

PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN LAS ESCUELAS DE ARIZONA



2021

Protocolos sugeridos para estudiantes
con discapacidades intelectuales, de
desarrollo y de otro tipo

Respaldado por el
Arizona Response to Sexual Violence & I/DD Collaborative

[This page intentionally left blank]

Introducción

La prevención del abuso sexual es una gran preocupación entre los niños en edad escolar.¹ Las investigaciones muestran que 1 de cada 4 niñas y 1 de cada 13 niños sufren abuso sexual en la infancia antes de cumplir los 18 años.² Además, los jóvenes con discapacidades corren un riesgo mucho mayor de sufrir abuso y explotación sexual. La Oficina de Estadísticas Judiciales (2017) señaló que las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD) tienen siete veces más probabilidades de sufrir una violación o agresión sexual; esta estadística aumenta a una probabilidad 12 veces mayor si la persona es mujer.³ Además, comparado con los jóvenes sin discapacidades, los jóvenes con discapacidades tuvieron más probabilidades de denunciar relaciones sexuales coercitivas (18.6 % frente a 12.1 %), relaciones sexuales forzadas (13.2 % frente a 7.9 %) y abuso sexual (8.4 % frente a 4.8 %).⁴ En un estudio nacional sobre el comportamiento de los jóvenes en Internet, los jóvenes con discapacidades reportaron más comportamientos sexualizados en línea que los jóvenes sin discapacidades (20 % frente a 13 %) y más solicitudes sexuales de otros (14 %), incluyendo solicitudes alarmantes (7 %).⁵ Además, es alarmante que las niñas con I/DD tengan un mayor riesgo de trata de personas que sus pares, ya que son más vulnerables en general a la explotación y manipulación sexual.⁶

Aunque el abuso infantil, incluyendo el abuso sexual, es frecuente entre los jóvenes con discapacidades, no se denuncia y, a menudo, no se reconoce como un problema significativo en la escuela ni en otros entornos.⁷ Además, no existen políticas estatales para apoyar la prevención del abuso y la educación, lo que hace que las escuelas de distrito y *charter* tengan que crear las suyas propias. En los casos en los que existen políticas de apoyo al personal escolar (p. ej., administradores, maestros y personal de apoyo) y a los estudiantes, estas se aplican de una manera contradictoria y, a menudo, excluyen a los estudiantes con I/DD y otras discapacidades. El aumento de los índices de abuso entre los jóvenes con discapacidades hace aún más necesario que las escuelas implementen procedimientos de seguridad estándar que incluyan a esta población.

Las escuelas son el pilar de nuestras comunidades. Los estudiantes pasan más tiempo juntos en el entorno escolar que en cualquier otro lugar. Los profesionales de la escuela desempeñan funciones importantes en la vida de los niños. A menudo, son los primeros en saber cuándo algo no está bien con los estudiantes, pero el personal de la escuela a veces abusa de su poder y los perjudica. Este es uno de los muchos motivos por los que son necesarias las recomendaciones de políticas. Se debe aclarar y orientar sobre los aspectos en los que la política puede ser más fuerte para prevenir el abuso sexual y proteger a los estudiantes con I/DD y otras discapacidades. La cultura de una escuela debe dar prioridad a tratar el abuso sexual como un problema que podría afectar a cualquiera de sus estudiantes.

Considerando el predominio del abuso sexual entre los jóvenes con discapacidades, los esfuerzos de intervención por sí solos no serán suficientes para detener el abuso sexual. Los esfuerzos para prevenir la victimización y la perpetración del abuso sexual también deben implementarse para garantizar una estrategia integral y eficaz. Las siguientes recomendaciones para los profesionales de la escuela se confeccionaron después de una exhaustiva revisión de la bibliografía y fueron aprobadas por un grupo externo de diversas partes interesadas. El objetivo de las siguientes cinco recomendaciones es ayudar a las escuelas a crear un clima en el que todos los estudiantes estén protegidos del abuso y el acoso sexual, y que estén capacitados para tener interacciones sanas con los compañeros y los adultos de su entorno.

NOTA: Muchos jóvenes con discapacidades no saben qué hacer cuando se enfrentan solos a una situación complicada y posiblemente ofensiva. Necesitan un equipo de apoyo de confianza al que puedan acudir. Por lo tanto, las siguientes recomendaciones incluyen oportunidades para que los adultos que dan apoyo, como los maestros de confianza y los familiares, desempeñen un papel activo en la prevención del abuso sexual. Estas recomendaciones se basan en la evidencia y son integrales; sin embargo, es posible que algunas no puedan implementarse en determinados lugares. Hay recomendaciones sobre la implementación de procedimientos para minimizar los factores de riesgo conocidos de abuso y la capacitación adecuada del personal. También hay una recomendación sobre la educación de la salud integral, que incluye la salud sexual, para ayudar a reducir el abuso sexual en los niños. Se aconseja que las escuelas y los distritos implementen las recomendaciones que puedan, para garantizar que los estudiantes con I/DD y otras discapacidades estén seguros, cuenten con apoyo y reciban acceso equitativo a la información que los ayude a protegerse.

1. IMPLEMENTAR PLANES DE ESTUDIO, POLÍTICAS Y MATERIAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD INTEGRALES E INCLUSIVOS



A. Implementar planes de estudio, políticas y material de educación para la salud basados en la evidencia en las escuelas K-12 que incluyan temas de salud sexual y prevención de la violencia. Los distritos y los administradores de las escuelas deben adquirir planes de estudio y material para los maestros que sean accesibles para todos los estudiantes, incluyendo los estudiantes con I/DD, y que se centren en la participación de la familia en el aprendizaje de estos temas.

