

# Prevención, detección e intervención en situaciones de abuso y maltrato en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (DID):

**¿qué debemos tener en cuenta?**

Guía práctica para profesionales

Edita:



Con el apoyo de:



Amb càrrec a l'assignació del 0,7 % de l'IRPF



Con la colaboración de:



Revisión del texto: Maria Deulofeu  
Diseño: Pilar Gorriz, Cesc Llinares

Contacto:  
Joan Güell, 90-92 | 08028 Barcelona  
Teléfono: 93 490 16 88 | Fax: 93 490 96 39  
info@dincat.cat | www.dincat.cat

🐦 Twitter: @\_dincat  
@ Instagram: @\_dincat  
f Facebook: @dincat.federacio



Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 España (CC BY-NC-ND 3.0 ES)

# Índice

<b>1 Introducción</b>	<b>7</b>		
Contexto	7		
Objetivo y uso del documento	9		
<b>2 Marco jurídico y ético del abuso y maltrato en personas con discapacidad intelectual</b>	<b>13</b>		
Marco jurídico	15		
Marco ético	24		
Conclusiones	26		
<b>3 Prevención del abuso y maltrato</b>	<b>29</b>		
Introducción	29		
Estrategias de prevención	32		
Recomendaciones	35		
<b>4 Claves para la detección del abuso y maltrato en personas con discapacidad intelectual</b>	<b>41</b>		
Considerar la posibilidad de que la persona sea víctima de un abuso	42		
Estar atentos a los indicadores de abuso en personas con discapacidad intelectual	42		
Atender a las verbalizaciones espontáneas	54		
		Planificar una entrevista de valoración	55
		Registrar la información	57
		<b>5 Intervención profesional ante un abuso: pautas de actuación</b>	<b>61</b>
		Valoración del caso y protección de la víctima	62
		Manejo de la divulgación de la información desde la institución	64
		Conocer el alcance de la obligación de denunciar y los apoyos para el proceso	67
		<b>6 Bibliografía</b>	<b>79</b>
		<b>7 Anexos</b>	<b>89</b>
		Anexo 1	90
		Anexo 2	98
		Anexo 3	104
		Anexo 4	111
		Anexo 5	116
		Anexo 6	120
		Anexo 7	132
		Anexo 8	134

# 1 Introducción

## Contexto

La actual preocupación de la ciudadanía por las situaciones de abuso y maltrato hacia las personas con discapacidad intelectual responde a la confluencia de varios factores.

Por un lado, el jurídico y el político, representados por la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de Naciones Unidas de 2006 y la posterior firma y ratificación de España en el año 2008.

El artículo 15 de dicha Convención manifiesta que ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o denigrantes. Del mismo modo, el artículo 16 destaca la necesidad de protección de las personas con discapacidad ante todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género a través de la existencia de determinadas medidas que deben adoptar los países signatarios.

Otros artículos de la Convención ponen de manifiesto las necesidades de protección del colectivo en lo que respecta a materias de igualdad y no discriminación (artículo 5), el compromiso de los Estados en el desarrollo de medidas que sensibilicen a la sociedad y luchen contra estereotipos y prejuicios (artículo 8) e incluso garantizan el derecho a la educación a través de la inclusión con el objetivo de lograr la participación en la comunidad en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía (artículo 24).

En segundo lugar, cabe destacar la importancia del tejido asociativo para el abordaje de esta cuestión.

En los estatutos de Dincat, la Federación de entidades que trabajan con personas con discapacidad intelectual, vinculan de manera inequívoca sus funciones a la Convención a través de su misión: "... velar por la defensa y el ejercicio pleno de los derechos y promoción de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y de sus familias".

Pero no solo se trata del compromiso de Dincat, sino del de las decenas de entidades del territorio catalán que día tras día ponen sobre la mesa la existencia de situaciones de abuso y maltrato en personas con discapacidad intelectual o participan desinteresadamente en grupos de trabajo sobre esta temática, con iniciativas propias o colaborando en la misma redacción de este documento. Así como también la ayuda de entidades especializadas en el abuso y maltrato (en personas con o sin discapacidad), iniciativas de carácter estatal lideradas por la Confederación Plena inclusión, iniciativas de otras autonomías españolas...

