



La Suma de Todos



CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

www.madrid.org



**FEAPS
MADRID**

ABUSO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Orientaciones para la prevención y la actuación



Fundación
Carmen Pardo-Valcarce
www.pardo-valcarce.com

ABUSO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Orientaciones para la prevención y la actuación





ISBN: 978-84-616-7151-9

Depósito Legal: M-33023-2013

COORDINADORA:

María Recio. Fundación Carmen Pardo-Valcarce

AUTORES:

María Recio. Directora de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce

Laura Galindo. Psicóloga y especialista en colectivos vulnerables de FEAPS Madrid

Jacobo Cendra. Abogado de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce

Alberto Alemany. Psicólogo Coordinador de Formación de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce

Gisela Villaró. Psicóloga y responsable de calidad de vida de FEAPS Madrid

Almudena Martorell. Directora General de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce

AGRADECIMIENTOS:

UDS de necesidades complejas de apoyo compuesta por: Purificación Álvarez (Afandice), Jose Antonio Abajo (Pauta), Monica Alcalá (Fundación Gil Gayarre) Asunción Pascual (Afanias Castilla la Mancha) y Tamara Herrerueta (Afanias)

Psicólogos de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce: Israel Berenguer y Amanda Vallejo

Elena Granados. Subdirectora General de Asistencia a las Víctimas de Violencia de Género de la Comunidad de Madrid

FUNDACIÓN MAPFRE



	página		página
Presentación	9	5. La intervención profesional ante un abuso	37
Prólogo	13	5.1. La protección de la víctima	38
1. Introducción		5.2. El alcance de la obligación de denunciar	39
1.1. Marco contextual	15	5.3. La valoración de la capacidad para decidir acerca de la denuncia	40
1.2. Marco conceptual	17	5.4. El acompañamiento durante la denuncia y el proceso judicial, garantizando la implementación de los apoyos necesarios	41
2. La vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual al abuso	21	5.5. El manejo de la divulgación de la información desde la organización	43
3. Prevención del abuso desde las organizaciones		5.6. La intervención psicoterapéutica de abuso con DI	45
3.1. Evaluación de la posición de la entidad frente al abuso	23	Anexos	
3.2. Orientaciones para la prevención	24	Anexo.1. Cuestionario de evaluación de la posición de la organización frente al abuso	51
4. Claves en la detección de los abusos		Anexo.2. Tabla de indicadores y posibles consecuencias de los diferentes tipos de abuso	53
4.1. Considerar la posibilidad de que la persona sea víctima de un abuso	29	Anexo.3. La figura del facilitador como apoyo fundamental en el paso de las personas con discapacidad intelectual por el sistema judicial	59
4.2. Estar atentos a los signos que se pueden derivar de un posible abuso	30	Bibliografía	61
4.3. Atender a las verbalizaciones espontáneas	33		
4.4. Planificar una entrevista de valoración	34		
4.5. Registrar la información	35		



Querido lector,

Si estás leyendo esta carta es porque, al igual que nosotros, quieres trabajar por que los derechos de las personas con discapacidad intelectual se igualen a los de todos.

Un ámbito muy concreto en el que encontramos estas desigualdades es en el abuso sexual, donde las personas con discapacidad intelectual son mucho más vulnerables, tanto a ser víctimas, como a no sentirse escuchadas y defendidas como el resto cuando un delito de esta magnitud tiene lugar.

A la luz de esta problemática, en 2010 la Fundación Carmen Pardo-Valcarce puso en marcha, junto con la Guardia Civil y la colaboración de la Fundación MAPFRE, la primera Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual en nuestro país (UAVDI).

Un pequeño paso más ha sido la elaboración de este Protocolo junto con la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid y FEAPS Madrid, que constituye una iniciativa pionera encaminada a dotar a los profesionales que cada día trabajan con personas con discapacidad intelectual de aquellas herramientas que les permitan frenar los abusos cometidos contra ellas.

Es un material necesario por muchas razones, de las que vamos a destacar las siguientes:

- El abuso sexual y físico a las personas con discapacidad intelectual es hasta diez veces más frecuente que el de cualquier otro colectivo. Así nos alertan multitud de estudios y así lo comprobamos cada día en nuestro trabajo con víctimas con discapacidad intelectual.
- Muchas personas con discapacidad intelectual que están siendo víctimas de un abuso no lo identifican como tal y, por tanto, detenerlo dependerá de un tercero, que en muchos casos será el profesional que cada día trabaja a su lado.
- La red social de las personas con discapacidad intelectual sigue siendo significativamente menor que la del resto de las personas, por lo que, para muchas, el único contexto potencialmente protector es el recurso al que cada día asisten.

Presentación

- La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual se sigue viviendo con demasiada frecuencia con incomodidad o como un simple “tema” educativo a tratar, y no como un derecho al mismo tiempo que un factor de protección frente a los abusos sexuales.
- Nuestra experiencia nos dice que los profesionales de atención directa son frecuentemente depositarios del “secreto” del abuso, por lo que es fundamental que éstos sepan qué hacer ante dichas revelaciones, y cómo saber acompañar, en el caso de activarse un proceso de denuncia y judicial.
- Las formas en las que se manifiestan las consecuencias derivadas de los abusos difieren significativamente con respecto a los menores o adultos sin discapacidad intelectual, por lo que es importante formar en este sentido, para saber detectar cómo cada uno comunica desde sus diferencias.
- La legislación nos obliga, como profesionales, a proteger e intervenir ante situaciones de abuso, negligencia o desamparo hacia las personas que atendemos.
- Siguen siendo demasiados los casos de abusos sexuales cometidos por profesionales hacia usuarios o trabajadores con discapacidad intelectual. Ello nos obliga a activar mecanismos de evaluación para prevenir desde las organizaciones.

Por todas estas razones, y algunas más que seguro que se me escapan, se pone de manifiesto la importancia de trabajos como éste que aquí presentamos. En los últimos años la UAVDI se ha convertido en un servicio de referencia en la investigación e intervención especializada con personas con discapacidad intelectual víctimas de abusos sexuales y forma parte de la Red Integral para la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid. Con su equipo, con la experiencia de la Guardia Civil en este ámbito, con el apoyo de la Consejería de Asuntos Sociales, de Fundación MAPFRE y la subvención del IRPF y con la calidad humana y asistencial que caracteriza a los centros de nuestra región, estoy convencida que conseguiremos convertir a Madrid, una vez más, en referencia del trabajo bien hecho con personas con discapacidad intelectual.

CARMEN CAFRANGA
PRESIDENTA DE LA FUNDACIÓN CARMEN PARDO-VALCARCE



Avanzar en la prevención de los abusos hacia cualquier persona es sin duda un objetivo colectivo prioritario pero que, en el caso de las personas con discapacidad intelectual, cobra especial importancia por los especiales matices que en él intervienen.

Por ello, desde la Federación de Organizaciones en favor de personas con discapacidad intelectual de Madrid (FEAPS Madrid) venimos trabajando desde hace tiempo en programas de prevención de los abusos y de atención a las víctimas de ellos.

Para nosotros es prioritario que las personas con discapacidad intelectual estén preparadas para evitar situaciones de riesgo, pero también que sean capaces de defenderse, pedir ayuda y denunciar situaciones en el caso de que estén siendo víctimas de un abuso.

Es aquí donde adquiere vital importancia la sensibilización y la formación de los agentes de intervención en el ámbito policial, sanitario y jurídico, con el fin de que las personas con discapacidad intelectual puedan emplear la red normalizada de atención a las víctimas, sin duplicar estructuras ya existentes, y siendo preciso para ello que ésta sea accesible y esté preparada para dar una respuesta adecuada a las personas con discapacidad intelectual.

En este sentido, como representantes del colectivo de la discapacidad intelectual brindamos siempre nuestra colaboración y apoyo tanto material, para proceder a las adaptaciones de materiales, como humano, para proporcionar los apoyos específicos que se requieran en cada caso.

No podemos obviar sin embargo, que hay personas con discapacidad intelectual que difícilmente pueden afrontar circunstancias como las anteriormente descritas de manera autónoma, por lo que es preciso que se establezcan sistemas y mecanismos que les garanticen una atención y protección adecuada.

Precisamente de la inquietud de quienes trabajamos en la defensa de los intereses de las personas con discapacidad intelectual, surge el documento que tienen en sus manos y que es fruto de la colaboración entre la Comunidad de Madrid, la Fundación Carmen Pardo-Valcarce y FEAPS Madrid.

El presente documento sin duda será útil pues ofrece a las organizaciones de atención a la discapacidad intelectual orientaciones para prevención, claves para la detección y pautas para la atención de las víctimas. Quiero agradecer muy especialmente el trabajo de los profesionales que han participado en la elaboración de este documento que ya habrá sido un éxito si logramos prevenir un solo caso de abuso.

MARIANO CASADO SIERRA

PRESIDENTE DE FEAPS MADRID



Para mí es un motivo de satisfacción haber participado en la elaboración de esta Guía de prevención y actuación ante el abuso a personas con discapacidad intelectual. Se trata de un trabajo realizado en colaboración con dos entidades de reconocido prestigio como lo son FEAPS Madrid y la Fundación Carmen Pardo-Valcarce, una institución que, además, cuenta con el único servicio especializado de toda España en la intervención en casos de abuso o maltrato a personas con discapacidad intelectual.

Esta Guía constituye una herramienta de gran utilidad tanto para los profesionales como para las familias, siempre atentas ante cualquier circunstancia que pueda suponer una amenaza para las personas con discapacidad intelectual.

Aquí los profesionales van a encontrar una práctica clasificación que ayuda a diferenciar entre los distintos tipos de abusos que se pueden producir y también tienen a su disposición un interesante cuestionario, dirigido a empresas e instituciones, que sirve para reflexionar sobre el grado de protección que existe sobre las posibles víctimas y es que la falta de información, a veces, se superpone a la misma agresión, intensificando el daño.

Esta Guía incluye además un Protocolo de Actuación ante el Abuso, con las respuestas adecuadas a las preguntas que pueden surgir ante un caso de maltrato. Identifica sospechas, indicios o evidencias que pueden ser de utilidad para detectar este tipo de casos y orienta a todos los agentes implicados en el proceso judicial que se debe seguir.

A través de este documento la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid cumple con el compromiso recogido en el Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad 2012-2015 de ayudar en la elaboración de una Guía de Detección e Intervención para los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y un Protocolo de Actuación ante casos de abusos a personas con discapacidad.

Estoy seguro de que será de utilidad.

JESÚS FERMOSEL DÍAZ
CONSEJERO DE ASUNTOS SOCIALES

1.1. Marco Contextual

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, ratificada por España en el año 2007, señala que ninguna persona será sometida a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Esta misma Convención, en su artículo 16, señala que los Estados deberán adoptar medidas “para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar, como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos aspectos relacionados con el género”.

Y para ello deben:

- Asegurar que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo.
- Proporcionar información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar casos de explotación, violencia y abuso.
- Asegurar que los servicios y programas sean supervisados por autoridades independientes.
- Tomar medidas para promover la recuperación de las personas con discapacidad víctimas de abusos.
- Promover iniciativas legislativas y políticas efectivas para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados.

En este sentido, el Tercer Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2012-2015 de la Comunidad de Madrid se organiza en torno a principios fundamentales como la igualdad de oportunidades y derechos de las personas con discapacidad:

“Los servicios de atención deben garantizar y defender los derechos de las personas con discapacidad y respetar el ejercicio de sus libertades inherentes, poniendo como eje central de la acción las necesidades y el desarrollo personal a lo largo de su vida”.

El Tercer Plan de Acción incluye seis áreas de acción generales y un área de desarrollo específico. Las áreas de acción generales se refieren a Atención Social, a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal (dentro de la cual destaca un programa específico para la atención a las personas con enfermedad mental grave y duradera), Salud, Educación, Empleo, Participación social, y Atención Temprana, con la puesta en marcha de un Centro de referencia en valoración y atención temprana para niños. El área de desarrollo específico se centra en la atención a personas con trastornos del espectro autista (TEA) y sus familias.

Cada una de las áreas incluye programas propios con objetivos que se desarrollan a través de diversas actuaciones. En concreto existen 18 programas

Introducción

propios, 4 programas horizontales, 209 objetivos y 448 actuaciones específicas.

Identificada la conveniencia de mejorar la respuesta en casos de abuso a personas con discapacidad, el Tercer Plan de Acción recoge un objetivo específico dentro del Programa Horizontal A de Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social, el de “desarrollar un procedimiento de detección, prevención e intervención en situaciones de violencia y abuso en personas con discapacidad”, elaborando un protocolo de actuación y una guía especializada, y consolidando la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual en colaboración con las entidades implicadas y expertos en este ámbito.

1.2. Marco Conceptual

Cuando hablamos de abuso nos referimos a cualquier intromisión indeseada, provocada intencionadamente, que viola la integridad personal, emocional, financiera, física o sexual de la persona. Un abuso es siempre una violación de los derechos humanos y civiles de un individuo. Puede aparecer en cualquier tipo de relación entre dos o más personas, dando como resultado daños significativos para la persona que es objeto del abuso. Puede consistir en:

- Un acto aislado o una serie de actos repetidos en el tiempo.
- Conductas psicológicas, físicas o verbales.
- Un acto negligente por actuación u omisión.
- Una situación en la que se persuade a una persona vulnerable para que forme parte de una transacción sexual o financiera sin que ésta haya dado su consentimiento o no tenga capacidad para consentir.

Los términos “abuso” o “maltrato” responden a una gran variedad de situaciones, por lo que se suelen emplear diferentes tipologías a partir de la forma característica en la que se manifiesta, aunque lo habitual es que en una relación abusiva se den simultáneamente diferentes tipos de abuso:

- El abuso o maltrato físico, que incluye golpes, puñetazos, quemaduras, patadas, pellizcos, mal uso de medicamentos, aislamiento o sanciones físicas inapropiadas.
- El abuso o maltrato psicológico, que incluye la discriminación, el abuso emocional, las amenazas de daño o abandono, la privación de contacto, la humillación, la intimidación, la coacción, el abuso verbal o la privación de redes de apoyo de manera continuada.
- El abuso o violencia sexual que incluye las violaciones, actos sexuales o exposición a material pornográfico sin consentimiento o sin capacidad de consentir por parte de la víctima.
- El abuso material o financiero que incluye el robo, el fraude, la explotación laboral, las presiones en la gestión del patrimonio o la apropiación indebida de los bienes de la víctima.
- La negligencia o actos de omisión que incluyen la negación de las necesidades de cuidados físicos, negación del acceso a los servicios sanitarios, sociales o educativos y la privación de las necesidades básicas de alimentación, sueño o medicación.

Cualquiera de estos tipos de abuso se puede llevar

a cabo como resultado de un intento deliberado o por desconocimiento de la ley. En cualquier caso el abuso constituye una infracción penal frente a la cual las personas con discapacidad intelectual, al igual que el resto de personas, tienen el derecho a ser protegidas por la ley. Conocer cómo los abusos están tipificados en el Código Penal es el primer paso para saber prevenir y actuar ante los mismos. Dicha tipificación queda ilustrada en la tabla 1.

De todas las formas de abuso, el de tipo sexual sigue siendo aquel frente al cual existen mayores reticencias y dudas a la hora de intervenir. Por tal motivo se decide adjuntar a esta Guía un protocolo específico de intervención en casos de abuso sexual y violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual.

CLASIFICACIÓN DEL ABUSO O MALTRATO		
Nombre común	Tipificación en el Código Penal	Ejemplos
Maltrato o abuso físico	<i>Delito de lesiones (arts. 147 a 156 bis CP).</i>	Agresiones físicas de las que resulten lesiones físicas o mentales que requieran tratamiento médico o quirúrgico.
	<i>Falta de lesiones (art. 617 CP).</i>	Agresiones físicas de las que resulten lesiones no definidas como delito en el CP; agresiones, golpes o maltratos aislados en el tiempo.
	<i>Delito contra la integridad moral (art. 173.2 CP).</i>	Violencia doméstica de carácter físico (habitual).
Maltrato o abuso psicológico	<i>Delito de amenazas (arts. 169 a 171 CP).</i>	Amenazas graves contra la víctima, su familia o personas vinculadas a ellas.
	<i>Falta de amenazas (art. 620 CP).</i>	Amenazas leves con armas o instrumentos peligrosos; amenazas, coacciones, injurias o vejaciones injustas de carácter leve.
	<i>Delito contra la integridad moral (art. 173.1 y 2 CP).</i>	Trato degradante, menoscabando gravemente la integridad moral de la víctima; actos hostiles o humillantes en el ámbito laboral o funcional; violencia doméstica de carácter psicológico (habitual).
Violencia o abuso sexual	<i>Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (arts. 178 a 194 CP).</i>	Agresiones sexuales; abusos sexuales; acoso sexual; exhibicionismo y provocación sexual; prostitución y corrupción de menores.
Abuso material o financiero	<i>Delito de extorsión (art. 243 CP).</i>	Coacción a otro, con violencia o intimidación, para realizar u omitir un acto en perjuicio de su patrimonio o del de un tercero.
	<i>Delito de estafa (arts. 248 a 251 bis).</i>	Utilización de engaño para producir error en otro, induciéndolo a realizar un acto o negocio en perjuicio propio o ajeno.
	<i>Delito de apropiación indebida (arts. 252 a 254 CP).</i>	Apropiación de dinero, efectos o cualquier otra cosa mueble que se haya recibido en depósito, comisión o administración.
Negligencia o abandono	<i>Delito de abandono (arts. 226 a 233 CP).</i>	Abandono (temporal o no) de un menor de edad o un incapaz por parte de la persona encargada de su guarda; entrega de un menor o incapaz a cargo a un tercero sin permiso del que se lo confía; utilización de menores de edad o incapaces para la práctica de la mendicidad.
	<i>Falta de abandono (art. 619 CP).</i>	Omisión del deber de prestar asistencia o auxilio a una persona de edad avanzada o discapacitada que se encuentre desvalida y dependa de sus cuidados.

