
Victimització en col·lectius de risc

PID_00242626

Noemí Pereda Beltran
Josep M. Tamarit Sumalla

Temps mínim de dedicació recomanat: 3 hores





Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes –llevat que s'indiqui el contrari– a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 Espanya de Creative Commons. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font (FUOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya), no en feu un ús comercial i no en feu obra derivada. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Índex

Introducció	5
Objectius	6
1. La victimització de les persones amb discapacitat	7
1.1. La persona amb discapacitat com a víctima de risc	7
1.2. La persona amb discapacitat com a víctima vulnerable	10
2. La victimització de les treballadores del sexe	13
2.1. La treballadora del sexe com a víctima de risc	13
2.2. La treballadora del sexe com a víctima vulnerable	15
3. La victimització de les persones immigrants	20
3.1. L'immigrant com a víctima de risc	20
3.2. L'immigrant com a víctima vulnerable	21
4. Protecció dels col·lectius de risc	25
Resum	28
Exercicis d'autoavaluació	29
Solucionari	31
Glossari	32
Bibliografia	33

Introducció

Hi ha col·lectius d'individus que, per determinades característiques personals i socials, se situen en una posició de més risc per a la victimització. En aquest mòdul ens centrarem en tres d'aquests grups socials: les persones que presenten una discapacitat psíquica, sobretot vinculada a l'àmbit de les limitacions cognitives; les persones que treballen en l'àrea del comerç sexual, i les persones que han anat a viure a un altre país per raons econòmiques i esdevenen immigrants en el país receptor.

Aquests col·lectius són, alhora, vulnerables als efectes adversos de la victimització, si bé no hi ha gaires professionals coneixedors de les característiques particulars d'aquests grups humans, i encara menys gaires que estiguin preparats per a treballar-hi, i evitar així la victimització secundària que es pot derivar del tracte amb el sistema atencional.

Els estigmes negatius associats, alhora, a aquests grups d'individus influeixen en l'escassetat de recursos socials destinats a prevenir la victimització d'aquests col·lectius, malgrat el risc constatat més gran que presenten, o a tractar els efectes que tenen i afavorir processos de desvictimització, malgrat la vulnerabilitat confirmada més gran que hi ha en els estudis sobre aquest tema.

En l'àmbit criminològic podem veure que hi ha molts treballs vinculats a aquests col·lectius que tracten de la implicació que tenen en el delictes com a victimaris, no pas com a víctimes, malgrat que els resultats referits a aquests treballs mostren que la participació d'aquests individus com a receptors del delictes és molt més gran que no pas com a causants del delictes.

Objectius

Els principals objectius que heu d'assolir després de treballar aquest mòdul són els següents:

- 1.** Conèixer les característiques diferencials que fan que hi hagi col·lectius d'adults amb un elevat risc per a la victimització.
- 2.** Ser conscients de la importància de la nostra sensibilització i formació especialitzada com a victimòlegs per a treballar amb col·lectius humans molt victimitzats i vulnerables al rebuig social i la victimització secundària.
- 3.** Rebutjar mites i falses creences vinculats a les persones amb discapacitat, les prostitutes i els immigrants i no permetre que influeixin en la nostra pràctica professional, que s'ha de basar en resultats empírics contrastats.
- 4.** Entendre que la victimització de discapacitats, prostitutes i immigrants és molt freqüent i té unes conseqüències greus per a les quals les víctimes no disposen de recursos per a dirigir-s'hi, i tornen a ser victimitzades pels professionals que les haurien de protegir i pel sistema social mateix.

1. La victimització de les persones amb discapacitat

1.1. La persona amb discapacitat com a víctima de risc

La discapacitat constitueix una font de risc de victimització no només per les característiques associades a aquesta condició (com pot ser, per exemple, la situació de dependència) sinó també pel tractament que les persones amb discapacitat reben per part de la societat (com un major aïllament i una menor credibilitat) (Petersilia, 2000). Les persones amb discapacitat conformen un col·lectiu d'alt risc davant la violència i l'abús, de manera que són considerades víctimes vulnerables o fràgils. Els estudis duts a terme en l'àmbit nacional i internacional han constatat que les persones amb discapacitat, sia psíquica, física o sensorial, i sobretot el col·lectiu de discapacitats psíquics amb limitacions cognitives (vegeu la revisió referent a Horner-Johnson i Drum, 2006), presenten un elevat risc de victimització¹, que se situa molt per sobre de la població general.

El treball seminal del professor de la Universitat d'Alberta, Richard Sobsey (1994), *Violence and abuse in the lives of people with disabilities*, expert en l'àmbit de la discapacitat, va mostrar a la comunitat que la violència i l'abús eren problemes greus en la vida de les persones amb discapacitat, tant en l'àmbit familiar com en l'institucional, i va obrir una nova línia d'estudi en què es continua treballant avui dia, no sense dificultats importants per a fer recerques en aquesta àrea. Aquestes dificultats fan que hi hagi, encara avui, un gran desconeixement respecte a les característiques de les víctimes i els victimaris, la dinàmica interpersonal que s'estableix entre uns i altres i els factors contextuais implicats en els casos de victimització de persones amb discapacitat.

Les causes de l'elevat risc de victimització en aquest col·lectiu són complexes. Els estudis indiquen que les relacions de sobreprotecció, dependència i submissió respecte als seus cuidadors, les limitacions comunicatives i cognitives –que dificulten l'expressió de desitjos i necessitats–, i també la seva conducta conformista, les dificultats per a defensar-se –que impliquen una resistència més petita–, la falta de formació en assertivitat i habilitats socials, la baixa autoestima, la necessitat compulsiva d'agradar i satisfer –moltes vegades reforçada pels familiars i professionals que envolten el discapacitat–, entre d'altres, són factors que incrementen el risc d'aquestes persones davant diverses formes de victimització (Harrell i Rand, 2010; Nettelbeck i Wilson, 2002).

Cal afegir a això que la victimització de persones amb discapacitat també ha estat examinada des de la perspectiva dels delictes d'odi². En aquest tipus de delictes, l'individu és victimitzat com a mitjà per a enviar un missatge al

⁽¹⁾Aquest risc és especialment alt en els col·lectius més vulnerables, com els infants i els joves, als quals, a més, s'afegeixen aquests problemes (Sullivan, 2009).

Nota

El tema, però, no ha merescut gaire atenció de la literatura criminològica, que s'ha preocupat més del discapacitat psíquic com a ofensor o acusat que no pas del rol que té com a víctima.

Nota

Alhora, i en relació amb l'entorn d'aquestes víctimes potencials, el fet que els cuidadors principals siguin persones amb un trastorn mental, problemes d'abús de substàncies, retard cognitiu, incapacitat per a comprendre les necessitats especials del discapacitat o amb expectatives irrealistes respecte a l'estat d'aquest discapacitat contribueix a aquest risc diferencial (Verdugo, Bermejo i Fuertes, 1995).

⁽²⁾En anglès, *hate crime* o *bias crime*.

col·lectiu més ampli a què pertany, i no pas pel fet de ser un objectiu vulnerable a la victimització. Alguns estudis suggereixen que la victimització més gran que pateixen les persones amb discapacitat té l'origen en aquesta motivació d'odi més que no pas en el fet objectiu de la vulnerabilitat o de ser "objectius fàcils" (Roulstone, Thomas i Balderston, 2011), si bé, dins d'aquests delictes, el grup de persones amb discapacitat és el menys freqüent (McMahon i altres, 2004).

D'aquesta manera, les persones amb discapacitat, psíquica, física i sensorial, pateixen delictes comuns, victimització dels cuidadors, tant si aquests cuidadors són familiars com professionals, abusos i agressions sexuals, entre d'altres.

Alhora, en l'àmbit de la discapacitat física i sensorial, el risc de patir violència de parella també és molt elevat (Hassouneh-Phillips i McNeff, 2005). En aquests casos, la víctima continua en la relació malgrat la violència per motius semblants als que manifesten les víctimes sense discapacitat, als quals s'afegeixen factors com una baixa autoestima en relació amb l'aspecte físic i la sexoafectivitat, la impossibilitat real de fugir sense l'ajuda d'una altra persona o la por de ser institucionalitzades si notifiquen el que ha passat i es queden sense ningú que les cuidi i se'n faci càrrec.

De les publicacions sobre aquest tema s'obté que, si bé la major part de delictes de què és víctima la població general estan relacionats amb el patrimoni o amb l'automòbil, en el cas de les persones amb discapacitat cognitiva no presenten tants riscos en relació amb aquesta classe de delictes, ja que en general no fan servir vehicle propi ni tenen propietats d'alt valor (Williams, 1993).

La victimització d'aquest col·lectiu té a veure, en la major part, amb atacs als béns jurídics més lligats al nucli dels drets fonamentals, com la salut i integritat física i moral, la llibertat o la llibertat i indemnitat sexual, i cal subratllar les greus repercussions que pot arribar a comportar per a la persona que pateix aquest tipus de victimitzacions.

Cal tenir en compte, pels efectes que té en aquesta persona, la victimització que duen a terme els encarregats de la cura i atenció de la persona discapacitada, tant si són familiars com professionals. El risc de victimització es produeix sobretot en el context que li hauria d'oferir protecció. La violència, els abusos i la desatenció o negligència dels cuidadors de les persones amb discapacitat cognitiva són una realitat, constatada en molts treballs, tant en els referits a l'àmbit familiar, sobretot amb víctimes menors d'edat (Reiter, Bryen i Shachar, 2007; Sullivan i Knutson, 2000), com en els referits a molts dels centres que atenen aquestes persones

Lectura recomanada

Vegeu la completa revisió de Petersilia sobre aquest tema:

J. R. Petersilia (2001). "Crime victims with developmental disabilities: A review essay". *Criminal Justice and Behavior* (vol. 6, núm. 28, pàg. 655-694).

Lectura recomanada

T. Erwin (2000). Intimate and caregiver violence against women with disabilities. Estats Units d'Amèrica: University of California-Irvine, Department of Criminology, Law and Society. [Data de consulta: 2 d'agost del 2012].

