITASUNA DUTEN ABUSUEN BIKTIMAK ETA ABUSU-EGILEAK

Sara Poncela Chafik / Sofía Remón Chozas

INDARKERIA MATXISTAK: sareko esku-hartzea

EHU

Bizkaia
foru aldundia
diputación foral

III. gaia. ***Adimen-desgaitasuna duten abusuen biktimak eta abusu-egileak.***
Sara Poncela / Sofía Remón

1. Sarrera. Sara Poncela 36
2. Biktimaren sintomak eta seinale klinikoak. Sara Poncela 36
   2.1. Erreakzio psikologikoak eta trauma-prozesuak 37
3. Tratamendu psikologikoa. Sara Poncela 39
   3.1. Lehen aukerako tratamenduak 40
   3.2. Bigarren aukerako tratamenduak eta tratamendu osagarriak 41
   3.3. Taldekako eta komunitateko esku-hartzeak 41
   3.4. Ohar orokorrak 42
4. Adimen-desgaitasuna duten arau-hausleak. Sofía Remón 43
5. Bideratzailea. Sofía Remón 45
6. Baliabide espezializatuak 46
7. Bibliografia 46

1. **Sarrera.** Sara Poncela

Adimen-desgaitasuna duten pertsonak maizago agertzen dira biktima gisa arau-hausle gisa baino; bi errealitate horiek batera gertatzen dira, eta ezaugarri komun bat dute: doikuntza egokiekin komunikatu, ebaluatu eta erabakitzeko gutxi prestatutako sistemak. Adimen-desgaitasuna duten emakumeen kasuan, indarkeria fisiko, psikologiko eta sexuala jasateko arriskua handiagoa da desgaitasunik ez duten emakumeena baino, eta babeserako bideak oztopatzen dituzte komunikaziorako trabek eta haien sinesgarritasunari buruzko aurreiritziek. Eragin klinikoa espezifikoa da: memoria- eta komunikazio-zailtasunek oroitzapena kodetzea eta berreskuratzea oztopa dezakete, eta antsietateak edo traumak kontakizunaren funtsari eragiten diote, baina ez diote egiazkotasun txikiagoa emango.

Arau-haustea aztertzean lasterbiderik ez erabiltzea komeni da: adimen-desgaitasuna izateak ez du esan nahi pertsona horrek «deliturako joera» duenik. Delitu-jokabideak dokumentatzen direnean, bat egiten dute faktore indibidualek (inpultsibotasuna, frustrazioarekiko tolerantzia txikia, sugestionagarritasuna, trebetasun sozial mugatuak), aukera-testuinguruek edo hirugarrenek egindako instrumentalizazioak eta, kasu batzuetan, komorbilitate psikopatologikoak (Brennan, Mednick, eta Hodgins, 2000); gainera, erasana zenbat eta handiagoa izan, orduan eta gaitasun txikiagoa jokabide konplexuak planifikatzeko eta gauzatzeko, eta, beraz, zenbait delitu egiteko (Rodes eta Martí, 1997). Ikuspegiak izan behar du infantilizatu gabe babestea eta estigmatizatu gabe erantzukizuna hartzea: prebenitzea eta detektatzea tresna irisgarrien bidez, trauma eta beste erasan batzuk adimen-desgaitasuna duen pertsonari egokitutako esku-hartzeen bidez tratatzea eta arau-hauslearen profila testuinguruan ulertzea, laguntzen, beharren eta komorbilitateen arabera. Ebidentzien bidez, hizkera argia eta arrazoizko doikuntzak erabilita, adimen-desgaitasuna duten pertsonek modu seguruan eta eskubide osoz parte har dezakete arreta- eta justizia-prozesuetan.

2. **Biktimaren sintomak eta seinale klinikoak.** Sara Poncela

Baliteke adimen-desgaitasuna duten pertsonengan ondorio emozional eta kognitiboak sakonak eta iraunkorrak izatea, eta zaurgarritasun handiagoa eragin dezakete trauma osteko estresaren nahasmenduarekiko eta osasun mentaleko beste arazo batzuekiko; hala ere, maiz konturatu gabe gertatzen dira, haien seinale klinikoak ez baitira beti desgaitasunik gabeko biztanlerian bezain agerikoak. Hain agerikoak ez diren «barne-sintomen» aurrean (berriz sentitzea, saihestea), aldaketak nabarmendu ohi dira aktibazioan, gogo aldartean eta trauma-seinaleak izan daitezkeen desafiozko jokabideetan. Horregatik, traumarako neurri eta protokolo informatuak eta egokituak gomendatzen dira sintoma horiek identifikatzeko eta epe luzera dituzten ondorioak tratatzeko. (Houck eta Dracobly, 2022; Pinals *et al.*, 2022; Hoogstad *et al.*, 2025; Rittmannsberger *et al.*, 2020).

Komunikazioan eta prozesamendu kognitiboan dauden desberdintasunek zaildu egiten dute profesionalek, erreferentziazko pertsonek, eta familiek ondoeza garaiz detektatzea. Fenomeno hori azpidetekzioari eta ezkutatze-efektuari lotuta dago, hau da, abusuarekin lotutako sintomatologia desgaitasunari egoztea. Ezaugarri horiekin, populazio horri egokitutako ebaluazioa eta eskuhartzea gauzatu behar dira, ez pertsonaren ongizatea lortzeko bakarrik, baizik eta berbiktimizazioak edo ondorioek okerrera egitea saihesteko, egoerari gaizki heltzeagatik.

2.1. Erreakzio psikologikoak eta trauma-prozesuak

Adimen-desgaitasuna duten emakumeek jasaten duten indarkeria matxistari lotutako traumak sintoma bereziak ditu, eta gertakari oldarkorra gainditzen duten erantzun traumatiko konplexuak garatzeko arrisku handia dago. Indarkeriazko esperientzia bat eta emozioak prozesatzeko eta komunikatzeko zailtasuna bateratzeak koadro kliniko konplexua sortzen du, eta horrek begirada espezializatua eskatzen du. Hona hemen sintomarik ohikoenak:

Estres akutua eta trauma osteko estresaren nahasmendua

Abusu-esperientziaren ondoren, ohikoa da estres akutuko erreakzioak agertzea. Erreakzioek ezaugarri hauek dituzte:

- Beldur handia.
- Antsietatea edo deskonexio emozionala.
- Berbizipen intrusiboak: Gertaerarekin lotutako irudiak, pentsamenduak edo ametsak.
- Alterazio disoziatiboak: Irrealitate sentsazioa edo ingurunearekiko deskonexioa, gainkarga emozionaletik babesteko mekanismo gisa, despertsonalizazioa, deserrealizazioa eta amnesia disoziatiboa barne.
- Hiperaktibazio fisiologikoa: Ikarak, insomnioa, suminkortasuna.
- Trauma gogorarazten duten pertsonak, tokiak edo egoerak saihestea.

Sintoma horiek hilabete baino gehiago irauten dutenean edo atzerapenarekin agertzen direnean, trauma osteko estresaren nahasmendua sor dezakete, eta adimen-desgaitasuna duten pertsonengan modu atipikoan ager daiteke. Besteak beste, sintoma hauek izan ditzake: jokabide aldaketa zakarrak, jokabide erregresiboak, kexa somatikoak eta hitzez adierazten zailak diren krisi emozionalak...

Arlo forentse eta psikiatrikoan, ikusi da adimen-desgaitasun arina duten emakumeen biktimizazio-historiak larriagoak direla eta komorbilitate handiagoa (trauma osteko estresaren nahasmendua barne) dutela, batez besteko adimen-funtzionamendua duten emakumeekin eta adimen-desgaitasun arina duten gizonekin alderatuta; horrek azpimarratzen du talde horren zaurgarritasun berezia eta detekzioaren eta traumara egokitutako lanketaren beharra (De Vogel eta Didden, 2022; McNally *et al.*, 2021).

Antsietate-sintomak

Abusu-esperientzien ondoren, adimen-desgaitasuna duten emakumeek antsietate handia izaten dute, eta antsietateak sintoma hauek izaten ditu, besteak beste: etengabeko kezkak, loaren nahasmenduak eta sintoma somatikoak (hala nola zefaleak, digestio gaixotasunak, giharretako mina). Azterketa kliniko konparatiboek adierazten dutenez, emakume horiek antsietate-maila handiagoak eta beste buruko nahaste batzuk dituzte (depresioa edo trauma osteko estresaren nahasmendua, esaterako) desgaitasuna duten gizonekin edo abusu-aurrekaririk ez duten emakumeekin alderatuta. Sarritan, antsietatea diagnostikoa zailtzen duten beste sintoma batzuekin batera gertatzen da, komunikazio-zailtasunengatik edo oinarrizko desberdintasun kognitiboengatik. (De Vogel eta Didden, 2022; Smit *et al.*, 2019; Eastgate *et al.*, 2011).

Depresioa eta gogo aldarte baxua

Abusuaren biktima diren adimen-desgaitasuna duten emakumeen artean, ohikoa da **depresio-sintoma nabarmenak** izatea, hala nola:

- Tristura iraunkorra.
- Jardueretan interesa galtzea.
- Autoestimu txikia.
- Errua adieraztea («merezi dut»). Pertzepzio horiek ez dira modu isolatuan sortzen; aitzitik, estigmak markatutako bizi ibilbidearen emaitza izan ohi dira. Ibilbide horretan, atsegin eman zaie, gaitasun txikiagokoak balira bezala tratatuak izan dira, edo desgaitasunagatik diskriminaziozko tratua eta tratu oldarkorra jasan behar izan dute. Mezu negatiboen barneratze horrek etorkizunean bizi ditzaketen arrisku-egoeretan pasibotasuna eta babesgabetasuna indartzea bultzatzen du.

Ikerketek erakusten dute emakume horiek abusurik bizi izan ez dutenek baino depresio-tasa handiagoak dituztela, eta depresio hori antsietatearekin, trauma osteko estresaren nahasmenduarekin eta ondoeza adierazteko zailtasun narratiboekin batera gertatzen dela. Abusu-historiak, oztopo komunikatibo eta kognitiboekin batera, detektatzea eta lanketa egokia oztopatzen ditu (Wigham et eskualdeen al., 2015; Disability abuse review, 2014).

Emozioak erregulatzeko zailtasunak

Alexitimiak eragotzi egiten die adimen-desgaitasun arina edo moderatua duten emakumeei barne sentsazioak identifikatzea, prozesatzea eta behar bezala adieraztea, eta emozioak erregulatzeko gaitasun falta nabarmena izatearekin lotzen da (Smit *et al.*, 2023). Horren ondorioz, bat-bateko leherketa emozionalak (negarra, batez ere objektuekiko agresibitatea), blokeo emozionaleko gertakariak (isiltasun edo deskonexio luzea) eta baita lan terapeutikoa oztopatzen duten desafiozko jokabideak ere gertatzen dira (Littlewood eta Dagnan, 2018).

Abusuaren esparruan, seinale horiek barne sentsazioak identifikatzeko zailtasuna islatzeaz gain, gainkarga emozional iraunkor baten aurrean organismoak ematen duen defentsa-erantzuna ere islatzen dute.

Jokabide autolesiboak eta arrisku suizida

Sexu-indarkeria edo -abusua jasan duten eta adimen-desgaitasuna duten emakumeen artean, jokabide horien prebalentzia nabarmen handiagoa da biktimizazio-aurrekaririk ez dutenen artean baino. Populazio-azterketek erakusten dute adimen-desgaitasuna duten emakumeek autolesio arrisku-nabarmen handiagoa dutela eta arrisku hori nabarmen handitzen dela abusu-historia dagoenean (Flygare Wallén *et al.*, 2023). Bikote barruko indarkeriaren kasuan, ideiagintzarako probabilitatea, plan eta saiakera suizidak egiteko probabilitatea nabarmen handitzen da, eta hori indartu egiten dute talde honetan komorbilitate psikiatrikoak eta baliabide egokituak eskuratzeko zailtasunek (McManus *et al.*, 2022).

Berrikuspen sistematikoek baieztatzen dute abusua funtsezko arrisku-faktorea dela adimen-desgaitasuna duten pertsonen jokabide suizidarako, eta presazko arrisku ebaluazioak eta esku-hartze protokolo egokituak gomendatzen dituzte (Dodd *et al.*, 2016). Arrisku-seinale ohikoenak honako hauek dira: jokabide autolesiboak areagotzea, etsipena edo hutsaltasuna hitzez adieraztea, uzkurtasun sozial nabarmena, loa edo elikadura bat-batean aldatzea arrazoi medikorik gabe, eta abusuari lotutako erru handia adieraztea.