El tercer motivo que hace nacer la necesidad de redactar este documento son los datos.

Y es que en el año 2015 Dincat puso en marcha un estudio con la colaboración de la Fundación Vicki Bernadet y el Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA) de la Universidad de Barcelona para averiguar la prevalencia de las situaciones de victimización en el colectivo de personas con discapacidad intelectual.

Más allá de las cifras conseguidas, que ponen de manifiesto la enorme magnitud del problema social que tenemos entre manos, este estudio significa un punto y aparte para el sector de la discapacidad intelectual en Cataluña.

Con los resultados obtenidos se diseñaron tres grupos de trabajo formados por profesionales del sector de la discapacidad intelectual, profesionales de otros sectores, representantes de administraciones públicas, personas con discapacidad intelectual y familiares. Estos grupos de trabajo tenían como objetivo discutir y acordar qué medidas deberían adoptar las partes implicadas para prevenir, detectar e intervenir en las situaciones de victimización de las personas con discapacidad intelectual. Una de estas medidas es la redacción de este protocolo.

Para finalizar, es relevante señalar que, a la fecha de redacción de esta herramienta, son numerosos los casos de abuso y maltrato, especialmente el sexual, aparecidos en los medios de comunicación de un tiempo a esta parte. Incluso casos cuyas víctimas son personas con discapacidad intelectual.

El hecho de que el maltrato y abuso sea una cuestión más visible que antaño y que forme parte del interés de la sociedad es una motivación extra, además de un mayor imperativo moral, en el desarrollo de esta línea de trabajo del sector.

## Objetivo y uso del documento

Este documento pretende responder a las tres preguntas más elementales que se plantean las entidades que atienden a personas con discapacidad intelectual cuando se trata de abordar el maltrato a las personas de este colectivo:

1. ¿Qué puedo hacer para prevenir el maltrato a las personas con discapacidad intelectual que utilizan los servicios de mi entidad?
2. ¿Qué puedo hacer para detectar aquellas situaciones de maltrato que estén sufriendo las personas que utilizan los servicios de mi entidad?

3. ¿Qué debo hacer si sospecho o tengo la certeza de que personas que utilizan los servicios de mi entidad están sufriendo o han sufrido algún tipo de maltrato?

Nótese que las preguntas se refieren a acciones de prevención, detección e intervención dirigidas a las personas con discapacidad intelectual y no a los servicios donde trabajamos. Y es que aunque es evidente que muchas de estas acciones implican cambios o ajustes de estos servicios (cambios en el entorno), otras muchas suponen que el objeto de nuestra intervención sean las personas, sus familias, profesionales de dentro y fuera del sector, administración e incluso la ciudadanía o la comunidad.

Este documento no pretende substituir la consulta y actuación de la asesoría letrada, sino ofrecer un protocolo de actuación interna, dirigido a dar respuesta y garantizar los derechos de la víctima en casos de sospechas de abuso o maltrato.

Este documento pretende ser un protocolo lo suficientemente exhaustivo como para cubrir el máximo número de necesidades posibles en torno a esta cuestión, así como tan flexible como sea necesario para que pueda ser adaptado a las particularidades de todas las entidades que lo acojan.

Persigue el objetivo de presentar un marco de referencia que ofrezca respuestas a los profesionales del sector en su empeño para hacer frente a la lacra social que suponen los abusos y maltratos a las personas con discapacidad intelectual.

Nuestra intención ha sido construir un documento que sea práctico. Y aun aceptando los errores que es posible que contenga, el compromiso es mantenerlo vivo con la ayuda de todas las entidades catalanas, con actualizaciones y reediciones.

## 2 Marco jurídico y ético del abuso y maltrato en personas con discapacidad intelectual

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.

Sin embargo, no existe una única definición de abuso y de maltrato, puesto que se trata de términos que responden a una gran variedad de situaciones, no todas ellas de la misma gravedad ni con los mismos agentes intervinientes en la conducta. De hecho, una de las definiciones más aceptadas y extendidas es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con relación al maltrato infantil, que lo define como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.