Lectura recomanada

Sobre això podeu veure la revisió de Moore:

D. Moore (2001). "Friend or foe? A selective review of literature concerning abuse of adults with learning disability by those employed to care for them". *Journal of Intellectual Disabilities* (núm. 5, pàg. 245-258).

Sobsey (1994) suggereix que la victimització de persones amb limitacions intel·lectuals en institucions és més la norma que no pas l'excepció, ja que la víctima s'enfronta no solament a la possible victimització de cuidadors, sinó a la d'altres usuaris.

En la taula 1 es poden veure els factors de risc vinculats amb la victimització de persones amb discapacitat en institucions.

Taula 1. Factors de risc en institucions

Cultura	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud social negativa i devaluadora del discapacitat (consideració del discapacitat com un problema social que s'ha d'eradicar, tractament del discapacitat com si fos un nen petit) • Mite de la deshumanització de la persona amb discapacitat (la persona no és un ésser humà amb els mateixos drets, emocions i necessitats que els altres) • Legitimació de la violència contra el discapacitat (no es notifiquen ni persegueixen aquests casos)
Entorn	<ul style="list-style-type: none"> • Selecció de personal inadequada (no es tenen en compte habilitats ni aptituds) • Rotació de personal • Professionals sense experiència ni coneixements • Inexistència de normes i protocols en cas de maltractament • Aïllament organitzacional (no es poden veure altres models de treball, no es detecten les males pràctiques internes)
Cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • Sexe masculí • Història de victimització prèvia • Conducta impulsiva • Història d'abús d'alcohol i drogues
Víctima de risc	<ul style="list-style-type: none"> • Escasses habilitats socials • Conducta agressiva i desafiadora • Capacitat lingüística limitada • Edat jove • Conductes autolesives • Pacient ambulatori
Relació	<ul style="list-style-type: none"> • Distant i faltat d'afecte • No hi ha un vincle entre cuidador i discapacitat

Font: adaptació de Moore (2001)

Un dels primers, i més referenciats, treballs sobre la victimització d'adults amb discapacitat intel·lectual és el de Wilson i Brewer³ (1992). Les persones amb discapacitat intel·lectual presentaven 12,8 vegades més de probabilitats de ser atracades, 10,7 vegades més de risc de ser agredides sexualment i 2,8 vegades més de ser agredides físicament. Alhora, hi havia un 40% dels delictes comesos contra persones amb retard mental lleuger i un 71% dels comesos contra persones amb retard mental sever que no havien estat notificats a la policia.

⁽³⁾Els autors van trobar que el risc de victimització personal, o violenta, era més gran per a les persones amb discapacitat que per a les no discapacitades.

Bureau of Justice Statistics, Estats Units

Entre les recerques fetes als Estats Units, cal destacar els resultats de les enquestes de victimització del Bureau of Justice Statistics del US Department of Justice començades el 2007 i que mostren, any rere any, la taxa superior de victimització de les persones amb discapacitat, quan són comparades amb població general. En l'estudi del 2008 (Harrell i Rand, 2010), es va obtenir que la taxa de victimització de les persones amb discapacitat constituïa el doble que la de les persones sense discapacitat (un 4% enfront d'un 2%) quant a delictes violents, referits a violacions i agressions sexuals, robatoris i agressions físiques. El col·lectiu examinat també patia més robatoris al domicili. Aquest risc diferencial es concentrava en els discapacitats cognitius, mentre que en el cas de les persones amb discapacitat visual, auditiva o ambulatoria no es van trobar diferències respecte a la població sense discapacitat. Una altra dada destacable és que les persones amb discapacitat van acudir més a serveis de suport a la víctima (un 11,9% enfront d'un 6,2%). Aquests resultats sembla que es mantenen en els estudis posteriors, amb lleugeres modificacions. En el període comprès entre el 2008 i el 2010 (Harrell, 2011), les taxes de victimització van disminuir però les diferències entre els dos col·lectius analitzats es van mantenir, i es va arribar així al 2,8% de victimitzacions violentes en les persones amb discapacitat enfront de l'1,5% en les no discapacitades. En els casos de violència greu, la victimització de les persones discapacitades va arribar a triplicar la de les no discapacitades (1,6% contra 0,5%).

1.2. La persona amb discapacitat com a víctima vulnerable

Sovint es caracteritza les persones amb discapacitat que pateixen els efectes d'un fet delictiu com a víctimes vulnerables. No és evident, però, el sentit que s'atorga a aquesta presumpció de vulnerabilitat, de manera que cal preguntar-se a què és vulnerable, o especialment vulnerable, aquest col·lectiu, entenent la vulnerabilitat com una cosa diferent del risc diferencial de victimització, idea que segueix la distinció entre "víctima de risc" i "víctima vulnerable" feta en Baca, Echeburúa i Tamarit (2006).

En el cas de les persones amb discapacitat psíquica o intel·lectual, hi ha un prejudici segons el qual la deficiència cognitiva o el trastorn psíquic no les fa tan conscients de la transcendència del fet i, per tant, tan sensibles als efectes traumàtics d'aquest fet.

Afirmar la vulnerabilitat d'aquestes víctimes implica assumir que pateixen, no solament com les altres, sinó que fins i tot poden arribar a presentar efectes més greus, atesos els pocs recursos defensius i d'afrontament. De fet, s'ha constatat que les experiències de victimització poden arribar a tenir una greu repercussió en la salut mental de la persona afectada i fer que desenvolupi problemes psicològics que interfereixen en la seva vida quotidiana com ara trastorns d'ansietat, depressió o aïllament, però també efectes adversos per a la convivència social, com la repetició del patró de violència (Sequeira i Hollins, 2003).

European Disability Forum

L'European Disability Forum (EDF) és una organització que inclou setanta ONG europees i quinze consells nacionals de la Unió Europea. Defensa els interessos de vuitanta milions de ciutadans discapacitats en la Unió Europea i lluita pels drets d'aquestes persones i per eradicar la violència i la discriminació contra aquest col·lectiu.

FEAPS

A Espanya, la Confederació Espanyola d'Organitzacions en favor de les Persones amb Discapacitat Intel·lectual (FEAPS) és un moviment associatiu que defensa els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual o del desenvolupament i de les seves famílies.

Vegeu també

Hem comentat les diferències entre la vulnerabilitat i el risc diferencial de victimització en l'apartat "La persona amb discapacitat com a víctima de risc".

Vegeu també

Com hem vist en el mòdul "Victimització en la infància i l'adolescència", una cosa semblant ha passat quant al col·lectiu de menors d'edat, si bé hi ha estudis empírics que han demostrat que errònia que era aquesta creença.

La traumatització de la persona discapacitada pot arribar a ser tan greu, en els àmbits emocional, psicològic i social, com ho pot ser en persones que no presenten aquest problema, i es considera que l'impacte emocional fins i tot seria més greu i perdurable en menors discapacitats (Marchant i Page, 1992).

No s'ha de passar per alt que l'impacte de la victimització està condicionat per variables sociodemogràfiques com l'aïllament, els recursos de què disposi la víctima i les experiències prèvies (Shapland, Willmore i Duff, 1985). Entre els factors que regulen la gravetat d'impacte hi ha els sentiments de vulnerabilitat que pot experimentar la víctima per raó de la seva diferència i indefensió o la pèrdua de confiança en els altres (Williams, 1993), aspecte especialment sensible en persones que tenen una situació que els genera més dependència dels altres.

D'altra banda, la vulnerabilitat es pot entendre referida a certs riscos específics, com la victimització secundària en el procés penal. En aquest sentit, els pocs estudis duts a terme a Europa, sobretot a Suècia (Cederborg i Lamb, 2006) i el Regne Unit (Sharp, 2001), mostren un gran desconeixement professional respecte a la manera de tractar aquestes víctimes. Alhora, moltes de les persones discapacitades que han estat victimitzades no busquen ajuda, de manera que la seva victimització queda en secret i en silenci, i això fa que no siguin ateses pels programes d'assistència a víctimes, com demostren alguns estudis duts a terme en l'àmbit internacional (Wilson i Brewer, 1992), si bé no tots aquests estudis coincideixen en aquest resultat (Harrell i Rand, 2010).

Seguint Berástegui i Gómez-Bengoechea (2006), la victimització de persones amb discapacitat ni es detecta adequadament, ni es denuncia quan es detecta, ni es tracta apropiadament quan es denuncia.

Aquestes persones s'enfronten amb moltes barreres quan intenten fer servir els serveis dissenyats per a l'atenció a víctimes, com ara oficines inaccessible físicament o dificultats de comunicació i de ser creguts per funcionaris del sistema de justícia, la qual cosa genera discriminació.

En l'àmbit social, un aspecte que necessita millorar és el relatiu al coneixement general de la victimització. Als Estats Units d'Amèrica, la Crime Victims with Disabilities Awareness Act (1998) va establir que l'enquesta nacional de victimització inclogués estadístiques sobre els delictes contra persones amb discapacitat i les característiques de les víctimes d'aquests delictes, amb la finalitat de conscienciar la població sobre els delictes esmentats, conèixer la magnitud del problema i elaborar estratègies per a satisfer les necessitats d'aquestes víctimes. Per la seva banda, al Regne Unit, la National Society for the Prevention of Cruelty to Children (2003) va publicar una revisió de la situació dels nens i

Servei d'Informació sobre Discapacitat

A Espanya, el Servei d'Informació sobre Discapacitat (SID) és un portal temàtic a Internet amb àmplia informació sobre discapacitat. Es configura com una xarxa pública posada en funcionament conjuntament pel Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat i la Universitat de Salamanca (Institut Universitari d'Integració en la Comunitat, Inico).

les nenes discapacitats davant la victimització, i va advertir sobre les dificultats i limitacions i també sobre les principals necessitats que hi havia al país per a conèixer i detectar aquests casos, tant des del sistema de protecció com des del sistema de justícia penal.