Alterazioak pertsonen arteko harremanetan

Sexu-abusua edo bikote barruko indarkeria jasan duten adimen-deesgaitasuna duten emakumeen kasuan, ohikoa da isolamendu soziala eta harreman berriekiko mesfidantza, eta horrek laguntza-sareak ahultzen ditu eta eraso berrien aurreko zaurgarritasuna areagotzen du. Adimen-desgaitasuna duten genero-indarkeriatik bizirik atera direnen azterlan kualitatiboek agerian uzten dute askok harreman soziala mugatzen dutela berbiktimizazioa saihesteko, nahiz eta horrek funtsezko gizarte babesa galtzea ekarri (McCarthy, 2017; Robinson *et al.*, 2021).

Komorbilitate afektiboa

Biktimizazioaren ondoren, adimen-desgaitasuna duten emakume askok depresioaren, antsietatearen eta trauma osteko estresaren nahasmenduaren sintomak izaten dituzte. Horiek guztiek elkarren artean elkarreragiten dute eta traumaren inpaktua larriagotzen dute. Berrikuspenen arabera, komorbilitate afektibo hori gehiago da araua indarkeriatik bizirik atera direnen artean, salbuespena baino, eta lotsa-sentimendu etengabearekin eta autostimu txikiarekin lotu ohi da (Hughes *et al.*, 2012; McNally *et al.*, 2021).

Norbere buruaren irudia eta eraginkortasuna galtzea

Abusuak eta behin eta berriz diskriminatzeak estereotipo kapazitistak barneratzea ekar dezakete, eta erabakiak hartzeko eta babesteko duten gaitasunean konfiantza galtzen dute. Adimen-desgaitasuna duten emakumeen kasuan, horrek esan nahi du zalantzan jartzen dutela beren balio kognitiboa, laguntza bilatzeko eragozpenak dituztela eta hirugarrenekiko mendekotasun handiagoa dutela, eta beraz, seguruak ez diren lekuetan denbora gehiago ematen dutela. (Platt *et al.*, 2017; Powers *et al.*, 2009). Gainera, emakume horietako askok hezkuntza afektibo eta sexual eskasa jaso dute. Ondorioz, emakume horietako askok «bizitza normala izatea» bikote-harremana izatearekin lotuta dagoela uste dute. Uste horrek, abusuzko jokabideak identifikatzeko informazio eta tresna faltarekin batera, pertsona batzuk haietaz aprobetxatzea errazten du. Askotan, ez dira konturatzen abusua jasan dutela, hezkuntza sexual eskasa jaso dutelako ez ezik, baita tratu txarretara ohituta daudelako ere, dela aurretik jasan dituzten *bullying* esperientziengatik, dela aurreko harremanetan jokabide kaltegarriak normalizatu dituztelako.

Seinale horiek sakonki ulertzea funtsezkoa da helburu terapeutikoak lehenesteko. Lehenik eta behin, emozioak egonkortu behar dira, eta, ondoren, ezagutza berreraiki behar da eta norbere irudia berreraiki behar da.

3. Tratamendu psikologikoa Sara Poncela

Abusuaren biktima izan diren adimen-desgaitasuna duten emakumeen tratamenduak eta esku-hartzeak ikuspegi integrala eskatzen du, traumarekiko sentikorra eta pertsona bakoitzaren gaitasun kognitibo eta komunikatiboetara egokitua. Kontua ez da sintomak murriztea soilik, baizik eta segurtasuna berrezartzea, autoestimua indartzea eta autodeterminazioa sustatzea, tratu txarren ondorio emozionalak, kognitiboak eta harremanezkoak kontuan hartuta. Ebidentzia zientifikoak trauman ardaztatutako terapiak eta adimen-desgaitasunerako egokitzapen espezifikoak batera erabiltzea babesten du, traumari buruzko arreta informatuaren esparru batean txertatua, errekuperazio-prozesu osoan emakumearen segurtasuna, enpatia eta parte-hartze aktiboa lehenesten dituena.

Gaur egun, abusua jasan duten adimen-desgaitasuna duten emakumeentzako lehen aukerako terapiarik eraginkorrenak terapia kognitibo-konduktuala eta EMDR dira. Biak trauma osteko estresaren nahasmendurako nazioarteko gidek babestuta daude eta populazio honetan bideragarriak eta ongi onartuak direla frogatu duten egokitzapen klinikoak dituzte. Bigarren mailako tratamendu gisa, NET eta Trauma-Informed Care ikuspegien esparruak baliabide baliotsuak eskaintzen dituzte, batez ere psikohezkuntzako eta gizarte laguntzako esku-hartzeekin konbinatzen direnean.

Ikuspegi horiek inplementatzeko, profesionalen prestakuntza espezifikoa, material irisgarrien erabilera eta zerbitzuen arteko koordinazio eraginkorra behar dira. Adimen-desgaitasuna duten emakumeen ebidentzia enpirikoak mugatua izaten jarraitzen badu ere, dauden azterlanek eta dokumentatutako egokitzapenek oinarri sendoa ematen dute haien duintasun eta autonomia errespetatzen duten esku-hartze seguruak eta eraginkorrak eskaintzeko.

3.1. Lehen aukerako tratamenduak

Trauman oinarritutako Terapia Kognitibo-Konduktuala (TKK)

Terapia kognitibo-konduktala tratamendu egituratua da, eta honako hauek biltzen ditu: psikohezkuntza, emozioak erregulatzeko teknikak, oroitzapen traumatikoak pixkanaka gogoraraztea eta berregituraketa kognitiboa. Funtsezkoa da terapeutek parte hartzailearen eguneroko errealitatearekin lotutako adibide zehatzak erabiltzea. **NICE NG116 eta American Psychological Association** gidek, adibidez, helduen trauma osteko estresaren nahasmendurako lehen aukerako esku-hartze gisa aipatzen dute (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2018/2025; American Psychological Association [APA], 2025).

Adimen-desgaitasuna duten emakumeen kasuan, trauman oinarritutako terapia kognitibo-konduktualak egokitzapenak behar ditu, material terapeutikoa ulertu ahal izateko eta prozesatzea errazteko. Ohikoenak hauek dira: hizkuntza argia eta anbiguotasunik gabea erabiltzea, teknizismorik gabe; ikusizko materialak erabiltzea, hala nola piktogramak, binetak edo gidoi grafikoak; saio laburragoak egitea (30-45 minutu), programatutako atsedenaldiekin; eta eguneroko bizitzatik ateratako adibideak erabiltzea pentsamendu disfuntzionalak lantzeko. Halaber, saioen artean egin behar diren zereginak irudidun argibideekin eta oroigarri errazekin aurkezten dira, ikaskuntza indartzeko. Kasu azterketetan, egokitzapen horiek informazioa buruan gordetzea eta atxikitzea hobetzen dutela frogatu dute (TF-CBT Implementation Guide for IDD; Molero-Zafra *et al.*, 2024). Narrazio azalpena, segmentu laburretan aplikatua, bereziki baliagarria dela frogatu da trauma prozesatzeko, gainkarga emozionala murrizten baitu.

Begi-mugimenduen bidezko desentsibilizazioa eta birprozesatzea (EMDR)

Adimen-desgaitasuna duten emakumeei EMDR aplikatzean, parte-hartzea errazten duten eta gainkarga emozionala murrizten duten egokitzapen espezifikoak deskribatu dira. Ohikoenetako bat da begien mugimenduen ordez ukipen-estimulazio txandakatua erabiltzea, hala nola eskuetan kolpe leunak ematea, edo aldebiko entzumen-estimulazioa, tratamenduaren osagai nagusiari eusteko aukera ematen baitu, pertsonaren beharrizan sentsorialak errespetatuta.

Ohiko beste aldaketa bat protokoloa fase laburragoetan banatzea da, atsedenaldiak maizago eginda, emozioak erregulatzen eta informazioa buruan gordetzen laguntzeko. Era berean, istorio egituratuak erabiliz (storytelling EMDR izenez ezagutzen dena) , oroitzapen traumatikoa narratiba ulergarri eta aurresangarri baten barruan koka daiteke, eta horrek errazago prozesatzen laguntzen du (Hoogstad *et al.*, 2024).

Saioetan zehar inpaktu emozionala monitorizatzeko, ondoeza neurtzeko eskala-bisualak erabiltzen dira. 0tik 10era bitarteko eskalak koloreak edo emotikonoak ditu, ebaluazio subjektiboa formatu irisgarri batera egokitzeko. Karatzias *et al*.ek (2019) egingarritasunari buruz egindako saiakuntza kontrolatuak erakutsi zuen EMDR, ohiko tratamenduarekin konbinatuta, segurua izan zela eta trauma osteko sintometan hobekuntza klinikoak eragin zituela. Hala ere, egileek azpimarratzen dute beharrezkoa dela lagin zabalagoekin azterlanak egitea, estatistikoki eraginkorrak direla berresteko.

3.2. Bigarren aukerako tratamenduak eta tratamendu osagarriak

- **Narrative Exposure Therapy (NET)**: NET delakoa pertsonaren bizi-historia kronologikoki berreraikitzean datza, gertakari traumatikoak testuinguru zabalago eta esanguratsuago batean txertatuta. Nahiz eta ez dagoen saiakuntza espezifikorik adimen-desgaitasuna duten emakumeei buruz, egitura argia eta errepikakorra duenez, talde honetara egokitu daiteke piktogramak, argazkiak eta denbora-mapak erabiliz gero (Schauer *et al.*, 2011).
- **Traumari buruzko arreta informatua (Trauma-Informed Care, TIC)**: Ez da teknika isolatu bat, zeharkako ikuspegi bat da, traumaren eragina onartzen duena eta segurtasuna, aukeratzeko gaitasuna eta ahalduntzea esku-hartzearen ardatz nagusi gisa hartzen dituena (Houck eta Dracobly, 2022). Adimen-desgaitasuna duten emakumeen kasuan, teknika hori erabiltzean, ingurune egonkor eta aurreikusgarriak sortu beharko dira. Ingurune horietan konfiantza sustatuko da, erantzun-denborak etenik gabe errespetatuko dira eta edozein aurrerapen indartuko da, nahiz eta apala izan, norbere buruaren irudi positiboa lortzen laguntzeko. Era berean, arlo sanitario, sozial eta juridikoko profesionalen arteko koordinazio arina behar da, arreta zatitzea saihesteko. Traumari buruzko arreta informatua modu osagarrian egituratzen da, beste ikuspegi batzuekin batera (TF-CBT eta EMDR, esaterako), eta testuinguru segurua eta sendoa eskaintzen du inplementatzeko.

3.3. Taldekako eta komunitateko esku-hartzeak

Taldekako eta komunitateko esku-hartzeek banakako arreta osatzen dute, eta berdinen arteko laguntza eskaini, isolamendua murriztu eta trebetasunak garatzeko aukera ematen dute. Aipagarrienak honako hauek dira:

- **Parekoen arteko laguntza taldeak**: Profesionalek bideratuta, norbere burua baliozkotzat jotzea, taldeko kide izatea eta arazoei aurre egitea sustatzen dute; sexu-indarkeriaren arloan berdinen arteko laguntza-berrikuspenek indartutako onurak dituzte (Gregory *et al.*, 2021).
- **Ahalduntzeari, gizarte-trebetasunei eta abusuaren prebentzioari buruzko tailerrak**: Asertibitatez jokatzeko, norberaren burua zaintzeko eta erabakiak hartzeko entrenamendu praktikoa, eta adimen-desgaitasunean babesari buruzko ezagutza eta trebetasunak hobetzen dituzten prebentzio-programekin osa daiteke (Reis *et al.*, 2022; Stobbe *et al.*, 2021). Abusuak prebenitzeko, detektatzeko eta esku-hartzeko tailerrak emakumeentzako eta haien inguruarentzako, jarraibide argi eta irisgarriekin (A LA PAR Fundazioa – UAVDI, 2024).