Cuando los actos de violencia y maltrato físico o psicológico se produzcan contra personas amparadas en cualquier relación por la que se encuentren integradas en el núcleo de convivencia familiar del agresor (cónyuge, hijos, padres, hermanos, etc.), se estaría hablando de un delito de violencia doméstica. Este apunte es relevante a nivel penal, entre otros, puesto que la pena prevista para las agresiones producidas en este contexto será mayor que para las perpetradas sin que exista relación de este tipo. Además, las víctimas de violencia doméstica pueden solicitar la denominada orden de protección, consistente en la adopción de una serie de medidas cautelares penales, civiles, sociales y administrativas por parte del juez instructor para asegurar la protección e integridad de los perjudicados.

No debe confundirse, sin embargo, violencia doméstica con violencia de género. Ésta se considera (según la Ley 5/2005, de 20 de diciembre Integral contra la Violencia de Género, de la Comunidad de Madrid) toda agresión física o psíquica a una mujer, que sea susceptible de producir en ella menoscabo de su salud, de su integridad corporal, de su libertad sexual, o cualquier otra situación de angustia o miedo que coarte su libertad. Así mismo, se considera violencia de género la ejercida sobre los menores y las personas dependientes de una mujer cuando se agrede a los mismos con ánimo de causar perjuicio a aquélla. Quedan también incluidas en el ámbito de

aplicación de esta Ley, las conductas que tengan por objeto mantener a la mujer en la sumisión, ya sea forzando su voluntad y su consentimiento o impidiendo el ejercicio de su legítima libertad de decisión en cualquier ámbito de su vida personal. Incluye no sólo la violencia que sufren las mujeres en el ámbito doméstico o en el terreno afectivo, sino también la que padecen en los ámbitos laboral y social.

Esta diferencia, aunque no es relevante a nivel penal (la pena prevista es la misma que para la violencia doméstica), es importante puesto que algunas legislaciones autonómicas contemplan medidas de protección adicionales en casos de violencia de género. Concretamente la Comunidad de Madrid, a través de la mencionada Ley, posibilita, entre otras medidas, la adopción de dispositivos de acogida temporal de las víctimas, el acceso a vivienda de protección pública, un régimen de ayudas económicas, atención psicológica y social, etc. Además, para una mayor protección y asistencia de las víctimas más vulnerables, esta Ley hace extensivo el concepto de violencia de género a aquellas agresiones físicas o psíquicas ejercidas por hombres de su entorno familiar o institucional, aunque no tengan la condición de cónyuge o persona con la que esté o haya estado ligada por análoga relación de afectividad aún sin convivencia, así como a la violencia ejercida sobre los menores y las personas dependientes de una mujer cuando se agrede a los mismos con ánimo de causar perjuicio a aquélla.

2. La vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual al abuso

En los últimos años algunos estudios inciden en la enorme vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual (DI) a ser víctimas de abusos (Fyson y Cromby, 2010; Sullivan y Knutson, 2000; Westcott y Jones, 1999), con una prevalencia superior a las personas sin DI (Brown, Stein y Turk, 1995; Horner-Johnson y Drum, 2006; McCarthy y Thompson, 1997; Sobsey, 1994; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002). Esta evidencia genera una enorme preocupación en sus familias.

Tras la revisión de la literatura internacional en lo referido a los factores que pueden llevar a que una persona sea más vulnerable a los abusos (Turk y Brown, 1993; Mc.Cartney y Campbell, 1998; Sobsey, Randall y Parrilla, 1997; Cambridge y Carnaby, 2000; Verdugo et al, 2002) se destacan los siguientes:

- Tener discapacidad
- Ser mujer
- Ser menor de edad
- Existir una dependencia física, psíquica o emocional
- Falta de recursos económicos: nivel socio-económico bajo

- Limitaciones cognitivas y de comunicación que dificulten la capacidad para expresar los deseos y necesidades afectivas y sexuales
- Relaciones de dependencia y sumisión hacia el cuidador principal
- Falta de formación y de acceso a la información
- Antecedentes de abusos o historia de violencia en la familia o entorno de convivencia
- Falta de accesibilidad en el entorno comunitario
- Falta de intimidad
- Aislamiento

Analizando algunos de estos factores, se puede comprender por qué las personas con DI son especialmente vulnerables al abuso. La falta de autonomía para actividades de cuidado personal muchas veces determina que el cuerpo de personas adultas con DI sea accesible a personas que se encargan de su cuidado. El riesgo que ello conlleva es la interiorización de la creencia de que su cuerpo es accesible a los demás. La dependencia de otros favorece comportamientos de obediencia y sumisión ya que el enfrentamiento puede implicar la retirada del apoyo. Este tipo de aprendizaje no favorece

La vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual al abuso

la asertividad, es decir, la capacidad de expresar los intereses de uno a pesar de que entren en conflicto con los de la otra persona, y conduce a una alta deseabilidad social o necesidad de contentar a las personas de su entorno, en especial a las que no tienen DI. El riesgo que ello conlleva es que accedan a realizar actos que no son de su agrado por el simple hecho de contentar y ganarse la simpatía de la persona que solicita determinadas relaciones. En definitiva, se van sumando una serie de factores que impiden que la persona adquiera habilidades y experiencias que permiten a una persona cuidarse de posibles abusos.

Por otro lado, la falsa creencia de que las personas con DI no tienen necesidades sexuales y el miedo a que hablar de ello puede animarles a practicarlo, bloquea su educación sexual, impidiéndoles discriminar entre comportamientos adecuados e inadecuados, llegando incluso a que la persona ni siquiera pueda identificar que están siendo víctima de un abuso.

Este desconocimiento, sus menores habilidades comunicacionales, o la elevada relación de dependencia hacia sus cuidadores minimizan la capacidad de la persona con DI a denunciar la situación que está viviendo. Y de denunciarla, el riesgo a sufrir un proceso de victimización secundaria es alto, por las barreras con las que fácilmente se van

a topar, de las cuales se destacan las siguientes:

- Existe una mala adecuación de los instrumentos, entrevistas y procedimientos que permiten detectar los abusos cometidos contra estas personas.
- El lenguaje y los métodos de los profesionales que trabajan en la detección (policías, educadores, personal sanitario, etc.) no están adaptados a las personas con DI.
- La credibilidad percibida de los testimonios de personas con DI es menor que la procedente de personas sin DI (Henry, Ridley, Perry y Crane, 2011; Peled, Iarocci y Connolly, 2004).

Sin embargo, las personas con DI, si son adecuadamente entrevistadas con métodos adaptados, y por parte de profesionales especialistas, pueden proveer de testimonios fiables (Aarons y Powell, 2003, 2006; Bull, 2010; Ternes y Yuille, 2008).

3. Prevención del abuso desde las organizaciones

3.1. Evaluación de la posición de la entidad frente al abuso

Las organizaciones y los profesionales que les dan apoyo juegan un papel importante en la prevención del abuso hacia las personas con discapacidad intelectual (DI). Disponer de mecanismos para la prevención y protocolos que orienten la intervención puede ser de gran ayuda.

Es positivo que la organización tenga un plan de actuación y que en su desarrollo se implique al máximo número de personas para que sea conocido y compartido. Esto evitará que se incurra en situaciones paradójicamente negligentes, como por ejemplo ocultarlo o negarlo:

- Dejándose influir por presiones de imagen. Los casos de maltratos o abusos pueden conducir a sus profesionales a temer el que quede dañada la buena imagen de la entidad. Esto puede llevar a negar u ocultar las evidencias y no proteger a la víctima.
- Cuestionándose si denunciar es favorable para la persona o la deja en una situación de mayor desprotección.
- Cayendo en el relativismo cultural de justificar a los abusadores y creyendo, falsamente, que se comportan de acuerdo a ideas culturales o religiosas dignas de respeto.

Una buena gestión de las organizaciones con respecto

a los abusos puede influir muy positivamente en su prevención. Reflexionar sobre el grado de protección de la organización frente al abuso contribuye a garantizar que las personas con DI estén protegidas ante este tipo de situaciones. Esto es especialmente relevante para personas con mayores necesidades de apoyo.

El análisis de las respuestas sinceras al cuestionario del Anexo 1 puede ser un buen punto de partida para iniciar acciones de prevención y protección frente al abuso. Es interesante hacer este análisis con diferentes miembros de la organización (profesionales, familias, personas con discapacidad, voluntariado, dirigentes...), para así poder evaluar de una manera eficaz la posición de la organización frente a los abusos y el consiguiente trabajo necesario para conseguir constituirse como una entidad que sepa detectar e intervenir eficazmente ante la vulneración de los derechos de sus usuarios.

3.2. Orientaciones para la prevención

Siguiendo la estructura del modelo “Juntos contra el abuso” de Philip Madden (European Association of Services Provides for People with Dissabilities -EASPD) se enumeran a continuación varias directrices encaminadas a facilitar esa prevención:

a. Posición clara de la organización contra el maltrato

La organización tiene que tener una posición claramente definida, pública y conocida de intolerancia contra el abuso de cualquier tipo. Nadie puede abusar, independientemente del cargo o de la posición que tenga en la organización. Para ello, las acciones a llevar a cabo son:

- Tener una definición escrita, clara y sencilla de lo que se entiende por “abuso”.
- Dar a conocer este posicionamiento y definición a toda la organización (profesionales, familias y personas con discapacidad).
- Hacer referencia a las actuaciones contra el abuso en los estatutos, planes estratégicos y de acción de las organizaciones.

b. Directrices relacionadas con el personal

- Pedir y comprobar referencias al contratar al trabajador. Es importante contactar con el centro del

que procede. Estudios demuestran que profesionales que han abusado repiten este comportamiento.

- Procurar que existan profesionales hombres y mujeres, posibilitando que exista personal del mismo sexo que la persona con discapacidad que necesite apoyos íntimos.
- Dotar de formación inicial específica sobre abusos a nuevos profesionales en sus primeros días de trabajo.
- Formar a toda la plantilla, desde un enfoque de los derechos humanos y la Convención de la ONU de los derechos de las personas con discapacidad, resaltando la importancia de los conceptos de autonomía, dignidad, respeto, privacidad, libertad e igualdad de oportunidades.
- Planificar reuniones periódicas donde los profesionales puedan reflexionar sobre situaciones que facilitan el abuso, indicadores, pautas de intervención y recursos existentes.

C. Formación

Es necesario gestionar la formación específica para identificar y evitar situaciones de abuso, distinguiendo entre la formación específica para personas con DI, de la dirigida a sus familiares o a los profesionales:

- **La formación específica para personas con DI**, que incluiría educación afectivo-sexual, asertividad, comunicación, técnicas para escapar o pedir ayuda, quiénes pueden ser los agresores, etc. Conviene que se complemente con un trabajo en autodeterminación (“dirigir mi propia vida”, “gestionar mi propio dinero”...) y en el conocimiento de sus derechos o sus obligaciones y los derechos de libertad y elección de los demás (familia, amigos, personas sin DI).

Los materiales utilizados para la formación deben adaptarse para garantizar que son comprensibles para las personas con DI que asisten a la formación. Pueden utilizarse pictogramas y adaptaciones a lectura fácil y recursos tecnológicos y pedagógicos que contribuyan a que el aprendizaje sea efectivo.

Hacer que las propias personas con DI sean formadoras, además de suponer un mayor conocimiento para la persona que va a formarse contribuye a una mayor comprensión y conexión entre quienes son formados. Este es el principio del proyecto “No me dañes” de FEAPS Madrid, donde personas con DI previamente formadas y con la colaboración de una persona de apoyo, se encargan de formar a otras personas con DI sobre formas de protección ante el abuso.

El programa debe tener continuidad, de forma que las personas que participan puedan adquirir conocimientos y plantear dudas de acuerdo a su desarrollo personal.

- **La formación específica para las familias** debe orientarse a la toma de conciencia de la vulnerabilidad de las personas con DI ante el abuso. Los contenidos formativos serán similares a los de personas con discapacidad (afectivo-sexual, asertividad, comunicación, técnicas para escapar o pedir ayuda, autodeterminación y el conocimiento de sus derechos, sus obligaciones y los derechos de libertad y elección de los demás).

También es importante trabajar sobre los indicadores de abuso y cómo actuar en caso de sospecha. En este sentido, es indispensable que conozcan a los profesionales que les pueden orientar y a los que acudir en caso de necesitarlo, y la red de recursos de atención disponibles en su comunidad, como el recurso de la web adaptada para personas con DI, que además cuenta con espacios específicos para familiares y profesionales (www.nomasabusos.com).

- **La formación y sensibilización a profesionales.** Los profesionales del ámbito policial, sanitario y jurídico de la zona deben saber que las personas con DI pueden ser, y de hecho son, víctimas de abuso. Conocer sus características, las claves para establecer una buena comunicación con ellas y los recursos que les dan apoyo son elementos indispensables que debe contener el programa formativo. Facilitar folletos o información específica en comisarías, centros de salud y juzgados y tribunales sensibilizará a un mayor número

Prevención del abuso desde las organizaciones

de personas y favorecerá una mejor atención. El folleto *Cómo atender y apoyar a personas con discapacidad intelectual*, editado por FEAPS Madrid (2011), y la *Guía de Intervención Policial con Personas con Discapacidad Intelectual*, de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce y Guardia Civil (2012), son un ejemplo de ello.

d. Propiciar procesos de registro y actuación

- Realizar un registro de todos los casos identificados y derivados para hacer un seguimiento de las personas, de la evolución personal, social, familiar y jurídica.
- Llevar a cabo la coordinación con servicios especializados en investigación e intervención en casos de abuso a personas con DI.

e. Apoyo para todos

Establecer un sistema de apoyos para la persona con DI que ha sido víctima del maltrato. Ello implica:

- Crear o derivar a un servicio especializado que pueda brindar la ayuda profesional y los materiales e instrumentos adaptados tanto a las personas con DI implicadas como a los profesionales que con ellas trabajan.
- Crear un sistema de apoyo judicial centrado en la persona que le acompañe en todo el proceso.

f. Designar una persona responsable

La organización debe crear la figura de un responsable de prevención general, con conocimientos en legislación y que conozca cuáles son los trámites que se han de realizar cuando se da una situación de abuso. Sería recomendable que tuviese experiencia suficiente, fuese “visible” dentro de la entidad, y se relacionase con todas las personas que forman parte de ella. Esta persona es la que coordinaría y supervisaría los protocolos de evaluación y actuación adjuntos una vez identificados los casos.

g. Revisión de casos y de iniciativas

Aprender de casos que ya se hayan dado facilita la prevención. Se podrá estudiar qué ha pasado, cómo y por qué se reaccionó así, qué actuación posterior se llevó a cabo, consecuencias por ese acto, etc... Crear un grupo que haga “prácticas”, simulacros, que reflexione para trabajar sobre las medidas de prevención (que se reúna un par de veces al año, por ejemplo, para estudiar o hablar de esos casos) o involucrar a una organización externa son medidas que pueden ayudar en la revisión de los casos.

h. Transparencia

- Favorecer la inclusión de “todos” en la comunidad y procurar no realizar actividades segregadas.

- Desarrollar estrategias de alianzas con otras entidades.
- Evitar el aislamiento y la autocomplacencia de la entidad, aumentando las actividades que se realicen en la comunidad.
- En cuanto a la organización en la propia entidad, realizar rotación de profesionales.