2. La victimització de les treballadores del sexe

2.1. La treballadora del sexe com a víctima de risc

Establir la prevalença de victimització en un grup d'alt risc com és el dels treballadors i les treballadores del sexe té un gran interès victimològic perquè es tracta d'un clar exemple de victimització múltiple, que ha passat en diferents ocasions, per diferents victimaris i al llarg del cicle vital. Malgrat això, i malgrat que les experiències viscudes pels treballadors i les treballadores del sexe tenen un interès especial per a la victimologia, no hi ha gaires treballs que s'hi refereixin. En aquest sentit, el rebuig social vers la prostitució s'ha exposat com a motiu pel qual l'interès acadèmic per aquest col·lectiu, malgrat l'elevada prevalença de victimització que tenen, ha estat limitat fins ara (Peterson, 1990). Hi ha diversos autors que constaten que fa falta un canvi social general respecte a la visió que es té del treball sexual i dels treballadors i les treballadores sexuals, si es volen millorar les condicions de vida d'aquest col·lectiu (Williamson i Baker, 2008).

Els treballadors i les treballadores del sexe pateixen moltes experiències de victimització vinculades amb l'àmbit d'alt risc en què han d'exercir l'activitat, si bé la majoria de recerques se centren, només, en treballadores de sexe femení. Es pot consultar l'extensa revisió sobre el tema de Matthews (2014).

Al Regne Unit, Church i altres (2001), amb una enquesta de victimització a 115 treballadores sexuals que exercien al carrer, van obtenir que un 81% d'aquestes treballadores manifesten que han estat víctimes d'alguna forma de violència per un client al llarg de l'exercici de la professió i que un 50% ho havien estat en els últims sis mesos. Aquests percentatges van ser una mica inferiors en les 126 treballadores sexuals de prostíbuls i altres locals enquestades, amb un 48% de victimització al llarg de l'exercici de la professió i un 26% en els últims sis mesos.

A Espanya, només el treball de Barberet (1996), dut a terme amb 24 prostitutes de Sevilla i Màlaga, mostra algunes dades de les seves experiències de victimització, que sembla que afecten un 66,7%⁴ d'aquestes treballadores i confirmen que hi ha un gran desconeixement social al nostre país respecte a l'extensió de la victimització en aquest col·lectiu.

Cal tenir en compte que les treballadores sexuals són el grup de dones víctimes d'un percentatge més gran d'homicidis, sobretot comesos pels seus clients. L'estudi de Potterat i altres (2004), dut a terme amb 1.969 treballadores sexuals de Colorado, als Estats Units d'Amèrica, mostra que la ràtio d'homicidis en prostitutes en actiu se situa en 229 de cada 100.000 casos, la qual cosa re-

Treballadores del sexe

Els autors que han dut a terme estudis sobre això confirmen que la victimització vinculada a l'àmbit de la prostitució afecta un percentatge situat entre la meitat i prop de totes les treballadores del sexe, tant les que exerceixen al carrer com les que ho fan en prostíbuls i altres locals –vegeu el treball amb prostitutes nord-americanes de Raphael i Shapiro (2004) o amb canadenques d'O'Doherty (2011).

⁽⁴⁾Aquestes altes xifres de victimització les ha confirmat la World Health Organization (WHO, 2005).

presenta un percentatge molt més gran que el que afecta la població general i, fins i tot, altres col·lectius professionals de risc, com els conductors de taxi (29 de 100.000 casos) o les dependents de licoreries (4 de 100.000 casos). Des d'una metodologia diferent, i sobre la base d'estadístiques oficials, Brewer i col·laboradors (2006) van obtenir que el 2,7% de tots els assassinats de dones als Estats Units, entre 1980 i 1990, van ser de prostitutes, assassinades majoritàriament pels seus clients. Quinet (2011), per la seva banda, troba que un 32% de les víctimes d'assassins en sèrie als Estats Units, entre 1970 i 2009, eren prostitutes, de manera que constitueixen un col·lectiu d'alt risc per a aquest delictes.

Els motius pels quals una persona que treballa en l'àmbit del comerç sexual presenta un risc més gran de victimització són molts i estan vinculats a un estil de vida de risc –proximitat i exposició a activitats delictives, objectiu atractiu per al delinqüent, desprotecció– que s'engloba dins la teoria basada en les activitats quotidianes o *routine activities theory* (Cohen i Felson, 1979).

Malgrat això, el risc que presenta una prostituta de ser victimitzada va més enllà dels principis d'aquesta teoria i té a veure, en molts casos, amb la visió que es té de la treballadora del sexe, amb l'estigma i el rebuig social que hi estan vinculats.

La victimització de les persones que exerceixen la prostitució està molt associada a l'estigmatització d'aquestes persones. L'estigma de les treballadores sexuals és el resultat d'un procés d'exclusió i marginació de gran profunditat històrica i social.

El cos de la prostituta serveix per a canalitzar els instints més agressius de certs individus, tant directament, fent servir la violència, com mitjançant una percepció social general de la prostituta com a ésser moral i humanament degradat, sense drets ni necessitat d'ajuda. Un dels pocs treballs que s'han centrat en els estigmes associats a la prostitució és el de Petherson (1993), si bé hi ha altres autors que han estudiat no fa gaire la visió negativa que es té de les prostitutes en estudiants universitàries (Long, Mollen i Smith, 2012) i, fins i tot, la percepció estigmatitzadora que experimenten les prostitutes mateixes i que es caracteritza per falta de respecte de la comunitat, humiliacions i abusos (Wong, Holroyd i Bingham, 2011).

S'ha de tenir en compte, finalment, que es tracta d'un grup social que rarament notifica aquestes situacions a les autoritats oficials, de manera que queda un gran buit respecte al coneixement d'aquests supòsits que només es pot omplir amb la informació obtinguda per enquestes de victimització i mai per les dades obtingudes d'organismes oficials (Schneider, 2001).

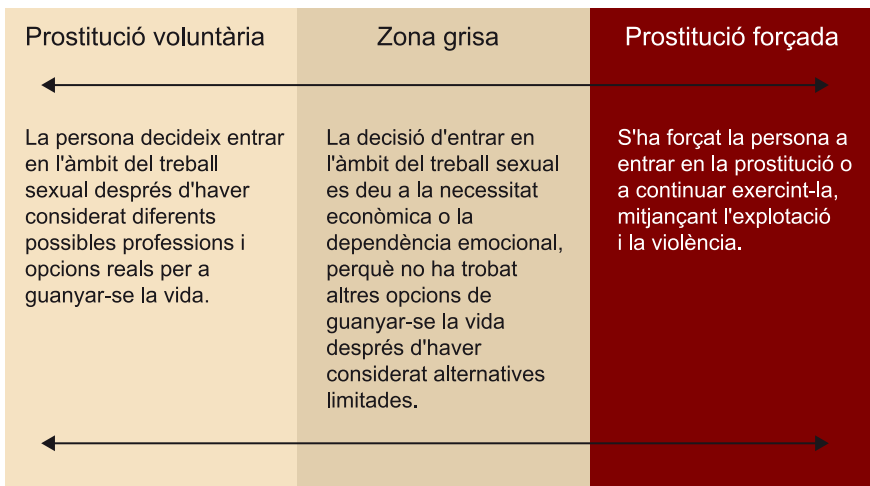
Vegeu també

Hem vist la teoria basada en les activitats quotidianes en el mòdul "Fonaments conceptuals de la victimologia".

Com a exemple d'això, en el treball de Church i altres (2001), al Regne Unit s'observa que només el 34% de les prostitutes victimitzades van notificar l'experiència a la policia, la qual cosa implica un enorme desconeixement de l'Administració d'aquests casos.

2.2. La treballadora del sexe com a víctima vulnerable

Si bé és important tenir en compte que hi ha diferents formes de prostitució i que les dones implicades presenten una varietat d'experiències que no es poden sotmetre a una única categorització, el criteri de decisió d'un individu per a incorporar-se a l'àmbit del treball sexual es pot classificar en un contínuum que va de la prostitució voluntària a la prostitució forçada (Kaveman, 2007):



Malgrat que és un tema controvertit i sobre el qual no hi ha gaire consens entre els col·lectius i les associacions de treballadores del sexe, amb posicions contraposades sobre aquest tema, els estudis científics duts a terme indiquen que l'experiència de victimització interpersonal, tant en la infància com en l'edat adulta, constitueix un factor poc visible dins de l'anomenada *zona grisa* però que pot arribar a condicionar la decisió d'entrar en l'àmbit del treball sexual. Respecte a la relació entre victimització en la infància i prostitució, explicada des de la perspectiva de la victimologia del desenvolupament, podeu llegir la revisió de Pereda (2015).

Cal tenir en compte els arguments de les dues perspectives:

- La **perspectiva abolicionista**, que lluita perquè la prostitució sigui prohibida, es troba precisament en aquesta identificació de la prostituta com a víctima, cosa que porta a la negació de la possibilitat d'una decisió lliure.
- La **perspectiva regulacionista**, que vol legalitzar el treball sexual, basant-se, moltes vegades, en una visió idealitzada de la prostitució, que no assumeix la victimització com una variable rellevant, ni en la presa de decisions, ni en la vida diària d'aquestes persones (Tamarit, 2012).

Els estudis empírics duts a terme sobre aquest tema han confirmat que les experiències de victimització en la infància incrementen força la probabilitat d'entrar en el món del comerç sexual, si bé la influència de la victimització en la capacitat de decisió lliure d'un individu és molt més complexa que una relació unicausal i, molt probablement, ha de ser explicada per models multifactorials, que tinguin en compte diverses variables de l'individu mateix i del seu context. És evident que rere la visió estereotipada de la prostituta s'amaguen moltes històries individuals i situacions vitals que no es poden explicar amb fórmules senzilles.

De totes les possibles victimitzacions, la sexual és la que s'ha estudiat més pel que fa a la possible relació que té amb la decisió d'iniciar-se en el món del treball sexual. La iniciació sexual primerenca, tal com s'ha confirmat empíricament, és una variable predictora de l'entrada en el món de la prostitució (Wilson i Widom, 2010). En aquest sentit, Roth i Lebowitz (1988) han descrit com la victimització sexual afecta la identitat central de les seves víctimes, de manera que transforma les seves vides en moltes àrees, sobretot quant a la forma de percebre el cos o a l'ús que en fan quan es relacionen amb altres persones.

Les experiències de victimització sexual en la infància i l'adolescència situen la víctima en un alt risc de revictimització en etapes posteriors i incrementen la probabilitat d'entrar en el món de la prostitució.