- **Arreta integratuko ereduak (One-Stop Centres)**: Zatiketa murrizteko eta eskuragarritasuna hobetzeko osasun, gizarte eta lege arloko zerbitzuak elkartzen dituzte; nazioarteko berrikuspenetan eta gidetan gomendatzen dira (Olson eta García-Moreno, 2020; UN Women/ UNFPA, 2011).
- **Mentore-sareak eta mentoretza-programak**: Egingarriak eta onuragarriak dira adimen-desgaitasuna duten pertsonen autoeraginkortasuna eta autoerregulazioa indartzeko (Schwartz *et al.*, 2022).
- **Akonpainamendua**: Laguntza espezializatua prozesu judizial eta sanitarioetarako, segurtasuna eta ulermena bermatzeko (A LA PAR Fundazioa– UAVDI, 2024).
- **Irakurketa errazeko materialak**: Irakurketa errazean egindako gidak (No más abuso, adibidez), biktimek abusua identifikatzeko eta laguntza nola eskatu jakiteko diseinatuak (A LA PAR Fundazioa – UAVDI, 2024).
- **Salerosketaren biktimentzako programa espezifikoak**: Adimen-desgaitasuna duten emakume migratzaileentzako arreta integrala, laguntza emozional, legal eta soziala barne hartuko dituena (A LA PAR Fundazioa – UAVDI, 2025).

Aukeratutako terapia nagusia edozein dela ere, ebidentziak funtsezko printzipio batzuk nabarmentzen ditu biztanleria horrekin lan egitean:

- **Hezkuntza afektibo eta sexual egokitua**: Funtsezkoa da emakumeak abusuzko portaerak identifika ditzan eta mugak ezartzeko gaitasuna indartu dezan (McCarthy, 2017).
- **Laguntza-sarearekin lan egitea**: Egokia eta segurua denean, senideak edo zaintzaileak sartzea psikohezkuntza saioetan, trebetasunak orokortzen laguntzeko.
- **Segurtasun plan pertsonalizatua**: Arrisku-kasuetan jarduteko estrategia argiak diseinatzea, ikusizko jarraibideekin eta erraz gogoratzeko jarraibideekin.
- **Etengabeko errefortzu positiboa**: Lorpenak aintzat hartzeak motibazioa eta autoeraginkortasunaren pertzepzioa areagotzen ditu.

Printzipio horiek, entzute aktiboarekin, emozioak baliozkotzat jotzearekin eta esku-hartzearen erritmoaren egokitzapenarekin batera, ahalduntzen duen esparru seguru bat sortzen dute, errekuperatzeko aukerak optimizatzen dituena eta berriz biktimizatzeko arriskua murrizten duena.

3.4. Ohar orokorrak

Abusuaren biktima izatea bizi esperientzia bat da, eta potentzial traumatiko handia duenez, errekuperazio-prozesua oso gutxitan izaten da lineala: aurrerapenak eta atzerapenak izaten ditu. Horregatik, funtsezkoa da edozein aurrerapen aintzat hartzea eta baloratzea, nahiz eta txikia izan, horrek pertsonak bere buruaz duen irudia eta pertsonaren autodeterminazioa indartzen laguntzen baitu.

Terapian, funtsezkoa da erantzuteko denborak errespetatzea eta interesik eza erakuts dezaketen edo kontakizunari garrantzia ken diezaioketen etenak ekiditea. Modu aktiboan eta presarik gabe entzuten bada, pertsonak informazio garrantzitsua errazago partekatuko du eta bere esperientzian sakontzeko seguru sentituko da. Saioa bideratu behar denean, sentsibilitatez eta errespetuz bideratuko da, emakumeak prozesuan bere ahotsari garrantzia ematen zaiola ikus dezan. Faktore horiek funtsezkoak dira esku-hartze terapeutikoa bidera dezakeen informazio baliotsua ez galtzeko eta konfiantzazko lotura indartzeko.

4. Adimen-desgaitasuna duten arau-hausleak Sofía Remón

Ikerkuntzan eta jardunbide profesionalean arreta gutxi jaso duen esparrua adimen-desgaitasuna duten lege-hausleena da. Errealitate hori ikusezina da, eta, beraz, ez da aintzat hartzen, ez familiartean, ez gizartean, ezta ingurune judizialean ere.

Hainbat faktorerengatik, hala nola aurretik azaldu diren mitoengatik, infantilizazioagatik eta desgaitasuna duten pertsonen eskubideak ez balioesteagatik, haien delitu-ekintzei ere ez zaie behar besteko garrantzirik eman.

Psikopatologia larria duten pertsona gehienak, oro har, bortitzak ez izan arren, egia da, halaber, nahasmendu horiek izateak indarkeriazko jokabideak agertzeko arriskua areagotu dezakeela, biztanleria orokorrarekin alderatuta. Bereziki, indarkeria patologia mental larri batek eragiten duenean (adibidez, psikosiak), neurriz kanpo eta itxuraz justifikaziorik gabe ager daiteke, bai intentsitateari, bai helburuari dagokienez (Vázquez, 2018; López, 2006).

Psikopatologiaren eta delitu-portaeraren arteko lotura identifikatu duten hainbat azterlanek azpimarratzen dute indarkeria-mailak aldatu egiten direla diagnostiko motaren arabera. Horregatik, funtsezkoa da diagnostiko-kategoria bakoitza modu bereizian aztertzea; izan ere, kategoria bakoitzak indarkeriazko-portaera izateko arrisku espezifikoa ekar dezake (Brennan, Mednick eta Hodgins, 2000).

Adimen-desgaitasuna duen pertsonaren kasuan, funtsezkoa da erasan kognitiboaren maila ez ezik, egokitzapen-trebetasunak eta lotutako psikopatologia izatea ere kontuan hartzea. Rodesek eta Martík (1997) egindako ikerketaren arabera, alderantzizko erlazioa dago adimen-desgaitasunaren mailaren eta delitu-gaitasunaren artean: zenbat eta handiagoa izan urritasuna, orduan eta txikiagoa da pertsonak delitu egintzak egiteko probabilitatea, eta, ondorioz, txikiagoa da haren arriskugarritasuna.

Bereziki, desgaitasun-maila sakona denean, pertsonak dituen muga psikofisikoek eragotzi egiten diote, modu praktikoan, delituzko jokabideak gauzatzea, horiek gauzatzeko behar den baliabide kognitibo eta funtzionalik ez duelako.

Egia da kasu batzuetan adimen-desgaitasuna duten pertsonek egindako delitu hauek jasotzen direla (Vázquez, 2018):

- Jabetzaren aurkako delituak (ebasketak...)
- Sexu-askatasunaren aurkako delituak
- Segurtasunaren aurkako delituak (suteak...)

Adimen-desgaitasun arina edo moderatua edukiz gero, delitu jokabideen maiztasunak eta aniztasunak gora egin dutela ikusten da. Auzitegiko psikologiaren ikuspegitik, aditu-ebaluazio konplexuenak mugako adimena duten pertsonei dagozkie. Horren arrazoia da, muga kognitiboez gain, delitu-portaera bultzatzen duten zenbait ezaugarri psikologiko izan ditzaketela, hala nola honako hauek (Vázquez, 2018):

- Sugestionagarritasun handia
- Inpultsibotasuna
- Frustrazioarekiko tolerantzia txikia

- Agresibitaterako joera
- Autokontrol eskasa

Adimen-desgaitasuna duten pertsonak-legea hautsi dezakete delitu hauengatik: osotasun fisikoarekin lotutako delituengatik (hala nola lesioak edo hilketak), sexu-askatasunarekin lotutako delituengatik (sexu-erasoak edo abusuak) edo herritarren segurtasunarekin lotutako delituengatik (Cabrera eta Fuertes, 1997), betiere egoera pertsonal eta testuinguruko egoera jakin batzuk elkartzen badira. Zehazki, aipatutako faktore psikologikoek konpentsazio-elementu gisa jardun dezakete beren nortasun-egituraren barruan, eta horrek arrisku-jokabideen probabilitatea handitzen du.

Gainera, ingurune soziala funtsezkoa da. Familia-egitura desantolatua edo bortitza izateak eta antzeko faktoreek, edo delinkuentzia handia duten testuinguruetan bizitzeak (hala nola auzo marjinatuak edo delitu-jokabideak dituzten berdinen taldeak), legez kanpoko jardueretan parte hartzeko aukera indartu dezakete. Testuinguru horietan, litekeena da beste pertsona batzuek adimen-desgaitasun arina duten pertsonak erabiltzea delituak egiteko, zaurgarriak direlako eta haiengan eragina izatea errazagoa delako.

Adimen-desgaitasun arina edo moderatua duten pertsonen delituak profil hauetakoren batekoak izaten dira (Vázquez, 2028; Pedreira, 1994):

- **Taldearen onarpena bilatzea**: Kasu horietan, pertsonak delituzko jokabideetan parte hartzen du, talde batek onar dezan. Maiz, taldeko liderrek haien zaurgarritasuna eta haiengan eragina izateko erraztasuna baliatzen dituzte, eta delituak egiteko tresna gisa erabiltzen dituzte.
- **Familia-ingurune kaltegarrien ondorioa**: Delitu-jokabidea familiako faktore kaltegarrien emaitza izan daiteke, hala nola familiako nukleoan dauden gabezia afektiboen, zabarkeriaren edo dinamika disfuntzionalen emaitza, desgaitasunik ez duten pertsonei gerta dakiekeen bezala.
- **Imitazioagatiko edo «kutsaduragatiko» delinkuentzia**: Beren ekintzak nahiz gainerakoenak kritikoki aztertzeko gaitasunean dituzten mugen ondorioz, adimen-desgaitasuna duten pertsonek imitazioz har ditzakete delituzko jokabideak, dakartzaten inplikazioak edo ondorioak erabat ulertu gabe.
- **Inpultsibitatea eta frustrazioarekiko tolerantzia txikia**: Bulkadak kontrolatzeko zailtasunak, frustrazioarekiko tolerantzia txikiak eta ingurune sozialaren eragin handiak delituzko portaerak eragin ditzakete, batez ere indarkeria edo taldeko presioa nagusi diren testuinguruetan.

Legeriari buruzko gaian modu osoagoan azaltzen denez, koefiziente intelektualak eta desgaitasunak eragina du egintzaren zilegitasunik eza ulertzeko gaitasunean eta ulermen horren arabera jokatzeko gaitasunean. Beraz, desgaitasunak gaitasun horretan zenbat eragiten duen kontuan hartuta, auzitegiak hainbat aukera juridiko aplikatu ahal izango ditu: salbuesle oso edo osatugabe bat, aringarri analogiko bat edo egozgarritasun osoa. Horregatik, ezinbestekoa da kasu bakoitza banaka aztertzea, egindako egitateetan pertsonak duen erantzukizun penalaren benetako maila zehazteko (Vázquez, 2018).

Garrantzitsua da jakitea adimen-desgaitasuna, berez, ez dagoela lotuta delituzko jokabideak egiteko aukera handiagoarekin; aitzitik, adimen-desgaitasuna duen pertsonaren inguruko kanpo-faktoreak eta desgaitasunari buruzko mito eta sinesmenak dira delitu egitateekin lotutako inplikazio

handiena izan dezaketenak.

5. Bideratzailea Sofía Remón

Zenbait herrialde hasi dira bideratzailea justizia sistemetan txertatzen. Espainian, adibidez, bideratzaile prozesala Prozedura Zibilaren Legearen 7bis artikuluan jasota dago. Artikulu horrek prozeduran doikuntzak egiteko beharra ezartzen du, besteak beste, bideratzaileak, interpreteak edo irakurketa errazeko dokumentuak erabiltzea, desgaitasuna duen pertsonak prozesu judiziala ulertzen duela bermatzeko.