4. Claves en la detección de los abusos

4.1. Considerar la posibilidad de que la persona sea víctima de un abuso

Se estima que sólo el tres por ciento de los casos de abuso sexual cometidos a personas con DI serán revelados (Valenti-Hein y Schwartz, 1993). El desconocimiento de lo que significa un abuso, la imposición de la ley del silencio y las amenazas por parte del agresor, el miedo a que no les crean o la incapacidad para expresar el delito del que están siendo víctimas, son sólo algunas de las causas que explican el hecho de que la revelación del abuso sea la excepción. Que la situación delictiva sea detectada dependerá, en la mayoría de los casos, de la capacidad de detección de un tercero. Por ello, la capacidad del profesional para saber detectar cuándo una persona está siendo abusada, es crucial.

Las claves en la detección de un abuso son:

- Considerar la posibilidad de que la persona sea víctima de un abuso.
- Estar atentos a los cambios en la persona con DI que se pueden derivar de una situación de abuso.
- Atender a las verbalizaciones espontáneas.
- Planificar una entrevista de valoración.
- Registrar la información.

Considerar la posibilidad, por parte de los profesionales, de que un usuario pueda estar siendo víctima de un abuso no debe limitarse a los casos en los que existen confidencias o revelaciones directas de la persona. En muchas ocasiones la persona con DI tiene grandes dificultades de comunicación o limitaciones en la identificación de situaciones de abuso, lo que supone que sea tremendamente difícil que lo revele de una manera clara. Por otro lado, las emociones frecuentemente derivadas del abuso, como el miedo, la culpa, la vergüenza o el temor a no ser creído constituyen potentes factores mantenedores del secreto del abuso.

Precisamente por lo ya expuesto a lo largo de esta Guía, porque sabemos que los menores y adultos con discapacidad tienen más riesgo de ser abusados, y porque durante mucho tiempo los mitos asociados a la discapacidad nos han impedido saber detectar situaciones de abuso, y consecuentemente, proteger a muchas víctimas con DI, debemos ser capaces de considerar la posibilidad del abuso como una hipótesis más de trabajo. Además, si tenemos en cuenta las diferentes investigaciones que apuntan a los altos índices de prevalencia del abuso en este colectivo, plantear esta posibilidad no supone ninguna rareza.

4.2. Estar atentos a los signos que se pueden derivar de un posible abuso

El abuso sexual, físico, psicológico y la negligencia cubren una enorme variedad de conductas y experiencias vividas en la persona, que pueden pertenecer a una gran variedad de contextos familiares y contextos sociales. Además, puede ocurrir en diferentes edades, durante diferentes periodos de tiempo. Por último, estos menores o adultos además tienen apegos, temperamentos, fortalezas y vulnerabilidades enormemente variados. Todos ellos van a condicionar el impacto que el abuso deje en la persona.

Conocer los indicadores de los diferentes tipos de abuso, así como sus posibles consecuencias, que en la mayoría de los casos se expresan en forma de cambios en el comportamiento, es fundamental para la detección. Estos indicadores, consecuencias o cambios van a ser, en muchos casos, el único instrumento para detectar, ya que como se ha visto, las verbalizaciones son escasas para poder detectar de manera eficaz un posible abuso.

Los indicadores se refieren a aquellos hechos observables y que pueden responder con bastante probabilidad a que un abuso haya podido suceder. Las posibles consecuencias se refieren a todo aquél repertorio de manifestaciones psicológicas, conductuales, emocionales y sociales que podrían ser consecuencia del abuso, pero que no son manifestaciones exclusivas de éste. Por ejemplo, la apatía, la anorexia, o la masturbación compulsiva son tres posibles consecuencias de un abuso sexual, pero

las mismas también podrían ser consecuencia de una época de malestar o ansiedad en la persona, por lo que la presencia de las mismas no debe conducir al profesional a establecer relaciones causales imprudentes.

Tanto la observación de los indicadores como de las posibles consecuencias, pueden ayudar a hacer un seguimiento más cuidadoso de la persona y llevar a cabo las medidas necesarias que permitan valorar si, efectivamente, parecen responder a un posible abuso o se deben a otras causas. En el Anexo 2 se presenta una tabla con los indicadores y posibles consecuencias de los diferentes tipos de abuso, extraídas a partir de una revisión bibliográfica en abuso y discapacidad intelectual.

Hay multitud de estudios que demuestran que el abuso sexual o físico en la infancia puede conducir en la adultez a una variedad de enfermedades mentales (Mullen, Martin, Anderson, Romans y Herbison, 1996), trastornos conductuales, emocionales y relacionales. Pero conviene matizar que la experiencia de abuso en sí misma no es necesaria ni suficiente para producir estos síntomas, sino que actúa en relación con muchos otros factores de riesgo (como por ejemplo, la incapacidad parental de establecer un apego seguro, las enfermedades mentales parentales o el déficit en estrategias de afrontamiento) que conducen a la presencia de efectos adversos en la persona (Mullen, Roman-Clarkson y Walton, 1988).

Algunos de los factores que se han manejado como más condicionantes de la aparición de síntomas de abuso son: el apego, la resiliencia (o capacidad para afrontar situaciones traumáticas), el apoyo social, la segunda victimización, el tiempo transcurrido desde los abusos, el número de abusos sufridos, la edad, la credibilidad percibida por la víctima tras la revelación o la capacidad intelectual de la víctima. En relación al último factor, conviene matizar que las personas con DI, contrariamente a lo que tradicionalmente se pensaba (al tener menos capacidad para comprender, sufrían menos), son más vulnerables a la presencia de sintomatología psiquiátrica a partir de un suceso traumático y de situaciones vitales estresantes (Martorell y Tsakanikos, 2008; Moss, Pater y Prosser, 1993).

Debido a la complejidad, a la variedad de las experiencias de abuso y a los factores que median en el impacto que éste deja en la persona, el abuso se puede manifestar con una amplia variedad de síntomas y niveles de afectación emocional, por lo que no se puede establecer un síndrome asociado al abuso. De hecho, hay investigaciones que apuntan que hasta un 40% de los menores que han sufrido un abuso apenas manifiestan síntomas (Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor, 1993). Pese a que dichas investigaciones no incluyen al colectivo de personas con DI, y por lo anteriormente dicho, se podría suponer que en las personas con DI este porcentaje debería ser menor. Lo cierto es que la no manifestación de síntomas no debe llevar a no creer, y a no movilizarse con una persona que

refiere estar sufriendo una relación abusiva.

Hay escasas publicaciones concernientes a las posibles consecuencias psicológicas que el abuso puede dejar específicamente en personas con DI (Sequeira y Hollins, 2008). Los signos o efectos clínicos que se pueden derivar de vivencias de abuso en personas con DI son:

- TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO (TEPT), que se manifiesta con la presencia de flashbacks, pesadillas, reducción de la actividad, sensación de indefensión, incapacidad para recordar aspectos del suceso traumático, pensamientos intrusivos y rechazo de aspectos relacionados con el abuso (Howlin y Clements 1995; Peckham, Howlett y Corbett, 2007). Hay que tener en cuenta que el diagnóstico del TEPT es más difícil de obtener en personas con DI por el déficit que les suele acompañar para referir vivencias internas. El TEPT en personas con DI con déficit en la capacidad introspectiva, suele manifestarse en forma de trastorno de conducta (McCarthy, 2008).
- ANSIEDAD (Sequeira y Hollins, 2003; Turk y Brown, 1993; Sobsey y Mansell, 1994), que se manifiesta en forma de hiperactividad, explosiones de ira o agresividad, inseguridad en las relaciones, comportamientos fóbicos, regresiones a estadios de desarrollo infantiles, quejas somáticas sin base orgánica y alteraciones del sueño.

Claves en la detección de los abusos

- **DEPRESIÓN.** Hay autores que refieren que la depresión es el síntoma más común en víctimas de abuso sexual (Kuyken, 1995; Sinason, 2010). Se manifiesta en forma de retraimiento, falta de vitalidad, abandono del cuidado personal o apatía.
- **OTROS PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS,** siendo el trastorno disociativo (Johnson, 2001; Mac Fie, Cicchetti y Toth, 2001; Sinason, 2010) y la patología borderline (Fonagy y Target, 1995) las que frecuentemente se asocian a experiencias de abusos intrafamiliares en la infancia.

Muchas personas con DI expresan su malestar físico o psicológico a través de la conducta, en concreto a través de alteraciones conductuales (Cruz et al, 1988; Dune y Power, 1990; Sobsey y Mansell, 1994; Sinason, 2010; Sobsey y Doe, 1991; Johnson, 2001). Así, por ejemplo, una persona con altos niveles de culpabilidad como consecuencia de un abuso sexual difícilmente realizará verbalizaciones sobre el mismo. Sin embargo, puede expresar lo que le está sucediendo con conductas de masturbación compulsiva o con un rechazo repentino hacia una persona o un lugar.

En las personas con DI que son víctimas de un abuso, la presencia de problemas de conducta son frecuentes por varias razones. La primera razón tiene que ver con la propia DI, que le lleva a tener menos recursos para comunicar lo que le está pasando y, por tanto,

para frenar la situación abusiva. Por tanto, al estar durante más tiempo viviendo la experiencia traumática, la probabilidad de que aparezca el malestar y la sintomatología en forma de trastorno de conducta es mayor. La segunda razón tiene que ver con sus mayores dificultades en la capacidad metacognitiva o función reflexiva, es decir, para entender y para conectar con lo que les está sucediendo, lo que también lleva a la persona a reflejar su malestar a través de equivalentes conductuales.

El hecho de que los problemas de conducta constituyan un signo de alarma de una posible situación abusiva hace que la detección sea, si cabe, aún más difícil. Esto es debido a que los problemas de conducta constituyen la manera de comunicar malestar para algunas personas con DI con dificultades de expresión verbal en general, sin deberse necesariamente a una situación traumática. Por otro lado, el profesional corre el riesgo de mirar a la persona bajo el tan frecuente efecto eclipsador. Éste se refiere a la tendencia a atribuir como causa de la problemática que presenta la persona con discapacidad a la discapacidad misma, eclipsando esta atribución la situación que realmente la está provocando (Reiss, Levitan y Szysko, 1982). Sirviéndonos del ejemplo antes descrito, el profesional puede pensar que la causa de la masturbación compulsiva es la discapacidad misma, pasando por alto otras hipótesis que sí que explicarían la conducta en cuestión.

4.3. Atender a las verbalizaciones espontáneas

Debido a la inespecificidad de los síntomas asociados al abuso, será necesario descartar otras posibles causas, buscar evidencias que confirmen (o falseen) la hipótesis del abuso y considerar el relato que se hace de los hechos. Lo importante es entender que cualquiera de estas manifestaciones puede estar expresando, sea un abuso o no, un malestar en la persona que es importante atender.

Cuando hay una revelación espontánea referente a una situación de abuso, podemos estar ante un caso de alta sospecha del mismo, siendo necesario actuar para proteger a la persona.

Es importante que se atienda a la persona sin poner en cuestión la veracidad del testimonio. Existe el mito de que las personas con DI tienden a inventar o que confunden sus deseos con la realidad. Este tipo de creencias, totalmente falsas, les dejan en una situación de total indefensión ya que, al no ser creídas, dejan de ser atendidas.

En cualquier caso, a estas verbalizaciones tampoco deben otorgárseles una credibilidad acrítica. Esto es, debería escucharse a la persona y tratar de corroborar que efectivamente los hechos descritos ocurrieron. Para ello, en la mayoría de las ocasiones se requerirá de la participación de especialistas en la valoración de la verbalización, debido a que este tipo de hechos constituyen un delito y existe un elevado riesgo de interferir en los procesos de investigación posteriores. En ocasiones, con el ánimo de comprobar que la persona ha sido realmente víctima de un abuso o por otros motivos, se le pide a la persona que repita una y otra vez cómo sucedieron los hechos. Esto supone una mala actuación, ya que implica una interferencia con los posibles recuerdos de los hechos mediante re-interpretaciones, lo que podría llevar a que con posterioridad sus manifestaciones no fueran tenidas en cuenta durante el proceso judicial por la posible aparición de diferencias entre las diferentes verbalizaciones.

4.4. Planificar una entrevista de valoración

Cuando existen datos que llevan al profesional a sospechar que una persona puede estar siendo víctima de un abuso, se puede llevar a cabo una entrevista de valoración. Hay una serie de principios generales que siempre deberemos tener en cuenta a la hora de llevar a cabo este tipo de entrevistas, cuyo objetivo principal es entender el malestar que está expresando la persona. Estos principios son:

- Deberá ser el profesional con el que más confianza tenga la persona con DI quien realice la entrevista. Esta entrevista debe estar enmarcada en un contexto de seguridad y confidencialidad, por lo que será exclusivamente esta persona la que realice la entrevista. En este sentido sería importante asegurarse de que la persona con DI se encuentra en una situación de protección, puesto que si se encuentra en peligro existe el riesgo de que su testimonio sufra modificaciones fruto de sentimientos como el miedo.
- Nunca se deberá sugerir concretamente el hecho del abuso o maltrato (recordamos que las personas con DI son altamente aquiescentes y nos pueden asentir, no por lo que estén viviendo, sino porque se lo estamos sugiriendo nosotros).
- El profesional que vaya a llevar a cabo la entrevista de valoración debe estar entrenado en este tipo de entrevistas y ser consciente de la importancia y responsabilidad que ello supone.

- Es fundamental que la entrevista sea registrada lo más detalladamente posible, tanto las preguntas formuladas como las respuestas emitidas. Si es posible, sería conveniente registrar la entrevista en un soporte audiovisual.
- Si alguno de estos aspectos no puede ser garantizado, es mejor no realizar la entrevista de valoración y consultar con un especialista con quien coordinar la valoración.

Antes de llevar a cabo la entrevista de valoración, es preciso consultar con especialistas de la red pública de oficinas de atención a las víctimas o recursos especializados, como es la Unidad de Atención a las Víctimas con DI (UAVDI) de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce, que se encuentra en la Comunidad de Madrid, pero que presta sus servicios en todo el territorio nacional. Estos casos son:

- Aquellos casos en los que el profesional no se sienta capaz de hacer la entrevista, bien porque considera que no está preparado, o bien porque entienda que no va a disponer de la capacidad para proteger a la persona tras una posible revelación.
- Casos de abuso sexual o maltrato en los que se valora que la afectación de capacidades de la persona puede influir en su testimonio, por lo que obligatoriamente se debe contar con especialistas en entrevistas de

valoración con personas con discapacidad que, previo a la obtención del testimonio, lleven a cabo una evaluación de las capacidades que puedan afectar al mismo.

- Casos de abuso sexual en los que, por la edad de la víctima, el tipo de relación con el supuesto agresor, y las verbalizaciones emitidas por la víctima, se valora la necesidad de evaluar la capacidad para consentir.

- Casos en los que la persona con DI, de confirmarse las sospechas, se encuentre en situación de riesgo, es decir, que existe la posibilidad de que el abuso o el maltrato se sigan perpetuando. Este tipo de casos es frecuente cuando se habla de abuso o maltrato intrafamiliar.

4.5. Registrar la información

Realizar un registro minucioso tanto de las verbalizaciones como de los posibles indicadores antes descritos, puede ser de enorme utilidad en caso de que efectivamente la situación de abuso o maltrato se esté dando o se haya dado. Toda esa información podrá ser utilizada para la actuación posterior de profesionales policiales, judiciales, sanitarios, forenses o terapéuticos. La información más relevante a registrar será:

- Todo lo referido por la persona durante la revelación espontánea. El registro de esta revelación debe ser lo más literal posible, intentado registrar con exactitud las palabras o mensajes emitidos a través de otros sistemas de comunicación por la persona. De igual manera, es necesario registrar de forma literal las intervenciones que ha podido realizar el profesional, compañero o familiar en el momento de la revelación (tanto si la revelación se da en un contexto ocupacional, educativo, de ocio o terapéutico). Si se dispone de los medios adecuados, tras obtener el consentimiento, la entrevista puede grabarse con los medios audiovisuales de los que se disponga (desde una simple grabadora hasta un circuito cerrado de cámaras).

- La sintomatología que presenta (frecuencia, intensidad y duración) y el momento de aparición de la misma.

- Todos los acontecimientos que puedan haber favorecido la revelación de los hechos, como cambios en el contexto de la persona con DI y sucesos extraordinarios.

5. La intervención profesional ante un abuso

Una vez que el profesional ha detectado un posible abuso o es depositario de una confidencia que apunta a una posible situación de riesgo o maltrato, debe actuar, independientemente de las dudas o temores que pueda tener al respecto. La intervención profesional debe caracterizarse por ser responsable.