1. Garantizar que los planes de estudio seleccionados sean verdaderamente precisos, adecuados para el desarrollo y que se ajusten a los **Estándares nacionales de educación sexual más actuales**, ya que la **evidencia** significativa apoya la relación entre el contenido alineado a estos estándares y la prevención del abuso sexual.
2. Enseñar el plan de estudio a todos los estudiantes del distrito, incluyendo intencionalmente a los estudiantes con discapacidades en cualquier enseñanza y contenido.
 - Los planes de estudio deben incluir lecciones, material y ejemplos que sean accesibles e inclusivos para diferentes grupos de edad, capacidades y niveles de comprensión.
 - Consulte el Apéndice para conocer las consideraciones de accesibilidad, los planes de estudio recomendados y los ejemplos de estándares de aprendizaje por nivel de grado según los Estándares Nacionales de Educación Sexual.
3. Ajustar el plan de estudio a las prácticas recomendadas de educación para la prevención del abuso sexual, incluyendo, como mínimo, temas* como:
 - I. Comportamientos saludables y no saludables en las relaciones
 - II. Límites personales
 - III. Consentimiento
 - IV. Violencia interpersonal (para incluir el abuso sexual)
 - V. Defensa propia y de los demás

***NOTA:** Todos los temas de arriba se incluirían en cualquier plan de estudio que se ajuste a los Estándares Nacionales de Aprendizaje sobre Educación Sexual.

B. Involucrar a padres, tutores y familias: El distrito debe hacer esfuerzos razonables para involucrar a los padres y a las familias en los contenidos de educación de la salud que incluyen la educación sexual.

1. Según la [sección 15-102](#) de los Estatutos Revisados de Arizona (Arizona Revised Statutes, ARS), los distritos deben informar a los padres y solicitar permiso para la enseñanza.
2. Se debe hacer esfuerzos para organizar eventos y dar material a las familias para que participen en el contenido y ayudarlos a que continúen la conversación en casa, incorporando sus propios valores familiares y culturales. El plan de estudio y el material remitirán sistemáticamente a los estudiantes a sus familias y a otros adultos de confianza en su vida (p. ej., líderes religiosos, amigos de la familia, profesionales médicos, etc.) para que hablen de los valores culturales y de la familia relacionados con el contenido de la enseñanza.
3. Las oportunidades para la participación de los padres y la familia en el contenido de la clase deben integrarse en el diseño de la lección con la mayor frecuencia posible (p. ej., folletos para llevar a casa, preguntas voluntarias de conversación familiar, etc.).

C. Designar una persona o un equipo: Una persona o equipo designado en cada distrito escolar con experiencia en el diseño de planes de estudio y en el trabajo con estudiantes con discapacidades es responsable de garantizar la accesibilidad al contenido y al material para todos los estudiantes, independientemente de su edad, etapa de desarrollo y capacidad. La designación debe ocurrir en el proceso de aprobación de la junta escolar cuando un distrito esté implementando o modificando su plan de estudio de educación sexual, según la [sección R7-2-303 del Código Administrativo de Arizona \(Arizona Administrative Code\)](#).

D. Desarrollar una campaña en los medios de comunicación que incluya material físico y digital para concientizar a los estudiantes sobre los comportamientos saludables y no saludables, y las políticas de información de la escuela.

1. La campaña debe contener información inclusiva y accesible sobre temas como el protocolo de denuncias, los límites saludables, el consentimiento y la comunicación saludable.
2. El material se debe distribuir y exponer en varios espacios de la escuela, incluyendo, entre otros, el recinto escolar y las aulas (específicamente en el aula para estudiantes con discapacidades), las oficinas del distrito, las cuentas oficiales de las redes sociales y los sitios web.

Antecedentes: El informe de 2021, que se publicó recientemente, [Comprehensive Sexual Education for Youth with Disabilities: A Call to Action](#) (Educación sexual integral para jóvenes con discapacidades: un llamado a la acción), destaca la urgencia de incluir a los jóvenes con discapacidades en la educación sexual a nivel nacional. Los datos del Estudio Longitudinal Nacional de Salud de Adolescentes a Adultos muestran que los jóvenes con discapacidades son sexualmente activos. Aunque los jóvenes con discapacidades que tienen mayores necesidades de apoyo son menos propensos a manifestar sus actividades sexuales que los jóvenes sin discapacidades, los adolescentes con discapacidades físicas entre leves y moderadas manifiestan índices similares de actividad sexual;⁸ sin embargo, quedan excluidos de la educación sexual. En una encuesta nacional de 2012 de estudiantes de educación especial, solo 53.1 % de los jóvenes con discapacidades participaron en la educación sexual.⁹ Además, es menos probable que los jóvenes con discapacidades aprendan sobre la sexualidad de sus padres¹⁰ o de los proveedores de atención médica.¹¹ En cambio, los jóvenes con discapacidades dicen que aprenden sobre temas como las infecciones de transmisión sexual y los anticonceptivos en la televisión/radio, en Internet o incluso de la pornografía.¹²

Del mismo modo, otro estudio de 2021, que se publicó recientemente, llamado [Sexual Violence Against Individuals with I/DD in Arizona](#) (Violencia sexual contra las personas con I/DD en Arizona), revela que las familias y las personas afirman que carecen de información sobre la prevención que tanto necesitan. Una cuidadora describió su experiencia con la prevención relacionada con su amado adolescente con I/DD como “caminar a oscuras”. Otra declaró: “Hemos sido demasiado protectores. No nos sentimos cómodos con que haga cosas comunes como ir al cine. Sinceramente, hemos reprimido su crecimiento”. Con el aumento de las aplicaciones y las actividades sociales a medida que sus hijos crecen, las familias sienten que necesitan más información sobre qué hacer. Las familias reconocen que es posible que sus hijos con I/DD reciban mayor atención y participen en diferentes terapias que les enseñan a cumplir: “Enseñar a cumplir sin transmitir también los límites, la seguridad y la manera de percibirse es muy peligroso. Hace que las personas con I/DD sean más vulnerables a la violencia o el abuso sexual”, informó un cuidador. Además, los cuidadores familiares del estudio expresaron que querían tener una capacitación en salud sexual accesible para sus seres queridos con I/DD, “una capacitación adecuada para el desarrollo y más completa que la capacitación basada en la abstinencia”.