UAVDI Navarra erakundeak eta estatuko bideratzailearekin lan egiten duten gainerako unitate lankideek honela **definitzen** dute «bideratzailea»:

> *«Profesional formado, psicólogo experto en discapacidad intelectual y psicología forense, que acompaña a la persona con discapacidad intelectual en todo el proceso judicial, apoyándola para que entienda y sea entendida.*
>
> *Esta figura explica a la persona con discapacidad intelectual el proceso, se asegura de que la información se transmita de manera clara y comprensible, y proporciona los apoyos y adaptaciones que necesite la persona con discapacidad intelectual. Es una figura neutral e imparcial que no habla en nombre de las persona con discapacidad intelectual, ni las sustituye, ni dirige o influye en sus decisiones, manifestaciones o resultados.*
>
> *El objetivo es que las personas con discapacidad intelectual intervengan en los procesos judiciales en condiciones de igualdad con el resto de partes intervinientes».*

Jarraian, bideratzailearen **helburuak** aipatuko ditugu:

- Zaurgarritasun-egoeran dauden pertsonei justiziarako sarbidea bermatzea, kasu honetan adimen-desgaitasuna duten pertsonei.
- Prozesu judizialean berbiktimizatzea prebenitzea, inpaktu emozionala eta psikologikoa murrizteko.
- Pertsonak erabaki informatuak hartzeko eta prozesu judizialari autonomia eta segurtasun handiagoz aurre egiteko behar diren laguntzak ematea.
- Lekukoen froga ahalik eta baldintza onenetan lortzen laguntzea, lekukotzaren fidagarritasuna eta baliozkotasuna ziurtatzeko.

Bestalde, bideratzailearen **eginkizun** zehatzak honako hauek dira:

- Bideratzailea neutrala izango da adimen-desgaitasuna duen pertsonaren eskubideak babesteko prozesu osoan.
- Biktima emozionalki prestatzea, prozesu judizialari lotutako antsietatea eta estresa kudeatzeko estrategiak eskainiz.
- Pertsonaren gaitasun kognitiboak eta egokitzekoak ebaluatzea, esku-hartzea egokitzeko eta haren ulermena eta parte-hartzea bermatzeko, ECAT-DI protokoloaren bidez (Adimen-desgaitasuna duen pertsonaren testigantzari eragiten dioten gaitasunak ebaluatzeko protokoloa; Recio eta Alemany, 2014).
- Laguntza espezifikoak pertsonaren behar kognitibo, komunikatibo eta emozionalen arabera diseinatzea eta egokitzea.

- Aldez aurretik eratutako frogak lortzen laguntzea, lekukotza baldintza egokietan jaso ahal izateko.
- Pertsonari laguntzea poliziarekin izango dituen hartu-emanetan, haren eskubideak errespetatzen direla ziurtatzeko eta komunikazioan laguntzeko.
- Eremu judizialean laguntza eskaintzea, pertsonak prozesuaren fase guztietan parte-hartze aktiboa eta ulergarria izan dezan.
- Operadore juridikoei eta tartean diren gainerako eragileei aholkularitza ematea adimen-desgaitasuna duen pertsonaren berezitasunei eta behar espezifikoei buruz.
- Itzultzaile edo interprete gisa jardutea, eta hizkera juridikoa eta teknikoa pertsonarentzat irisgarriak eta ulergarriak diren formatuetara egokitzea.

6. Baliabide espezializatuak

Estatuan, adimen-desgaitasuna duten pertsonen aurkako abusua prebenitzeko, detektatzeko eta esku-hartzeko baliabide espezializatu nagusiak Adimen-desgaitasuna duten Biktimen Arretarako Unitateak (UAVDI) dira.

Unitate horiek lanketa integrala eskaintzen dute: edozein abusu motaren biktima izan diren adimen-desgaitasuna duten pertsonentzako terapia psikologikoaren bidezko laguntza emozionala, eta baita bideratzailearen esku-hartzea ere. Gainera, informazioa egokitu egingo da eta sistema judizial eta polizialarekin koordinatuta lan egingo dute, justiziarako sarbidea gainerako herritarren baldintza berberetan bermatzeko.

Lehenengo UAVDI Madrilen sortu zen 2010ean, Carmen Pardo-Valcarce Fundazioak bultzatuta (egungo A LA PAR Fundazioa). Eredu izan zen hainbat autonomia erkidegotan gainerako unitateak sortzeko, eta unitate bakoitzeko ekipoak prestatu eta aholkatu zituen. Gaur egun, adimen-desgaitasuna duten biktimen arretarako unitate hauek daude (UAVDI):

- UAVDI Madrid, 2010etik, A LA PAR Fundazioak kudeatua.
- UAVDI Aragón, 2015etik, ATADES erakundeak sustatua eta kudeatua.
- UAVDI Castilla-La Mancha, 2018tik, Asociación Laborvalía elkarteak sustatua eta kudeatua.
- UAVDI Cataluña, 2019tik, Catalònia Fundació Creactiva fundazioak sustatua eta kudeatua.
- UAVDI Navarra, 2023tik, Nafarroako Kutxa Fundazioak eta La Caixa Fundazioak sustatua eta Incluye Sozietate Mikrokooperatiboak kudeatua.

Unitate guztiak lurralde bakoitzera egokitzen dira, eta helburu komun hau partekatzen dute: adimen-desgaitasuna duten pertsonen eskubideak babesteko eta betearazteko lan egitea.

Jarraian, UAVDI elkartearen web-orria ezagut daiteke esteka honetan:
https://www.asociacionuavdis.org/

7. Bibliografia

- American Psychological Association. (2025). *Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults*. APA.

- Brennan, P. A., Mednick, S. A., eta Hodgins, S. (2000). Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry, 57*(5), 494–500. https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.5.494
- Cabrera, J., eta Fuertes, J. C. (1997). *Psiquiatría y Derecho: dos ciencias obligadas a entenderse*. Madril: Cauces Editorial.
- De Vogel, V., eta Didden, R. (2022). Victimization history in female forensic psychiatric patients with intellectual disabilities: Results from a Dutch multicenter study. *Research in Developmental Disabilities, 122*, 104179. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104179
- Dodd, P., Guerin, S., eta McEvoy, J. (2016). A systematic review of suicidality in people with intellectual disability. *Current Developmental Disorders Reports, 3*(3), 229–242. https://doi.org/10.1007/s40474-016-0098-7
- Eastgate, G., Van Driel, M. L., Lennox, N., eta Scheermeyer, E. (2011). Women with intellectual disabilities – a study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *Australian Family Physician, 40*(4), 227–231.
- Espainia. (2021, ekainak 2). 8/2021 Legea, ekainaren 2koa, Desgaitasuna duten pertsonei beren gaitasun juridikoa baliatzen laguntzeko legeria zibila eta prozesala aldatzen duena. *Estatuko Aldizkari Ofiziala*, 132. zk., 1-68 https://www.boe.es/eli/es/l/2021/06/02/8
- Flygare Wallén, E., Ljunggren, G., Wahlström, L., Pettersson, D., Carlsson, A. C., eta Wändell, P. (2023). The prevalence of self-harm and mental disorders among individuals with intellectual disabilities. *Nordic Journal of Psychiatry, 77*(7), 712–720. https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2228292
- A LA PAR Fundazioa – Adimen-desgaitasuna duten Biktimen Arretarako Unitatea (UAVDI). (2024). *Informe de intervención con mujeres con discapacidad intelectual víctimas de agresión sexual, maltrato o abuso*. https://alapar.ong
- A LA PAR Fundazioa – Adimen-desgaitasuna duten Biktimen Arretarako Unitatea (UAVDI). (2025). *Programa integral de lucha contra la trata de personas con discapacidad intelectual*. https://www.discapnet.es/noticia/fundacion-la-par-anuncia-un-programa-de-lucha-contra-la-trata-de-personas-con-discapacidad
- Gregory, A., Feder, G., Taket, A., Williamson, E., Campbell, R., Johnson, R., eta Feder, G. (2021). Perceptions of peer support for victim-survivors of sexual violence and abuse: An evidence review. *Trauma, Violence, eta Abuse, 22*(5), 1–17. https://doi.org/10.1177/15248380211025354
- Hoogstad, A., Peters-Scheffer, N., Rouleaux, M., Mevissen, L., Versluis, A., eta Didden, R. (2025). Screening and assessment of posttraumatic stress disorder in individuals with intellectual disabilities: A scoping review. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. https://doi.org/10.1007/s41252-025-00441-5
- Houck, E. J., eta Dracobly, J. D. (2022). Trauma-informed care for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Perspectives on Behavior Science, 46*(1), 67–87. https://doi.org/10.1007/s40614-022-00338-8
- Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., *et al*. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet, 379*(9826), 1621–1629. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5
- Karatzias, T., *et al*. (2019). A mixed-methods, randomized controlled feasibility trial of Eye

Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) plus treatment as usual (TAU) versus TAU for PTSD in adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 32*(5), 1115–1126. https://doi.org/10.1111/jar.12606

- Littlewood, M., eta Dagnan, D. (2018). Exploring the emotion regulation strategies used by adults with intellectual disabilities. *Tizard Learning Disability Review, 23*(3), 134–143. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8115448/
- López González, M. (2006). Violencia e implicación de menores con discapacidad. Komunikazioa Gazte Justiziari buruzko Nazioarteko II. Sinposioan. Kordoba, 2006ko azaroaren 27a eta 28a. (prentsan)
- McCarthy, M. (2017). Preventing abuse in women with learning disabilities: Changes over the last 20 years? *Tizard Learning Disability Review, 22*(2), 60–66. https://doi.org/10.1108/TLDR-12-2016-0044
- McManus, S., Scott, S., Morten, R., *et al*. (2022). Intimate partner violence, suicidality, and self-harm. *The Lancet Psychiatry, 9*(4), 270–282. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9630147/
- McNally, P., Taggart, L., eta Shevlin, M. (2021). Trauma experiences of people with an intellectual disability and their implications: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34*(4), 927–949. https://doi.org/10.1111/jar.12872
- Mikton, C., Maguire, H., eta Shakespeare, T. (2014). The relation of abuse to physical and psychological health in adults with developmental disabilities: A systematic review. *Disability and Health Journal*.
- Molero-Zafra, M., *et al*. (2024). Trauma-focused CBT and EMDR in women survivors of childhood sexual abuse: A randomized clinical trial in group online format. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1360388. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1360388
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018, last reviewed 2025). *Post-traumatic stress disorder.* (NICE guideline NG116). https://www.nice.org.uk/guidance/ng116
- Olson, R. M. K., eta García-Moreno, C. (2020). The implementation and effectiveness of the One-Stop Centre model for intimate partner and sexual violence in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMJ Global Health, 5*(3), e001883. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001883
- Pedreira, J. L., Rodríguez-Sacristán, J., eta Buzeta, M. JH. (1994). Los retrasos mentales en psiquiatría forense (I): Aspectos generales y revisión conceptual. In S. Delgado (zuz.), *Psiquiatría legal y forense*, I. libk. (959-975-or.). Madril: Colex.
- Pinals, D. A., Hovermale, L., Mauch, D., eta Anacker, L. (2022). Persons with intellectual and developmental disabilities in the mental health system: Part 1. Clinical considerations. *Psychiatric Services, 73*(3), 313–320. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900504
- Platt, L., Powers, L. E., Leotti, S., eta Hughes, R. B. (2017). The role of gender in violence experienced by adults with developmental disabilities. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(1), 101–129. https://doi.org/10.1177/0886260515585533
- Recio Zapata, M., eta Alemany Carrasco, A. (2014). *Protocolo de evaluación de las capacidades que afectan al testimonio de la persona con discapacidad intelectual (ECAT-DI)*. Fundación Carmen Pardo-Valcarce.