La intervención responsable garantizará una relación de ayuda basada en la confianza, la escucha y la profesionalidad. Ésta implica valorar adecuadamente el caso, dotar de todos los apoyos para que la persona pueda decidir, contemplar todas las medidas necesarias previamente a la denuncia y garantizar que la persona vaya a poder enfrentar el proceso de la denuncia anticipando lo que le va a pasar, sin temor a las consecuencias y con los apoyos necesarios. Para ello, las claves de la intervención profesional ante un abuso son:

- La protección de la víctima
- Conocer el alcance de la obligación de denunciar
- La valoración de la capacidad para decidir acerca de la denuncia
- El acompañamiento durante la denuncia y el proceso judicial, garantizando la implementación de los apoyos necesarios
- El manejo de la divulgación de la información desde la institución
- La intervención psicoterapéutica

5.1. La protección de la víctima

La protección debe caracterizar la intervención profesional en cualquier caso de abuso a una persona con DI. La protección pasa por:

- Saber observar, escuchar y actuar.
- Registrar las observaciones y verbalizaciones, tal y como ya se ha descrito anteriormente.
- Llevar a la persona al médico inmediatamente cuando se aprecian signos físicos de abuso o maltrato, acompañarla a los especialistas pertinentes y, de haber pruebas físicas, solicitar un parte de lesiones.
- Activar todos los recursos necesarios para evitar el riesgo de que el abuso continúe, y facilitar un entorno en el que la persona se encuentre segura para enfrentar la denuncia y el proceso judicial.

Las consecuencias que se pueden derivar de la denuncia habrán sido contempladas y se asegurará que la víctima no esté en contacto con el supuesto agresor en el momento de la denuncia. Así, si el supuesto agresor es el cuidador de la víctima y convive con ella, antes de la denuncia hay que tener en cuenta las condiciones que permitan activar las medidas de protección necesarias: irse a vivir a casa de otro familiar (comprobando que este familiar puede asegurar su protección), ofrecer una plaza temporal

en un recurso residencial o solicitar plaza en el recurso de emergencia a través de un recurso especializado. Las medidas de protección siempre deben de consensuarse con la persona afectada, ofreciendo todos los apoyos para que pueda pronunciarse sobre las mismas, y sin precipitar una actuación profesional que suponga vulnerar su derecho a decidir.

5.2. El alcance de la obligación de denunciar

La Ley de Enjuiciamiento Criminal establece en sus artículos 259, 262 y 264 la obligatoriedad de denunciar la comisión de cualquier delito público, explicados más adelante, especialmente si se tiene noticia de éste por razón de un cargo profesional:

- Art. 259. El que presenciare cualquier delito público está obligado a ponerlo inmediatamente en conocimiento del juez o fiscal del lugar más próximo.
- Art. 262. Los que por razón de sus cargos profesionales u oficios tengan noticia de algún delito público estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al juez, fiscal o policía más próximos al lugar en que se encuentre, si se trata de un delito flagrante.
- Art. 264. El que por cualquier medio tuviere conocimiento de la perpetración de un delito de los que deben perseguirse de oficio deberá denunciarlo al juez, fiscal o policía más próximos sin que se entienda obligado por esto a probar los hechos denunciados ni a formalizar querrela.

Los delitos de lesiones, violencia doméstica (física o psicológica), amenazas de carácter grave, delitos contra la integridad moral, abandono de menores e incapaces, y los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (salvo agresión sexual, abuso sexual y acoso

sexual), entre otros, son delitos públicos, por lo que pueden ser perseguidos de oficio por las autoridades, aunque la víctima no desee formular denuncia. Sin embargo, dado el ámbito tan restringido en el que se producen, es necesaria la cooperación de la víctima, de las personas que conviven en la unidad familiar o de los vecinos y las amistades que hayan presenciado los malos tratos. En consecuencia, las autoridades competentes podrán iniciar las correspondientes acciones legales contra el agresor pese a que el agraviado no tenga intención de denunciarlo. Cabe añadir que, por tratarse de delitos de carácter público, la responsabilidad penal del agresor no se extingue con el perdón del perjudicado, ni siquiera dentro del ámbito familiar.

Si se tiene constancia de que alguien es víctima de un delito público, se debe acudir a la policía o a la Guardia Civil, o al juzgado correspondiente y formular la denuncia. Se recomienda que nunca se acuda a poner una denuncia sin la orientación de los profesionales especializados que le puedan brindar a la víctima los apoyos durante la misma.

Por otro lado, son delitos semipúblicos la agresión sexual, el abuso sexual, el acoso sexual, y las faltas de amenazas, coacciones, injurias o vejaciones injustas de carácter leve. La persecución de los delitos y faltas semipúblicos depende íntegramente de la voluntad del perjudicado o de su representante

legal, salvo en aquellos casos en los que la víctima sea menor de edad, incapaz o una persona desvalida, en los que bastará la denuncia del Ministerio Fiscal. De esta manera, faltando la denuncia de alguno de ellos, el delito queda impune. En estos casos, la denuncia ya no es una simple declaración de conocimiento de un hecho delictivo, sino una declaración de voluntad que permite la persecución. La denuncia de un delito semipúblico es, por lo tanto, una facultad y no un deber.

Por lo tanto, para a los delitos de carácter semipúblico, la denuncia deberá ser interpuesta por la víctima, su representante legal o el Ministerio Fiscal. No obstante, en caso de que la persona agraviada fuera menor, incapaz o persona desvalida (aquí entra el colectivo de personas con DI), los profesionales que tengan sospechas razonables o certeza de la comisión de este tipo de delitos, deberán ponerlo en conocimiento de la Fiscalía o de los servicios de atención policial especializados en delitos sexuales. En estos casos, se recomienda encarecidamente asistir a poner la denuncia con el servicio del facilitador que ofrece la UAVDI, o con profesionales o personas de apoyo cercanos a la víctima que conozcan las adaptaciones a las que las personas con discapacidad tienen derecho durante la toma de la denuncia.

5.3. La valoración de la capacidad para decidir acerca de la denuncia

Antes de activar el proceso de denuncia se debe valorar si la persona con DI puede decidir si quiere denunciar o no. Para llevar a cabo esta valoración, se deberá tener en cuenta que una persona con DI tiene la capacidad de decidir denunciar si:

- Es mayor de edad
- Conoce lo que significa denunciar
- Conoce las consecuencias derivadas de la denuncia (positivas y negativas)
- No está coaccionado, presionado o amenazado

Si valoramos que no tiene la capacidad de decidir sobre el proceso de la denuncia deberemos, antes de proceder a ponerla, dotar de todos los apoyos para que pueda decidir si quiere denunciar. Aunque tenga dudas, y nosotros valoremos que es necesario poner la denuncia, dichos apoyos siempre le beneficiarán para afrontar el proceso policial y judicial.

Pese a que la denuncia supuestamente debe ayudar a que la persona esté segura, antes de acudir a denunciar, conviene haber asegurado un recurso de protección donde acudir tras haber puesto la denuncia (en la mayoría de los casos no se puede activar desde la policía un recurso de emergencia, por lo que al salir de la comisaría deberemos tener contemplado dónde va a ir la víctima).

5.4. El acompañamiento durante la denuncia y el proceso judicial, garantizando la implementación de los apoyos necesarios

Los principios que deben regir el trabajo policial y judicial quedan recogidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU. Éstos son:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas
- La no discriminación
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad
- El respeto a la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y condición humanas
- La igualdad de oportunidades
- La accesibilidad
- La igualdad entre el hombre y la mujer
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad y a su derecho a preservar su identidad

Las personas con DI tienen los mismos derechos que el resto de las personas. Sin embargo, conviene

resaltar algunos de ellos para tenerlos presentes en el acompañamiento profesional durante el proceso de denuncia y judicial posterior:

- La persona con DI tiene derecho a conocer y entender el procedimiento por el que va a pasar. Según la citada CDPD (art. 4.1.a y b), se deben hacer todos los ajustes legislativos necesarios para que la persona con DI entienda el proceso que comienza y que le afecta.
- La persona con DI tiene derecho a comunicarse con un profesional que entienda su manera de expresarse. Según la CDPD (arts. 9.2, 12.3 y 13.1 y 2) se deben realizar todos los ajustes de procedimientos necesarios para garantizar el acceso pleno de estas personas a la justicia. Esto supone que se debe contar con un profesional experto en el trabajo con personas con DI, con las competencias necesarias para la comunicación con ellas. En caso de no contar con un profesional con estas características, habrá que pedir asesoramiento a agentes externos especializados.
- Las personas con DI tienen el derecho a ser tratados con igualdad, independientemente de su condición. Según la CDPD (art. 8.1.b), se debe atender a las personas con discapacidad dejando a un lado los estereotipos y prejuicios. No sólo se trata de una cuestión de derechos, sino de rigor profesional. Las personas con DI tienen el derecho a recibir el mismo trato que el resto de personas. Así, por ejemplo,

La intervención profesional ante un abuso

tienen derecho a poner una denuncia, estén o no incapacitadas, y a que su testimonio sea tenido en cuenta.

- Las personas con DI tienen que recibir los apoyos y ajustes de procedimiento necesarios que aseguren el pleno ejercicio de sus derechos y libertades. En la intervención policial, estos apoyos y ajustes pasan porque las víctimas con DI sean valoradas en sus capacidades y que esta valoración sea tenida en cuenta a lo largo de los procesos policial y judicial (Fundación Carmen Pardo-Valcarce y Guardia Civil, 2012). Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 8.1.c), es fundamental conocer las capacidades de la persona con DI. Por ello, deberían garantizarse las siguientes recomendaciones:

- Identificar aquellas capacidades que puedan afectar a los procedimientos policiales y judiciales.
- Diseñar y ofrecer los apoyos necesarios previos al proceso de identificación o la toma de declaración.
- Contar con personas expertas que puedan servir como facilitadores en dicha evaluación, así como en el diseño de los apoyos necesarios, siendo imprescindible adaptar los procedimientos policiales y judiciales en función de estas capacidades.

- Las personas con DI, al igual que cualquier víctima, tienen derecho a conocer los servicios que les pueden prestar asistencia para recobrar su salud física y mental: Según la CDPD (art. 16.2 y art. 16.4) los recursos de atención a víctimas deben ser accesibles a las personas con discapacidad.

Ante una sospecha o certeza de que un abuso ha sido cometido contra una persona con DI, hay toda una serie de apoyos que se le pueden brindar para afrontar una posible denuncia y proceso judicial:

- **Facilitar información:** ofrecer todas las explicaciones necesarias que permitan a la persona entender qué es una denuncia, por qué se debe denunciar, qué va a pasar en la comisaría, por qué le van a preguntar los policías y por qué es importante que diga la verdad. Es fundamental que la persona pueda anticipar lo que va a pasar, y que antes de acudir a poner la denuncia todos sus temores hayan sido abordados (por ejemplo, el temor a no saber qué contestar, a no entender las preguntas, a que el agresor se entere, a volver a verle, a que no le crean, a volver a casa si lo cuenta, el temor por otras personas que puedan estar en riesgo, etc.). Abordar estos miedos no supone en ningún caso preparar la declaración. Debemos evitar que la persona prepare su declaración mediante ensayos de posibles interrogatorios debido a que sus manifestaciones perderán espontaneidad y, por lo tanto, credibilidad

para la valoración posterior de los forenses.

- **Acompañar** en el momento de la denuncia y posterior proceso judicial, exigiendo que la persona no se quede sola con los agentes policiales o judiciales si ella no quiere, ofreciéndonos de “sostén emocional” a la víctima en cada momento del proceso.
- **Apoyar** a lo largo del proceso, en coordinación con los abogados de la víctima, con Fiscalía o con los agentes policiales y judiciales, para que se eviten las declaraciones reiterativas innecesarias y se implanten los apoyos requeridos a lo largo de todo el proceso conforme a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.
- Llevar a cabo una **coordinación** con especialistas en la intervención con víctimas con DI que ayuden a los profesionales implicados a activar las medidas de protección necesarias y las adaptaciones óptimas durante el proceso judicial, garantizando que las valoraciones forenses son adaptadas a la discapacidad de la persona (Recio et al, 2012).

5.5. El manejo de la divulgación de la información desde la organización

Una de las principales problemáticas a las que deben hacer frente las organizaciones que trabajan al servicio de una persona con DI que ha sido víctima de algún tipo de abuso, es el manejo que en la organización se hace de la información relativa al abuso. Este aspecto se convierte en crucial si se tiene en cuenta que del manejo que se realice de la información, dependerá en gran medida el bienestar y la salud mental de la víctima. Un manejo inadecuado de dicha información puede provocar un aumento en la estigmatización de la víctima, con el consecuente aumento de sentimientos de vergüenza o culpa. Además, es importante destacar que un mal manejo de la información puede afectar negativamente al procedimiento judicial, aumentando aún más las consecuencias negativas para la víctima.

Para tomar cualquier decisión acerca de qué manejo se hará de la información relativa al abuso, lo que debe imperar es el “derecho a la intimidad de la víctima”. Este derecho fundamental de cualquier víctima implica que, en la medida de lo posible, se deberá respetar al máximo que sea la víctima la que decida cuánta información quiere compartir y qué persona o personas quiere que accedan a dicha información.

Hay que mencionar que el manejo de la información que se realizará desde la institución a la que acude la víctima, dependerá principalmente del origen del autor del delito. Se contemplan dos supuestos:

La intervención profesional ante un abuso

a. Cuando el autor del delito no tiene relación alguna con la organización

- El conocimiento del abuso por parte de los profesionales queda supeditado a los deseos de la víctima y/o sus tutores legales, que deberán dar su consentimiento por escrito.
- Los familiares y profesionales permitirán a la víctima desahogarse con la persona (profesional o usuario) que ella elija, independientemente de los servicios especializados que se le ofrezcan.
- Si la organización considera que, por el bien de la víctima, es necesario que cualquier otro profesional conozca alguna información referente al abuso o el maltrato se le deberá pedir el consentimiento a la persona con DI con una explicación previa de los motivos por los que esto se considera necesario.

b. Cuando el autor del delito forma parte de la plantilla de profesionales o usuarios de la organización

- La información relativa al abuso que se maneje debe respetar el derecho a la intimidad de la víctima y el derecho del supuesto autor a la presunción de inocencia.
- Se garantizará, desde el deber profesional de

protección ante un posible delito y a través del trabajo coordinado con servicios sociales, que durante el proceso de investigación policial y judicial el supuesto autor del abuso no tenga acceso a la supuesta víctima. Para ello, pueden ser necesarias medidas como cambios de centro (en el caso de abuso entre compañeros con DI) o despidos (en el caso de abuso por parte de profesionales), independientemente de las medidas cautelares que puedan haberse adoptado por el órgano judicial que instruye el procedimiento.

- Siempre puede haber profesionales que defiendan al supuesto autor y exijan información de las medidas adoptadas tras la revelación o valoración de los hechos (denuncias, despidos, etc). En estos casos se celebrará una reunión con ellos donde se les permita expresar sus dudas, se les explique el derecho a la intimidad de la víctima y donde la organización exprese su posición ante cualquier situación abusiva.

- Otros profesionales pueden sufrir un importante impacto emocional, con sentimientos de culpa, rabia, impotencia, etc., por no haberlo detectado o no haber “escuchado” las señales de la víctima. A ellos se les ofrecerá un espacio donde un profesional les ayudará a expresar su malestar, y ofreciéndoles la contención necesaria.

- Las personas con DI que conozcan el abuso

también pueden quedar impactados o traumatizados por los hechos. Con ellos, la organización desplegará también espacios donde los profesionales puedan atenderles adecuadamente.

- La experiencia debe ayudar a la organización a llevar a cabo una valoración y evaluación de los hechos, y activar medidas de prevención ante posibles abusos futuros.

En los casos en los que se considera necesario que algún profesional conozca determinada información relacionada con el abuso, siempre se solicitará el consentimiento por escrito de la víctima y/o sus tutores legales, quienes deben conocer los motivos por los que es importante que determinados profesionales conozcan aspectos relacionados con el abuso. Estos profesionales pueden ser personas de apoyo o de referencia (profesores, monitores, preparadores laborales o los psicólogos con los que la víctima trate). Ellos deberán estar alerta ante posibles manifestaciones o síntomas derivados del abuso, y desplegar las actuaciones necesarias para su tratamiento.

El tratamiento que se haga de esta información, una vez obtenida ésta con el consentimiento por escrito de la víctima y/o sus tutores legales, debe atenerse a lo dispuesto por la Ley Orgánica de Protección de Datos, en concreto a lo establecido con respecto a los datos especialmente protegidos (art. 7).

5.6. La intervención psicoterapéutica con víctimas de abuso con DI

La protección de las personas con DI no sólo supone saber detectar un posible abuso y dotar de los apoyos necesarios durante el proceso judicial, sino que también pasa por saber intervenir clínicamente, a través de una intervención psicoterapéutica adaptada, que permita elaborar las consecuencias psicológicas derivadas del abuso. Cuando una persona con DI ha sufrido una situación traumática, deberemos brindar el tratamiento psicoterapéutico o psiquiátrico necesario, que le permita elaborar su experiencia y eliminar el malestar que se expresa a través de la sintomatología clínica que presenta. Esta sintomatología, en el caso de las personas con DI, puede tomar formas diferentes, por lo que el profesional que lleva a cabo la psicoterapia deberá ser conocedor de las diferentes formas en las que la sintomatología se expresa en personas con DI.