“Pasamos mucho tiempo haciendo que [las personas con I/DD] se adapten”, dijo un cuidador, “y no suficiente tiempo en quiénes son y en ayudarlos a desarrollar una manera de percibirse”.
[Violencia sexual contra las personas con I/DD en Arizona](#)

Las investigaciones muestran que la exclusión de la educación sexual está correlacionada con los índices desproporcionados de abuso sexual que sufren muchos miembros de esta población.¹³ Los estudiantes con discapacidades tienen derecho a aprender sobre las funciones naturales de su cuerpo y necesitan esta información para protegerse y estar mejor capacitados para identificar y denunciar conductas problemáticas u ofensivas. Sin estos conocimientos básicos, los jóvenes son especialmente vulnerables a los comportamientos de abuso o explotación sexual, ya que es posible que no puedan identificar lo que se considera un abuso. Básicamente, esta educación ayuda a los jóvenes a protegerse y a cultivar relaciones sanas con los compañeros y adultos de su entorno. (Para ver ejemplos de algunos de los temas incluidos en este plan de estudio para los grados K-5, consulte el Apéndice). Recibir una educación sexual ineficaz o inaccesible, o no recibir ninguna educación sexual, es un factor que se correlaciona con el abuso sexual de los jóvenes con discapacidades.¹⁴

La prevención del abuso sexual es un motivo fundamental por el que las principales organizaciones de salud pública, médicas, de padres y de defensa de los derechos, incluyendo la Academia Americana de Pediatría, la Sociedad para la Salud y Medicina de los Adolescentes, The Arc y la Organización para la Investigación del Autismo, están a favor de la educación sexual de los jóvenes

con discapacidades. La [evidencia](#) muestra que una educación de la salud integral que incluya la salud sexual, que sea accesible e integre a los jóvenes con discapacidades y que se rija por los [Estándares Nacionales de Educación Sexual](#) respalda la prevención del abuso sexual infantil. Enseña a los jóvenes conceptos básicos, como los nombres anatómicos correctos de las partes del cuerpo, la autonomía corporal y las competencias de comunicación necesarias para la prevención del abuso.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publicaron su documento de orientación basado en la evidencia [STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence](#) (BASTA DE VIOLENCIA SEXUAL: guía técnica para prevenir la violencia sexual). La educación de la salud que incluye información sobre una sexualidad saludable, es decir, la educación sexual que trata el consentimiento, el respeto y la comunicación, se incluye como una estrategia de prevención clave. También menciona otras estrategias para prevenir la violencia sexual, como el aprendizaje socio-emocional, la enseñanza de citas saludables y seguras con la intervención de testigos, y el tratamiento de la dinámica de género. Estas estrategias se incluirían en cualquier implementación de un programa de educación de la salud en todo el distrito que se ajuste a los Estándares Nacionales de Educación Sexual.

La inclusión de los jóvenes con discapacidades en todas las partes del plan de estudio, con las adaptaciones adecuadas para que los estudiantes puedan entender el contenido, enseña a los demás niños que los jóvenes con discapacidades no son diferentes a ellos en cuanto a su humanidad básica, a la necesidad de relaciones sociales y a los derechos a la salud sexual y la seguridad. Los educadores pueden contrarrestar los estereotipos sobre la discapacidad y centrarse en la necesidad de educación, seguridad y protección para todas las personas, independientemente de su estado de discapacidad.

[Educación sexual integral para jóvenes con discapacidades: un llamado a la acción](#)

sexual accesible. La atención no debe centrarse únicamente en si el estudiante está presente en la lección, sino en si la lección es también accesible o comprensible para él. Por ejemplo, en el caso de los estudiantes que no hablan y utilizan dispositivos de comunicación aumentativa, estos dispositivos deben estar personalizados con vocabulario sobre la identidad de género, la orientación sexual, la sexualidad y las relaciones. Esto implica la comunicación entre los educadores, las familias y el personal de patología del habla para asegurarse de que se produzcan estos cambios. También es necesario enseñar directamente a los jóvenes a usar un vocabulario específico, sobre todo para decir que no, denunciar abusos y pedir más información sobre un tema.¹⁶

Los jóvenes con discapacidades deben empezar a recibir educación sexual al mismo tiempo y con la misma frecuencia que sus compañeros sin discapacidades; debe suceder a una edad temprana y con frecuencia; y el contenido debería basarse en la edad y no en las capacidades de desarrollo.¹⁵ La discapacidad determina cómo se enseña el contenido, pero no qué contenido se enseña. Además, los componentes fundamentales de una educación sexual eficaz para los jóvenes con discapacidades son: la inclusión en las clases de educación general, las adaptaciones de aprendizaje y los planes de estudio especialmente diseñados para que sean fáciles de entender y aplicar en su vida diaria.