Un recorrido general por la literatura muestra que muchas de las definiciones de abuso y maltrato, al igual que la de la OMS, se ocupan de describir este tipo de conductas cuando implican a menores de edad como sujetos pasivos. Por tanto, se trata de definiciones que difícilmente abarcarán todas las conductas aplicables a la temática de esta guía.

En este sentido, una de las fuentes de referencia en materia de abuso y maltrato en personas con discapacidad intelectual es *El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*. En esta obra<sup>1</sup>, Etxeberria *et al.* establecen que “en su sentido más estricto, entendemos por maltrato una conducta hacia otra persona que le causa un daño en tales circunstancias —que habrá que aclarar— que debe considerarse inmoral, porque supone irrespeto de la dignidad de la persona dañada, porque implica tratarla expresamente como puro medio. El maltrato es un trato indigno dado a otra persona. Esta dimensión de inmoralidad es pues decisiva

en la definición precisa de maltrato”.

En base a esta reflexión, sería importante precisar cuándo una conducta es inmoral para saber si puede encuadrarse en el concepto de abuso y de maltrato. Para ello es necesario acudir, en primer lugar, a fuentes jurídicas, pues estas tienen un papel importante a la hora de delimitar esta cuestión.

## Marco jurídico

Independientemente de lo que cada individuo, colectivo o entidad pueda considerar inmoral en lo que respecta al trato de las personas con discapacidad intelectual, en el ordenamiento jurídico español existe una serie de fuentes normativas que sancionan determinadas conductas, al entender que suponen una vulneración de los derechos, la integridad y/o la dignidad de las personas con discapacidad intelectual de una gravedad tal que su consideración no debe dejarse al arbitrio de diferentes opiniones o interpretaciones individuales, sino que toda la sociedad debe compartir una consideración y un tratamiento unificados en relación a aquellas.

Las principales normas en este sentido son:

- i. Código Penal.
- ii. Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- iii. Normativa laboral de centros y servicios de atención a personas con discapacidad (convenios colectivos).
- iv. Normativa autonómica en materia de funcionamiento de centros de servicios sociales y análogos.

## **i. Código Penal**

El Código Penal constituye un conjunto de normas jurídicas donde se enumeran y describen los delitos (las infracciones de la ley más graves) y se imponen las correspondientes penas para cada uno de ellos.

En respuesta a las disposiciones que establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el legislador ha interpretado que nuestro Código Penal también debía otorgar una protección especial a las personas con discapacidad al entender que se trata de un colectivo vulnerable. Así, en su artículo 25 establece que:

“A los efectos de este Código se entiende por discapacidad aquella situación en que se encuentra una persona con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras, puedan limitar o impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Asimismo, a los efectos de este Código, se entenderá por persona con discapacidad necesitada de especial protección a aquella persona con discapacidad que, tenga o no judicialmente modificada su capacidad de obrar, requiera de asistencia o apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica y para la toma de decisiones respecto de su persona, de sus derechos o intereses a causa de sus deficiencias intelectuales o mentales de carácter permanente”.

Debido a la vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual, hay una serie de delitos que este colectivo es susceptible de sufrir en mayor medida que la población general.

En el [anexo 1](#) puede consultarse un cuadro con una clasificación de las formas de abuso y maltrato constitutivos de delito más comunes cuando el sujeto pasivo es una persona con discapacidad intelectual.

## **ii. Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social**

Esta Ley se encarga, en cumplimiento de lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de establecer una serie de medidas para fomentar la igualdad de oportunidades y la accesibilidad de las personas con discapacidad al ejercicio de sus derechos, así como de determinar una serie de infracciones y sanciones cuando se producen situaciones de discriminación y/o vulneración de los derechos de las personas con discapacidad, más allá de las infracciones penales.

A continuación se enumeran las principales infracciones recogidas en esta Ley, clasificadas según su consideración en leves, graves y muy graves:

### ii.a. Así, constituyen infracciones leves:

- Las conductas que incurran en cualquier incumplimiento que afecte a obligaciones meramente formales de lo establecido en esta Ley y en sus normas de desarrollo; y
- El incumplimiento de las disposiciones que impongan la obligación de adoptar normas internas en las empresas, centros de trabajo u oficinas públicas, orientadas a promover y estimular la eliminación de desventajas o situaciones generales de discriminación a las personas con discapacidad.