Els pocs estudis longitudinals que s'han dut a terme confirmen que les víctimes de maltractament i abús sexual infantil tenen entre 1,5 i 2,5 vegades més de risc d'involucrar-se en la prostitució en l'edat adulta que no pas les que no ho han estat.

En relació amb la infància, s'ha demostrat que, si bé la majoria de víctimes de delictes sexuals en la infància no opten per exercir la prostitució, hi ha moltes treballadores sexuals que presenten experiències d'incest, maltractaments intrafamiliars i altres formes d'abusos i agressions sexuals en l'edat adulta (Silbert, 1982). Alguns autors, però, defensen que la relació entre les experiències de victimització sexual en la infància i la decisió d'incorporar-se a l'àmbit del treball sexual és indirecta, i hi entren en joc diverses variables, com haver fugit de casa o no tenir suport familiar (Nandon, Koverola i Schludermann, 1998).

La dissociació al·ludeix a un mecanisme d'afrontament que permet a l'individu oblidar o apartar del pensament conscient les experiències que són massa doloroses perquè les pugui afrontar amb els recursos de què disposa.

La dissociació permet a l'individu aïllar l'experiència traumàtica i funcionar de manera adequada en la resta d'àrees de la vida. L'objectiu de la dissociació és donar temps a la persona perquè es pugui enfortir i pugui afrontar el fet quan estigui preparada, si bé hi ha el risc que no torni a connectar mai amb l'experiència, cosa que implicaria que desenvolupés problemes crònics al llarg de la vida: somnis recurrents, *flash-backs* de l'esdeveniment, dificultat en la presa de decisions de temes relacionats amb el fet, abús de substàncies, entre d'altres (Herman, 1992).

En aquest sentit, hi ha moltes prostitutes que dissocien els aspectes més negatius de la seva vida laboral de la resta d'àrees de la seva vida, de manera que no senten el dolor psíquic que els podria representar ser conscients de les experiències que experimenten, cosa que les situa en una posició d'alt risc per a la revictimització (Sandberg, Lynn i Green, 1994).

Hi ha altres treballs que també han trobat que hi ha una relació entre l'experiència de victimització en la infància i l'exercici de la prostitució, si bé és complexa i està influïda per diverses variables que incrementen el risc.

Per exemple, un baix nivell educatiu, problemes d'abús de substàncies en la família d'origen i la fugida de casa. La decisió d'entrar en l'àmbit del treball sexual l'expliquen més bé els models de causalitat múltiple i concurrent que no pas les variables individuals (Kramer i Berg, 2003).

Lectures recomanades

Vegeu el treball de Cunningham i altres o el seguiment de més de trenta anys de Wilson i Widom:

R. M. Cunningham i altres (1994). "The association of physical and sexual abuse with HIV risk behaviors in adolescence and young adulthood: Implications for public health". *Child Abuse & Neglect* (núm. 18, pàg. 233-245).

H. W. Wilson; C. S. Widom (2008). "An examination of risky sexual behavior and HIV in victims of child abuse and neglect: A 30-year follow-up". *Health Psychology* (vol. 2, núm. 27, pàg. 149-158).

Dissociació

La dissociació sembla que és un factor comú en les treballadores sexuals, observat també en víctimes de violència en la infància.

Entre les variables que incrementen el risc cal tenir en compte la condició d'immigrant, situació que ha augmentat en els últims anys en el col·lectiu de treballadores del sexe (Quiles, 2007).

Alhora, s'ha constatat que l'experiència de victimització sexual en l'edat adulta també pot contribuir a la decisió d'incorporar-se al treball sexual. En l'estudi de Campbell i altres (2003), un 23,5% de les dones que havien estat víctimes d'una agressió sexual va manifestar que després es va prostituir. Un 75% d'aquestes dones va afirmar que aquesta decisió estava vinculada amb la violació que havien patit, si bé en aquesta decisió hi influeixen moltes variables:

- Variables sociodemogràfiques: el grup ètnic, estar en atur, un nivell educatiu baix o tenir fills per a mantenir.
- Variables psicològiques: tenir símptomes de malestar emocional i abusar de substàncies.
- Variables vinculades amb la situació postviolació: haver patit victimització secundària per part de les autoritats oficials i no tenir prou suport i credibilitat en l'entorn social.

Un dels estudis recents que ha considerat les experiències de victimització al llarg del cicle vital en treballadores del sexe ha estat el treball de Dalla, Xia i Kennedy (2003). Segons aquests autors, un 74% de les 43 treballadores sexuals entrevistades havien patit abús sexual infantil, sobretot d'una persona de l'entorn familiar; alhora, un 13,9% havia estat víctima de maltractament físic dels cuidadors, i un 20,9% havia estat exposada a violència familiar. Respecte a les experiències de victimització en l'edat adulta, un 72% de les dones havia estat víctima de greus agressions físiques de les seves parelles, proxenetes i clients. Moltes d'aquestes dones eren violades i, alhora, agredides físicament.

Al Canadà s'han obtingut resultats semblants; així, el 90% de les 33 prostitutes entrevistades va manifestar que havia estat víctima d'abús sexual, maltractament físic o negligència en la infància o adolescència, i més de la meitat va manifestar que havia estat víctima de violència de les proxenetes, clients, oficials de policia i altres professionals i ciutadans (Nixon i altres, 2002).

Immigració

La immigració pot incrementar la vulnerabilitat o desprotecció d'aquestes dones, ja que afegeix una nova font d'estrès com és ara l'adaptació al país d'acolliment i la possibilitat de situacions d'il·legalitat.

Uns treballs anteriors de la doctora Melissa Farley i el seu equip mostren resultats semblants, i constaten la relació entre aquestes experiències de victimització i el desenvolupament de simptomatologia psicopatològica vinculada a les experiències esmentades, sobretot al trastorn per estrès posttraumàtic.

Melissa Farley

La doctora Melissa Farley és psicòloga clínica des de fa més de quaranta anys i experta en l'àmbit de les conseqüències adverses vinculades al treball sexual. Ha dut a terme diferents recerques amb prostitutes i dirigeix l'organització sense ànim de lucre Prostitution Research & Education, on hi ha informació actualitzada en l'àmbit del tràfic de persones, l'explotació sexual comercial en els viatges, i altres formes de victimització sexual vinculades al món de la prostitució, i també testimoniatges de treballadores sexuals i víctimes d'aquests delictes.

Hi ha treballs que han trobat que la victimització sembla que té un paper més important en el desenvolupament de simptomatologia psicopatològica que presenten les prostitutes que no pas el treball sexual en si mateix (Rössler i altres, 2010); i fins i tot hi ha estudis que no troben evidències de més presència de malestar psicològic en les treballadores del sexe que en la població general (Romans i altres, 2001), malgrat que els autors reconeixen que hi podrien haver subgrups d'aquest col·lectiu més afectats per aquests problemes que els estudiats.

L'elevada associació entre l'exercici del treball sexual, la victimització i la presència de problemes d'abús d'alcohol o substàncies tòxiques també ha estat confirmada (Vaddiparti, 2006). D'una banda, la victimització pot conduir al consum de substàncies i aquest consum pot afavorir l'entrada en el treball sexual com a mitjà de finançament; de l'altra, l'entrada en aquesta professió i les experiències de victimització que hi estan relacionades poden induir a aquest consum o exacerbar-lo. La relació entre aquestes dues variables torna a ser complexa i requereix un interès acadèmic més gran per aquest tema. Alhora, en aquest col·lectiu s'ha observat la relació entre experiències de victimització i comportament violent, i la víctima ha passat a ser victimari (Arnold, Stewart i McNeece, 2001).

L'absència de recursos per a començar processos de desvictimització amb aquest col·lectiu i els mites i les falses creences socialment estesos respecte a la credibilitat del relat d'aquestes víctimes o la responsabilitat que tenen en la victimització fa que les treballadores del sexe tornin a ser víctimes, de manera secundària, per part de les institucions que les haurien d'atendre (Zweig, Schlichter i Burt, 2002).

Lectura recomanada

Vegeu, per exemple, el treball dut a terme amb treballadores del sexe de Sud-àfrica, Tailàndia, Turquia, Zàmbia i els Estats Units d'Amèrica:

M. Farley i altres (1998). "Prostitution in five countries: Violence and post-traumatic stress disorder". *Feminism & Psychology* (núm. 8, pàg. 405-426).

3. La victimització de les persones immigrants

3.1. L'immigrant com a víctima de risc

La preocupació i l'interès per la victimització de les persones immigrants han estat escassos fins no fa gaire, si bé, avui dia, la majoria de societats occidentals es poden catalogar com a multiculturals i una bona part dels professionals de la criminologia tindran contacte en el seu àmbit de treball amb persones d'altres països i cultures.

La violència que pateixen les persones immigrants s'acostuma a classificar dins dels delictes d'odi⁵ com a violència racista o delicte racista⁶. La realitat és que no hi ha una definició relativa a la victimització racista acceptada universalment i usada per totes les agències i organitzacions dels estats membres de la Unió Europea, cosa que dificulta conèixer la realitat d'aquests casos.

Una de les definicions que s'han proposat des de l'European Network Against Racism és la que considera un acte de violència racista qualsevol incident en què una persona és victimitzada per algun aspecte de la seva identitat –com la raça, l'ètnia, la nacionalitat, el color de pell, la llengua o la religió– o per la seva relació, suport o afiliació a un grup basat en aquestes característiques diferencials (Iganski, 2011).

L'European Commission against Racism and Intolerance (ECRI) ha confirmat que hi ha un increment general de la violència racista a Europa, que no queda reflectit en les dades que s'obtenen de les fonts oficials. La recopilació efectiva de dades sobre delictes i violència racista és obstaculitzada per la falta d'informació i de registre que caracteritza aquests casos. Sobre la base dels estudis de l'ECRI, però, es pot afirmar que la violència racista és un problema habitual i persistent en la majoria dels estats membres de la Unió Europea, acrescut no fa gaire per la situació de crisi econòmica que afecta tots els països (ECRI, 2012).