- Reis, O., Schuengel, C., eta Zijlstra, H. P. (2022). Knowledge hardly translates to reality—A randomized trial of a sexual abuse prevention program for girls with intellectual disabilities. *PLOS ONE, 17*(8), e0272953. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272953
- Rittmannsberger, D., Yanagida, T., Weber, G., eta Lueger-Schuster, B. (2020). The association between challenging behaviour and symptoms of post-traumatic stress disorder in people with intellectual disabilities: A Bayesian mediation analysis approach. *Journal of Intellectual Disability Research, 64*(7), 538–550. https://doi.org/10.1111/jir.12733
- Robinson, S., eta Graham, A. (2021). Feeling safe, avoiding harm: Safety priorities of women with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34*(5), 1298–1309. https://doi.org/10.1111/jar.12887
- Rodes, F., eta Martí, J. B. (1997). *Valoración médico-legal del enfermo mental*. Alacant: Alacanteko Unibertsitatea.
- Schauer, M., Neuner, F., eta Elbert, T. (2011). *Narrative exposure therapy: A short-term intervention for traumatic stress disorders* (2. ed.). Hogrefe eta Huber.
- Schipper-Eindhoven, S. M., *et al.* (2024). EMDR treatment for people with intellectual disabilities: A systematic review about difficulties and adaptations. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1421575. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1421575
- Schwartz, A. E., Salzer, M. S., eta Krok, K. L. (2022). Feasibility of a peer mentoring programme for young adults with intellectual and developmental disabilities and co-occurring mental health conditions. *British Journal of Learning Disabilities, 50*(3), 307–317. https://doi.org/10.1111/bld.12396
- Smit, M. J. (2019). Clinical characteristics of individuals with intellectual disability who have experienced sexual abuse: An overview of the literature. *Research in Developmental Disabilities*.
- Smit, M. J., Emck, C., Scheffers, M., van Busschbach, J. T., eta Beek, P. J. (2023). The impact of sexual abuse on body experience in adults with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning. *Journal of Intellectual eta Developmental Disability, 48*(3), 324–333. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13668250.2022.2158725
- Stobbe, K. J., Scheffers, M., van Busschbach, J. T., eta Didden, R. (2021). Prevention and intervention programs targeting sexual abuse in individuals with mild intellectual disability: A systematic review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 14*(2), 135–158. https://doi.org/10.1080/19315864.2021.1883780
- Swedish Agency for Health Technology Assessment (SBU). (2024). *Psychological and psychosocial treatment interventions for people with intellectual disabilities who have been exposed to sexual violence: A systematic review including ethical aspects*. SBU. https://www.sbu.se
- UN Women/UNFPA. (2011). *Intimate partner violence and/or sexual assault one-stop centres*. End Violence Against Women Knowledge Platform. https://www.endvawnow.org
- Vázquez Mezquita, B. (2018). *Evaluación de la responsabilidad criminal. Perfiles del delincuente. La persona explorada.* [Ikastaroko materiala, argitaratu gabea]. Ebaluazio Psikologikoko eta Auzitegi eta Espetxe Ebaluazioko masterra. Cardenal Cisneros eta Madrilgo Unibertsitate Konplutentsea.
- Wigham, S., *et al.* (2015). Trauma and life events in adults with intellectual disability. *Current Developmental Disorders Reports, 2*(3), 174–182. https://doi.org/10.1007/s40474-015-0041-y

INDARKERIA MATXISTAK ETA DIBERTSITATE FUNTZIONALA



IV. gaia

INDARKERIA MATXISTEI BURUZKO ARAU-ESPARRUA ABUSUEN BIKTIMEK ETA ABUSU-EGILEEK ADIMEN-DESGAITASUNA DUTENEAN

Ana Balboa

INDARKERIA MATXISTAK: sareko esku-hartzea

EHU

Bizkaia
foru aldundia
diputación foral

IV. gaia. ***Indarkeria matxistei buruzko arau-esparrua abusuen biktimek eta abusu-egileek adimen-desgaitasuna dutenean.*** Ana Balboa

1. Sarrera 52
   1.1. Indarkeria matxisten definizioa eta testuingurua 52
   1.2. Generoaren eta desgaitasunaren arteko intersekzioa 53
2. Nazioarteko arau-esparrua 53
   2.1. Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioa (NBE, 2006) 53
   2.2. Istanbulgo Hitzarmena, 2011ko maiatzaren 11 54
   2.3. Nazioarteko beste tresna batzuk 54
3. Desgaitasunaren eta indarkeria matxisten arloko arau-esparru nazionala 55
   3.1. Berdintasuna eta irisgarritasuna 55
   3.2. Desgaitasuna Zigor Kodean 58
   3.3. Indarkeria matxistak: delitu motak Zigor Kodean 58
   3.4. Adimen-desgaitasuna duten emakumeek jasandako sexu-delituak bereziki aipatzea: baimena ematea 59
4. Adimen-desgaitasunaren eragin penala arau-hausleengan 60
5. Jurisprudentzia esanguratsua 62
6. Bibliografia 63

1. Sarrera

1.1. Indarkeria matxisten definizioa eta testuingurua

Emakumearen aurkako indarkeria gure gizartean dagoen gaitz bat da, mundu osoko emakume eta neskatoen osotasunean eragin zuzena duena. Haien eskubideak, autonomia eta askatasuna urratzen dira, eta gizonen eta emakumeen artean dagoen desberdinkeria agerian uzten du. Legeria aldatu egin da azken urteotan, emakume izate hutsagatik emakumeak bizi dituen egiturazko indarkeria egoera horiei erantzuteko ahaleginean. Horretarako, arau-hauslearen zigor-alderdia kontuan izateaz gain, indarkeria matxista guztien aurrean biktima babesteko sare orokorra sortu nahi da.

Estatuan, **Genero-indarkeriaren kontrako babes-neurri integralei buruzko abenduaren 28ko 1/2004 Lege Organikoa** onartzeak aurrerapen handia ekarri zuen arlo horretan, bikotekideek eragindako indarkeriaren biktimak erabat babesteko neurriak ezarri baitzituen. Indarrean jarri eta 20 urte baino gehiagora, indarkeria matxista horien agerpenak oraindik ere badaude gure gizartean, eta agerpen horiek guztiak desgerrarazi behar dira.

Lege horrek, zioen azalpenean, berariaz jasotzen du genero-indarkeria eta honela definitzen du: «*Emakumeen aurka, emakume izateagatik gauzatzen den indarkeria da, erasotzaileek uste dutelako emakumeek ez dituztela askatasun, errespetu eta erabakitzeko gaitasunari buruzko gutxieneko eskubideak*».

Sakontzeko, 1. artikuluan honela definitzen du genero-indarkeria: «*Bereizkeriaren, desberdintasun egoeraren eta gizonek emakumeei ezartzen dizkieten botere-harremanen agerpena*», eta emakumeen aurka erabiltzen dute «horien ezkontide direnek edo izan direnek, edo horiekin antzeko maitasun-harremanak dituztenek edo izan dituztenek, nahiz eta elkarbizitzarik ez izan», Halaber, genero-indarkeriatzat ulertzen du «*indarkeriazko egintza oro, fisikoa nahiz psikologikoa, baita sexu-askatasunaren aurkako erasoak, mehatxuak, derrigortzeak edo nahierara askatasunaz gabetzea ere*».

Hala ere, emakumearen aurkako indarkeria ez da afektibitate-harremanen eta bikote-harremanen eremu pribatuan soilik gertatzen; aitzitik, lehen azaldu dugun bezala, egiturazko arazo bat da, eta emakumeak hainbat indarkeria mota jasateko aukera handitzen du. Indarkeria horien egileak bikotekideak zein bikotekide ohiak izan daitezke, eta eremu publikoan, lanekoan, sozialean edo instituzionalean gertatzen dira. **Sexu-askatasunaren Berme Integralari buruzko irailaren 6ko 10/2022 Lege Organikoa** onartu zenetik, eremu digitalean gertatzen diren indarkeriak ere kontuan hartuko dira: sexu-indarkeriak, sexu-estortsioa, baimenduta ez dagoen pornografia, sexu-konnotazioa duen jazarpena, genitalen mutilazioa, behartutako ezkontza, sexu esplotaziorako salerosketa eta nahitaez bikoteari lotuta ez dauden beste indarkeria mota batzuk.

Zentzu zabal horretan, 2011n sinatutako **Istanbulgo Hitzarmenak** jasotakoaren arabera, emakumearen aurkako indarkeria giza eskubideen urraketa da, eta emakumeen aurkako diskriminazio modu bat. Horren barruan sartzen dira honako indarkeria egintza hauek: «*basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada*».

Beraz, emakumeen aurkako indarkeria matxistaren hainbat adierazpide daude, eta horren adierazlerik larriena bizia galtzea da. Genero-indarkeriaren aurkako Gobernu Ordezkaritzaren datuen arabera, 2003ko urtarrilaren 1etik 1294 emakume hil dira, eta horiei 2025eko lehen seihilekoan hildako emakumeak gehitu behar zaizkie; 2025ean, behin betiko datuak oraindik ez badauzkagu ere, 22 hilketa gertatu ziren.

1.2. Generoaren eta desgaitasunaren arteko intersekzioa

Testuinguru horretan, generoaren eta desgaitasunaren arteko intersekzionalitatea zaurgarritasun eta babesgabetasun-faktore bikoitza da desgaitasuna duten emakumeentzat, eta hori, askotan, larriagotu egiten da beste diskriminazio faktore batzuk badaude, hala nola arraza-jatorria edo jatorri etnikoa, adina, sexu-orientazioa eta -identitatea, edo maila soziala eta ekonomikoa, besteak beste.

Adimen-desgaitasuna duten emakumeek askotariko diskriminazioa jasaten dute, eta, gainera, berariazko arrisku-faktoreak dituzte, hala nola mendekotasuna, komunikazio-oztopoak, autonomia txikiagoa, gizarte- edo justizia-baliabideak eskuratzeko ezintasuna, mendekotasun ekonomikoa, babesa galtzeko beldurra, eta, askotan, legeria eta beren eskubideak ez ezagutzea.

Horren ondorioz, desgaitasuna duten emakumeen aurkako indarkeria matxisten prebalentzia handiagoa da adimen-desgaitasunik ez duten emakumeena baino.

Argitaratutako azken Emakumeen aurkako indarkeriari buruzko 2019ko Makroinkestaren arabera (hurrengoa 2025. urtearen amaierarako argitaratuko da), desgaitasuna duten emakumeen % 20,7k bikotekideen edo bikotekide ohien indarkeria fisikoa edo sexuala jasan dute edo jasaten dute; aldiz indarkeria mota hori jasaten duten desgaitasunik gabeko emakumeak % 13,8 dira. Bikotetik kanpo, desgaitasuna duten emakumeen % 10,3k sexu-indarkeria jasan du; aldiz, desgaitasunik ez duten emakumeen % 6,2k jasan du indarkeria mota hori.

2. Nazioarteko arau-esparrua

2.1. Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioa (NBE, 2006)

Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioa, New Yorken 2006ko abenduaren 13an sinatua, 2008an berretsi zuen Espainiak, eta 2008ko maiatzaren 3an jarri zen indarrean; beraz, harrezkero, barne-legearen maila du (2008ko apirilaren 21eko BOE).

Lege testu horren 6. artikuluak aitortzen du desgaitasuna duten emakume eta neskatoek bereizkeria modu ugari jasan ditzaketela, eta, beraz, estatu-alderdiei eskatzen die behar diren neurriak har ditzatela emakumearen garapen osoa ziurtatzeko, emakumeek oinarrizko askatasun eta eskubideak egikaritu eta balia ditzaten. Ildo beretik, Konbentzioaren 16. artikuluak arautzen du estatuek desgaitasuna duten pertsonak babestu behar dituztela esplotazioaren, indarkeriaren eta abusuaren aurka, «generoarekin zerikusia duten aldeak barne harturik». Estatuei eskatzen die laguntza eta babeserako modu egokiak ziurtatzeko neurriak har ditzatela, desgaitasuna duten pertsonen generoa eta adina kontuan hartuta, bermatzeko esplotazio-, indarkeria- eta abusu-kasuak detektatu eta ikertuko direla eta, hala badagokio, delitugileak epaituak izango direla.

Benetako babesak desgaitasuna duten pertsonen justiziarako sarbidea barne hartu eta ziurtatu behar du, gainerako herritarren baldintza berberetan, doikuntzen bidez prozedura polizialean eta judizialean (Konbentzioaren 13. artikulua).

2.2. Istanbulgo Hitzarmena, 2011ko maiatzaren 11

Europako Kontseiluaren Hitzarmena, emakumearen eta etxeko indarkeriaren aurkako prebentzioari eta borrokari buruzkoa (Istanbulgo Hitzarmena), 2011ko maiatzaren 11n hiri horretan sinatua, nazioarteko tresna juridiko garrantzitsuena eta berariazkoena da emakumeen aurkako bereizkeria eta indarkeria mota guztiak prebenitzeko eta horien aurka borrokatzeko, eta loteslea da hitzarmena berretsi duten herrialde sinatzaileentzat. Espainian, 2014an berretsi zen, eta 2014ko abuztuaren 1ean jarri zen indarrean (2014ko ekaineko BOE).

Istanbulgo Hitzarmenak honela definitzen du emakumearen aurkako indarkeria: «*manifestación de desequilibrio histórico entre la mujer y el hombre que ha llevado a la dominación y a la discriminación de la mujer por el hombre, privando así a la mujer de su plena emancipación*», «*que la naturaleza estructural de la violencia contra la mujer está basada en el género, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales cruciales por los que se mantiene a las mujeres en una posición de subordinación con respecto a los hombres*».