### ii.b. Por su parte, tendrán la consideración de infracciones graves:

- Los actos discriminatorios u omisiones que supongan directa o indirectamente un trato menos favorable a la

- persona con discapacidad en relación con otra persona que se encuentre en situación análoga o comparable;
- La imposición abusiva de cualquier forma de renuncia total o parcial a los derechos de las personas por motivo o por razón de su discapacidad, basada en una posición de ventaja; y
  - La coacción, amenaza, represalia ejercida sobre la persona con discapacidad o sobre otras personas físicas o jurídicas, que hayan entablado o pretendan entablar cualquier clase de acción legal, reclamación, denuncia o participen en procedimientos ya iniciados para exigir el cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades, así como la tentativa de ejercitar tales actos.

ii.c. Por último, se consideran infracciones muy graves:

- Toda conducta de acoso relacionada con la discapacidad;
- Las vejaciones que padezcan las personas en sus derechos fundamentales por motivo o por razón de su discapacidad;
- Las acciones que deliberadamente generen un grave perjuicio económico o profesional para las personas con discapacidad;
- Conculcar deliberadamente la dignidad de las personas con discapacidad imponiendo condiciones o cargas humillantes para el acceso a los bienes, productos y servicios a disposición del público;
- Generar deliberadamente situaciones de riesgo o grave daño para la integridad física o psíquica o la salud de las personas con discapacidad; y

- Las conductas calificadas como graves cuando sus autores hayan actuado movidos, además, por odio o desprecio racial o étnico, de género, orientación sexual, edad, discapacidad severa o no posibilidad de representarse a sí mismo.

**iii. Normativa laboral de centros y servicios de atención a personas con discapacidad (convenios colectivos)**

Los convenios colectivos son fuentes normativas acordadas entre representantes de los trabajadores y los empresarios que regulan una serie de condiciones de trabajo aplicables para un determinado ámbito territorial y sector profesional.

En el sector de la discapacidad es aplicable, a nivel estatal, el Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. Este Convenio regula las condiciones de trabajo entre las empresas y los trabajadores y trabajadoras de los centros de trabajo de titularidad privada y de los servicios de atención a personas con discapacidad. En su capítulo VII recoge una serie de infracciones que los trabajadores de estos centros pueden cometer en el desempeño de sus funciones, algunas de ellas constitutivas de situaciones de discriminación y/o vulneración de los derechos de las personas con discapacidad. A continuación, se exponen aquellas que hacen referencia directa a los usuarios de estos centros:

- Faltas leves: el abandono del servicio sin causa justificada, aunque sea por breve tiempo, siempre que por los perjuicios que origine a la empresa, a las personas con discapacidad o a los compañeros o compañeras de trabajo no deba ser considerada grave o muy grave;

- Faltas graves: la actuación con personas con discapacidad que implique falta de respeto y de consideración a la dignidad de cada uno de ellos, siempre que no reúna condiciones de gravedad que merezca su calificación como muy graves; la falta de atención debida al trabajo encomendado y la desobediencia a las instrucciones de sus superiores en materia de servicio con perjuicio para la empresa o para las personas con discapacidad; y
- Faltas muy graves: la actuación con personas con discapacidad que implique falta de respeto o de consideración a la dignidad de cada uno de ellos; el abandono del trabajo o negligencia grave cuando cause graves perjuicios a la empresa o pueda originarlos a las personas con discapacidad; y el abuso de autoridad.