Las políticas estatales también deberían apoyar los derechos de los jóvenes con discapacidades a tener una educación

2. REFORZAR LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR SOBRE LAS LEYES ESTATALES Y LAS POLÍTICAS DE LOS DISTRITOS/ESCUELAS CHARTER



A. Desarrollar políticas y procedimientos para todas las escuelas y exigir capacitaciones sobre la denuncia de abuso y acoso sexual de los estudiantes, que traten explícitamente cómo denunciar a los presuntos agresores. Esto incluye, entre otros, denunciar a un compañero de clase, a un empleado de la escuela y a empleados externos. Estas políticas y procedimientos deben ser transparentes, ágiles, accesibles y se deben centrar en el trauma.¹⁷ Deben:

- Incluir un resumen explícito y detallado del proceso de denuncia, de la política y los procedimientos de investigación, de la confidencialidad y sus limitaciones para las personas implicadas, así como de los procesos de seguimiento.
- Incluir procesos que garanticen la accesibilidad a la comunicación de los estudiantes con I/DD y otras discapacidades cuando se produzca una denuncia (p. ej., tener un intérprete autorizado en lugar de un intérprete educativo o garantizar que el estudiante tenga acceso a su dispositivo de comunicación).
- Tratar la denuncia de acoso y agresión sexual presenciados por otros estudiantes.
- Dar información clara y accesible en un lenguaje simple sobre las políticas de denuncia a todos los estudiantes, incluyendo a los estudiantes con I/DD y otras discapacidades y a sus familias.

B. Cada distrito y escuela *charter* debería exigir al menos una capacitación anual para denunciadores obligatorios como parte del material de la capacitación para maestros. Todo el personal de la escuela (incluyendo los maestros, los ayudantes y todo el personal de apoyo) debería participar. Como resultado de la capacitación, el personal debe estar preparado y ser capaz de hacer inmediatamente los procedimientos de denuncia.

C. Exigir por ley que las personas que solicitan tarjetas de certificación de huellas dactilares reciban la capacitación para denunciadores obligatorios.

Antecedentes: En el ámbito escolar, se denuncia abuso y acoso sexual y, en la gran mayoría de los casos de abuso, la víctima conoce al agresor.¹⁸ Según la [sección 13-3620 de los ARS](#), todos los profesionales de las escuelas del estado de Arizona tienen el deber de denunciar cualquier abuso presenciado o presunto. No denunciar es un hecho punible por la ley y podría dar lugar a cargos por delitos graves. Sin embargo, los profesionales de las escuelas en el estado de Arizona no reciben una capacitación constante sobre su papel como denunciadores obligatorios, lo que hace que algunos no tengan claro qué es un abuso y a dónde llamar. Exigir capacitación no solo ayuda a disminuir la confusión, sino que también puede reducir los prejuicios implícitos por los que las denuncias pueden llegar a ser discriminatorias contra ciertos grupos. El Departamento de Educación de Arizona, el Departamento de Seguridad de Niños de Arizona, el Centro de Defensa de Niños del Sur de Arizona y el Centro de Defensa de ChildHelp tienen recursos de capacitación disponibles para resolver esta necesidad.

Arizona podría ser líder con la implementación de políticas para capacitar adecuadamente al personal de las escuelas sobre el proceso de denuncia obligatoria, algo parecido a las políticas ya establecidas en otros estados (p. ej., Iowa). Para garantizar que el personal de las escuelas de

Arizona reciba la capacitación adecuada, la legislatura debería exigir a las escuelas públicas y *charter* que implementen un programa de capacitación sobre las leyes estatales de denuncia obligatoria para el personal de las escuelas públicas. La ley estatal también debería exigir a las escuelas públicas que los empleados reciban esta capacitación.¹⁹ Además, las escuelas *charter* y públicas deben exigir al personal que haga esta capacitación cuando reciban la certificación de huellas dactilares y, a partir de entonces, al menos una vez al año.

3. CREAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS QUE PROMUEVAN LA SUPERVISIÓN



Los distritos escolares y las escuelas *charter* deben aumentar la seguridad en las escuelas de Arizona reduciendo al mínimo los casos en los que un estudiante con I/DD u otras discapacidades y un adulto estén a solas.

Se debe exigir la presencia de dos miembros del personal con cada estudiante, incluyendo en las siguientes situaciones:

- En el autobús, en un auto o en otro tipo de transporte escolar.
- En todas las actividades escolares, incluyendo las excursiones.
- Antes, durante o después de las actividades extracurriculares.

Antecedentes: Las investigaciones indican que los agresores buscan momentos en los que una persona vulnerable se queda sola para abusar de ella.²⁰ Estos incidentes pueden aumentar en los estudiantes con I/DD, quienes posiblemente necesitan más ayuda física para el cuidado personal u otras actividades diarias. En determinadas circunstancias, es posible que no siempre haya dos miembros del personal disponibles, por lo que el adulto debe asegurarse de que otros miembros del personal estén cerca y al tanto de la actividad. Por ejemplo, puede que un miembro del personal deba estar solo con el estudiante para cambiarle los pañales, pero podría informar a otras personas, dejar la puerta abierta para mantener la privacidad y dignidad del estudiante y minimizar el tiempo de contacto individual. Una política de “puertas abiertas” también puede minimizar el contacto abusivo cuando la falta de personal dificulta la supervisión con dos miembros del personal por cada estudiante.

4. ESTABLECER POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN ESTRICTAS PARA EL PERSONAL PROFESIONAL



Para reducir las posibilidades de abuso, los distritos escolares y las escuelas *charter* de Arizona deben crear e implementar políticas específicas para definir los parámetros de comunicación entre los profesionales de la escuela y los estudiantes. Las políticas específicas deben incluir lo siguiente:

1. La comunicación entre los profesionales de la escuela y los estudiantes debe limitarse únicamente a los canales regulados por la escuela.
2. Todos los distritos y escuelas *charter* deben implementar políticas relativas al uso de las redes sociales entre los profesionales de la escuela y los estudiantes.
3. El personal de la escuela debe mantener sus funciones profesionales en la mayor medida posible al estar en contacto con los estudiantes y sus familias. Deben limitar el alcance de las relaciones que entablan fuera de su papel definido en la escuela.