El 2008 l'European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), mitjançant l'European Union Minorities and Discrimination Survey (EU-MIDIS), va entrevistar 23.500 immigrants i minories ètniques sobre les seves experiències de discriminació i victimització en vint-i-set estats membres de la Unió Europea, incloent-hi Espanya. Respecte a la victimització, l'enquesta preguntava sobre delictes contra la propietat (furts, sobretot) i contra la persona (agressions físiques, amenaces i assetjament greu) esdevinguts en l'últim any. Els col·lectius més victimitzats van ser els d'origen subsaharià (un 33% dels enquestats van

⁽⁵⁾En anglès, *hate crime* o *bias crime*.

⁽⁶⁾En anglès, *racist violence* o *racist crime*.

ENAR

L'European Network Against Racism (ENAR) és una xarxa d'organitzacions europees que combat el racisme, la discriminació racial, la xenofòbia i altres conductes intolerants, i que promou la igualtat per a tots els ciutadans de la Unió Europea. En la seva pàgina web es poden obtenir notícies del tema i publicacions sobre les activitats i els estudis que duu a terme.

ECRI

L'European Commission against Racism and Intolerance (ECRI) forma part del Consell d'Europa i està integrada per experts independents, que controlen i analitzen problemes de racisme, discriminació o conflictes sobre la base de l'origen ètnic, la ciutadania, el color, la religió o l'idioma, i també els derivats de xenofòbia, antisemitisme i intolerància, i redacten informes i recomanacions per als estats membres.

manifestar que havien estat víctimes en l'últim any), seguits dels gitanos (32%) i nord-africans (26%). Cal destacar que en els participants de l'estudi es van donar més casos de victimització personal que no pas de delictes contra la propietat, i també que la majoria de víctimes no van informar les autoritats oficials del país sobre el fet, cosa que indica una gran desconfiança en la policia.

Uns estudis empírics duts a terme sobre aquest tema han constatat que els immigrants, sobretot els que tenen trets físics no europeus, pateixen més delictes contra la persona que no pas els nadius del país, si bé els delictes contra la propietat sembla que són els mateixos (Martens, 2000). S'observa que com més gran és la distància cultural i racial de la població autòctona del país receptor, més conductes discriminatòries i racistes hi ha (Jasinskaja-Lahti, Liebkind i Perhoniemi, 2006).

Uns estudis a Espanya, com el projecte *Talón de Aquiles de Europa* de Fernández-Pacheco, Rechea i Bartolomé (2008), dut a terme amb menors fills de famílies immigrants d'Albacete i Granada, mostren que prop de la meitat d'aquests menors manifesten que han patit agressions al centre escolar, si bé només un 35% afirma que la motivació d'aquestes agressions va ser l'origen ètnic o religiós.

A Catalunya, Tamarit i altres (2011) van estudiar les experiències de victimització d'una mostra de 500 immigrants colombians de setze anys o més, mitjançant l'enquesta de victimització ICVS (International Crime Victims Survey). En l'estudi s'hi van incloure tant delictes contra la propietat com contra la persona, i va mostrar que un 26,9% dels enquestats van ser víctimes d'algun dels delictes analitzats durant el 2010 (entre gener i octubre). La prevalença s'elevava fins al 57% si es tenia en compte un període de cinc anys. La taxa de denúncia va ser del 25%, i només es va denunciar un de cada quatre delictes a la policia. Aquesta taxa és semblant a l'obtinguda per l'enquesta EU-MIDIS, en què la taxa de denúncia oscil·la entre el 10% i el 30%.

Respecte a països que han dut a terme polítiques de prevenció i eradicació de la violència racista, destaquen el Regne Unit, Alemanya i França (vegeu el treball de Bleich, 2007), que, prenent perspectives diferents, han intentat eliminar aquesta forma de violència de les seves respectives societats.

3.2. L'immigrant com a víctima vulnerable

Emigrar comporta uns elevats nivells d'estrès que poden arribar a superar la capacitat d'adaptació dels éssers humans. Quan passa això, apareix l'anomenada *síndrome de l'immigrant amb estrès crònic i múltiple* o *síndrome d'Ulisses*⁷.

⁽⁷⁾Aquest conjunt de símptomes de desadaptació fa esment de l'heroi grec, que va patir innumerables adversitats i perills lluny dels seus éssers estimats (Achetegui, 2004).

Es tracta d'un quadre clínic que constitueix un problema de salut emergent en els països d'acolliment dels immigrants i que es caracteritza, d'una banda, perquè la persona pateix uns determinats estressors o duels vinculats específicament a la migració (solitud, duel pel fracàs del projecte migratori, lluita per la supervivència, por) i, de l'altra, perquè apareixen una sèrie de símptomes psiquiàtrics de diferents àrees de la psicopatologia, que no constitueixen un trastorn reconegut avui dia (sobretot, simptomatologia depressiva i ansiosa, però també somatitzacions i problemes cognitius).

S'ha constatat empíricament que l'estat psicològic, i fins i tot el físic, de les persones immigrants és pitjor que el dels autòctons del país d'origen, tant a Espanya (vegeu, per exemple, un dels primers treballs sobre aquest tema, el de Valiente i altres, 1996) com en altres països europeus (llegiu el treball sobre immigrants a Alemanya de Wittig i altres, 2008), i són freqüents sobretot els trastorns d'ansietat i depressius.

D'aquesta manera, el fet migratori ha estat considerat, en si mateix, un factor de risc per a la salut mental del migrant, si bé no s'ha de passar per alt que aquests migrants no constitueixen un grup homogeni, sinó que són grups molt heterogenis, amb característiques diferents segons el país d'origen, el motiu pel qual van emigrar, les condicions d'acolliment del país receptor, els recursos socioeconòmics de què disposen i el seu propi bagatge psicològic específic (Ochoa, Vicente i Lozano, 2005).

La victimització, per tant, quan es produeix, i sobretot quan té un component racista, genera un malestar més gran en la víctima immigrant que no pas en la que no està en la mateixa situació de vulnerabilitat, de manera que produeix dificultats psicològiques, emocionals i socials que no sempre són reconegudes pels professionals i que poden afectar profundament la vida de la víctima (Bryant-Davis i Ocampo, 2005). En aquest sentit, s'han constatat elevats símptomes d'estrès i una més mala percepció de l'estat de salut general en immigrants víctimes de discriminació (Jasinskaja-Lahti i altres, 2006).

Alguns autors han dut a terme revisions sobre els efectes adversos de la victimització racista i el profund impacte que pot generar en les víctimes, i han proposat pautes d'actuació als professionals que les han d'atendre, com és ara educar la víctima i oferir-li informació sobre els delictes d'odi, fomentar la seva xarxa de suport, revisar les implicacions legals de la victimització i les opcions de què disposa la víctima o ajudar-la a refer la vida, acceptant la victimització com un fet puntual i no pas com un estat permanent (vegeu el treball de Craig-Henderson i Sloan, 2003).

Malgrat això, també hi ha variables que poden protegir l'immigrant dels efectes adversos de la victimització. Un estudi amb ciutadans afroamericans als Estats Units d'Amèrica constata que la discriminació racial genera malestar psicològic en les seves víctimes, si bé també indica que una bona socialització ètnica, estar orgullós de l'origen, actua com a factor de protecció i fomenta la resiliència (Brown i Tylka, 2011), i també tenir una bona xarxa de suport social (Jasinskaja-Lahti i altres, 2006).

El problema principal és que les víctimes no informen les autoritats oficials del que ha passat, cosa que comporta que quedin amagades i no puguin rebre l'ajuda que requereixen i els seus victimaris quedin protegits rere l'anonimat.

En un estudi dut a terme amb policies nord-americans, van confirmar que els immigrants no reportaven els delictes de què eren víctimes i que aquest silenci no era exclusiu dels immigrants il·legals, sinó també de les persones que eren plens ciutadans del país. Dificultats amb l'idioma del país receptor, desconeixement del procediment de denúncia i del sistema judicial, i fins i tot factors culturals, com la vergonya per haver de reconèixer certes victimitzacions davant desconeguts, van ser alguns dels motius que els professionals van proposar com a variables que influeixen negativament en la notificació d'aquests casos (Davis i Erez, 1998).

Pel que fa als delictes d'odi, la recerca ha examinat si aquests delictes produeixen més dany que els altres. Segons alguns estudis, la motivació discriminatòria o d'odi afegiria un sofriment addicional a la víctima. Iganski/Lagou, a partir de l'Enquesta britànica de victimització, han trobat un impacte emocional més acusat en moltes víctimes de delictes d'odi. Per aquest motiu, aquests autors defensen que s'agregui la pena en els casos de més dany emocional, però rebutgen que es faci de manera automàtica. D'altra banda, estudis basats en entrevistes en profunditat o en grups focals amb víctimes d'aquests delictes han revelat que en la seva major part aquestes expressen haver experimentat por, provocat pel temor a la revictimització o que familiars o persones properes puguin patir algun mal. Altres respostes emocionals són semblants a les que sofreixen les víctimes de delictes violents o sexuals, com ràbia, impotència, tristesa o depressió. Algunes víctimes han reaccionat amb conductes d'evitació o han patit alteracions en la seva vida diària, com canviar de domicili, reduir la participació en activitats socials o mesures d'autoprotecció (Chakraborti / Garland).

En comparació amb víctimes de delictes que no tenen una motivació discriminatòria, les víctimes de delictes d'odi són més propenses a patir ansietat, pèrdua de confiança i reducció dels nivells de benestar. Aquests delictes permeten comprendre la dimensió social de la victimització. Així, per exemple, en una persona que pateix un atac racista el delicte causat no només significa l'agressió física i les possibles lesions sinó el missatge degradant i la reproducció de la discriminació i estigmatització que pateixen o històricament han patit les persones del seu grup social. El mateix que succeeix respecte a certs col·lectius de persones migrants pot afirmar-se respecte a persones homosexuals o transexuals.

També s'ha assenyalat el risc addicional de victimització secundària que poden tenir les víctimes migrants, per les barreres lingüístiques o culturals, dificultats de comunicació i comprensió del sistema judicial. Semblantment, hi ha prou evidència que el sistema de justícia penal impacta d'una manera més aflictiva sobre la població migrant, tant en la selecció de les persones que són detingudes com després a l'hora d'empresonar-les. Així no revela el fet que el percentatge de població penitenciària estrangera sigui molt més alt que el de la població autòctona, una xifra que no es correspon amb la diferència en el nombre de delictes comesos per un i altre col·lectiu. La diferència és més acusada allí on la discrecionalitat judicial és més gran, com succeeix en la presó preventiva (Salinero, 2016).