Hitzarmenaren oinarriak eta helburuak honako hauek dira:

- Biktimak babesteko eta laguntzeko sistema bat ezartzea, arreta berezia jarriz zaurgarritasun berezia duten pertsonengan, adibidez, desgaitasuna duten emakumeengan.
- Indarkeriaren adierazpen guztiak finkatzea eta indarkeria erabiltzen duten erasotzaileen aurkako ekintza judizialak abiaraztea.
- Indarkeria prebenitzea eta gizartea sentsibilizatzea, batez ere gizonezkoak, genero-desberdinkeria betikotzen duen tolerantziaren eta indarkeria ukatzearen kultura hautsiko duen paradigma-aldaketa lortzeko.
- Dagozkion erakunde eta zerbitzu ofizial guztiak eta gizarte zibila koordinatzea.
- Emakumearen aurkako indarkeria mota guztiei buruzko estatistika- eta ikerketa-datuak biltzea.

Hitzarmenak delitutzat hartzen ditu emakumearen aurkako indarkeria mota guztiak: indarkeria fisikoa, psikologikoa eta sexuala, emakumeen mutilazio genitala, ezkontza behartua, jazarpena, abortu behartua eta esterilizazio behartua. Hitzarmena berretsi duten estatuentzat loteslea denez, horrek esan nahi du beren sistema juridikoetan sartu behar dituztela delitu horiek.

2.3. Nazioarteko beste tresna batzuk

Aurrekoez gain, badira giza eskubideei buruzko nazioarteko itun eta hitzarmen batzuk, emakumeen aurkako indarkeria motei aurre egiteko betebeharra ezartzen dutenak, Espainiak berretsiak eta, beraz, gure herrialdean indarrean dagoen araudiari atxikiak. Horren adibide dira Emakumearen aurkako diskriminazio mota guztiak ezabatzeko Konbentzioa (Nazio Batuen Batzar Nagusia, 1979ko abenduaren 18a), Europako Kontseiluaren Gizakien salerosketaren aurkako Hitzarmena (Varsoviako Hitzarmena), Haurrak sexu-esplotazioaren eta sexu-abusuaren aurka babesteko Europako Kontseiluaren Hitzarmena (Lanzaroteko Hitzarmena).

Gainera, nazioarteko hainbat mekanismo daude, hala nola Emakumearen aurkako Diskriminazioa Ezabatzeko Komitea (CEDAW), Desgaitasuna duten Pertsonen Eskubideei buruzko Komitea, Haurren Eskubideen Komitea, guztiak Nazio Batuetakoak, edo Europako Kontseiluko Emakumeen aurkako Indarkeriaren eta Etxeko Indarkeriaren aurkako Ekintzan Adituen Taldea (GREVIO).

Horietan, besteak beste, hitzarmenen eta tratatuen aplikazioaren koordinazio eta jarraipenerako lanak egiten dira, eta gomendioak egiten zaizkie estatu-alderdiei, indarkeria prebenitzeko eta biktimak erabat babesteko neurriak har ditzaten, bai eta arau-hausleak ikertzeko, epaitzeko eta zigortzeko neurriak har ditzaten ere.

3. Desgaitasunaren eta indarkeria matxisten arloko arau-esparru nazionala

3.1. Berdintasuna eta irisgarritasuna

Lege-babesa integrala, osoa eta eraginkorra izango da indarkeria matxistaren biktima diren adimen-desgaitasuna duten emakumeentzat, eta, horretarako, justiziarako eta baliabide juridiko eta sozialetarako irisgarritasuna bermatu behar da; izan ere, horrela bakarrik lor daiteke berdintasun eraginkorra eta adimen-desgaitasuna duten emakume eta neska askok bizi duten egoera ikusaraztea.

Justiziarako sarbidea ez da pribilegio bat, baizik eta Espainiako Konstituzioaren 24. artikuluak aitortutako oinarrizko eskubide bat, pertsona guztiek benetako babes judiziala izateko duten oinarrizko eskubidea bermatzen duena, inor defentsarik gabe ez geratzeko. Indarkeria matxisten biktima diren adimen-desgaitasuna duten emakumeentzat, eskubide horrek garrantzi handiagoa du, zaurgarritasun bereziko egoeran daudelako eta prozesutik kanpo geratzeko arrisku handia dutelako doikuntza eta laguntza egokirik ezartzen ez bada.

Adimen-desgaitasuna dagoenean justiziarako sarbidea bermatzeko, irisgarritasun kognitiboa eta komunikatiboa behar da nahitaez, biktimak prozesuan erabiltzen den hizkera juridikoa uler dezan, kontakizuna segurtasunez eta desitxuratu gabe adieraz dezan eta prozesuko fase guztietan aktiboki parte har dezan.

Horren harira, **azaroaren 29ko 1/2013 Legegintzako Errege Dekretuak, Desgaitasuna duten Pertsonen Eskubideei buruzko Lege Orokorraren testu bategina onartzen duenak**, Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioaren printzipioak estatuko legerian txertatzen ditu; desgaitasuna duten pertsonen aukera berdintasuna eta tratu berdintasuna bermatzen ditu, bai eta desgaitasuna duten pertsonek gainerako herritarren baldintza berberetan eskubide horiek benetan eta eraginkortasunez egikaritzea ere, autonomia pertsonalaren eta irisgarritasun unibertsalaren bidez. Martxoaren 31ko 6/2022 Legeak hainbat aldaketa egin zituen lehen aipatutako lege-testuan, IRISGARRITASUN KOGNITIBOA eta bere eskakizunak eta aplikatzeko baldintzak ezarri eta arautzeko. Horretarako, irisgarritasun orokorrari eta unibertsalari buruzko 2. artikuluaren k) letra aldatu zuen, eta 29 bis artikulu berria sartu zuen, irisgarritasun kognitiboaren baldintzei buruzkoa.

2021 Legeak, ekainaren 2koak, Desgaiasuna duten pertsonei beren gaitasun juridikoa egikaritzen laguntzeko legedi zibil eta prozesala erreformatzen duenak, oso modu sakonean aldatu zuen desgaitasunaren tratamendua Espainiako ordenamenduan. Ezgaitze judiziala ezabatu zuen pertsona «ezgaituaren» borondatea ordezten zuen sistema batetik, eta laguntza-sistema berri bat ezarri zuen behar zuten pertsonek gaitasun juridikoa gauza zezaten. Prozesuaren eremuan, Prozedura Zibilaren Legea (PZL) erreformatu zuen, desgaitasuna duten pertsonek prozesu judizialetan benetako parte-hartzea izango dutela bermatzeko. Horretarako, bideratzailearen figura sartu zuen 7 bis artikuluan, desgaitasuna duten pertsonentzako eta adinekoentzako egokitzapenak arautzeari buruzkoan:

1. Desgaitasuna duten pertsonek eta hala eskatzen duten adineko pertsonek edo, nolanahi ere, laurogei urte edo gehiagoko pertsonek parte hartzen duten prozesuetan, behar diren egokitzapenak eta doikuntzak egingo dira pertsona horiek berdintasun-baldintzetan parte hartzen dutela bermatzeko. (...)

   Egokitzapenak egingo dira beharrezkoa den fase eta jardun prozesal guztietan, komunikazio-egintzak barne, eta komunikazioari, ulermenari eta ingurunearekiko interakzioari buruzkoak izan daitezke.

2. Desgaitasuna duten pertsonek eta adineko pertsonek eskubidea dute egin beharreko edozein jardunetan ulertzeko eta ulertuak izateko. Xede horretarako:

   a. Desgaitasuna duten pertsonei, laurogei urte edo gehiagokoei eta hala eskatu duten adineko pertsonei zuzendutako komunikazio guztiak, ahozko edo idatzizkoak, hizkuntza argi, erraz eta ulerterrazean egingo dira, betiere haien ezaugarri pertsonalak eta beharrizanak kontuan harturik, eta irakurketa erraza bezalako bitartekoak erabiliz. Beharrezkoa izanez gero, desgaitasuna duen pertsonari bere gaitasun juridikoa egikaritzeko laguntza ematen dion pertsonari ere egingo zaio komunikazioa.

   b. Desgaitasuna duen pertsonari behar besteko laguntza edo babesak emango zaizkio bere burua besteri ulertarazteko; legez aitortutako zeinu-hizkuntzetako interpretazioa zein gorrei, entzuteko desgaitasuna dutenei eta gor-itsuei ahozko komunikazioan laguntzeko bitartekoak sartuko dira horren barruan.

   c. Baimena emango da profesional aditu batek parte har dezan, zeinak, bideratzaile gisa, behar diren egokitzapen- eta doikuntza-atazak egingo dituen, desgaitasuna duen pertsonak ulertzeko eta ulertua izateko aukera izan dezan.

   d. Desgaitasuna duen pertsona eta adineko pertsonak beren aukerako pertsona batek lagunduta egon ahal izango dira agintari eta funtzionarioekiko lehen harremanetik bertatik. (...)».

Nahiz eta ez dagoen arau horren erregelamendu garapenik estatuan, «bideratzailea» ordenamendu juridikoaren parte da jada, eta auzitegiak tresna hori erabiltzen hasi dira, adimen-desgaitasuna duten emakumeen aurkako indarkeria matxisten kasuetan justiziara sarbidea izateko mekanismo bereziki garrantzitsua baita. Hala ere, ez da hori gure legerian pertsona guztiek justiziara baldintza berdinetan sarbidea izateko duten eskubidea bermatzeko aurreikusten den tresna bakarra.

Delituaren Biktimaren Estatutuaren apirilaren 27ko 4/2015 Legea zeharkako araua da, biktima guztiei eskubide orokorrak eta espezifikoak aitortzen dizkiena ikuspegi bermatzaile batetik, eta emakumea eskubideen subjektu gisa babesten duena prozesu penalean.

Defentsa Eskubideari buruzko azaroaren 11ko 5/2024 Lege Organikoak benetako babes judizialerako oinarrizko eskubidea indartzen du (EKren 24. artikulua) mota guztietako prozesuetan, eta eskubide horren benetako babesa bermatzen du, adimen-desgaitasuna dagoenean laguntza emanez.

Oro har, bi arau horiek oinarri dira historikoki adimen-desgaitasuna duten indarkeria matxistaren biktima diren emakumeei baldintza berdinetan salatzea, deklaratzea eta prozesu penal bati aurre egitea eragotzi dieten egiturazko oztopoak gainditzeko.

Bi arau horiek jasotzen dituzten printzipioek eta eskubideek aukera ematen diete indarkeriaren biktima diren emakumeei justiziara sarbidea izateko, eta zigor arloko prozesuan egin behar diren egokitzapenak arautzen dituzte.

Biktimaren Estatutua:

- Ulertzeko eta ulertua izateko eskubidea (4. artikulua)
- Informazioa jasotzeko eskubidea, hasiera-hasieratik eta prozesu osoan (Biktimaren Estatutuaren 5. eta 7. artikuluak)
- Biktimaren deklarazioen kopurua murriztea, eta berak aukeratutako pertsona batek lagunduta egoteko eskubidea esku hartu behar duen eginbideetan (21. artikulua)
- Biktimaren eta haren babes-premia berezien banakako ebaluazioa, desgaitasuna duten edo bereziki babesa behar duten pertsonei arreta berezia eskainita (23. artikulua)
- Adierazpenak bulego espezifiko eta egokituetan egitea, berariaz prestatutako profesionalekin, eta erasotzailearekin ikusizko kontaktua saihestea (25. artikulua)
- Hamalau urtetik beherako biktimaren edo babes berezia behar duen desgaitasuna duen pertsonaren deklarazioa hartzea, aldez aurretik eratutako frogaren bidez, honako delitu hauetan: giza hilketa, lesioak, askatasunaren aurkakoak, osotasun moralaren aurkakoak, gizakien salerosketa, sexu askatasun eta ukigabetasunaren aurkakoak, intimitatearen aurkakoak, familia-harremanen aurkakoak, oinarrizko eskubideen eta askatasun publikoen erabilerari buruzkoak, antolakunde eta talde kriminalen kontrakoak (Biktimaren Estatutuaren 26. artikulua eta Prozedura Kriminalaren Legearen 449 ter artikulua).