Para poder responder a las consecuencias psicológicas y psiquiátricas derivadas del abuso, es necesario adaptar los procedimientos terapéuticos que han demostrado ser válidos en la población sin DI a las víctimas con DI. Sorprende el hecho de que, pese a la enorme prevalencia de abusos en personas con DI, no haya apenas estudios sobre la adaptación de las terapias psicológicas a las personas con DI, tal y como señala Peckham et al (2007), que refiere que el hecho de tener DI ha sido un motivo de exclusión para la psicoterapia. La ausencia de terapias dirigidas al colectivo de personas con DI puede suponer el empeoramiento de su salud y una cronicidad de los síntomas que afectan negativamente a su calidad de vida.

La intervención profesional ante un abuso

La revisión sobre la literatura reciente ha documentado que la terapia cognitiva conductual centrada en el trauma o TF-CBT (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy) ha obtenido apoyo científico sobre su efectividad en TEPT en población sin discapacidad. Por otro lado, y específicamente en el colectivo de personas con DI, la terapia psicodinámica está siendo utilizada con resultados muy esperanzadores (Cottis, 2009; Sinason, 2010). No obstante y especialmente en casos de abuso sexual intrafamiliar, la intervención clínica se queda coja sin una mirada sistémica (Barudy, 1998; Malacrea, 2005; Cirillo, 2012).

Cualquiera de los modelos que se utilicen debe unirse a una base de terapia centrada en la construcción de relaciones significativas y contextos que aseguren la estabilidad y la seguridad (Hollins y Sinason, 2000; Malacrea, 2005; Sinason, 2010; Fonagy, 1996). Asimismo, para el diseño del tratamiento, es necesario tener en cuenta los estudios acerca de los factores de vulnerabilidad o amortiguadores del impacto de la situación potencialmente traumática para la persona. Hay acuerdo a la hora de afirmar que uno de los principales factores amortiguadores del impacto es la familia (Cohen y Mandarino, 1996; Deblinger, Steer y Lippman, 1999; Kliwer, Murrelle y Mejía, 2001; Laor, 2001; Malacrea, 2005; Echeburúa, 2007). Un ambiente familiar disfuncional puede aumentar la vulnerabilidad de la víctima frente a la continuidad del abuso y frente a las secuelas psicológicas derivadas del mismo. Por otro

lado, el apoyo parental ante la revelación es fundamental para que se recupere un nivel de adaptación adecuado tras la misma. Por el contrario, la incapacidad de las figuras de apego en proteger, o su expresión de dudas en el contexto de la revelación, suponen factores cruciales de vulnerabilidad a una segunda victimización y a secuelas psicopatológicas. Por ello, el trabajo psicoterapéutico debe incluir a la familia o personas de referencia principales, con los cuales se recomienda trabajar desde una terapia centrada en el apego.

Consideraciones generales sobre el contexto psicoterapéutico

- La psicoterapia no puede tener lugar en un contexto “al margen de la ley”. La valoración de la denuncia en aquellos casos en los que se sospecha que la persona está siendo abusada y pueda estar en riesgo es, pues, un requisito preliminar aunque no suficiente.
- Hay que tener la certeza de que la víctima se halla protegida en la realidad, constatar que los abusos sexuales o el maltrato han cesado efectivamente, y que la víctima está a cubierto de toda presión por parte del abusador.
- Las personas con DI necesitan mucho tiempo para comprender y procesar el maltrato. Hay terapeutas como Barber (2000) o Peckham (2005) que refieren que el tratamiento no debe durar menos de veinte semanas.

- Hay que tener en cuenta que emociones como la rabia, la depresión y las emociones asociadas al TEPT pueden incrementarse antes de empezar a disminuir. Esto es fundamental trabajarlo también con los adultos protectores de la víctima. Además hay que tener en cuenta la posibilidad de una aparición diferida del TEPT, por lo que no se asumirá que por no presentar una gran sintomatología tras el hecho abusivo la persona con DI no necesita ayuda.

- La meta de la psicoterapia no es encontrar la verdad, sino eliminar el estrés provocado por la situación traumática, a diferencia del contexto forense.

- Siempre hemos de ser conscientes de la vulnerabilidad que la DI trae consigo. Pueden creer en sus pensamientos más íntimos que por el hecho de tener DI merecen o pueden ser abusados.

- Debemos promover la ayuda terapéutica al adulto o adultos protectores de la víctima (padres o familiares más cercanos). Sabemos que la efectividad del tratamiento depende mucho de poder contar con un adecuado clima de protección y apego fuera del contexto terapéutico. Pese a que la confidencialidad está garantizada en el tratamiento, debemos apoyar a la persona cuidadora a conocer las posibles reacciones de la víctima durante el tratamiento.

- Si la persona está sufriendo una severa depresión o enfermedad psiquiátrica, el tratamiento con medicación puede ser necesario para el comienzo de la terapia, y puede que haya que compatibilizar ambos tratamientos en el curso de la misma.

- Hay que encontrar estrategias terapéuticas que tengan en cuenta el cruce con el plano judicial. Las convergencias y conflictividades con la Psicología Judicial hay que gestionarlas con extrema atención, y reconociendo que nuestro primer apoyo está constituido por un sólido contexto judicial o forense para la intervención.

- El trabajo terapéutico difiere en función del tipo de abuso. Es necesario conocer las dinámicas relacionales y psicológicas que aparecen en función de si el tipo de abuso es intrafamiliar o extrafamiliar. Son fenómenos que determinan dinámicas clínicas muy diferentes y, por tanto, van a necesitar programas de intervención distintos.

Necesidades a las que hay que responder

- Delinear el mapa de las distorsiones personales y relacionales (diferencias en los puntos de vista de la víctima, del adulto protector y del agresor) que el maltrato deja como efecto en sus protagonistas y que deben determinar objetivos y formatos de intervención adecuados. Existe una proporcionalidad entre la gravedad de las distorsiones que hay que reparar

y la longitud del tiempo necesario para hacer aflorar la revelación (Malacrea, 2005). Hay dos fuentes de información importantes en el contexto de la revelación: el pensamiento sobre sí mismo y el pensamiento sobre el conjunto de las relaciones significativas (deben ser especialmente tenidas en cuenta en los casos en los que el abuso ha sido cometido por parte de una persona significativa de la víctima durante un tiempo prolongado).

- Garantizar la seguridad. Precisamente porque el maltrato y el abuso sexual son, en la mayoría de los casos, experiencias traumáticas, la seguridad es un tema crítico. Sólo si el contexto de terapia se percibe como seguro, la persona que ha sido víctima puede bajar la guardia, puede dejarse conectar y trabajar introspectivamente. Por otro lado, se respetará todo lo que tiene que ver con la confidencialidad, siendo sinceros en todo momento del uso que se le va a dar a la información con que nos provea. Sólo con estas condiciones el paciente puede empezar a reducir sus defensas y a procesar de manera abierta sus pensamientos, sentimientos y memorias asociadas a los momentos traumáticos.

- Considerar las cuestiones asociadas al género. Pese a que hombres y mujeres sufren de una manera parecida, y los síntomas asociados al trauma se dan en ambos, también es cierto que unos traumas son más frecuentes que otros en mujeres, como el abuso sexual, existiendo diferencias a la hora de expresarlo. Por este motivo, las cuestiones de género deberán ser especialmente tenidas

en cuenta. El género no sólo afecta a la víctima, sino también a sus padres, ya que los significados asociados a los roles de género (como esposa o madre) hacen que los efectos psicológicos del abuso varíen (Thomas, 1999; Hassouneh-Phillips y Curry, 2002).

- Mitigar el impacto de la revelación en la familia. Ante la revelación, el trauma pasa al adulto protector, y comienza el calvario del derrumbamiento personal: no poderse desahogar por vergüenza, para “que no me vean, ni a mí ni a mi hija como diferente”; o el verse diferentes o como portadoras de un secreto “vergonzoso” que le corta el camino de comunicación con sus allegados, hace que sea especialmente importante el darle espacios específicos terapéuticos. En éstos se trabajarán las vivencias de culpabilidad, que son especialmente graves en los padres de las víctimas en el caso de los abusos cometidos por parte de familiares o conocidos, por no haber sabido proteger o detectar a tiempo el maltrato. La depresión que suele acompañar a las madres y padres, que no han sabido o podido proteger, crea distancia emocional con sus hijos, imposibilitando la contención, protección, cuidado y regulación emocional que especialmente necesitan sus hijos tras la revelación.

Los límites entre el contexto clínico y judicial

Se debe reflexionar acerca de los límites entre la intervención psicológica y la confidencialidad en el contexto de terapia, y el deber de proteger ante revelaciones de

un abuso. De hecho, en muchas ocasiones la revelación de un abuso o un maltrato aparece en un contexto de terapia. En estos casos, el profesional sobre quien se deposita la revelación debe dejar claro al paciente su deber de compartir esa información con personas que puedan ayudar a protegerle. Por ello, desde el mismo momento de la revelación, el terapeuta debe proporcionar los apoyos para el proceso de denuncia y la activación inmediata de un recurso de protección, en los casos en los que el abuso esté siendo cometido por su cuidador o su progenitor. En los casos de abusos sexuales intrafamiliares o por parte de cuidadores, y en aquellas revelaciones que impliquen que un menor de edad o una persona con discapacidad intelectual (menor o adulta) pueda estar en riesgo, el hecho de aplicar la ley, aunque no baste en sí mismo, es ineludible.

En los casos en los que la revelación se refiera a episodios pasados de abuso, hay que tener la certeza de que la persona se encuentre protegida en la actualidad, constatar que los abusos han cesado efectivamente y que la víctima no sigue presionada o amenazada por parte de la persona que ejercía el abuso.

Independientemente de que la intervención se sitúe en el marco de una prescripción terapéutica o que responda a una petición de la familia o del mismo paciente, se corre el riesgo de que éste o su familia confundan al terapeuta con la instancia judicial y que tengan dudas sobre el destino de las informaciones que le ofrecen. En ese

caso, es importante informar al paciente y a la familia acerca de las diferencias y complementariedades entre el sistema judicial y el contexto terapéutico.

Si se da una revelación de un abuso por parte de una persona con DI en un entorno de terapia, precisamente por la dificultad que supone manejar el contexto de confidencialidad al mismo tiempo que el deber de protección, se recomienda que la persona depositaria de la revelación se coordine con un recurso especializado en estos casos, para que pueda brindarle la ayuda necesaria y se complemente con él en la tarea de facilitar el proceso policial y judicial a su paciente. El profesional depositario de una revelación de este tipo en el contexto judicial, se convertirá probablemente en un testigo del caso, por lo que no podrá acompañar físicamente a la víctima durante el proceso. Por ello, se hace necesario contactar con otro profesional que facilite los apoyos necesarios en todo el proceso judicial. Así, durante la terapia, el psicoterapeuta podrá no sólo ayudar al paciente a elaborar el trauma, sino también a elaborar la experiencia tan compleja que supone pasar por un procedimiento judicial.

Anexo 1. Cuestionario de evaluación de la posición de la organización frente al abuso

El análisis de las respuestas sinceras al siguiente cuestionario puede ser un buen punto de partida para iniciar acciones de prevención y protección frente al abuso. Estas son las preguntas para contestar y pensar en equipo:

1. ¿Existe una definición pública y conocida del abuso en la entidad?

Sí No

2. ¿Hay normas escritas que regulen las situaciones o acciones que pueden ser susceptibles de abuso?

Sí No

3. ¿Al realizar una contratación de personal se solicitan referencias en anteriores puestos profesionales?

Sí No

4. ¿Existe una figura profesional cuya función sea prevenir, detectar y tratar posibles situaciones y/o acciones de abuso?

Sí No

5. ¿Se imparte formación a la plantilla de profesionales sobre los diferentes tipos de abusos?

Sí No

6. ¿Se forma al equipo de profesionales sobre signos e indicadores de abusos?

Sí No

7. ¿Existe una comisión que valore e identifique situaciones y/o acciones que sean susceptibles de identificarse como abuso dentro de la organización?

Sí No

8. ¿Tiene la entidad desarrollado un protocolo de actuación ante la detección de una situación de abuso?

Sí No

9. ¿Tiene la entidad desarrollado un procedimiento para garantizar que la víctima recibe tratamiento terapéutico que palíe las consecuencias del abuso?

Sí No

10. ¿Considera la entidad que estos temas son de máximo interés?

Sí No

Cuestionario de evaluación de la posición de la organización frente al abuso

11. ¿Existen protocolos de actuación ante conductas desafiantes de personas con discapacidad intelectual? (¿Se regulan, por ejemplo, contenciones físicas, tiempos fuera, etc.?)

Sí No

12. ¿Se regula el acceso a los datos privados de las personas con discapacidad?

Sí No

13. ¿Se ha reflexionado acerca de si el número y el género de profesionales que apoya en el momento de aseo personal es el más adecuado?

Sí No

14. ¿La medicación que se toma y las dosis son revisadas periódicamente por especialistas?

Sí No

15. ¿La organización realiza acciones concretas encaminadas a preservar la intimidad de las personas con discapacidad intelectual? (Piense en qué medidas se llevan a cabo para lograrlo).

Sí No

16. ¿La entidad es transparente y “abierta”? (Piense en si se informa regularmente a todos los miembros, si utiliza frecuentemente recursos comunitarios, si tiene convenios de colaboración con otras entidades, si se reciben visitas, si se acoge a alumnos o alumnas en prácticas...)

Sí No

17. ¿Se realizan acciones para que las personas con discapacidad intelectual conozcan y ejerciten sus derechos y cumplan con sus obligaciones?

Sí No

Anexo 2. Tabla de indicadores y posibles consecuencias de los diferentes tipos de abuso

ABUSO FÍSICO	
Indicadores	Posibles consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> Evidencia de lesiones físicas (fracturas, hematomas, señales de haber sido golpeado, amarrado, quemaduras...) y explicaciones carentes de sentido o infundadas al respecto Deshidratación 	<ul style="list-style-type: none"> Conducta hipervigilante y temerosa (llanto, cautela, miedos, pasividad...) Rechazo al contacto físico Comportamientos autodestructivos y suicidas Conductas de fuga Ansiedad, depresión Conductas desafiantes (autoagresiones, agresiones a otros, destrucción de objetos, gritos...) Sentimiento persistente de tristeza, actitud pasiva o sumisa La persona muestra rechazo repentino, miedo o ansiedad hacia una persona Disminución de capacidades como la atención, concentración o memoria Trastorno reactivo del vínculo Estrés post-traumático Problemas de aprendizaje

Tabla de indicadores y posibles consecuencias de los diferentes tipos de abuso

ABUSO PSICOLÓGICO

Indicadores	Posibles consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia de amenazas, insultos, chantajes, humillaciones • Dificultad de comunicarse en presencia de la supuesta persona abusadora; comportamiento cauteloso o temeroso frente a ella 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión (apatía, llanto, disminución de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria) • Aislamiento/mutismo • Sentimientos de vergüenza, culpa, baja autoestima • Ansiedad, estrés, miedo, desconfianza hacia una persona en particular o generalizado • Inestabilidad emocional • Agresividad (auto y heteroagresividad) • Intentos de suicidio • Quejas de dolores físicos sin base médica • Llanto frecuente • Perturbaciones del sueño

ABUSO MATERIAL O FINANCIERO

Indicadores	Posibles consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de medios para poder disponer de su propio dinero teniendo capacidad para ello (tarjetas, cuentas corrientes...) • Traslados reiterados a una misma persona • Autorizaciones para disponer libremente de los bienes a personas, especialmente si no tiene relación de parentesco • Apropiación de las propiedades • Uso de los recursos de la persona con discapacidad en beneficio del tutor • Chantaje financiero • Coerción para firma de documentos legales como testamento, propiedad, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones de ansiedad, lástima, miedo o extrema dependencia hacia la persona que está abusando económicamente

Tabla de indicadores y posibles consecuencias de los diferentes tipos de abuso

NEGLIGENCIA	
Indicadores	Posibles consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> • Descuido o abandono de los cuidados de higiene, médicos y sociales por parte de los cuidadores • Incapacidad de responder a las necesidades de desarrollo y emocionales • Limitación de sus derechos básicos: <ul style="list-style-type: none"> - Limitación para acceder a sus propias pertenencias - Impedir la expresión libre de sus opiniones - Negación de la información que le concierne (por ejemplo sobre tratamientos médicos, psicológicos, evaluaciones, etc.) - Falta de participación en la vida pública (por ejemplo participar en asociaciones, votar, etc.) - Falta de participación en la vida cultural, en actividades de ocio, deportivas, etc. - Utilización no consentida de su imagen o de información acerca de su persona - Falta de espacios y momentos para la intimidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad, déficit en la autoestima • Problemas en las relaciones • Apatía, depresión