4. Protecció dels col·lectius de risc

L'anàlisi de la victimització dels tres col·lectius que examinem aquí permet constatar que els factors de risc, i també els de vulnerabilitat, no es poden aprehendre segons un model simple. Per això, els models teòrics que es fan servir en victimologia han mirat de captar les complexitats de la victimització. En relació amb alguns col·lectius, el risc està relacionat sobretot amb l'estil de vida, com passa en el cas de la prostitució, mentre que en d'altres deriva de característiques constitutives dels subjectes, com en les persones amb discapacitat, o d'aspectes relacionats amb un debilitament dels vincles socials, en el cas de les persones migrants. Malgrat això, hi ha elements en comú en els tres col·lectius que ens poden oferir pistes útils per al disseny de les polítiques de prevenció, assistència i reacció enfront de la victimització o per a la intervenció professional.

La història personal de victimització i la posició de debilitat en la societat, derivada de l'estigma o la percepció d'inferioritat per part d'aquestes persones i del seu entorn, alimenten el risc de victimització i la vulnerabilitat enfront de les conseqüències d'aquesta victimització.

Una dada que té una rellevància particular és la tendència més baixa que hi ha, en els tres col·lectius examinats, de denunciar els fets i d'acudir a demanar suport als serveis públics, la qual cosa ha d'estimular aquests col·lectius a elaborar programes de detecció i assistència. Sovint es pot constatar que les unitats policials, judicials o assistencials destinades a atendre les víctimes del delictes no s'han concebut, precisament, tenint en compte les característiques i les necessitats d'aquestes víctimes i no es fan gaires esforços per aproximar els serveis als col·lectius en què es produeix una victimització més gran i en què l'atenció a les víctimes pot ser més necessària. Per això, s'han de tenir en compte les recomanacions d'implementar serveis especialitzats d'assistència a víctimes desvinculats de la policia o de l'Administració de justícia, per evitar la reticència que tenen moltes d'aquestes víctimes d'acudir a centres que són identificats amb el sistema de justícia penal, en els quals no es condicioni necessàriament la prestació d'assistència a la formalització de la denúncia. Així mateix, fan falta programes que permetin superar les barreres de comunicació que hi ha respecte a les víctimes amb discapacitat o certs col·lectius d'immigrants, en aquest cas per raons lingüístiques i culturals, i els ofereixin suport al llarg del procés de denúncia i penal.

Pel que fa a la protecció juridicopenal, ens hem de plantejar fins a quin punt el legislador té en compte l'existència d'un risc diferencial de victimització o una especial vulnerabilitat de les persones pertanyents a aquests col·lectius. En

⁽⁸⁾Art. 188.

relació amb la prostitució, s'han superat algunes posicions discriminatòries, com les que consideraven que la persona que exerceix la prostitució no podia ser víctima de violació, una vegada s'ha assumit que en aquest i en la resta de delictes contra la llibertat sexual el bé jurídic protegit és sobretot la llibertat sexual i no pas l'honestedat. D'altra banda, el Codi penal espanyol⁸ (CPE), com en general les lleis penals dels països del nostre entorn, conté determinats tipus delictius amb els quals es mira de captar el risc que la situació de necessitat o vulnerabilitat en què es troben certes persones pot representar en la decisió d'exercir la prostitució.

Quant a les persones amb discapacitat psíquica, hi ha diversos tipus delictius que tenen com a víctima menors d'edat i incapaços, segons un model d'equiparació entre aquests dos col·lectius, considerats *ex lege* incapacitats per a consentir vàlidament⁹ i per tant exposats a específics atemptats contra els seus béns jurídics, com passa en els delictes d'abús sexual¹⁰, exhibicionisme i provocació sexual¹¹ o abandó de menor o incapaç¹².

La condició de menor o incapaç es té en compte, a més, com a circumstància que qualifica la pena en els delictes de lesions¹³, detencions il·legals o segrestos¹⁴, tràfic d'éssers humans¹⁵ o descobriment i revelació de secrets¹⁶.

Nota

Hi ha algunes antinòmies respecte a l'equiparació entre menors d'edat i incapaços que criden l'atenció, perquè si en les lesions són assimilats als menors de dotze anys, en altres casos ho són als menors d'edat i, fins i tot, en els abusos sexuals, després de la reforma de juny del 2010, s'assimila la resposta davant els abusos de les persones amb trastorn mental amb la reacció penal prevista per a les més grans de tretze anys (setze anys a partir de la reforma de 2015).

La LO 1/2015 ha eliminat del Codi penal el terme "incapaç" i l'ha substituït per l'expressió "persona amb discapacitat necessitada d'especial protecció". D'aquesta manera es pretén superar una concepció estigmatitzadora i es reflecteix l'opció per un model jurídic de protecció basat en la idea d'assistència en la presa de decisions i no en la concepció paternalista de substitució de la voluntat que havia predominat anteriorment.

La Llei 4/2015, que regula l'estatut jurídic de la víctima del delictes, ha introduït mesures de protecció de les persones amb discapacitat necessitades de protecció que hagin de participar com a víctimes en el procés penal. També ha previst mesures pel que fa a les persones a les quals s'hagi detectat l'existència d'una necessitat de protecció especial. A l'hora d'avaluar aquesta necessitat i les possibles mesures de protecció la norma demana que es presti atenció, entre altres, a les víctimes de delictes d'odi, de tràfic de persones o de delictes sexuals. Al mòdul 5 s'estudia en que consisteixen aquestes mesures. L'esmentada llei posa èmfasi en aspectes com els mitjans que permetin superar les barreres

⁽⁹⁾Segons la definició de l'art. 25.

⁽¹⁰⁾Art. 181.

⁽¹¹⁾Art. 185 i 186.

⁽¹²⁾Art. 229 i 230.

⁽¹³⁾Art. 148.3.

⁽¹⁴⁾Art. 165.

⁽¹⁵⁾Art. 177 bis, 4.

⁽¹⁶⁾Art. 197.6.

Vegeu també

Les normes relacionades amb la protecció de les persones amb discapacitat, en qualitat de víctimes especialment vulnerables, davant la victimització secundària en el procés penal les analitzarem en el mòdul "Reparació, assistència i protecció".

lingüístiques i de comunicació, en relació a víctimes estrangeres o que, per raó d'una discapacitat, tinguin dificultats comunicatives o de comprensió generadores de victimització secundària.

Finalment, en relació amb les persones migrants, s'ha de tenir en compte l'existència de la circumstància agreujant de discriminació¹⁷, aplicable quan el delictes s'ha comès per motius racistes o basats en l'ètnia, raça o nació a què pertany la víctima. Entre els motius discriminatoris també es recullen els relatius a la discapacitat de la víctima. Respecte als migrants, el Codi penal espanyol ofereix, d'altra banda, un tractament diferenciat que ha estat qüestionat per diversos sectors de la doctrina penal, ja que preveu en casos de persones en estada irregular¹⁸ a Espanya la possibilitat i, en alguns casos, l'obligatorietat de la substitució de la pena de presó per l'expulsió del territori espanyol.

(17) Art. 22.4 CPE.

(18) Art. 89.

En la protecció de les víctimes dels delictes d'odi s'ha produït una sensibilització i una implicació creixent per part de la societat i de les institucions. Aquesta evolució s'ha fet evident en l'aspecte legislatiu, amb la creació de nous tipus de delictes de discriminació i incitació a l'odi (articles 510 i 511 CPE en la versió de la LO 1/2015), i també en la pràctica amb la creació de fiscalies especialitzades. També destaca el nombre d'organitzacions privades i iniciatives públiques dedicades a la protecció d'aquestes víctimes i la persecució d'aquests delictes.

Lectura recomanada

Una eina valuosa que cal tenir en compte és el "Manual pràctic d'investigació i enjudiciament de delictes d'odi i discriminació", coordinat per Miguel Angel Aguilar (CEJFE, Barcelona 2015), accessible *online* en català:

http://justicia.gencat.cat/ca/ambits/formacio_recerca_documentacio/biblioteca_i_publicacions/publicacion/manual-practic-per-a-la-investigacio-i-enjudiciament-de-delictes-dodi-i-discriminacio/

S'hi pot trobar un recull de normes internacionals, sentències, recursos i recomanacions d'actuació per a professionals i autoritats.

Resum

Com a conclusió de tot plegat, és important subratllar algunes idees que cal tenir en compte en la nostra feina amb col·lectius de risc a la victimització.

Malgrat la constatada elevada victimització de les persones amb discapacitat psíquica, les treballadores del sexe i els immigrants, cal una sensibilització social i professional més gran davant aquests casos.

Amb la finalitat d'estimular la resposta social i institucional enfront de les situacions de victimització s'han de desenvolupar protocols d'actuació que millorin els mecanismes de prevenció d'aquestes situacions, la detecció precoç, la comunicació i recollida de proves, i també intervencions psicosocials posteriors que ajudin aquestes víctimes en el procés de desvictimització.

Es fa patent la falta de formació professional en aquests àmbits, de manera que s'han d'impulsar programes educatius específics que permetin als diferents sectors professionals saber com han d'atendre una persona discapacitada, una persona que està en l'àmbit del comerç sexual i una persona immigrant, perquè no pateixin, de manera secundària, una altra victimització institucional.

Exercicis d'autoavaluació

1. Als motius pels quals la víctima de violència de parella continua amb la relació malgrat la violència, en les dones amb discapacitat s'hi afegeix...

- a) l'amor que les continua unint al victimari.
- b) la por que els seus fills o filles resultin ferits.
- c) la visió del victimari com algú que pot corregir la seva conducta.
- d) la por de ser institucionalitzades.

2. Una de les raons culturals que actua com a factor de risc per a la victimització de les persones amb discapacitat és...

- a) la inexistència de normes i protocols en cas de maltractament.
- b) el mite de la deshumanització de la persona amb discapacitat.
- c) la capacitat lingüística limitada del discapacitat.
- d) la no existència d'un vincle entre el cuidador i la persona amb discapacitat.