Defentsa-eskubidearen Legea:

- Defentsa-eskubidearen unibertsaltasuna, pertsona orok, generoagatiko edo desgaitasunagatiko bereizkeriarik gabe, bere defentsa eta ordezkaritza benetan gauzatu ahal izatea bermatzen duena (2. artikulua)
- Laguntza juridikorako eskubidea, adimen- eta garapen-desgaitasuna duten pertsonen irisgarritasun kognitiborako eskubidea bermatzeko behar diren egokitzapenak barne hartzen dituena (4.1 artikulua)
- Prozesuari buruzko informazioa modu argi, ulergarri eta egokituan jasotzeko eskubidea (Defentsa-eskubidearen Legearen 6. eta 9. artikuluak eta Genero-indarkeriaren aurkako babes integraleko neurriei buruzko 1/2004 Lege Orokorraren 18. artikulua)
- Desgaitasuna babes juridiko berezia eta baliabide irisgarriak eskuratzea merezi duen irizpidetzat onartzea (10. artikulua)
- Aholkularitza juridikoko zerbitzu espezializatuak, besteak beste, genero-indarkeriaren biktima diren emakumeei edo desgaitasuna duten pertsonei arreta emateko (bigarren xedapen gehigarria)

Laburbilduz, ezinbestekoa da indarkeria matxisten biktima diren adimen-desgaitasuna duten emakumeei justiziarako sarbidea bermatzea; izan ere, justiziarik ezak eragin bikoitza izango du: biktimari salaketa jartzea eragozten dio, prozesua eta babes-mekanismoak ulertzen ez dituelako; eta prozeduraren eraginkortasuna murriztuko du, biktimak bere eskubideak defendatzeko gaitasuna mugatuta ikusten badu behar diren laguntza-neurririk ez duelako. Horrek prozesuen artxibatzeak eta absoluzioak ekar ditzake frogarik ez egoteagatik; ondorioz, biktimak salatzeko aukera alde batera utziko du eta emakumearen aurkako egiturazko indarkeria betikotuko du.

3.2. Desgaitasuna Zigor Kodean

Gure ordenamendu juridikoan agindu askok aipatzen dituzte «egoera bereziki zaurgarrian dauden desgaitasuna duten pertsonak» edo «babes berezia behar duten desgaitasuna duten pertsonak». Arlo penalean, sarritan, baliteke inguruabar hori delitu jakin batzuen astungarria izatea, edo, bizi duten egoeragatik, zaurgarritasun-egoeran dauden pertsonei babes gehigarria eskaini behar izatea. Hori dela eta, **Zigor Kodearen (ZK) 25. artikuluak** desgaitasunaren eta zigor-ondorioetarako babes berezia behar duen desgaitasuna duen pertsonaren definizioa ematen du; izan ere, egoera horrek ondorioak izango ditu lege-esparruan:

> *Zigor Kodearen 25. artikulua: «Kode honen ondoreetarako, desgaitasuntzat hartzen da urritasun fisiko, mental, intelektual edo sentsorial iraunkorrak dituen pertsonak duen egoera, zenbait oztopo izatean, mugatu edo eragotzi egiten zaionean gizartean gainerakoen baldintza berberetan guztiz eta eraginkortasunez parte-hartzea».*
>
> *«Kode honen ondoreetarako, halaber, babes berezia behar duen desgaitutzat hartzen da, urritasun intelektual edo mental iraunkorrak izateagatik, gaitasun juridikoa egikaritzeko eta berari eta bere eskubide edo interesei buruzko erabakiak hartzeko laguntza edo babesa behar duen desgaitua, jarduteko gaitasuna judizialki aldatuta izan zein ez».*

Artikulu honek garrantzi handia du, desgaitasuna duten pertsonei babes juridiko egokia bermatzeko gida baita, batez ere pertsona horien zaurgarritasunak delituen edo abusuen biktima izateko arriskua areagotu baldin badezake.

Zigor Kodeko babes funtzio horren adibide gisa, besteak beste, aurreikusten da kondenatuak desgaikuntza berezia izango duela kondenatuaren ardurapean dauden eta babes berezia behar duten desgaitasuna duten pertsonen gaineko guraso-ahala, tutoretza, kuradoretza, zaintza edo harrera egikaritzeko (Zigor Kodearen 46. artikulua); era berean, ofendituak barkatzeak ez du arau-hauslearen erantzukizun kriminala azkenduko, adingabeei edo babes berezia behar duten desgaitasuna duten pertsonei egindako delituetan, ondasun juridiko bereziki pertsonalei eragiten badiete (ZKren 130.1.5 artikulua).

Zigor-alderdiari dagokionez, Zigor Kodeak biktimen desgaitasuna zigorrak areagotzeko inguruabar gisa hartzen du delitu jakin batzuetan, hala nola askatasunaren eta sexuaskatasunaren aurkako delituetan, erailketa-delituan, lesio-delituan, genitalen mutilazio-delituan edo organoen trafiko-delituan, besteak beste.

Aurrekoaz gain, desgaitasuna astungarri orokorra izango da, Zigor Kodearen 22.4 artikuluaren arabera, inguruabar astungarritzat jotzen baitu delitua arrazoi diskriminatzaileengatik egitea, besteak beste, biktimaren desgaitasunagatik edo haren generoagatik.

3.3. Indarkeria matxistak: delitu motak Zigor Kodean

Indarkeria matxista kontzeptuaren barruan sartzen dira emakume izateagatik emakumeen aurka gauzatzen diren eta modu askotara ager daitezkeen delitu-jokabide guztiak:

- Indarkeria fisikoa, biktimari kalte fisikoa eragiten diona
- Indarkeria psikologikoa, mespretxuzko jarreren, irainen eta abarren bidez
- Sexu-indarkeriak, emakumearen sexu-askatasuna erasotzea
- Indarkeria ekonomikoa, biktimari baliabide ekonomikoak murriztea edo kentzea

- Ondare-indarkeria, biktimaren objektuak suntsitzea
- Indarkeria soziala, biktima bere ingurunetik isolatzea
- Indarkeria bikarioa; biktimaren seme-alabei zuzenean erasotzeaz gain, emakumea kaltetzeko tresna gisa erabiltzea

Indarkeria horiek oinarri hartuta, indarrean dagoen Zigor Kodeak askotariko jokabideak biltzen ditu, eta jokabide horiek hainbat delitu motatan sartzen dira.

- Bizitzaren aurkako delituak (Zigor Kodearen 138. artikulutik 143. artikulura)
- Abortu behartua (Zigor Kodearen 144. artikulua)
- Lesio-delitua (Zigor Kodearen 147. artikulua eta hurrengoak)
- Mutilazio genitalaren delitua (Zigor Kodearen 149. artikulua)
- Tratu txar fisikoen delitua (Zigor Kodearen 153. artikulua)
- Askatasunaren aurkako delitua, legez kanpoko atxiloketa eta bahiketa (Zigor Kodearen 166. artikulua)
- Mehatxu-delitua (Zigor Kodearen 169. artikulua)
- Derrigortze-delitua (Zigor Kodearen 172. artikulua)
- Ezkontza behartua (Zigor Kodearen 172 bis artikulua)
- Osotasun moralaren aurkako delitua (Zigor Kodearen 173. artikulua)
- Salerosketa-delitua (Zigor Kodearen 177 bis artikulua)
- Sexu-askatasunaren aurkako delituak (Zigor Kodearen 178. artikulua eta hurrengoak)
  - Sexu-erasoak (Zigor Kodearen 178. artikulutik 183 bis artikulura)
  - Adingabeen eta desgaitasuna duten pertsonen sexu-esplotazioa eta prostituzioa (Zigor Kodearen 187-189 ter artikuluak)
  - Sexu-jazarpena (Zigor Kodearen 184. artikulua)

Era berean, legegileak inguruabar astungarri espezifikoak txertatu ditu, bai eta zigor osagarriak ere, hala nola erasotzailea biktimarengana hurbiltzeko edo biktimarekin harremana izateko debekua, biktimari tutoretza eta babes indartua emate aldera. Kontua ez da banakako jokabideak zigortzea soilik, baizik eta errealitate estruktural eta sozial bati erantzutea; izan ere, errealitate horrek indarkeria jasateko arrisku handiagoan jartzen baititu emakumeak, bereziki zaurgarritasun-egoeran daudenak, hala nola adimen-desgaitasuna dutenak.

3.4. Adimen-desgaitasuna duten emakumeek jasandako sexu-delituak bereziki aipatzea: baimena ematea

Sexu-askatasunaren Berme Integralari buruzko irailaren 6ko 10/2022 Lege Organikoa onartzeak, gaztelaniaz «ley del sí es sí» izenez ezagutzen dena, egiturazko aldaketa dakar Espainian sexu-delituei ematen zaien erantzun penalean eta asistentzialean, sexu-delituei modu integralean heltzea dakar, eta delitu horien biktimak babesteko sistema integral bat ezartzea. Mugarri nagusien artean, honako hauek nabarmentzen dira:

- Sexu-indarkeriaren biktimen eskubidea laguntza integral espezializatua eta doakoa izateko, laguntza psikologikoa, soziala, medikoa eta juridikoa barne (35-41 artikuluak), eta diziplina anitzeko arreta duten 24 orduko krisi-zentroen laguntza
- Baliabide guztiak desgaitasuna duten emakumeen beharretara egokitzeko betebeharra ezartzen du (35.3 artikulua) eta, beraz, bideratzailea edukitzeko aukera
- Berehalako doako justiziarako eskubidea sexu-indarkeriaren biktimentzat (37. artikulua)
- Babes prozesaleko neurriak indartzea: aurrez eratutako adierazpenak, behin eta berriz egindako galdeketak mugatzea

Arlo juridiko hertsian, Zigor Kodeak ordura arte jasotako sexu-delituen multzoaren erreforma garrantzitsua dakar, sexu-erasoen kategoriaren barruan sexu-delituen tipifikazioa bateratzen baitu. Gainera, desagertu egiten da «sexu-abusuaren» eta «sexu-erasoaren» arteko bereizketa zaharra, eta sexu-erasotzat hartzen dira beste pertsonaren BERARIAZKO BAIMENIK GABE sexu-askatasunaren aurka egiten diren jokabide guztiak. Beraz, baimen aske eta esanbidezkoa izango da tipifikazio penalaren ardatz nagusia, eta horrela definitzen da Zigor Kodearen 178.1 artikuluan: *«Solo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente por actos que, en atención a las circunstancias, expresen de manera clara la voluntad de la persona»*.

Horrenbestez, sexu-delituen kasuan, froga-karga guztia baimenaren ardatz nagusian oinarrituko da. Adimen-desgaitasuna duten emakume eta neskatoen kasuan, zailtasun gehigarri bat izango da hori, baldin eta irisgarritasun egokia bermatzeko neurririk eta biktimaren inguruabar pertsonalen eta gertakarien ikuspegi orokorrik ez badago.

Ez dago zalantzarik adimen-desgaitasuna duten emakume guztiek beren askatasun sexuala modu aske eta autonomoan bizitzeko duten oinarrizko eskubideari buruz, eta adimen-desgaitasunak ez du eragozten, berez, esanbidezko baimena ematea sexu-harremanak izateko, eta ezin da gehiegizko babes paternalistan erori, adimen-desgaitasuna duen emakumearen autonomia ukatzen baitu. Baina kasu zehatz bakoitza aztertu beharko da, adimen-desgaitasuna duten pertsonek sexu-harremanak izateko duten askatasuna baldintzatuta baitago baimen hori emateko duten gaitasun osoa izatearekin. Horrek, harremanak izateko baimena emateko gaitasuna ez ezik, zer motatako harreman edo kontaktu sexuala nahi duen adosteko eta harreman horren arriskuak eta ondorioak onartzeko gaitasuna ere eskatzen du.

Azken batean, oreka bilatu behar da adimen-desgaitasuna duten emakumeen sexu-askatasuna defendatzeko beharraren eta balizko sexu-erasoen aurrean emakume horien babesa ziurtatzeko behar diren neurriak hartzeko beharraren artean. Eta horretarako, zigor-arloko auziaren instrukzioa egin beharko da, biktimaren egoera eta inguruabarrak eta baimena emateko gaitasuna kontuan hartuta.