Por otro lado, en la comunidad autónoma de Cataluña también son aplicables diferentes convenios colectivos en el sector de la discapacidad, en concreto:

- Convenio colectivo de trabajo de Cataluña de residencias, centros de día y hogar para la atención de personas con discapacidad intelectual, cuyas infracciones, recogidas en los artículos 30 a 32, se asemejan a las expuestas en el convenio colectivo anteriormente desarrollado.
- Convenio colectivo de trabajo para el sector de escuelas de educación especial, que en su artículo 27.6 considera como falta muy grave “Los malos tratos de palabra o de obra y la falta grave de respeto o consideración, tanto a los compañeros de trabajo como a las personas con discapacidad atendidas en el centro o los familiares respectivos”, y asimismo, en el párrafo siguiente, añade “Si un compañero o compañera, con independencia de su cargo y/o

función, dirige hacia otro cualquier conducta de acoso sexual, ya sea verbal, de intimidación física o de otro tipo (chantajes, etc.)”.

- Convenio colectivo de trabajo del sector de talleres para personas con discapacidad intelectual de Cataluña, que en su artículo 26m establece como falta muy grave “Cualquier conducta de acoso sexual u otros comportamientos intimidatorios (físicos, verbales o no verbales) que afecten la dignidad o la libertad de la mujer y el hombre en el trabajo, con independencia de su cargo o función”.
- Convenio colectivo de trabajo para los centros de desarrollo infantil y atención precoz de Cataluña, que señala como infracción muy grave en su artículo 48 apartado f) “Los malos tratos de palabra o de obra y la falta grave de respeto o consideración, tanto a los compañeros de trabajo como a los usuarios del servicio y sus familias”, así como el apartado g) “Si un compañero o compañera, con independencia de su cargo y/o función, dirige hacia otro cualquier conducta de acoso sexual, ya sea verbal, de intimidación física o de otros (chantajes, etc.)”.
- Finalmente, el Convenio colectivo de trabajo de Cataluña de asociaciones para centros de formación, rehabilitación, orientación, valoración, autonomía personal, protección y atención a discapacitados, sanciona en su artículo 23f) “Los malos tratos de palabra o de obra y la falta grave de respeto y consideración tanto hacia los jefes y compañeros de trabajo como para con los discapacitados tratados en la institución o los familiares respectivos”.

#### **iv. Normativa autonómica en materia de funcionamiento de centros de servicios sociales y análogos**

Muchas comunidades autónomas tienen transferidas las competencias en materia de servicios sociales. En consecuencia, han desarrollado normativas que tienen por objeto no solo garantizar la adecuada actuación de los centros de servicios sociales y servicios de acción social desde un punto de vista de estricta legalidad, sino también asegurar la adecuada prestación de los servicios sociales por las entidades autorizadas de acuerdo con parámetros de calidad previamente definidos y referidos, tanto a aspectos materiales y funcionales, como relativos a la formación o especialización del personal y a los procesos definidos para la prestación de los servicios.

El incumplimiento de los preceptos establecidos puede conllevar una merma en la calidad de los servicios con las consiguientes consecuencias para el bienestar de los usuarios –entre los que se encuentran las personas con discapacidad intelectual beneficiarias de estos servicios–, por lo que estos textos normativos incluyen un sistema sancionador que permite exigir a las entidades titulares de centros y servicios y a los responsables de su gestión, con la mayor agilidad y eficacia, la responsabilidad que deba derivarse de sus actuaciones.

Por tanto, conviene también conocer la normativa de la comunidad autónoma aplicable a cada centro a fin de cumplir con los estándares de atención exigidos y promover así los derechos y la calidad de vida de sus usuarios.

En concreto, en la comunidad autónoma de Cataluña es aplicable la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales, que enumera una serie de infracciones en sus artículos 96 a 98, entre las que destacan:

- Infracciones graves: vulnerar el derecho de los usuarios, o, en su caso, de quien tenga su

representación legal o guarda, a ser informados de los aspectos asistenciales y de salud y a tomar parte en los órganos de participación democrática, cuando proceda; dificultar injustificadamente a los usuarios el disfrute de los derechos que les reconoce la presente ley; o no tener cuidado de la ropa ni de los utensilios de uso personal de los usuarios; e

- Infracciones muy graves: ejercer cualquier forma de presión sobre los usuarios, familiares o denunciantes con el fin de perjudicar la acción inspectora; tratar a los usuarios sin la consideración o el respeto debidos a su dignidad, intimidad o situación psíquica y física, o de forma discriminatoria, ya sea de palabra, por acción o por omisión; imponer a los usuarios un horario totalmente inadecuado en cuanto al descanso o a las comidas de acuerdo con los estándares de vida socialmente admitidos o los hábitos alimentarios saludables; imponer dificultades injustificadas a los usuarios para el disfrute de sus derechos; inmovilizar o restringir la capacidad física o intelectual de los usuarios, por medios mecánicos o farmacológicos, sin prescripción médica que indique la duración de la contención, las pautas de movilización y su revisión; y vulnerar el derecho de los usuarios a recibir una atención personalizada de acuerdo con sus necesidades específicas.