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Escasez de oportunidades de elección (relaciones personales y/o sexuales, lugar donde vivir, ocupación, ropa, comida, actividades, horarios, periodos de descanso, etc.)- Fácil acceso de las demás personas a los objetos, pertenencias o información de la persona con discapacidad- Obstaculización de su acceso a herramientas de comunicación imprescindibles- Impedir el acceso al empleo | |
|--|--|

Tabla de indicadores y posibles consecuencias de los diferentes tipos de abuso

ABUSO SEXUAL	
Indicadores	Posibles consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> • Señales físicas de agresiones leves (rasguños, arañazos) o graves (fracturas, hematomas, contusiones) que afecten a genitales o zonas próximas • Resto de fluidos corporales (semen, sangre) en superficie corporal o ropa interior • Presencia de enfermedades de transmisión sexual o embarazos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de conducta brusco, inmotivado con rechazo al contacto personal, hostilidad o reacción de agresividad frente al mismo • Conducta sexualizada en las relaciones • Sintomatología depresiva • Ansiedad • Evitación de determinados lugares o personas • Comportamiento autodestructivo o autolesivo • Conductas antisociales; pequeños robos, comportamiento violento con personas de su entorno • Estrés post-traumático • Relaciones sociales temerosas, reservadas, desconfiadas • Dolores o molestias inespecíficas (somatizaciones) sin causa aparente

Anexo 3. La figura del facilitador como apoyo fundamental en el paso de las personas con discapacidad intelectual por el sistema judicial

El facilitador es un profesional de la psicología independiente y neutral, experto en discapacidad intelectual (DI) y en la evaluación de las capacidades cognitivas que afectan al proceso judicial, que asiste a la persona con DI en su comunicación durante el proceso policial y judicial y ofrece los apoyos necesarios para garantizar un testimonio válido y fiable. Además el facilitador vela por aportar a los agentes policiales y judiciales la prueba testifical en las mejores condiciones. Más específicamente, sus funciones serían las siguientes:

- Informar a la víctima con DI sobre el funcionamiento del sistema policial y judicial (qué es una denuncia, quién es el policía, por qué le tienen que entrevistar...). Para la mayor parte de la población, pasar por los sistemas policial y judicial supone una vivencia estresante. Para las personas con DI, que tienen más dificultades para entender las complejidades del sistema, se hace imprescindible la inserción de los apoyos que les permitan comprender, por ejemplo, los motivos por los que tienen que narrar a tanta gente sus vivencias traumáticas o cual es la función de los diferentes agentes que aparecen a lo largo de estos sistemas.
- Ayudar a la víctima con DI a decidir si quiere denunciar (en los casos en los que la víctima sea adulta). Tradicionalmente las decisiones concernientes a las personas con DI han sido

tomadas por terceras personas, quedando anulado así el derecho de aquéllas a decidir sobre sus vidas. No contar con su decisión no sólo vulnera sus derechos, sino que además conlleva consecuencias emocionales notables, ya que deja a la persona en una situación de incomprensión, indefensión e impotencia. En este sentido, los apoyos que le permitan a la persona con DI poder comprender las implicaciones y consecuencias de interponer una denuncia se hacen imprescindibles y legalmente necesarios.

- Evaluar todas las capacidades que pueden afectar a la investigación policial y judicial, con especial hincapié en aquellas que intervienen en el testimonio y en la identificación. La no realización de esta evaluación limitará significativamente el buen hacer de los agentes policiales y judiciales y dificultará el acceso a la justicia de estas personas en condición de igualdad.
- Evaluar la capacidad para consentir relaciones sexuales en la persona con DI, ya que en muchos casos de abusos sexuales dicha evaluación es fundamental para la investigación judicial, y debe adaptarse conforme a las capacidades previamente valoradas.
- Asesorar a los agentes policiales y judiciales sobre los apoyos que deben ser implementados y

La figura del facilitador como apoyo fundamental en el paso de las personas con discapacidad intelectual por el sistema judicial

las adaptaciones pertinentes que deben llevarse a cabo a partir de la evaluación efectuada. A la luz de la evaluación de las capacidades antes mencionada, se deben desarrollar los apoyos que permitan a los agentes implicados comunicarse adecuadamente con la persona y obtener una prueba testifical de calidad.

- Acompañar a la víctima y a sus familiares a lo largo de los procedimientos policiales y judiciales, adaptando las explicaciones de cada una de las fases a la persona con DI, así como los autos y sentencias.

- Servir de experto durante las pruebas preconstituídas, garantizando que las preguntas se adecúen a la evaluación de capacidades previamente realizada. La realización de esta prueba pretende garantizar la obtención del testimonio y preservarlo. Ayuda además a evitar efectos de victimización secundaria sobre la víctima garantizando la protección de su intimidad y evitando su exposición pública, limitándose ésta al contacto con los especialistas. Las propias características de esta prueba evitan la repetición reiterada de entrevistas. Asimismo, la realización de esta prueba garantiza el principio de contradicción, pues las partes podrán intervenir a través de los especialistas. La realización de la prueba preconstituída se realiza en dos salas adyacentes;

en una de ellas se encuentra la supuesta víctima con los profesionales especializados y, mediante un circuito de grabación cerrado en otra sala, a través de una televisión, el juez y las partes visualizan en directo el proceso de la entrevista. Tanto el juez como las partes pueden hacerle llegar preguntas a la persona con discapacidad a través del especialista.

Para comunicarse con el Servicio gratuito de facilitadores contactar con la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce:

**En los teléfonos 917355790 ext. 712,
y 912243719**

O en el e-mail: uavdi@fcpv.es

**Para más información:
www.nomasabuso.com**

Aarons, N. y Powell, M. (2003). Issues related to the interviewer's ability to elicit reports from children with an intellectual disability: A review. *Current issues in Criminal Justice*, 14, 257-268.

Aarons, N., Powell, M., y Snow, P. (2006). An examination of the questioning styles of police, officers and caregivers when interviewing children with an intellectual disability. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 35-53.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós Terapia Familiar.

Brown, H., Stein, J. y Turk, V. (1995). The sexual abuse of adults with learning disabilities. *Mental Handicap Research*, 8, 3-24.

Bull, R. (2010). The investigative interviewing of children and other vulnerable witnesses: Psychological research and working/professional practice. *Legal and Criminological Psychology*, 15, 5-23.

Cambridge, P., y Carnaby, S. (2000). A personal touch: managing the risks of abuse during intimate and personal care. *Journal of Adult Protection*, 2, 4-16.

Cirillo, S. (2012). *Malos padres. Modelos de intervención para la recuperación de la capacidad de ser madre y padre*. Gedisa.

Cohen, J.A. y Mannarino, A.P. (1998). Interventions for sexually abused children: initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment* 3, 17-26.

Cohen, J.A., Mannarino, A.P. (2002). Addressing attributions in treating abused children. *Child Maltreatment*, 7(1), 81-84.

Cottis, T. (2009). *Intellectual disability, trauma and psychotherapy*. Routledge.

Cruz, V. K., Price-Williams, D. y Andron, L. (1988) Developmentally disabled women who were molested as children. *Social Casework*, 69, 411-419.

Curen, R y Sinason, V. (2010). Chapter 8 Violence, Abuse and Disabled People, 133-8. *In Domestic and Sexual Violence and Abuse, Tackling the health and mental health effects*. Eds. Itzin, C., Taket, A., & Barter-Godfrey, SS, Routledge.

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2007). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Ariel.

Bibliografía

Feaps Madrid y Fundación GMP (2011). *Cómo atender y apoyar a personas con discapacidad intelectual*. Feaps Madrid.

Fonagy, P., & Target, M. (1995). Dissociation and trauma. *Current opinion in Psychiatry*, 8, 161-166.

Fonagy, P., Leigh, T., Steele, H., Kennedy, R., Matton, G., Target, M. y Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1): 22-31.

Fyson, R. y Cromby, J. (2010). Memory, sexual abuse and the politics of learning disability. En J. Haaken y P. Reavey (Eds). *Memory Matters: contexts of understanding sexual abuse recollections* (pp.157-174). Hove: Routledge.

Fundación Carmen Pardo-Valcarce y Guardia Civil (2012). *Guía de Intervención Policial con Personas con Discapacidad Intelectual*.

Gutierrez, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en persona con Discapacidad intelectual*. Pirámide. Madrid.

Goicochea, P., Santos, A. y del Molino, C. (2001). *El abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales*. Save the Children España.

González, B. et al (2008). *Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía de actuación para profesionales*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Hassouneh-Phillips, D. y Curry, MA. (2002). Abuse of women with disabilities: State of Science. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 45, 96-104.

Henry, L., Ridley, A., Perry, J., y Crane, L. (2011) Perceived credibility and eyewitness testimony of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55 (4), 385–391.

Horner-Johnson, W. y Drum, C.E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disability: a review of recent published research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 12, 57-69.

Howlin, P. y Clements, J. (1995). Is it possible to assess the impact of abuse on children with pervasive developmental disorders? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 337–354.

Johnson, J.G., Cohen, P., Smailes, E.M., Skodol, A.E., Brown, J., y Oldham, J.M. (2001). *Childhood verbal abuse and risk of personality disorders during adolescence and early adulthood*. *Comprehensive Psychiatry*, 42(1): 16-23.

Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*, 113, 164-180.

Kuyken, W. y Brewin, C. R. (1995). Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 585–591.

MacFie, J., Cicchetti, D., y Toth, S.L. (2001). The development of dissociation in maltreated preschool children. *Development and Psychopathology*, 13: 223-254.

McCarthy, M., y Thompson, D. (1997). A Prevalence Study of Sexual Abuse of Adults with Intellectual Disabilities Referred for Sex Education. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 105-124.

McCartney, JR. y Campbell, VA. (1998). Confirmed abuse cases in public residential facilities for persons with mental retardation: a multi-state study. *Mental Retard*, 36, 465-473.

Malacrea, M. (2000, 2005). *Trauma y reparación*. Paidós.

Martorell, A y Tsakanikos, E. (2008). Traumatic experiences and life events in people with intellectual disability. *Current Opinion Psychiatry*, 21 (5)445-8.

Moss, S., Patel, P., Prosser, H., et al (1993) Psychiatric morbidity in older people with moderate and severe learning disability. Part I. Development and reliability of the patient Interview (PAS–ADD). *British Journal of Psychiatry*, 163, 471–480.

Mullen, P.E., Roman-Clarkson, S.E., & Walton, V.A (1988). Impact of sexual and physical abuse on women's mental health. *Lancet*, 1: 841-845.

Mullen, P.E., Martin, J.L., Anderson, J.C., Romans, S.E., & Herbison, G.P (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child abuse and Neglect*, 20-7-21.

Oliván, G. (2002). Maltrato en niños con discapacidades: características y factores de riesgo. *Canales Españoles de Pediatría*, 56 (3), 219-223.

Oliván, G. (2002) Indicadores de Maltrato Infantil. *Guías Clínicas en Atención Primaria*, 2 (44).

Peckham, N. G., Howlett, S., & Corbett, A. (2007). Evaluating a survivors group pilot for women with significant intellectual disabilities who have been sexually abused. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(4), 308-322.

Peled, M., Iarocci, G., y Cannolly, D.A. (2004) Eyewitness testimony and perceived credibility of youth with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 18 (7), 669-703.

Recio, M., Alemany, A. y Manzanero, A.L. (2012). La figura del facilitador en la investigación policial y judicial con víctimas con discapacidad intelectual. Siglo Cero. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 43(3), 54-68.

Recio, M. y Alemany, A. (en revisión). Trauma, abuso y discapacidad. En: *La intervención clínica y forense con personas con discapacidad intelectual*. Pirámide.

Reiss, S., Levitan, G. W., Szyszko, J. (1982) Emotional disturbance and mental retardation: Diagnostic overshadowing. *American Journal of Mental Deficiency*, 86(6), 567-574.

Sequeira, H. y Hollins, S. Clinical effects of sexual abuse on people with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry* 182, 13-19.

Sinason, V. (2010) *Mental handicap and the human condition. An analytic approach to intellectual disability*. Free Association Books.

Sobsey D. & Doe T. (1991) Patterns of sexual abuse and assault. *Journal of Sexuality and Disability* 9, 185–99.

Sobsey, D. (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?* Baltimore: Brookes.

Sobsey, D. y Mansell, S. (1994) Sexual abuse patterns of children with disabilities. *The International Journal of Children's Rights*, 2, 96 - 100.

Sobsey, D., Randall, W. y Parrilla, R. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse and Neglect* 21, 707-720.

Sullivan, P.M. y Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect* 24, 1257-73.

Ternes, M. y Yuille J.C (2008) Eyewitness memory and eyewitness identification performance in adults with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 21, 519-531.

Thomas, C. (1999). *Female forms: Experiencing and understanding disability*. Buckingham: Open University Press.

Turk, V. y Brown, H. (1993) The sexual abuse of adults with learning disabilities: results of a two year incidence survey. *Mental Handicap Research*, 6, 193-216.

Valenti-Hein, D.C. y Schwartz, L.D (1993) Witness competency in people with mental retardations: implications for prosecution of sexual abuse. *Sexuality and Disability*, 11, 287-294.

Verdugo, M.A., Alcedo, M.A., Bermejo, B., y Aguado, A. (2002) El abuso sexual a personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124-129.

Westcott, H. y Jones, P. (1999) Annotation: The Abuse of Disabled Children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 40, 497-506.

III Plan de Acción para personas con discapacidad 2009-2012. Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009. Biblioteca: Archivo.

Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad 2012-2015 de la Comunidad de Madrid.

Prevenir, detectar e intervenir son tres procesos claves que hemos tratado de recoger en este documento. La prevención es el primer paso, e implica un compromiso por parte de toda la organización para que el diseño de sistemas y procesos para la protección sea efectivo. La detección del abuso en personas con discapacidad intelectual pasa por que terceros, normalmente personas cercanas, se hagan eco del delito que está sufriendo la víctima y activen los procesos de denuncia y acompañamiento necesarios para que el proceso judicial se lleve a cabo sin vulnerar sus derechos. La intervención óptima requiere saber detectar y saber intervenir, sin contaminar el testimonio de la víctima, consultando o derivando a un servicio especializado, y brindando los apoyos que puedan ayudar en el proceso policial y judicial. Además, es prioritario poderle facilitar a la persona un contexto terapéutico adaptado que le permita elaborar el trauma y crear pautas de relación funcionales.

Lo expuesto en esta Guía pretende motivar y facilitar el necesario trabajo de acompañamiento y apoyo a la víctima con discapacidad intelectual y su familia, ayudando a prevenir la revictimización derivada de un proceso mal llevado, y contribuyendo a que cuenten con “formas adecuadas de asistencia y apoyo para las personas con discapacidad, sus familiares y personas de apoyo, proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso” (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España en el 2007).

Entidades colaboradoras

FUNDACIÓN MAPFRE



Protocolo de actuación ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual





Protocolo de actuación ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual



Fundación
Carmen Pardo-Valcarce
www.pardo-valcarce.com

ISBN: 978-84-616-7151-9

Depósito Legal: M-33023-2013

I. Introducción

- Las personas con discapacidad intelectual (DI) son altamente vulnerables a sufrir cualquier tipo de abuso.
- La prevalencia de los diferentes tipos de abuso en las personas con DI en comparación con la población sin DI es significativamente mayor.
- En casi todas las ocasiones la persona con DI depende de terceras personas, familiares y/o profesionales, para que cese el abuso.
- Las personas con DI en muchas ocasiones no saben que están siendo víctimas, carecen de habilidades para poner freno a la situación delictiva o son paralizados por el terror infundido por el autor del delito.
- De no contar con el apoyo y acompañamiento de expertos durante la investigación policial y judicial, las víctimas con DI tienen un altísimo riesgo de sufrir un proceso de victimización secundaria.
- Dichos expertos deben trabajar coordinados con los profesionales de atención directa a personas con discapacidad y con los técnicos de la red de recursos de atención a víctimas.

Introducción

Por todo lo anterior, la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, la Fundación Carmen Pardo-Valcarce y FEAPS Madrid presentan el "[Protocolo de actuación ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual](#)", dirigido a todos los profesionales que trabajan al servicio de las personas con DI de la Comunidad de Madrid y coordinado por la **Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual** (www.uavdi.org) de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce, único servicio en España especializado en la investigación e intervención con víctimas con DI, y que ofrece la valoración psicológica especializada, el acompañamiento y el apoyo necesario y gratuito a través de la figura del facilitador (ver Anexo 3) a cualquier víctima con DI de la Comunidad de Madrid.