4. Adimen-desgaitasunaren eragin penala arau-hausleengan

Arau-hausleek ere izan dezakete adimen-desgaitasuna, hau da, indarkeria matxisten delituen egileak izan daitezke. Batzuetan, adimen-desgaitasuna detektatua ez izatea da gainditu behar den lehen oztopoa, eta horrek prozesu osoan eragingo du, laguntza egokiak faltako baitira ikertuak prozesu judiziala behar bezala ulertzeko.

Adimen-desgaitasuna detektatu ondoren, garrantzitsua da esku-hartze egoki bat, ikertuaren edo zigortuaren defentsa eskubidea bermatzeko, eta ezinbestean egin behar dira behar diren egokitzapenak: informazio argia, ulergarria eta irisgarria izateko eskubidea, esku hartu behar duen eginbideetan baliabide egokituak dituena, ebazpenak eta dokumentazio judiziala irakurketa errazeko formatuan, bideratzailearen esku-hartzea, etab.

Beraz, oinarrizko, funtsezko eta hasierako oinarria da irisgarritasun kognitiboko neurriak hartzea arau-hausleak aukera izan dezan prozesu judizialari berme guztiekin aurre egiteko, eta prozesuan duen egoerari eta prozesuaren ondorioari eta emaitzari buruzko informazio egokitua ematea.

Arau-hausleak adimen-desgaitasuna izatearen lehen ondorioa da baloratu egin behar direla haren egozgarritasun-maila, haren gaitasun intelektualen eta nahimen-gaitasunen eragina eta haren desgaitasunak delituzko egitatean izan dezakeen eragina, Zigor Kodearen 20. eta 21. artikuluetan jasotako salbuesle edo aringarri posibleak dauden zehazteko.

Erantzukizun penala dagoela zehazten bada, gainerako kondenatuak bezala, «onurak» jaso ditzake, hau da, neurriak aplikatu dakizkioke, adibidez, askatasunaz gabetzeko zigorra dagoenean, betearazpena etetea baldintzak betetzen badira (Zigor Kodearen 80. artikulua).

Prozesuko egokitzapenak eta laguntzak kondena betetzen duen bitartean ere aplikatuko dira (Zigor Kodearen 48. artikulua); izan ere, biktima bizi den edo delitua egin den leku jakin batzuetara joateko edo bertan bizitzeko debekuaren zigor erantsiari dagokionez, zigortuari neurria betetzeko laguntza emateko beharra aurreikusten du.

Azkenik, adimen-desgaitasunaren ondorioz arau-hauslea inputaezina bada, Zigor Kodearen 95. artikuluan eta hurrengoetan araututako segurtasun-neurriak aplikatu ahal izango dira. Zigor Kodearen 6.1 artikuluaren arabera, segurtasun-neurrien oinarria ez da erruduntasun-printzipioa, baizik eta egitate zigorgarriaren egilearen arriskugarritasuna eta delitu gehiago egiteko probabilitatea.

Segurtasun-neurriak ezartzeko, zenbait baldintza bete behar dira:

- Zigor Kodean delitutzat hartzen den egitate bat egitea.
- Subjektuak arriskugarritasunik duen ala ez egitateak egiteko unean; hau da, barne hartuko ditu erantzukizun penaletik salbuetsita egoteagatik egotzi ezin diren subjektuak, Zigor Kodearen 21.1 artikuluko salbuesle osatugabea aplikatu zaien subjektu erdiegozgarriak, edo delitu bereziki larria edo esanguratsua egin duten subjektu egozgarri jakin batzuk.

Zigor Kodearen 96. artikuluaren arabera ezar daitezkeen segurtasun-neurriak:

- Zentro psikiatrikoan barneratzea.
- Mendekotasuna gainditzeko zentroan barneratzea.
- Heziketa-zentro berezian barneratzea.
- Lanbiderako desgaikuntza.
- Legez Espainian bizilekurik ez duten atzerritarrak nazio lurraldetik kanporatzea.
- Zaintzapeko askatasuna.

- Familiaren zaintza.
- Ibilgailu motordunak eta ziklomotorrak gidatzeko eskubideaz gabetzea.
- Armak eduki eta eramateko eskubideaz gabetzea.

5. Jurisprudentzia esanguratsua

Berrikuntzagatik edo planteatutako gaiagatik garrantzi juridikoa duten Auzitegi Gorenaren epai batzuk:

- **Sexu-askatasunaren aurkako delituetan biktimak baimena emateari buruz**

AGE 596/2022, ekainaren 15ekoa (ECLI:ES:TS:2022:2501)

Desgaitasun psikikoa duen (% 71) emakume bati sexu-abusua egiteagatik ezarritako kondenaren deuseztasuna, baliozko sexu-autodeterminazioa egon zela egiaztatu zelako. Kasu horretan, emakumearen desgaitasun psikikoak ez zuen nahitaez ekarri bere sexu-jardueraren oinarrizko ideia ulertzeko gaitasunik ez izatea. Emakumeak nahikoa informazio eta nahimen zuen, ez zuen zailtasunik bere borondatea adierazteko, ezta bere burua babesteko zailtasun fisikorik ere, eta, beraz, izandako harremanak baimenduak izan zirela ondorioztatu zen.

AGE 315/2025, apirilaren 3koa (ECLI:ES:TS:2025:1547)

Ez da baliozkotzat jotzen urritasun psikikoak dituen pertsonaren baimena, abusuaren bidez eta biktimaren muga kognitiboak ezagututa lortu zela kontuan hartuta. Epaiak hauxe dio biktimari buruz: *«es consciente de lo que supone la realidad de las relaciones sexuales, habiendo mantenido en otras ocasiones relaciones con personas de su misma condición intelectual, sin embargo, su limitación intelectual y los trastornos de comportamiento que sufre no la hacen comprender el significado y trascendencia de dichas relaciones, por lo que su consentimiento no puede considerarse hábil respecto de personas con una condición intelectual plena pues se trata de una persona muy impulsiva, fácilmente influenciable al moverse por beneficios inmediatos, aunque sean intrascendentes, sin valorar las consecuencias dadas sus limitaciones intelectuales y conductuales que afectan directamente a su capacidad de decisión»*.

- **Genero-astungarria aplikatzeari buruz**

AGE 3757/2018, azaroaren 19koa (ECLI:ES:TS:2018:3757)

Hauxe dio Auzitegi Gorenaren epaiak: «justifica en su sentencia la aplicación de la agravante de género, en la posición de control que ejercía el recurrente sobre la víctima». Honela jarraitzen du epaiak: «la agravante de género prevista en el artículo 22.4º CP tiene un fundamento subjetivo, necesitando que concurra en el autor del delito un ánimo de mostrar su superioridad frente a la víctima mujer y demostrarle que ésta es inferior por el mero hecho de serlo».

- **Bikote-harremanaren barruan gizonak eta emakumeak elkar erasotzeari buruz**

AGE 677/2018, abenduaren 20koa (ECLI:ES:TS:2018:4353)

Kasuaren interpretazioa epaiaren arabera: «*En modo alguno quiso el legislador adicionar una exigencia de valoración intencional para exigir que se probara una especial intención de dominación del hombre sobre la mujer. Ello iba ya implícito con la comisión del tipo penal contemplado en los arts. 153, 171 y 172 CP al concurrir las especiales condiciones y/o circunstancias del tipo delictivo*».

- **Genero-ikuspegiari buruz**

AGE 247/2018, maiatzaren 24koa (ECLI:ES:TS:2018:2003)

Epai hori «genero-ikuspegiaren» lehen aplikazio esplizitua da; izan ere, hilketa-saiakeraren kalifikazioa igo egin zen, eta azpikeriaz egindako hilketatzat hartu zen. Gainera, genero-ikuspegi horren adierazpen gisa, adingabeak genero-indarkeriaren biktimatzat hartu ziren, eta erasotzaileari guraso-ahala kendu zitzaion.

- **Familia-eremuan gertatzen diren ohiko tratu txarren delituari buruz.**

AGE 421/2022, apirilaren 28koa (ECLI: ES: TS: 2022:1667); AGE 303/2022, martxoaren 24koa (ECLI: ES: TS: 2022:1114)

Epai ugaritan, jurisprudentziak «estatu delitutzat» hartzen ditu ohiko tratu txarrak, non emaitza antijuridikoa sortzen den, indarkeria eta menderatze psikologikoko giro iraunkor baten bidez. Horrek kalte egiten dio biktimaren duintasunari eta gainditu egiten du banakako ekintzen zigorra. Babestutako ondasun juridikoa familia nukleoko bakea da.

- **Adimen-desgaitasuna duten pertsonentzako epaien irisgarritasunari buruzkoa**

AGE, 339/2023, maiatzaren 10ekoa (ECLI: ES: TS: 2023:2090)

Auzitegi Goreneko Zigor arloko Salak epaia irakurketa errazean idazteko eskatu zuen, esku hartzen zuen alderdiarentzat (adimen-desgaitasuna zuen pertsona), epaia benetan ulertzen zela eta justiziarako eskubidea baldintza berdinetan gauzatzen zela bermatzeko.

6. Bibliografia

- Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko Konbentzioa, New York, *2006ko abenduaren 13a. 2008ko apirilaren 21eko Estatuko Aldizkari Ofiziala*, 96. zk. (20648-20659)https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-6963
- Europako Kontseiluaren Hitzarmena, emakumearen aurkako indarkeria eta etxeko indarkeria borrokatzeko eta prebenitzekoa, 2011ko maiatzaren 11n sinatua, Istanbulen. *2024ko ekainaren 6ko Estatuko Aldizkari Ofiziala, 137 zk.*(42946-42976) https://www.boe.es/eli/es/ai/2011/05/11/(1)
- Genero-indarkeriaren aurkako Gobernu Ordezkaritza. (2020). Espainiako Gobernuaren Hezkuntza Ministerioa. *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019* https://violenciagenero.igualdad.gob.es/macroencuesta2015/macroencuesta2019/

- CERMI Mujeres fundazioa. (2023ko apirila). *Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. Txostena: Espainia 2022*. CERMI https://fundacioncermimujeres.es/publicacion/no19-derechos-humanos-de-las-mujeres-y-ninas-con-discapacidad-informe-espana-2022
- 1/2000 Legea, urtarrilaren 7koa, *Prozedura Zibilarena. 2000ko urtarrilaren 8ko Estatuko Aldizkari Ofiziala, 7. zk*. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-323
- 4/2015 Legea, apirilaren 27koa, Delituaren Biktimaren Estatutuarena. *2015eko apirilaren 28ko Estatuko Aldizkari Ofiziala, 101. zk*. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606
- 8/2021 Legea, ekainaren 2koa, Desgaitasuna duten pertsonei beren gaitasun juridikoa baliatzen laguntzeko legeria zibila eta prozesala aldatzen duena. *2021eko ekainaren 3ko Estatuko Aldizkari Ofiziala, 132.zk*. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233
- 1/2004 Lege Organikoa, abenduaren 28koa, Genero-indarkeriaren aurkako babes integraleko neurriei buruzkoa. *2004ko abenduaren 29ko Estatuko Aldizkari Ofiziala, 313. zk*. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760
- 5/2024 Lege Organikoa, azaroaren 11koa, Defentsa-eskubidearena. 2024ko azaroaren *14ko Estatuko Aldizkari Ofiziala, 275. zk*. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2024-23630
- 10/1995 Lege Organikoa, azaroaren 23koa, Zigor Kodeari buruzkoa. *1995eko azaroaren 24ko Estatuko Aldizkari Ofiziala, 281. zk*. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444etap=20240611etatn=1#cv-2
- 10/2022 Lege Organikoa, irailaren 6koa, Sexu-Askatasunaren Berme Integralari buruzkoa. *2022ko irailaren 7ko Estatuko Aldizkari Ofiziala, 215. zk*. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-14630#df-4
- Mestres Puyol, Gemma (2023). *Las medidas de seguridad*. Noticias Jurídicas. https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/17785-las-medidas-de-seguridad/
- 1/2013 Legegintzako Errege Dekretua, azaroaren 29koa, Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei eta haien gizarteratzeari buruzko Lege Orokorraren testu bategina onartzen duena. 2013ko abenduaren 3ko Estatuko Aldizkari Ofiziala, 289 zk. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632



EHU

Bizkaia
foru aldundia
diputación foral