4. Si se produce una comunicación en plataformas no supervisadas por la escuela, a ningún estudiante se lo debe contactar sin que otro miembro del personal de la escuela o un familiar del estudiante esté incluido en la comunicación. Estas comunicaciones pueden ser mensajes de texto, Zoom u otras plataformas de reuniones en línea, correo electrónico y visitas en persona.

Antecedentes: Los abusadores buscan oportunidades para desafiar las funciones profesionales y acercarse socialmente a las personas con I/DD y otras discapacidades y a sus familias.²¹ El personal de la escuela suele tener otros puestos profesionales en las casas de los estudiantes como proveedores de relevo u otros cargos de apoyo pagados para los estudiantes con discapacidades. Se entiende y se reconoce que esas funciones son importantes. Estos otros puestos deberían exigir niveles de profesionalidad similares a los de sus puestos en el sistema de la escuela.

5. APOYAR A LOS ESTUDIANTES QUE DENUNCIAN



Facilitar una lista de recursos inclusiva, accesible y centrada en el trauma para los estudiantes con I/DD y otras discapacidades que revelan un abuso o acoso sexual, y ayudar a los estudiantes y a las familias a acceder a estos recursos. Los recursos deben incluir líneas directas disponibles las 24 horas, apoyo para compañeros y defensores de los jóvenes, profesionales de la salud mental y programas de violencia sexual y doméstica. Abajo se muestra una lista de ejemplos de recursos locales con sus enlaces:

- Recursos de apoyo personal
 - Adulto de confianza
 - Consejero, trabajador social, maestro, líder religioso, etc.
 - Familia
 - Amigos
- Recursos locales de Arizona
 - [Bloom 365](#)
 - [Teen Lifeline](#)
 - [Arizona Coalition to End Sexual and Domestic Violence](#)
 - [Programas de violencia doméstica y sexual de Arizona](#)
- Recursos nacionales
 - Líneas directas/líneas de chat
 - [Línea directa nacional de agresiones sexuales](#)
 - [Línea directa nacional de violencia doméstica](#)
 - [Línea de mensajes de texto en caso de crisis](#)

Antecedentes: El desarrollo de un protocolo de apoyo a los estudiantes que revelan un abuso sexual es una parte fundamental de la prevención. Un [estudio](#) reciente reveló que cuando se preguntó a los supervivientes por qué no denunciaron las agresiones sexuales de inmediato, estos dijeron que sentían que no les iban a creer y que la situación solo empeoraría si denunciaban. Los supervivientes también mencionaron la culpabilización de la víctima y la falta de apoyo de la familia, los amigos y otras personas como otros motivos por los que no denunciaron.²² Por estos y otros factores, la agresión sexual es uno de los delitos que menos se denuncian a las fuerzas de seguridad.²³ Además, con frecuencia no se cree a los jóvenes con I/DD y otras discapacidades que

sufrieron una agresión sexual, ya que existen prejuicios implícitos generalizados contra las personas con discapacidad, en particular con I/DD. Se los considera poco creíbles y, a menudo, sus revelaciones no se tienen en cuenta o no se toman en serio.²⁴

Los estudiantes sentirán más apoyo y habrá más probabilidades de que denuncien si ocurre lo siguiente en su entorno escolar:

- Existen sistemas con directrices y procedimientos claros para las denuncias.
- Los protocolos y las políticas se guían por investigaciones basadas en la evidencia.
- Los recursos y los servicios se centran en las víctimas y en los traumas.

Para ayudar a crear una cultura de prevención en las escuelas, los estudiantes deben tener claro que, si denuncian un abuso o acoso sexual, los apoyarán y respetarán, su denuncia se investigará minuciosamente y tendrán acceso a los recursos necesarios.²⁵

CONCLUSIÓN

En el documento [*BASTA DE VIOLENCIA SEXUAL: guía técnica para prevenir la violencia sexual*](#) de los CDC, se informa de que el abuso sexual afecta de forma desproporcionada a los jóvenes con discapacidades, a las personas negras, indígenas y de color (BIPOC) y a los jóvenes LGBTQ. Como todos los jóvenes tienen identidades interseccionales, muchos estudiantes con discapacidades sienten una opresión significativa que afecta a su capacidad para superar traumas, como el abuso sexual. Esto puede tener implicaciones a largo plazo para su bienestar en las comunidades escolares y para su salud mental, incluyendo el riesgo de pensamientos suicidas. Los cursos actuales de educación sexual suelen utilizar material que solo representa los cuerpos y las experiencias de los blancos, con lo que se borran las identidades de las personas BIPOC, LGBTQ y los jóvenes con discapacidades que se sientan en esas aulas.²⁶ La educación integral sobre salud y sexualidad podría facilitar la justicia racial y en materia de discapacidad si se examinan y cuestionan las representaciones inexactas y la frecuente falta de representación de las personas BIPOC, LGBTQ y los jóvenes con discapacidades en las aulas, los planes de estudio y las políticas de educación sexual.²⁷

Aunque la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Educación de los EE. UU. recoge las estadísticas sobre el abuso en las escuelas, no hay estadísticas a nivel estatal sobre los antecedentes o los tipos de discapacidad de las víctimas. Sin datos adecuados y completos, es imposible saber si los esfuerzos actuales de prevención son eficaces. Por lo tanto, para mejorar la cultura de la seguridad en las escuelas de Arizona, el estado debería implementar sistemas de recogida de datos que documenten los incidentes de abuso y la información sobre el tipo de discapacidad de las víctimas y los agresores, cuando corresponda. Estos datos son necesarios para comprender todas las facetas del abuso. Los sistemas de denuncia también deben implementar medidas estándar de abuso sexual para permitir la calidad y la comparabilidad de los datos entre las escuelas y las organizaciones asociadas.