El presente protocolo ha sido desarrollado con la intención de aportar a los profesionales que trabajan con personas con DI las respuestas adecuadas a las preguntas que pueden surgir cuando se enfrentan a una situación de sospecha, indicio o evidencia de abuso a una persona con DI. El protocolo se enmarca dentro de los materiales propuestos en la "[Guía Abuso y discapacidad. Orientaciones para la prevención y la actuación](#)"

como una herramienta de manejo rápido para los profesionales que trabajen al servicio de personas con DI. Tanto la Guía como el presente Protocolo han sido pensados y desarrollados bajo los principios y deberes adoptados a partir de la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

II. Objetivos del Protocolo

- Reducir la vulnerabilidad de las personas con DI frente a los diferentes tipos de abuso.
- Garantizar la protección de las víctimas de abuso con DI.
- Fomentar la implementación de las correctas actuaciones ante situaciones de abusos a personas con DI, que permitan una correcta y eficaz recogida de pruebas y testimonios, que faciliten la persecución y enjuiciamiento de este tipo de delitos, y que aseguren sus derechos durante todo el procedimiento policial y judicial.
- Promover el acceso a medidas de asistencia adaptadas a las víctimas con DI.
- Mejorar, ante la complejidad que envuelve los casos de abuso a personas con DI, la coordinación de todas las instituciones y profesionales que trabajan con las personas con DI de la Comunidad de Madrid.

III. Variables que condicionan la actuación profesional

La complejidad que envuelve cualquier caso de abuso o maltrato cometido contra una persona adulta¹ con DI requiere conocer, para saber actuar de forma responsable, las diferentes variables que van a condicionar la valoración y actuación profesional. Dichas variables son:

1. Evidencia, sospecha o alta sospecha del delito.

- Por evidencia se entiende cuando existen signos físicos consecuencia de daños producidos por terceros (moratones, quemaduras, desgarros, etc.). En estos casos, y dada la importancia de recoger y preservar las pruebas por parte del médico forense, se requiere la intervención inmediata de éste. Al mismo tiempo se debe velar por que la asistencia médica necesaria sea prestada.

- Por sospecha se entienden todas aquellas valoraciones o intuiciones que nos puedan hacer contemplar el abuso como una hipótesis válida para explicar el estado actual de la persona con DI, como pueden ser los cambios conductuales repentinos hacia una persona, las insinuaciones o la sintomatología compatible con un posible abuso o maltrato (consultar Anexo 2 de la Guía).

- Cuando hay revelación espontánea de una situación abusiva, el profesional se encontrará ante un caso de alta sospecha.

2. Tipo de abuso: intrafamiliar o extrafamiliar.

- Si el abuso lo comete un miembro de la familia con el que convive la persona con DI que revela el delito, primará el deber del profesional de proteger a la víctima sin hacer partícipe al supuesto agresor de las valoraciones y actuaciones pertinentes. Si el abuso o el maltrato es cometido por la persona o institución que ostenta la tutela de una persona con DI incapacitada legalmente, también primará el deber del profesional de proteger sin contar con el supuesto agresor.

- Si el abuso lo comete una persona conocida o desconocida, ajena a la familia, las actuaciones se efectuarán en coordinación con la familia desde el primer momento.

3. Si la persona está o no incapacitada judicialmente.

- Si la víctima está incapacitada, las acciones judiciales deberán efectuarse en coordinación

¹ En los casos de abusos cometidos a menores con DI no hay ninguna variación con respecto a las actuaciones de protección que deben efectuarse con los menores en riesgo sin DI.

III. Variables que condicionan la actuación profesional

con el tutor o tutora, ya que tiene derecho a estar presente en las diferentes actuaciones policiales y judiciales que se efectúen con la víctima, y, según el tipo de delito, será la persona encargada de tomar la decisión acerca de si interponer o no la denuncia (ver siguiente epígrafe), si bien esto no implica que cualquier víctima adulta con DI, esté o no incapacitada legalmente, no tenga derecho a interponer la denuncia.

- Si el tutor es el presunto agresor, entonces cualquier actuación judicial comenzará notificando al Ministerio Fiscal la situación de desamparo de la persona, y la solicitud de una orden de protección con las medidas necesarias.

4. Si el delito es un abuso o agresión sexual o un delito de violencia doméstica o de género.

- Si el delito es un abuso o una agresión sexual nos encontramos ante un delito semipúblico, por lo que la víctima (o su representante legal si está incapacitada) es la única persona que puede decidir si interpone denuncia.
- Si el delito es de violencia doméstica o de género, estamos ante un delito público, y cualquier persona que sea testigo del mismo

debe interponer denuncia, según recoge el artículo 259 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

5. Delito de abuso o agresión sexual cometido en las últimas 72 horas o anterior a las últimas 72 horas.

- Si el abuso o agresión sexual ha sido cometido en las últimas 72 horas, el médico forense tiene la posibilidad de preservar la prueba. Pero para ello, en la actualidad es imprescindible haber interpuesto denuncia. En estos casos primará una intervención rápida, que pase por ayudar a la persona a decidir si quiere denunciar y, en caso afirmativo, acompañarla con carácter de urgencia al SAF (Servicio de Atención a la Familia de Policía Nacional) o EMUME (Equipo Mujer-Menor de la Guardia Civil), para posteriormente ser trasladado al servicio de medicina forense.
- Si el abuso o agresión sexual ha sido cometido con anterioridad a las últimas 72 horas, no habrá posibilidad de hacer recogida de muestras. En estos casos, no obstante, podrán ser recogidas otras pruebas médicas (parte de lesiones, por ejemplo), así como la obtención de la prueba del testimonio, para lo cual será imprescindible la intervención de expertos en la materia.

6. Si se requiere una intervención sanitaria de urgencia o no.

En aquellos casos en los que por la gravedad de las lesiones se requiera **una intervención sanitaria de urgencia**, la obligación del profesional es trasladar a la víctima a los servicios sanitarios de referencia. El Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género (2012) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que incluye también las agresiones sexuales, establece “que deben reducirse al menor número posible los impactos psíquicos que sufra la mujer [o la víctima] tras la agresión. Por eso, no sólo está justificado, sino que es recomendable, que la evaluación ginecológica y la médico forense se realicen en un solo acto, con independencia entre las actuaciones sanitarias y las periciales, pero procurando que no se precise un nuevo reconocimiento. *Por ello, y por no existir impedimento legal ni ético –más bien al contrario– para que los reconocimientos en casos de agresiones sexuales se realicen de manera simultánea y coordinada, es necesaria la comunicación inmediata a través del teléfono con el Juzgado de Guardia, que acordará la asistencia del médico forense o encomendará al médico de guardia la recogida de muestras de interés legal*”.

IV. Actuaciones ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual

Analizando las diferentes variables anteriormente expuestas que intervienen en la valoración de los casos que nos ocupan, el profesional puede hacerse una idea de la complejidad que envuelve la toma de decisiones. Por esta razón, el protocolo que se presenta a continuación debe entenderse como un protocolo flexible, que incorpora las diferentes fases de actuación que comprenden la mayoría de los casos, pero donde el orden de dichas fases estará supeditado al tipo de situación en el que nos encontremos. Por ejemplo, idealmente, cualquier caso de abuso sexual, previo a la denuncia, debería ser valorado por especialistas con el fin de diseñar todos los apoyos que pudiera necesitar la víctima durante la toma de declaración en la denuncia. Sin embargo, la necesidad de proteger y preservar la prueba, si la víctima quiere denunciar, puede suponer que dicha valoración se efectúe después de haber interpuesto la denuncia. No obstante, la regla que debe primar en la interposición de la denuncia es evitar entrevistas innecesarias a la víctima con DI y contar siempre con la asistencia de expertos que faciliten la toma de declaración.

La principal variable que va a condicionar la actuación profesional es si se cuenta con una revelación o no de la persona y, si además de la revelación, hay signos físicos que lo prueban. Por esta razón, a continuación se presentan dos protocolos de actuación:

- **"El protocolo a"**, de actuaciones en casos de **sospechas** de abusos, en los que no hay revelación pero sí sintomatología, insinuaciones o cambios conductuales repentinos hacia una persona o lugar. Incluye la actuación antes de contar con una verbalización y después de contar con la misma (alta sospecha).
- **"El protocolo b"**, de actuaciones en casos de **evidencia** (hay signos físicos, además de verbalización).

Procolo A. Actuaciones en casos de sospechas de abuso sexual o violencia doméstica o de género

1. Registro

El profesional que se encuentre ante una sospecha de abuso o maltrato llevará a cabo el minucioso registro de las sospechas. El objetivo de los registros es recoger el conjunto de datos que puedan ayudar a los profesionales que intervengan desde este momento a comprender mejor la situación y a valorar adecuadamente el caso. Además, esta información puede ser enormemente valiosa para analizar adecuadamente todas las hipótesis que pueden explicar la sintomatología que presenta la persona con DI. En caso de deberse efectivamente a un abuso, se convertirá en un valioso registro para el futuro proceso policial y judicial, al igual que en la intervención terapéutica posterior.

Registrar las sospechas no implica hacer interrogatorios a la persona, ya que hacerlo supondría contaminar el testimonio de la víctima, con las consecuencias negativas que conlleva para el proceso judicial. Registrar las sospechas implica exclusivamente tomar nota de aquellas verbalizaciones espontáneas, cambios en la conducta o síntomas que hacen sospechar al profesional que un abuso pueda estar dándose.

2. Coordinación profesional

Una vez detectadas y registradas las sospechas deberá iniciarse el proceso de coordinación. Para ello, los profesionales que trabajen al servicio de la persona con DI se pondrán en contacto con su unidad familiar con el fin de iniciar las intervenciones (siempre que las sospechas no recaigan en la familia).

En coordinación con la familia (en todos los casos de abuso extrafamiliar), y con el consentimiento de la víctima, se decidirá la pertinencia y posibilidad de contar con el apoyo de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI). En los casos en los que las sospechas puedan indicar que el abuso o el maltrato provienen del ámbito intrafamiliar, serán únicamente los profesionales los que decidan la pertinencia de coordinarse o derivar el caso a la UAVDI.

La derivación a la UAVDI se realiza por teléfono (917355790, ext.712 ó 912243719) o por correo electrónico (uavdi@fcpv.es). La UAVDI cuenta con profesionales especializados en la valoración e intervención en casos de abuso sexual o maltrato cometidos contra personas con DI en

todo el territorio nacional. Además, la UAVDI está integrada en la Red de Atención Integral para la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid, y colabora con equipos específicos de Policía Nacional y Guardia Civil.

3. Trabajo de valoración especializada de las sospechas

Para la valoración de las sospechas se hace imprescindible contar con los profesionales expertos en la tarea y los medios que ayuden a preservar la prueba testifical. Estos expertos deberán, por lo tanto, conocer las variables que intervienen en el abuso, la discapacidad y en la obtención del testimonio.

Es importante recordar que la sintomatología o los cambios descritos anteriormente, que sustentan la hipótesis de abuso, son siempre expresiones de un malestar de la persona. Sin embargo, la causa de ese malestar puede deberse a múltiples razones, no sólo a un posible abuso. Por ello, y para prevenir los falsos positivos, incidimos una vez más en que la valoración de las sospechas debe hacerse por profesionales expertos en la materia, que evalúen dichas sospechas y faciliten la toma de decisiones a partir de los resultados de dicha valoración.

Si la valoración no resulta en una confirmación de las sospechas, los profesionales de referencia deberán seguir llevando a cabo un seguimiento más cercano de la persona, valorando qué recursos psicoterapéuticos le podrían ayudar ante el malestar que presenta, pero sin que la hipótesis del abuso guíe las actuaciones.

Por el contrario, en caso de que de la valoración de las sospechas se revele un posible abuso y se cuente con un testimonio (alta sospecha), el profesional proseguirá con las actuaciones que se explican a continuación.

4. Valoración de la situación de riesgo

El siguiente paso en la intervención, si se confirman las sospechas y se ha obtenido un testimonio, será llevar a cabo una valoración acerca de si la persona con DI se encuentra en una situación de riesgo. Por situaciones de riesgo se entienden las siguientes:

- Cuando existe la posibilidad de que el abuso o el maltrato siga produciéndose.
- Cuando la persona con DI está sometida a amenazas o presiones.
- Cuando el testimonio de la persona con DI está

IV. Actuaciones ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual

sujeto a contaminación, es decir, cuando las verbalizaciones referidas a los abusos puedan ser alteradas o silenciadas.

En los casos de abuso o maltrato extrafamiliar, esta valoración se realizará de manera conjunta con la víctima y los familiares. Por el contrario, cuando se trate de casos de abuso o maltrato intrafamiliar, esta valoración se llevará a cabo con la víctima exclusivamente.

En el proceso de la valoración del riesgo es fundamental contar con el consentimiento, opinión y decisión de la persona con DI, puesto que las consecuencias de la misma pueden conllevar cambios importantes en su vida.

En los casos de abuso intrafamiliar en los que la víctima esté incapacitada y su tutela la ostente el supuesto agresor, o éste no esté garantizando su protección, las medidas de protección sólo las puede activar el Ministerio Fiscal. Por tanto, en estos casos se acompañará a la víctima ante el Ministerio Fiscal, con el registro efectuado, y solicitando las medidas de protección que se consideren necesarias (traslado con otro familiar, guarda en recurso residencial o en recurso de protección).

• **Medidas de protección ante un abuso o maltrato extrafamiliar.**

- Garantizar la seguridad física y emocional de la persona con DI.

- Garantizar la ausencia de contacto y comunicaciones entre el supuesto agresor y la persona con DI.

- Asignar un técnico de referencia para la familia y la persona con DI que supervise a lo largo del proceso la protección individual y familiar.

- En los casos en los que el supuesto agresor se encuentra dentro del recurso asistencial de la víctima, como un profesional u otro usuario, se deberán tomar medidas cautelares por parte de la dirección del recurso para garantizar la protección de la persona con DI hasta que se resuelva el procedimiento.

• **Medidas de protección ante un abuso o maltrato intrafamiliar.**

- En aquellos casos en los que el agresor conviva con la víctima, y mientras se tramita judicialmente la orden de protección o las

IV. Actuaciones ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual

medidas cautelares, se procederá a buscar alojamiento para la persona con DI. Se contemplan tres posibilidades:

- Traslado a la vivienda de un familiar para garantizar la protección.
 - Gestión urgente de plaza en recurso residencial conocido para la víctima.
 - Derivación a recurso de emergencia.
- Garantizar la seguridad física y emocional de la persona con DI.
- Garantizar la ausencia de contacto y comunicaciones entre el supuesto agresor y la persona con DI.
- Asignar un técnico de referencia para la familia y la persona con DI que supervise a lo largo del proceso la protección individual y del contexto de referencia de la víctima.

5. Decisión de denunciar

Una vez que se ha garantizado la protección de la persona con DI, se abordará la posibilidad de denunciar. En los casos de abuso o maltrato extrafamiliar, el servicio asistencial, con el apoyo de la UAVDI,

asesorará a la víctima y a sus familiares o tutores en la toma de decisión referente a la interposición de la denuncia (y se valorará la capacidad de la persona de llevar a cabo esta decisión). Para ello se explicará detenidamente el procedimiento de la denuncia, así como el proceso judicial.

En los casos de abuso o maltrato intrafamiliar, la decisión acerca de la denuncia la tomará la persona con DI asesorada y apoyada por los técnicos o personas de confianza para la víctima. Si la víctima estuviera incapacitada, esta decisión correspondería a su representante legal. Sin embargo, por esta razón, el abuso o maltrato intrafamiliar pueden provocar una situación de desamparo de la víctima cuando está incapacitada, ya sea porque el agresor y el tutor son la misma persona, o porque el representante legal no quiera denunciar a un familiar. Ante un escenario como éste, deben valorarse la capacidad de la víctima para decidir acerca de la denuncia, además del posible riesgo al que pueda estar expuesta. Si de dicha valoración se confirma una situación de desamparo para la víctima, deberán ponerse los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, como se indicaba anteriormente, para que sea éste el que asuma la protección de la persona con DI y de sus intereses.

IV. Actuaciones ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual

Si el deseo de la persona con DI es interponer la denuncia, se le acompañará a las instalaciones policiales (SAF / EMUME) o al juzgado correspondiente, velando por que se instauren las adaptaciones y apoyos necesarios conforme a las capacidades de la víctima.

En el momento de interponer la denuncia, o posteriormente a lo largo de toda la fase de instrucción, se puede solicitar una orden de protección o simplemente medidas cautelares de carácter penal, cuya finalidad es la de reforzar, garantizándolas judicialmente, todas aquellas medidas de protección de la víctima que se han llevado a cabo en el paso anterior (por ejemplo, mediante una orden de alejamiento).