3. Segons els resultats de diversos estudis, els delictes de què són víctimes en menys mesura les persones amb discapacitat són...

- a) els relacionats amb l'automòbil.
- b) els relacionats amb l'esfera sexual.
- c) els relacionats amb violència física.
- d) els relacionats amb desatenció o negligència.

4. Els estudis longitudinals sobre aquest tema han constatat que les víctimes de maltractament i abús sexual infantil tenen...

- a) entre 1,5 i 2,5 vegades més de risc d'involucrar-se en la prostitució en l'edat adulta.
- b) entre 1,5 i 2,5 vegades més de risc de desenvolupar trastorn per estrès posttraumàtic.
- c) entre 1,5 i 2,5 vegades més de risc d'involucrar-se en conductes violentes.
- d) entre 1,5 i 2,5 vegades més de risc de desenvolupar trastorns somatomorfs.

5. L'experiència de victimització en treballadores del sexe afecta...

- a) un percentatge situat entre el 75% i el 100% de les prostitutes.
- b) un percentatge situat entre el 25% i el 100% de les prostitutes.
- c) un percentatge situat entre el 50% i el 100% de les prostitutes.
- d) un percentatge situat entre el 10% i el 20% de les prostitutes.

6. La relació entre experiències de victimització en la infància i exercici de la prostitució en l'edat adulta...

- a) sembla que és directa i que està vinculada a la victimització sexual.
- b) sembla que és indirecta i que hi entra en joc la fugida de casa.
- c) sembla que és directa i que està vinculada al maltractament físic.
- d) sembla que és indirecta i que hi entra en joc la conducta violenta.

7. Les conseqüències psicopatològiques relacionades amb la victimització que experimenten les treballadores del sexe estan vinculades sobretot al desenvolupament de...

- a) problemes en l'àrea sexual i afectiva.
- b) trastorns externalitzants.
- c) trastorn per estrès posttraumàtic.
- d) problemes en l'àrea social i relacional.

8. Una de les variables que sembla que incideix en una victimització més gran de la persona immigrant segons els estudis revisats en el mòdul és...

- a) la religió.
- b) el sexe.

- c) la distància racial.
- d) l'edat.

9. La síndrome d'Ulisses fa referència...

- a) a un quadre clínic característic de les persones emigrants.
- b) al risc més gran de victimització que presenten les persones emigrants.
- c) al nombre més petit de recursos de què disposen les persones emigrants.
- d) al nombre més petit de notificacions de victimització de les persones emigrants.

10. S'ha observat que la taxa de denúncia de delictes en persones emigrants...

- a) és molt baixa i oscil·la entre un 10% i un 30% en els països europeus.
- b) és molt alta i oscil·la entre un 90% i un 70% en els països europeus.
- c) es correspon amb la dels ciutadans autòctons europeus.
- d) es correspon amb la dels ciutadans dels països d'origen de l'emigrant.

Solucionari

Exercicis d'autoavaluació

1. d

2. b

3. a

4. a

5. c

6. b

7. c

8. c

9. a

10. a

Glossari

bias crime *m* Vegeu delictes d'odi.

delictes d'odi *m* Delictes comès contra un individu o propietat, motivat en part o del tot per les actituds intolerants del victimari vers un grup o grups amb determinades característiques definidores, sobretot pertànyer a un grup racial diferent del del victimari, o a una altra ètnia, religió o orientació sexual, i tenir alguna discapacitat física, psíquica o sensorial.

en hate crime

en bias crime

hate crime *m* Vegeu delictes d'odi.

persona amb discapacitat *f* Persona que té deficiències físiques, mentals, intel·lectuals o sensorials a llarg termini i que, quan interactua amb diverses barreres, aquestes barreres li poden impedir la participació plena i efectiva en la societat, en igualtat de condicions amb les altres persones (Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat; Nacions Unides, 2006).

persona amb discapacitat necessitada de protecció *f* Concepte introduït al Codi penal referit a la persona que, a causa d'una discapacitat cognitiva o psíquica, no té prou capacitat per governar-se a si mateixa, tant si ha estat declarada o no judicialment la incapacitació.

trastorn somatomorf *m* Trastorn referit a un grup de trastorns, entre els quals s'inclouen el trastorn per somatització o la hipocondria, la característica comuna dels quals és la presència de símptomes físics que suggereixen una malaltia mèdica i que no es poden explicar completament per la presència d'una malaltia, pels efectes directes d'una substància o per un altre trastorn mental. Aquests símptomes produeixen malestar clínicament significatiu o deterioració social, laboral o d'altres àrees importants de l'activitat de l'individu i no són intencionats per aquest individu (APA, 2004).

víctima de risc *f* Persona que té unes característiques personals o situacionals que li confereixen una probabilitat més gran d'acabar essent víctima.

víctima vulnerable *f* Individu que, després de patir una experiència victimitzant, presenta unes conseqüències més negatives, segons diferents variables personals i socials, que el situen en una posició d'inferioritat respecte a altres individus que han experimentat la mateixa victimització.

Bibliografia

Achotegui, J. (2004). "Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)". *Norte de Salud Mental* (núm. 21, pàg. 39-52).

American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4a. ed., text revisat). Barcelona: Masson.

Arnold, E. M.; Stewart, J. C.; McNeece, C. A. (2001). "Perpetrators as victims: understanding violence by female street-walking prostitutes". *Violence and Victims* (vol. 2, núm. 16, pàg. 145-159).

Baca, E.; Echeburúa, E.; Tamarit, J. M. (2006). *Manual de victimología*. València: Tirant lo Blanch.

Barberet, R. (1996). "Victimización de prostitutas en Sevilla y Málaga". *Boletín Criminológico* (núm. 19, pàg. 1-4).

Berástegui Pedro-Viejo, A.; Gómez-Bengochea, B. (2006). "Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: Una revisión". *Psychosocial Intervention* (vol. 3, núm. 15, pàg. 293-306).

Bleich, E. (2007). "Hate crime policy in Western Europe: Responding to racist violence in Britain, Germany, and France". *American Behavioral Scientist* (núm. 51, pàg. 149-165).

Brewer, D. D. i altres (2006). "Extent, trends, and perpetrators of prostitution-related homicide in the United States". *Journal of Forensic Sciences* (vol. 5, núm. 51, pàg. 1101-1108).

Brown, D. L.; Tylka, T. L. (2011). "Racial discrimination and resilience in african american young adults: Examining racial socialization as a moderator". *Journal of Black Psychology* (vol. 3, núm. 37, pàg. 259-285).

Bryant-Davis, T.; Ocampo, C. (2005). "Racist incident-Based trauma". *The Counseling Psychologist* (núm. 33, pàg. 479-500).

Campbell, R. i altres (2003). "The relationship between adult sexual assault and prostitution: An exploratory analysis". *Violence and Victims* (vol. 3, núm. 18, pàg. 299-317).

Cederborg, A. C.; Lamb, M. E. (2006). "How does the legal system respond when children with learning difficulties are victimized". *Child Abuse & Neglect* (núm. 30, pàg. 537-547).

Chakraborti, N.; Garland, J. "Reconceptualizing hate crime victimization through the lens of vulnerability and difference". *Theoretical Criminology* (vol. 16(4), 2012, pàgs. 499-514).

Church, S. i altres (2001). "Violence by clients towards female prostitutes in different work settings: Questionnaire survey". *British Medical Journal* (núm. 322, pàg. 524-525).

Craig-Henderson, K.; Sloan, L. R. (2003). "After the hate: Helping psychologists help victims of racist hate crime". *Clinical Psychology: Science and Practice* (núm. 10, pàg. 481-490).

Cunningham, R. M. i altres (1994). "The association of physical and sexual abuse with HIV risk behaviors in adolescence and young adulthood: Implications for public health". *Child Abuse & Neglect* (núm. 18, pàg. 233-245).

Dalla, R. L.; Xia, Y.; Kennedy, H. (2003). "«You just give them what they want and pray they don't kill you»: Street-level sex workers' reports of victimization, personal resources, and coping strategies". *Violence Against Women* (núm. 9, pàg. 1367-1394).

Davis, R. C.; Erez, E. (1998). *Immigrant populations as victims: Toward a multicultural criminal justice system*. Washington: US Department of Justice, National Institute of Justice.

European Commission against Racism and Intolerance (2012). *Annual report on ECRI's activities covering the period from 1st January to 31st December 2011*. Estrasburg: ECRI.

Erwin, T. (2000). *Intimate and caregiver violence against women with disabilities* [document en línia]. Estats Units d'Amèrica: University of California-Irvine, Department of Criminology, Law and Society. [Data de consulta: 2 d'agost del 2012]. <http://www.sosiaaliporrti.fi/File/139460e2-cff6-47c6-9a65-f163037e24c2/Intimate_Caregiver_Violence_against_Women_with_Disabilities.pdf>