Con el aumento de las denuncias y la recogida de datos en los entornos escolares, habrá una comprensión más completa del abuso sexual que puede guiar e informar de los esfuerzos de prevención del abuso en las escuelas para que sean más inclusivos con los estudiantes con I/DD y otras discapacidades. Además, los esfuerzos de prevención se beneficiarán de respuestas al abuso sexual más simplificadas, accesibles y centradas en el trauma, para que todos puedan sentirse seguros y apoyados en la escuela. Es esencial que nuestras comunidades escolares actúen ahora para poner en práctica las recomendaciones anteriores para establecer un clima que apoye el bienestar de todos los estudiantes.

APÉNDICE:

Consideraciones de accesibilidad, ejemplos de estándares de aprendizaje y planes de estudio recomendados

Consideraciones de accesibilidad

La accesibilidad se define de la siguiente manera:

- Planes de estudio, material didáctico y recursos adecuados a las diferentes edades y etapas de desarrollo, a los distintos estilos de aprendizaje y a todas las capacidades (p. ej., tener en cuenta a los estudiantes ciegos o con visión limitada, a los estudiantes con limitaciones en el habla, a los estudiantes sordos o con problemas de audición, etc.).
- Algunos ejemplos son, entre otros: material presentado en un lenguaje simple en letra de molde que pueda leerse fácilmente, métodos variados de enseñanza, uso de ayudas en el aula o intérpretes, según corresponda, y otras actividades o recursos para adaptar las lecciones según sea necesario.

NOTA: La accesibilidad también debe tener en cuenta la representación interseccional de las distintas identidades de los estudiantes (raza, género, orientación sexual, capacidad, etc.). Las identidades diversas deben estar representadas y contempladas en los planes de estudio y en el material didáctico, y los planes de estudio también deben tener en cuenta los traumas y las diversas experiencias de los estudiantes.

Ejemplos de estándares de aprendizaje para los grados K-2 y 3-5, Estándares Nacionales de Educación Sexual, (incluidos en las páginas 13 y 15: <https://siecus.org/wp-content/uploads/2018/07/National-Sexuality-Education-Standards.pdf>)

	Conceptos básicos (CC)	Análisis de las influencias (INF)	Acceso a la información (AI)	Comunicación interpersonal (IC)	Toma de decisiones (DM)	Establecimiento de objetivos (GS)	Autogestión (SM)	Defensa (ADV)
SEGURIDAD PERSONAL								
Al final del 2.º grado, los estudiantes deben poder:	Explicar que todas las personas, incluyendo los niños, tienen el derecho a decir a los demás que no toquen su cuerpo cuando no quieren que los toquen PS.2.CC.1		Identificar a los padres y otros adultos de confianza a los que puedan contarles si se sienten incómodos porque los tocan PS.2.AI.1	Mostrar cómo responder si alguien los toca de una manera que los haga sentir incómodos PS.2.IC.1			Mostrar cómo decir claramente que no, cómo salir de una situación incómoda y cómo identificar y hablar con un adulto de confianza si alguien los toca de una manera que los haga sentir incómodos PS.2.SM.1	
	Explicar qué son la intimidación y las burlas PS.2.CC.2							
	Explicar por qué la intimidación y las burlas están mal PS.2.CC.3		Identificar a los padres y otros adultos de confianza a los que puedan contarles si sufren acoso o burlas PS.2.AI.2	Mostrar cómo responder si alguien los intimida o se burla de ellos PS.2.IC.2				

Conceptos básicos (CC)	Análisis de las influencias (INF)	Acceso a la información (AI)	Comunicación interpersonal (IC)	Toma de decisiones (DM)	Establecimiento de objetivos (GS)	Autogestión (SM)	Defensa (ADV)
EMBARAZO Y REPRODUCCIÓN							
Al final del 5.º grado, los estudiantes deben poder:	Describir el proceso de reproducción humana PR.5.CC.1						
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH							
Al final del 5.º grado, los estudiantes deben poder:	Definir el VIH e identificar algunos métodos de transmisión adecuados a la edad, así como las formas de prevenir la transmisión SH.5.CC.1						
RELACIONES SALUDABLES							
Al final del 5.º grado, los estudiantes deben poder:	Describir las características de las relaciones saludables HR.5.CC.1	Comparar las formas positivas y negativas en las que los amigos y compañeros pueden influir en las relaciones HR.5.INF.1	Identificar a los padres y otros adultos de confianza con los que puedan hablar sobre las relaciones HR.5.AI1	Demostrar formas positivas de comunicar las diferencias de opinión preservando las relaciones HR.5.IC.1		Demostrar formas de tratar a los demás con dignidad y respeto HR.5.SM.1	
SEGURIDAD PERSONAL							
Al final del 5.º grado, los estudiantes deben poder:	Definir las burlas, el acoso y la intimidación, y explicar por qué están mal PS.5.CC.1	Explicar por qué las personas se burlan de otros, los acosan o los intimidan PS.5.INF.1	Identificar a los padres y otros adultos de confianza a los que puedan contarles si sufren burlas, acoso o intimidación S.5.AI.1	Demostrar formas de comunicar el trato que reciben PS.5.IC.1		Analizar las formas eficaces en las que los estudiantes pueden responder cuando ellos o alguien más sufren burlas, acoso o intimidación PS.5.SM.1	Persuadir a los demás para que actúen cuando alguien sufre burlas, acoso o intimidación PS.S.ADV.1
	Definir el acoso sexual y el abuso sexual P5.5.CC.2		Identificar a los padres u otros adultos de confianza a los que puedan contarles si sufren acoso o abuso sexual S.5.AI.2	Demostrar capacidad de rechazo (p. ej., decir claramente "no", alejarse, repetir el rechazo) PS.5.IC.2			