Asimismo, la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, aprobada por el Parlament, que determina los diferentes tipos de violencia machista, y que en su artículo 4 nos dice que puede ejercerse de la siguiente forma: “a) Violencia física: comprende cualquier acto u omisión de fuerza contra el cuerpo de una mujer, con el resultado o el riesgo de producirle una lesión física o un daño. b) Violencia psicológica: comprende toda conducta u omisión

intencional que produzca en una mujer una desvaloración o un sufrimiento, por medio de amenazas, humillación, vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, de insultos, aislamiento o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad. c) Violencia sexual y abusos sexuales: comprende cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por las mujeres, incluida la exhibición, la observación y la imposición, mediante violencia, de intimidación, de prevalencia o de manipulación emocional, de relaciones sexuales, con independencia de que la persona agresora pueda tener con la mujer o la menor una relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco. d) Violencia económica: consiste en la privación intencionada y no justificada de recursos para el bienestar físico o psicológico de una mujer y, en su caso, de sus hijas o hijos, y la limitación en la disposición de los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de pareja.”

Hace mención especial esta ley a la especial vulnerabilidad de las personas con discapacidad, y en concreto en su artículo 71 establece unas mejoras para el acceso a sus derechos y prestaciones reconocidas en esta ley para aquellas mujeres con discapacidad que sufran cualquier tipo de violencia machista.

### Marco ético

Sentados los mínimos legalmente exigibles en materia de abuso y maltrato hacia las personas con discapacidad intelectual, es momento de profundizar en todas aquellas formas de abuso, maltrato, trato no digno y/o mala praxis que, no siendo constitutivas de ninguna infracción del ordenamiento jurídico, vulneran igualmente los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

Al principio del presente capítulo se anticipaba la importancia de precisar cuándo una conducta es inmoral para saber si puede encuadrarse dentro del concepto de abuso y de maltrato. Para ello se retomarán las reflexiones de Etxeberria *et al.*, que establecen que en la evaluación ética del comportamiento de una persona hay que tener en cuenta, junto al contenido del acto, cuestiones como sus circunstancias, sus consecuencias y la intencionalidad del agente. Teniendo en cuenta esta última variable de intencionalidad (en la que se incluye la consciencia respecto a lo bueno y lo malo), se da culpa moral y se considera una conducta como un maltrato o un abuso cuando existe intencionalidad de hacer lo que el sujeto considera mal o de omitir lo que considera un bien que se le impone.

Algunos ejemplos de maltrato o abuso no contemplados expresamente en la normativa anteriormente expuesta pero que se encuadrarían en esta categoría podrían ser el abuso de poder, el engaño y la manipulación, la ridiculización y/o vejación en sus facetas más leves, etc.

Por otro lado, no se calificarían como maltrato o abuso, sino como trato no digno, las situaciones en que una persona produce a otra un daño (por acción o por omisión) que quebranta su dignidad, cumpliendo además estas tres circunstancias:

- No tiene intención de hacer mal.
- No es consciente de que hace mal, porque no percibe como mal lo que hace.
- No es responsable de esta ignorancia respecto al mal, porque ha puesto en marcha lo que estaba razonablemente a su alcance para discernir lo que es bueno y lo que es malo.

Algunos ejemplos de trato no digno según la definición anterior podrían ser la atención inadecuada y/o insuficiente, la infantilización, la invisibilización, la desproporción en los castigos, la sobreprotección, la obstinación en el cuidado, etc.