- Farley, M. i altres** (1998). "Prostitution in five countries: Violence and post-traumatic stress disorder". *Feminism & Psychology* (núm. 8, pàg. 405-426).
- Fernández-Pacheco, G.; Rechea, R.; Bartolomé, R.** (2008). "El «Talón de Aquiles de Europa»: Un estudio sobre victimización, malestar social y delincuencia en la segunda generación de inmigrantes". *Boletín Criminológico* (núm. 107, pàg. 1-4).
- Iganski, P.; Lagou, S.** (2015). "Hate crimes hurt some more than others". *Journal of Interpersonal Violence*.
- Harrell, E.** (2011). *Crime against persons with disabilities, 2008-2010 - Statistical tables* [document en línia]. Estats Units d'Amèrica: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. [Data de consulta: 14 de novembre del 2011]. <<http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/capd10st.pdf>>
- Harrell, E.; Rand, M. R.** (2010). *Crime against people with disabilities, 2008* [document en línia]. Estats Units d'Amèrica: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. [Data de consulta: 20 de març del 2012]. <<http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/capd08.pdf>>
- Herman, J. L.** (1992). *Trauma and recovery*. Nova York: Basic Books.
- Hindelang, M. S.; Gottfredson, M.; Garofalo, J.** (1978). *Victims of personal crime*. Cambridge, MA: Ballinger.
- Horner-Johnson, W.; Drum, C. E.** (2006). "Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research". *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* (vol. 1, núm. 12, pàg. 57-69).
- Iganski, P.** (2011). *Racist violence in Europe*. Brussel·les: European Network Against Racism.
- Jasinskaja-Lahti, I. i altres** (2006). "Perceived discrimination, social support networks and psychological well-being among three immigrant groups". *Journal of Cross-Cultural Psychology* (núm. 37, pàg. 1-19).
- Jasinskaja-Lahti, I.; Liebkind, K.; Perhoniemi, R.** (2006). "Perceived discrimination and well-being: A victim study of different immigrant groups". *Journal of Community & Applied Social Psychology* (núm. 16, pàg. 267-284).
- Kaveman, B.** (2007). *The Act regulating the legal situation of prostitutes: Implementation, impact, current developments* [document en línia]. Berlín: Sozialwissenschaftliches Frauenforschungsinstitut und der Evangelischen Fachhochschule Freiburg. [Data de consulta: 3 d'agost del 2012]. <<http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/BroschuereProstGenglich.pdf>>
- Kramer, L. A.; Berg, E. C.** (2003). "A survival analysis of timing of entry into prostitution: The differential impact of race, educational level, and childhood/adolescent risk factors". *Sociological Inquire* (vol. 4, núm. 73, pàg. 511-528).
- Long, S. L.; Mollen, D.; Smith, N. G.** (2012). "College women's attitudes toward sex workers". *Sex Roles* (núm. 66, pàg. 117-127).
- Marchant, R.; Page, M.** (1992). "Bridging the gap: Child protection work with children with multiple disabilities". *Child Abuse Review* (vol. 3, núm. 1, pàg. 179-183).
- Martens, P. L.** (2000). "Immigrants as victims of crime". *International Review of Victimology* (vol. 2, núm. 8, pàg. 199-216).
- Matthews, R.** (2015). "Female prostitution and victimization. A realist analysis". *International Review of Victimology*, 21 (1), 85-100.
- McMahon, B. T. i altres** (2004). "Hate crimes and disability in America". *Rehabilitation Counseling Bulletin* (vol. 2, núm. 47, pàg. 66-75).
- Moore, D.** (2001). "Friend or foe? A selective review of literature concerning abuse of adults with learning disability by those employed to care for them". *Journal of Intellectual Disabilities* (núm. 5, pàg. 245-258).
- Nandon, S. M.; Koverola, C.; Schludermann, E. H.** (1998). "Antecedents to prostitution: Childhood victimization". *Journal of Interpersonal Violence* (núm. 13, pàg. 206-221).
- Nettelbeck, T.; Wilson, C.** (2002). "Personal vulnerability to victimization of people with mental retardation". *Trauma, Violence & Abuse* (vol. 4, núm. 3, pàg. 289-306).

Nixon, K. i altres (2002). "The everyday occurrence: Violence in the lives of girls exploited through prostitution". *Violence Against Women* (vol. 9, núm. 8, pàg. 1016-1043).

Ochoa Mangado, E.; Vicente Muelas, N.; Lozano Suárez, M. (2005). "Síndromes depresivos en la población inmigrante". *Revista Clínica Española* (vol. 3, núm. 205, pàg. 116-118).

O'Doherty, T. (2011). "Victimization in off-street sex industry work". *Violence Against Women* (vol. 7, núm. 17, pàg. 944-963).

Pereda, N. (2015). "Childhood victimization and prostitution. A developmental victimology perspective". *Crime Psychology Review* (núm. 1(1), pàgs. 5-20).

Petersilia, J. (2000). "Invisible victims: Violence against people with developmental disabilities". *Human Rights* (vol. 27(1), pàgs. 9-12).

Petersilia, J. R. (2001). "Crime victims with developmental disabilities: A review essay". *Criminal Justice and Behavior* (vol. 6, núm. 28, pàg. 655-694).

Pheterson, G. (1990). "The category «prostitute» in scientific inquiry". *Journal of Sex Research* (núm. 27, pàg. 397-407).

Pheterson, G. (1993). "The whore stigma: Female dishonor and male unworthiness". *Social Text* (núm. 37, pàg. 39-64).

Potterat, J. J. i altres (2004). "Mortality in a long-term open cohort of prostitute women". *American Journal of Epidemiology* (núm. 159, pàg. 778-785).

Quiles, M. A. (2007). "La prostitución de mujeres inmigrantes en Marbella". *Boletín Criminológico* (núm. 95, pàg. 1-4).

Quinet, K. (2011). "Prostitutes as victims of serial homicide: Trends and case characteristics, 1970-2009". *Homicide Studies* (vol. 1, núm. 15, pàg. 74-100).

Raphael, J.; Shapiro, D. L. (2004). "Violence in indoor and outdoor prostitution venues". *Violence Against Women* (núm. 10, pàg. 126-139).

Reiter, S.; Bryen, D. N.; Shachar, I. (2007). "Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse". *Journal of Intellectual Disabilities* (vol. 4, núm. 11, pàg. 371-387).

Romans, S. E. i altres (2001). "The mental and physical health of female sex workers. A comparative study". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (vol. 1, núm. 35, pàg. 75-80).

Rössler, W. i altres (2010). "The mental health of female sex workers". *Acta Psychiatrica Scandinavica* (vol. 2, núm. 122, pàg. 143-152).

Roth, S.; Lebowitz, L. (1988). "The experience of sexual trauma". *Journal of Traumatic Stress* (núm. 1, pàg. 79-107).

Roulstone, A.; Thomas, P.; Balderston, S. (2011). "Between hate and vulnerability: unpacking the British criminal justice system's construction of disablist hate crime". *Disability & Society* (núm. 26, pàg. 351-364).

Sandberg, D.; Lynn S. J.; Green, J. P. (1994). "Sexual abuse and revictimization: Mastery, dysfunctional learning, and dissociation". A: S. J. Lynn; J. W. Rhue (ed.). *Dissociation: Clinical and Theoretical Perspectives* (pàg. 242-267). Nova York: Guilford Press.

Schneider, H. J. (2001). "Victimological developments in the world during the past three decades (I): A study of comparative victimology". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* (vol. 4, núm. 45, pàg. 449-468).

Sequeira, H.; Hollins, S. (2003). "Clinical effects of sexual abuse on people with learning disability". *British Journal of Psychiatry* (núm. 182, pàg. 13-19).

Shapland, J.; Willmore, J.; Duff, P. (1985). *Victims in the criminal justice system* (pàg. 104 i 105). Aldershot: Gower.

Sharp, H. (2001). "Steps towards justice for people with learning disabilities as victims of crime: The important role of the police". *British Journal of Learning Disabilities* (núm. 29, pàg. 88-92).

- Silbert, M.** (1982). "Prostitution and sexual assault: Summary of results". *International Journal of Biosocial Research* (núm. 3, pàg. 69-71).
- Sobsey, D.** (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?* Baltimore: Brooks.
- Sullivan, P. M.** (2009). "Violence exposure among children with disabilities". *Clinical Child and Family Psychology Review* (vol. 2, núm. 12, pàg. 196-216).
- Sullivan, P.; Knutson, J.** (2000). "Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study". *Child Abuse & Neglect* (vol. 10, núm. 24, pàg. 1257-1273).
- Tamarit Sumalla, J. M.** (2012). "Prostitución: regulación, prevención y desvictimización". A: C. Villacampa Estiarte (coord.). *Prostitución: ¿hacia la legalización?* València: Tirant lo Blanch.
- Tamarit Sumalla, J. M. i altres** (2011). "La victimización de migrantes. Una encuesta a colombianos en Cataluña". *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* (pàg. 13-11, 1-22).
- Vaddiparti, K. i altres** (2006). "The effects of childhood trauma on sex trading in substance using women". *Archives of Sexual Behavior* (núm. 35, pàg. 451-459).
- Valiente, R. M. i altres** (1996). "Sucesos vitales mayores y estrés: efectos psicopatológicos asociados al cambio por migración". *Psiquis* (núm. 17, pàg. 211-230).
- Villacampa Estiarte, C.** (2015). "A vueltas con la prostitución callejera: ¿Hemos abandonado definitivamente el prohibicionismo suave?"- *Estudios penales y criminológicos* (núm. 35, pàgs. 413-455).
- Williams, C.** (1993). "Vulnerable victims? A current awareness of the victimisation of people with learning disabilities". *Disability, Handicap & Society* (núm. 8, pàg. 161-170).
- Williamson, C.; Baker, L. M.** (2008). "Helping victims of prostitution and trafficking: It takes a community...". *Groupwork* (vol. 3, núm. 18, pàg. 10-29).
- Wilson, C.; Brewer, N.** (1992). "The incidence of criminal victimization of individuals with an intellectual disability". *Australian Psychologist* (núm. 27, pàg. 114-117).
- Wilson, H. W.; Widom, C. S.** (2008). "An examination of risky sexual behavior and HIV in victims of child abuse and neglect: A 30-year follow-up". *Health Psychology* (vol. 2, núm. 27, pàg. 149-158).
- Wilson, H. W.; Widom, C. S.** (2010). "The role of youth problem behaviors in the path from child abuse and neglect to prostitution: a prospective examination". *Journal of Research on Adolescence* (vol. 1, núm. 20, pàg. 210-236).
- Wittig, U. i altres** (2008). "Mental health of patients from different cultures in Germany". *European Psychiatry* (núm. 23, pàg. 28-35).
- Wong, W. C. W.; Holroyd, E.; Bingham, A.** (2011). "Stigma and sex work from the perspective of female sex workers in Hong Kong". *Sociology of Health & Illness* (vol. 1, núm. 33, pàg. 50-65).
- World Health Organization** (2005). *Violence against sex workers and HIV prevention* [document en línia]. Geneva: World Health Organization ("Information Bulletin Series", 3). [Data de consulta: 3 d'agost del 2012]. <<http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf>>
- Zweig, J. M.; Schlichter, K. A.; Burt, M. R.** (2002). "Assisting women victims of violence who experience multiple barriers to services". *Violence Against Women* (vol. 2, núm. 8, pàg. 162-180).