6. Acompañamiento a los servicios sanitarios, psicosociales o terapéuticos

Una vez interpuesta la denuncia, el profesional de referencia y/o el profesional de la UAVDI o familiar que se estime oportuno, acompañarán a la persona con DI al centro sanitario y a los servicios psicosociales o terapéuticos que se hayan solicitado para ayudar a la víctima.

7. Acompañamiento en proceso penal

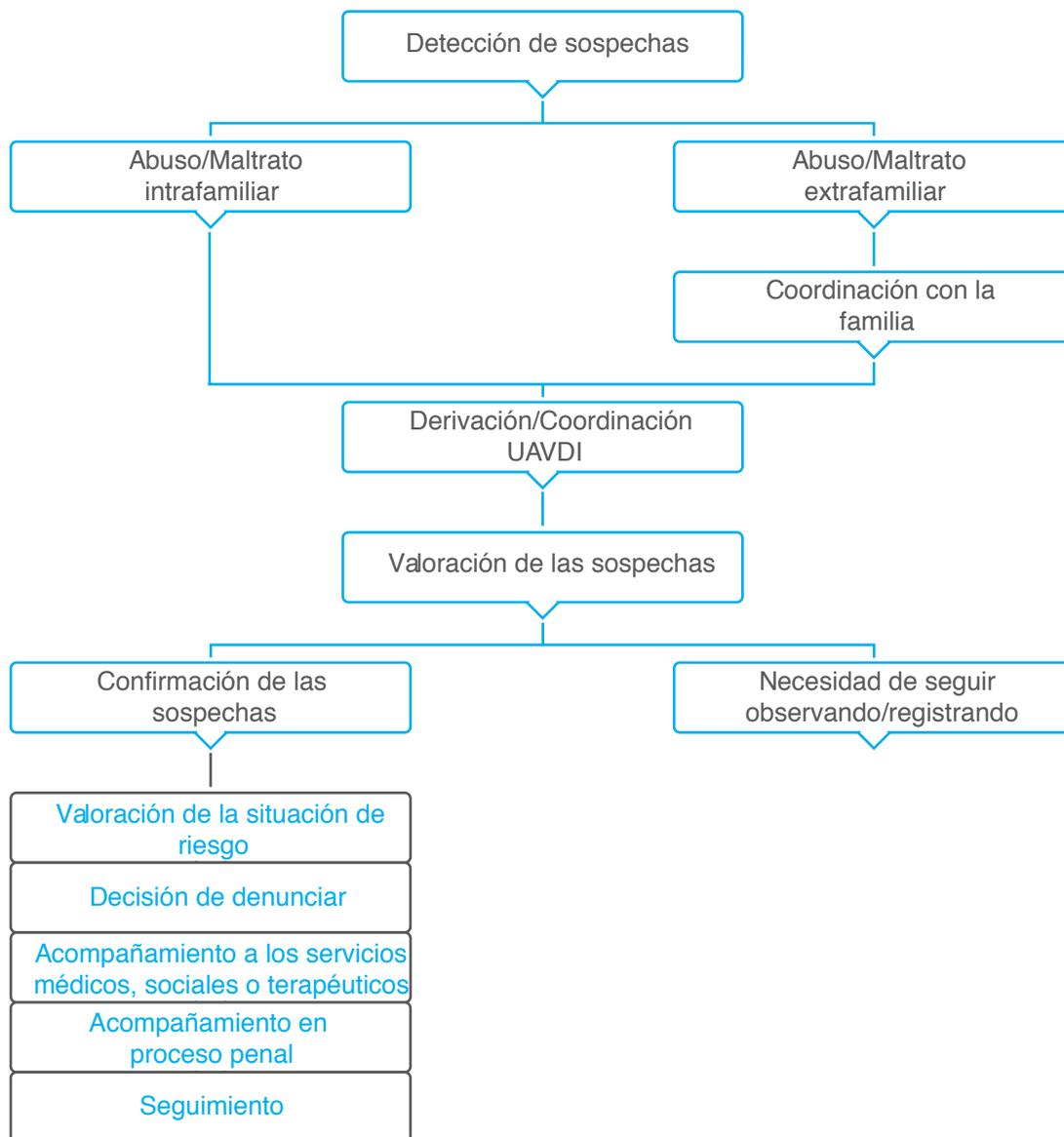
Los profesionales de la UAVDI, a través de la figura del facilitador (ver Anexo 3 de la Guía) y su equipo legal, realizarán los acompañamientos y adaptaciones necesarios para garantizar el acceso a la justicia y evitar la victimización secundaria.

8. Seguimiento

Una vez puesto en marcha el sistema de protección e intervención con la persona con DI, se inicia un proceso de seguimiento conjunto entre familiares (si procede), los profesionales del servicio asistencial y la UAVDI.

El objetivo del seguimiento es velar por que en todo momento se garantice la continuidad de la protección de la persona con DI. Además, el seguimiento servirá para comprobar que la intervención terapéutica y las medidas sociales están siguiendo los pasos adecuados que permitan mejorar la calidad de vida de la persona con DI.

Resumen: Protocolo de actuación ante sospechas



Protocolo B. Actuaciones ante casos de evidencias de abusos sexuales o de violencia doméstica o de género

Cuando el profesional se encuentre con un caso marcado por evidencias físicas de abuso sexual o de violencia doméstica o de género, la celeridad en la toma de decisiones y en la puesta en marcha de actuaciones se convierte en un requisito indispensable en la intervención.

Es importante tener en cuenta que, en la mayoría de los casos de abuso y agresión sexual, el tiempo máximo con el que se cuenta para llevar a cabo las primeras actuaciones forenses es de 72 horas (desde que se dio el abuso), puesto que es el tiempo límite en el que se podrían recoger muestras sin que éstas se vieran afectadas.

Las actuaciones marco que deberán contemplarse en los casos de evidencias, teniendo en cuenta que las mismas están sujetas al análisis de las variables anteriormente mencionadas, son:

1. Registro

Nada más conocer el profesional que uno de sus usuarios ha sido víctima de un delito de abuso o agresión sexual o de violencia doméstica o de género, deberá registrar todos aquellos signos y verbalizaciones que emite la persona acerca de los mismos.

2. Coordinación y valoración profesional

En el momento en el que se tenga constancia de las evidencias se deberá activar con carácter de urgencia, con el consentimiento de la víctima, un procedimiento de coordinación con la familia, en caso de que el delito sea extrafamiliar y, de ser posible, con la UAVDI.

En los casos en los que el abuso o el maltrato correspondan al ámbito intrafamiliar, la coordinación será exclusiva con la UAVDI, y se valorará la posibilidad de contar con la participación de una persona de confianza para la víctima.

La derivación a la UAVDI se realiza por teléfono (**917355790, ext.712 ó 912243719**) o por correo electrónico (uavdi@fcpv.es).

3. Toma de decisiones sobre la denuncia

El primer apoyo que debe ser ofrecido a la víctima y a sus familiares (si procede) es facilitar un espacio de tranquilidad y reflexión (dentro de la urgencia) en el que puedan decidir, con toda

IV. Actuaciones ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual

la información necesaria, si quieren denunciar. Pueden darse diferentes situaciones:

- Si la víctima, con el apoyo de sus familiares y profesionales de referencia, decide no denunciar, se procederá al siguiente paso de acompañamiento al servicio sanitario.
- En los casos de abuso intrafamiliar en los que la víctima esté incapacitada y su tutela la ostente el supuesto agresor, o éste no esté garantizando su protección, las medidas de protección sólo las puede activar el Ministerio Fiscal. Por tanto, en estos casos se acompañará a la víctima ante el Ministerio Fiscal, con el registro efectuado, y solicitando las medidas de protección que se consideren necesarias (traslado con otro familiar, guarda en recurso residencial o en recurso de protección).
- Si la víctima no está incapacitada y su deseo es interponer la denuncia, se le acompañará a las instalaciones policiales (SAF o EMUME), velando por que se instauren las adaptaciones y apoyos necesarios conforme a las capacidades de la víctima.

Tanto en los casos en los que se acuda al juzgado, como en las denuncias en sede policial, el profesional

aportará todos los registros que se hayan efectuado y, junto con el facilitador, velará por que se adecúe toda la intervención policial o judicial a las necesidades de la víctima, y para que se dote de los apoyos que quedan explicitados en el cuerpo de la Guía.

Al igual que en el “protocolo a”, es en este momento, o en cualquier otro posterior durante la instrucción del procedimiento, cuando se puede solicitar una orden de protección o bien simplemente medidas cautelares de carácter penal, cuya finalidad es la de reforzar, garantizándolas judicialmente, todas aquéllas medidas de protección de la víctima que se hayan tomado hasta ahora por los profesionales, y/o que puedan ser implementadas en el paso 5 de este protocolo.

4. Acompañamiento al servicio sanitario

En los casos en los que se requiera una valoración médico-forense, el traslado al recurso sanitario pertinente se efectuará nada más poner la denuncia. El traslado de la víctima al mismo, en los casos circunscritos al Ayuntamiento de Madrid, lo efectúan los mismos agentes policiales del SAF. En los casos fuera de Madrid capital, serán asimismo los agentes del Cuerpo Nacional de Policía o de la Guardia Civil (según la demarcación) los que

IV. Actuaciones ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual

indiquen el centro sanitario al que deben acudir para ser valorados por el médico forense.

Si no se ha efectuado la denuncia, se acompañará a la víctima a los servicios sanitarios de referencia con el fin de atender las necesidades sanitarias derivadas del daño. En este caso, cuando se trate de un delito público (violencia doméstica y de género), el profesional médico probablemente, y en función de la gravedad del daño y estado de la víctima, emitirá un parte de lesiones, que podrá ser remitido al juzgado por el propio médico.

5. Valoración de la situación de riesgo

El siguiente paso en la intervención será llevar a cabo una valoración acerca de si la víctima se encuentra en una situación de riesgo. Por situaciones de riesgo se entienden las siguientes:

- Cuando existe la posibilidad de que el abuso o el maltrato siga produciéndose.
- Cuando la persona con DI está sometida a amenazas o presiones.
- Cuando el testimonio de la persona con DI está sujeto a contaminación, es decir, cuando las verbalizaciones referidas a los abusos puedan ser alteradas o silenciadas.

En los casos de abuso o maltrato extrafamiliar, esta valoración se realizará de manera conjunta con la víctima y los familiares. Por el contrario, cuando se trate de casos de abuso o maltrato intrafamiliar, esta valoración se llevará a cabo con la víctima exclusivamente.

En el proceso de la valoración del riesgo es fundamental contar con el consentimiento, opinión y decisión de la persona con DI, puesto que las consecuencias de la misma pueden conllevar cambios importantes en su vida.

A continuación se exponen las diferentes medidas que podrán ser adoptadas en función de si el abuso es intra o extrafamiliar.

• **Medidas de protección ante un abuso o maltrato extrafamiliar.**

- Garantizar la seguridad física y emocional de la persona con DI.
- Garantizar la ausencia de contacto y comunicaciones entre el supuesto agresor y la persona con DI.

IV. Actuaciones ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual

- Asignar un técnico de referencia para la familia y la persona con DI que supervise a lo largo del proceso la protección individual y familiar.

- En los casos en los que el supuesto agresor se encuentra dentro del recurso asistencial de la víctima, como un profesional u otro usuario, se deberán tomar medidas cautelares por parte de la dirección del recurso para garantizar la protección de la víctima hasta que se resuelva el procedimiento.

• **Medidas de protección ante un abuso o maltrato intrafamiliar.**

- Búsqueda de residencia para la persona con DI. Se contemplan tres posibilidades:

- Traslado a la vivienda de un familiar para garantizar la protección.
- Gestión urgente de plaza en recurso residencial conocido para la víctima.
- Derivación a recurso de emergencia.

- Garantizar la seguridad física y emocional de la persona con DI.

- Garantizar la ausencia de contacto y

comunicaciones entre el supuesto agresor y la persona con DI.

- Asignar un técnico de referencia para la familia y la persona con DI que supervise a lo largo del proceso la protección individual y del contexto de referencia de la víctima.

6. Activación de los recursos sociales y psicoterapéuticos

Con el objetivo de abordar las secuelas derivadas del abuso o el maltrato se promoverán las acciones sociales o psicoterapéuticas necesarias.

7. Acompañamiento en el proceso penal

Los profesionales de la UAVDI, a través de la figura del facilitador (ver Anexo 3) y su equipo legal, realizarán los acompañamientos y adaptaciones necesarios para garantizar el acceso a la justicia y evitar la victimización secundaria.

8. Seguimiento

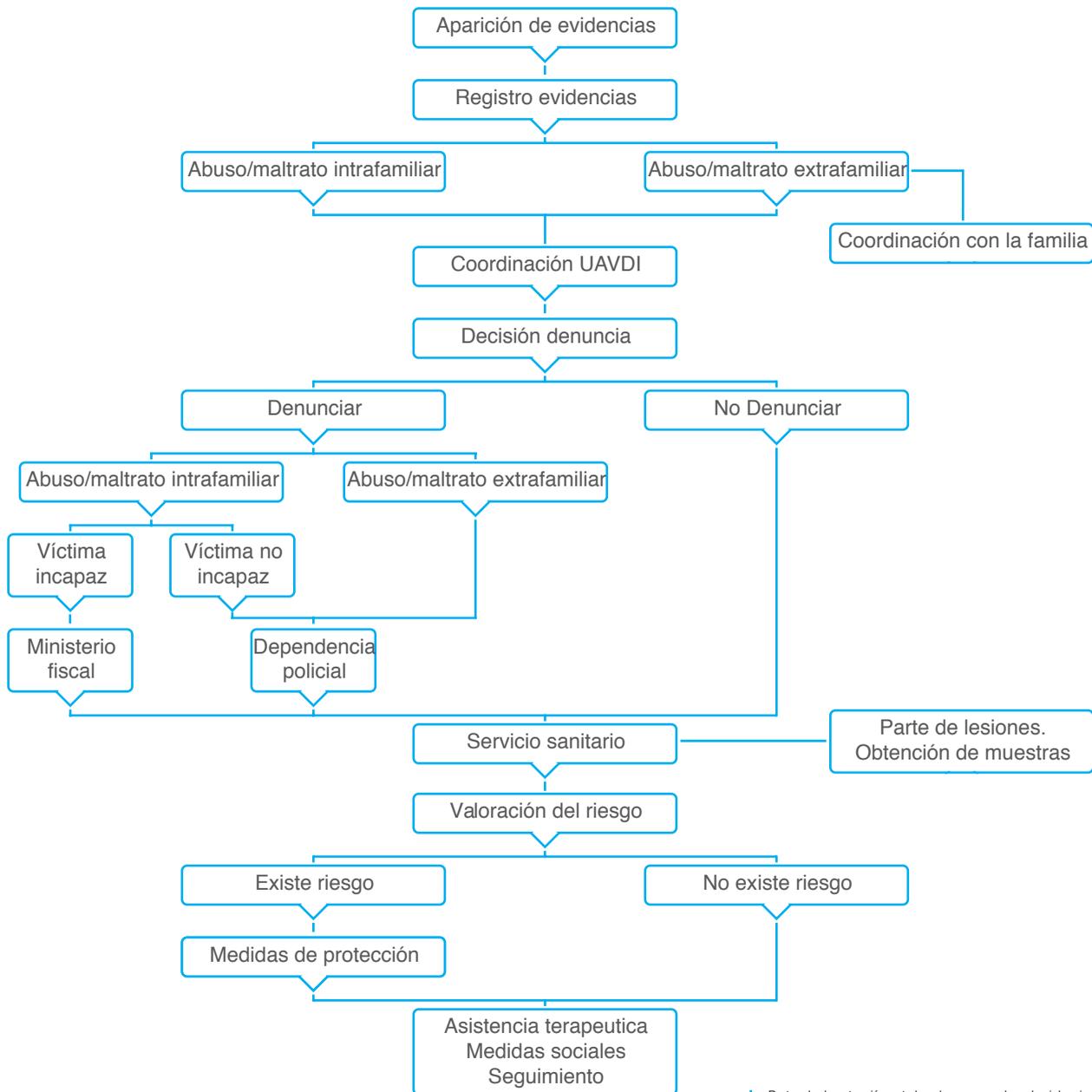
Una vez puesto en marcha el sistema de protección e intervención con la persona con DI, se inicia un

IV. Actuaciones ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual

proceso de seguimiento conjunto entre familiares (si procede), los profesionales del servicio asistencial y la UAVDI.

El objetivo del seguimiento es velar por que en todo momento se garantice la continuidad de la protección de la persona con DI. Además, el seguimiento servirá para comprobar que la intervención terapéutica y las medidas sociales están siguiendo los pasos adecuados que permitan mejorar la calidad de vida de la persona con DI.

Resumen: Protocolo de actuación ante evidencias



Entidades colaboradoras

FUNDACIÓN MAPFRE