Planes de estudio recomendados

- Planes de estudio de educación sexual:
 - [Estándares Nacionales de Educación Sexual](#)
 - Se deben utilizar como guía a la hora de evaluar el plan de estudio.
 - [Planes de estudio sobre la familia, la vida y la salud sexual \(FLASH\)](#)
 - Planes de estudio de educación sexual integrales y basados en la evidencia para los grados 4.º al 12.º, con un plan de estudio para entornos de educación especial. Están disponibles en línea con una suscripción anual o se pueden adquirir copias impresas.
 - [Planes de estudio sobre derechos, respeto y responsabilidad](#)
 - Planes de estudio de educación sexual integrales y basados en la evidencia para los grados K-12, diseñados según los Estándares Nacionales de Educación Sexual. Planes de estudio gratis, disponibles en línea. Disponibles en inglés y español.
 - [Planes de estudio de Unhushed](#)
 - Planes de estudio integrales y basados en la evidencia para los grados K-12 (con una sección para niños desde el nacimiento hasta el preescolar disponible próximamente). Los planes de estudio se centran en los participantes y se basan en la tecnología digital para que el material siempre esté actualizado y se ajuste a las prácticas recomendadas (se debe pagar una suscripción anual). Disponibles en inglés y español.

- Material complementario para aumentar la accesibilidad de los estudiantes con I/DD:
 - [Guía de capacitación para la prevención de la violencia sexual e I/DD de Arizona, 2021](#)
 - Guía de capacitación y recursos actuales y disponibles sobre la prevención y la respuesta al abuso sexual de personas con I/DD y otras discapacidades.
 - [Sex Ed Mart](#)
 - Actividades y material diversos que pueden complementar el plan de estudio de educación sexual y ayudar a aumentar la accesibilidad de los estudiantes con I/DD.
 - [Amaze](#)
 - Videos complementarios sobre temas de educación sexual (p. ej., consentimiento, relaciones saludables, sexualidad y discapacidad, etc.) presentados en un lenguaje simple y para distintas edades. Incluye recursos para educadores y cuidadores sobre cómo hablar de estos temas con los jóvenes. Disponibles en inglés, español y otros idiomas.

REFERENCIAS:

- ¹ El abuso sexual incluye la coerción de las personas para que participen en actos sexuales y puede incluir comportamientos como acariciar, penetrar o exponer a la persona vulnerable a otras actividades sexuales.
- ² Pereda, N., Guilera, G., Forn, M., y Gómez-Benito, J. (2009). *The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis*. (La prevalencia del abuso sexual infantil en grupos de estudiantes y de la comunidad: un metaanálisis). *Clinical Psychology Review*, 29, 328–338. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.007
- ³ Bureau of Justice Statistics, *Crime Against Persons with Disabilities* (Delitos contra las personas con discapacidades), 2009-2015 Statistical Tables, (Departamento de Justicia de los EE. UU., 2017), <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/capd0913st.pdf>
- ⁴ Levine, P., Marder, C., y Wagner, M. (2004). *Services and Supports for Secondary School Students with Disabilities* (Servicios y apoyo para estudiantes de secundaria con discapacidades). *A Special Topic Report of Findings from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2)* (Informe especial sobre los resultados del Estudio Longitudinal Nacional de Transición 2 [NLTS2]). Menlo Park, CA: SRI International.
- ⁵ Wells, M., y Mitchell, K. J. (2014). *Patterns of internet use and risk of online victimization for youth with and without disabilities* (Patrones del uso de Internet y riesgo de victimización en línea para jóvenes con y sin discapacidad). *The Journal of Special Education*, 48, 204–213. doi: 10.1177/0022466913479141.
- ⁶ Reid, Joan. (2016). *Sex Trafficking of Girls With Intellectual Disabilities: An Exploratory Mixed Methods Study* (Trata de niñas con discapacidades intelectuales: estudio exploratorio de métodos mixtos). *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment*. 30.10.1177/1079063216630981.
- ⁷ Smith, S.G., Zhang, X., Basile, K.C., Merrick, M.T., Wang, J., Kresnow, M., Chen, J. (2018). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2015 Data Brief* (Encuesta nacional sobre violencia sexual y de pareja [NISVS]: resumen de los datos de 2015) - Publicación actualizada. Atlanta, GA: Centro nacional para la Prevención y Control de Lesiones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- ⁸ Kahn, N. F., y Halpern, C. T. (2018). *Experiences of vaginal, oral, and anal sex from adolescence to early adulthood in populations with physical disabilities* (Experiencias de sexo vaginal, oral y anal desde la adolescencia hasta la edad adulta temprana en poblaciones con discapacidades físicas). *Journal of Adolescent Health*, 62, 294-302. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.08.003.
- ⁹ Lipscomb, S., Haimson, J., Liu, A.Y., Burghardt, J., Johnson, D.R., y Thurlow, M.L. (2017). *Preparing for life after high school: The characteristics and experiences of youth in special education* (Prepararse para la vida después de la escuela secundaria: las características y experiencias de los jóvenes en educación especial). Findings from the National Longitudinal Transition Study 2012. Volume 1: Comparisons with other youth: Full report (NCEE 2017-4016). Washington, D.C.: Departamento de Educación de los EE. UU., Institute of Education Sciences, National Center for Education Evaluación y ayuda regional.
- ¹⁰ Pownall, J. D., Jahoda, A., y Hastings, R. P. (2012). *Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: Mothers' attitudes, experiences, and support needs* (Sexualidad y educación sexual de adolescentes con discapacidad intelectual: actitudes, experiencias y necesidades de apoyo de las madres). *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50, 140-154. doi: 10.1352/1934-9556-50.2.140.
- ¹¹ Holmes, L. G., Himle, M. B., Sewell, K. K., Carbone, P. S., Strassberg, D. S., y Murphy, N. A. (2014). *Addressing sexuality in youth with autism spectrum disorders: Current pediatric practices and barriers* (La sexualidad en jóvenes con trastornos del espectro autista: prácticas y dificultades pediátricas actuales). *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35, 172-178. doi: 10.1097/DBP.0000000000000030.
- ¹² Brown-Lavoie, S. M., Viecili, M. A., y Weiss, J. A. (2014). *Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders* (Conocimiento sexual y victimización en adultos con trastornos del espectro autista). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2185- 2196. doi: 10.1007/s10803-014-2093y.
- ¹³ Anna C. Treacy, Shanon S. Taylor, y Tammy V. Abernathy (2018) *Sexual Health Education for Individuals with Disabilities: A Call to Action* (Educación en salud sexual para personas con discapacidades: un llamado a la acción), *American Journal of Sexuality Education*, 13:1, 65-93, DOI: 10.1080/15546128.2017.1399492