## Conclusiones

Como consecuencia de las múltiples variables –gravedad, inmoralidad, personas implicadas, etc.– que intervienen en la calificación de una conducta abusiva o de maltrato, no existe una definición única y exacta de estos conceptos. De forma global, todas estas situaciones podrían definirse como cualquier acción u omisión ilegítima que atente contra la integridad personal, física, psicológica, financiera y/o sexual de la persona.

No obstante, es preciso establecer una diferencia entre aquellas acciones y omisiones que, por estar revestidas de una mayor gravedad están directamente prohibidas por la ley; y otras que, por constituir un maltrato o abuso de menor gravedad u ostentar la categoría de trato no digno, no están expresamente contempladas en la ley, pero es preciso tener en cuenta para no vulnerar los derechos de las personas.

Con respecto a las primeras, es necesario recordar que existen unos mínimos legales que, independientemente de la moral y el ideario de cualquier individuo y/o colectivo, son comunes para toda la sociedad; mientras que la delimitación de las segundas es un trabajo que debe hacerse desde cada persona (profesional o familiar) y entidad relacionada con el ámbito de la discapacidad intelectual, puesto que la conceptualización que cada persona y entidad haga de estos maltratos o abusos de menor gravedad, así como del trato indigno, determinará los contenidos y el alcance de las actuaciones a desplegar en materia de prevención, detección e intervención ante los mismos.

## 3 Prevención del abuso y maltrato

### Introducción

No todo el mundo es igual de vulnerable ante la posibilidad de sufrir un maltrato. Existen multitud de factores que hacen que las personas tengamos una mayor probabilidad de sufrir este tipo de situaciones.

La literatura internacional nos ofrece algunos de estos (Turk y Brown, 1993; McCartney y Campbell, 1998; Sobsey, Randall y Parrilla, 1997; Cambridge y Carnaby, 2000; Verdugo *et al.*, 2002):

- Tener discapacidad.
- Ser mujer.
- Ser menor de edad.
- Sufrir algún tipo de dependencia física, psíquica o emocional.
- Tener un bajo nivel socioeconómico.
- Tener limitaciones cognitivas y de comunicación que dificulten la expresión de deseos y necesidades sexoafectivas.
- Mantener relaciones de dependencia con alguna figura encargada de nuestro cuidado.

- Tener una falta de formación y dificultades de acceso a la información.
- Tener antecedentes de abusos o historia de violencia en la familia o entorno de convivencia.
- Tener problemas de accesibilidad al entorno comunitario.
- No disponer de la suficiente intimidad.
- Vivir situaciones de aislamiento.

Además, hoy en día sabemos que las personas con discapacidad intelectual son más vulnerables a ser víctimas de maltratos que las personas sin discapacidad intelectual (Brown, Stein y Turk, 1995; Horner-Johnson y Drum, 2006; McCarthy y Thompson, 1997; Sobsey, 1994; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002).

Además, si analizamos el ámbito geográfico más cercano, podemos apreciar que, según un estudio de Dincat, aproximadamente 9 de cada 10 personas con discapacidad intelectual en Cataluña han sufrido algún tipo de victimización a lo largo de la vida (situación en la que alguien sufre consecuencias negativas de que alguien tenga una conducta que incumpla alguna norma) y han sufrido una media de 6 situaciones distintas de victimización.

Con estos datos, es básico entonces conocer con más detalle todos aquellos factores que aumentan el riesgo de que una persona con discapacidad sea víctima de maltratos para poder poner en marcha prácticas preventivas efectivas ante estas situaciones. Una propuesta de Verdugo, Alcedo, Bermejo, Aguado (2002) con las aportaciones de Berástegui, Gómez-Bengoechea (2007), centrada en la discapacidad intelectual, es dividir en cuatro categorías los factores de vulnerabilidad: personales, familiares, educativos y sociales.

### **a. Personales**

- Existencia de limitaciones cognitivas (relacionadas con la expresión de necesidades afectivas y sexuales).
- Problemas de comunicación (no ser capaz de contar lo ocurrido, carencias en las habilidades relacionales, no ser capaz de expresar deseos y necesidades).
- Tener relaciones de dependencia con cuidadores.
- Falta de intimidad.
- Ausencia de modelo de rol sexual (especialmente personas en situación de institucionalización).
- Falta de información sexoafectiva.
- Ausencia de formación en habilidades sociales y sexuales.