-
- ¹⁴ Schreier, A., Wolke, D., Thomas, K., *et al.* (2009). *Prospective study of peer victimization in childhood and psychotic symptoms in a nonclinical population at age 12 years* (Estudio prospectivo de victimización de pares en la infancia y síntomas psicóticos en una población no clínica a los 12 años). *Archives of General Psychiatry*, 66, 527–536. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.23.
- ¹⁵ Holmes, L. *Comprehensive Sex Education for Youth with Disabilities: A Call to Action*. (Educación sexual integral para jóvenes con discapacidades: un llamado a la acción). (2021). <https://siecus.org/resources/comprehensive-sex-education-for-youth-with-disabilities/>
- ¹⁶ <https://siecus.org/wp-content/uploads/2021/03/SIECUS-2021-Youth-with-Disabilities-CTA-1.pdf>
- ¹⁷ La atención centrada en el trauma es “una estructura organizativa y un marco de tratamiento que implica comprender, reconocer y responder a los efectos de todos los tipos de trauma. También resalta la seguridad física, psicológica y emocional, tanto para los consumidores como para los proveedores, y ayuda a los supervivientes a recuperar el sentido de control y empoderamiento”. Puede encontrar más información en: <http://www.traumainformedcareproject.org/>
- ¹⁸ Hinds, T. S., y Giardino, A. P. (2020). *Incidence and Prevalence of Child Sexual Abuse* (Incidencia y prevalencia del abuso sexual infantil). In *Child Sexual Abuse* (pp. 1-10). Springer, Cham; Shakeshaft, C. (Ed.). (2004). *Educator sexual misconduct: A synthesis of existing literature* (Conducta sexual inapropiada de los educadores: síntesis de la bibliografía existente). Departamento de Educación de los EE. UU., Oficina del Secretario General Adjunto, Servicio de Estudios de Políticas y Programas.
- ¹⁹ Un proyecto de ley similar, el proyecto de ley 1660 del Senado, se presentó en 2020 y fue aprobado por el Senado.
- ²⁰ Winters, G. M., Jeglic, E. L., y Kaylor, L. E. (2020). *Validation of the sexual grooming model of child sexual abusers* (Validación del modelo de manipulación sexual de los abusadores sexuales de niños). *Journal of Child Sexual Abuse*, 1-21.
- ²¹ Elliott, M., Browne, K., y Kilcoyne, J. (1995). *Child sexual abuse prevention: What offenders tell us* (Prevención del abuso sexual infantil: lo que nos dicen los agresores). *Child abuse & neglect*, 19(5), 579-594; Winters et al., (2020).
- ²² Kahn-Lang, A. (2008). *Why Don't Rape and Sexual Assault Victims Report?* (¿Por qué las víctimas de violaciones y agresiones sexuales no denuncian?).
- ²³ Smith *et al.* (2018)
- ²⁴ <https://www.npr.org/2018/01/08/570224090/the-sexual-assault-epidemic-no-one-talks-about>
- ²⁵ Skarbek, D., Hahn, K., y Parrish, P. (2009). *Stop Sexual Abuse in Special Education: An Ecological Model of Prevention and Intervention Strategies for Sexual Abuse in Special Education* (Detener el abuso sexual en la educación especial: modelo ecológico de estrategias de prevención e intervención del abuso sexual en la educación especial). <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9127-y>
- ²⁶ Holmes, L. (2021).
- ²⁷ *Ibid.*

Colaboradores:

Aanya Rispoli, Departamento de Educación de Arizona

Betty McEntire, Comisión de Arizona para Sordos y Personas con Problemas de Audición Casey Scott-Mitchell, Planned Parenthood de Arizona

Jamie Edgin, Centro Universitario de Sonora para la Excelencia en Discapacidades del Desarrollo (UCEDD), University of Arizona

LaShae Brown, Arizona Coalition to End Sexual & Domestic Violence Erica McFadden, Consejo de Planificación de

Discapacidades del Desarrollo de Arizona Fabiola Cervantes, estudiante del Máster en Trabajo Social (MSW) de la Arizona State University

Un agradecimiento especial a nuestros revisores:

Renaldo Fowler, Arizona Center for Disability Law

Donna Bartos, Erin Callinan, Caitlin Moore, Mary Ordóñez, Gaby Rodríguez, Rachel Salkin, Bloom 365 Ronda Jenson, Ph.D., Institute for Human Development, Northern Arizona University

Arizona School for the Deaf and Blind Jon Meyers, The Arc of Arizona

Jeff Swanson, Flowing Wells Junior High Lauren Tomchak, MercyCareAZ