### **b. Familiares**

- Existencia de altas necesidades de las familias (especialmente en el caso de tener menores a cargo) que aumentan el estrés y sus necesidades económicas.
- Existencia de desequilibrio entre expectativas parentales con la realidad de la parentalidad de un hijo o hija con discapacidad intelectual.
- Falta de recursos para padres que además son socialmente menos accesibles (es más complicado encontrar apoyos sociales adecuados para el cuidado y educación de una persona con discapacidad intelectual).

### **c. Educativos**

- Falta de formación sexoafectiva.
- Falta de formación en asertividad.

#### d. Sociales

- Existencia de mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (son personas con falta de inhibición sexual, son personas asexuadas, etc.).
- Infravaloración de la discapacidad y los derechos de las personas con discapacidad intelectual (lo que se traduce en un mensaje de impunidad hacia los agresores, ya que las personas con discapacidad intelectual son más vulnerables, menos poderosas, menos capaces de revelar los abusos y menos creíbles).
- Existencia de la falsa creencia que el abuso afecta menos a una persona con discapacidad intelectual porque no tiene la capacidad para entender lo que implica una situación de abuso. Por ejemplo, a menudo se esteriliza a mujeres para protegerlas de embarazos no deseados para luego obviar un cuestiones tan importantes como el consentimiento ante una relación sexual o la dimensión relacional de la sexualidad.
- Existencia de servicios de atención a las personas con discapacidad intelectual que pueden favorecer las situaciones de abuso, como por ejemplo la institucionalización, que produce aislamiento, lejanía de la comunidad y de las fuentes de apoyo que proporciona.
- La inclusión y la participación en la comunidad puede exponer a las personas a situaciones de riesgo.

#### Estrategias de prevención

Para desplegar estrategias de prevención que pretendan minimizar los factores de riesgo y proporcionar a las personas con discapacidad intelectual factores de protección, siguiendo la propuesta de Gutiérrez y Jenaro (2017), recomendamos:

#### a. Acciones relativas a las entidades o centros:

- Explicitar la intención de la entidad de hacer frente a los abusos en estatutos, planes de trabajo, planificaciones estratégicas, ideario del centro, etc.
- Formación especializada y continuada de los profesionales sobre:
  - > Abuso.
  - > Sexoafectividad y discapacidad intelectual.
  - > Habilidades personales de los trabajadores: comunicación, expresión de sentimientos propios y gestión del estrés.
  - > Derechos y obligaciones de las personas con discapacidad intelectual.
  - > Prácticas centradas en la persona, con especial hincapié en prácticas que promuevan la participación en sus vidas, toma de decisiones de las personas con discapacidad intelectual y aumento de las actividades significativas.
  - > Evaluación bio-psico-social ante cambios y/o problemas de conducta.
- Organización interna que permita dedicar tiempo a:
  - > Crear comisiones éticas y espacios de debate sobre ética.
  - > Comisiones de trabajo dedicadas a la prevención del abuso.
  - > Espacios periódicos donde los profesionales puedan compartir y expresar sus sentimientos sobre su trabajo y prevención del abuso.
- Utilización periódica de instrumentos de evaluación:
  - > Hojas de registro de lesiones (ver [anexo 7](#)).
  - > Calidad de vida
  - > Factores de riesgo/factores de protección (ver [anexo 3](#))

## **b. Acciones dirigidas a las personas con discapacidad intelectual:**

- Formación especializada y continuada en:
  - > Derechos y obligaciones de las personas con discapacidad intelectual.
  - > Medidas de autoprotección (especial atención a internet y redes sociales).
  - > Abuso.
  - > Educación sexoafectiva con los siguientes contenidos:
    - Cuerpo, genitales e intimidad
    - Identidad y orientación del deseo
    - Relaciones como una opción no como una necesidad
    - Consentimiento
    - Habilidades para conocer a personas
    - Prevención del abuso sexual
    - Internet: buen uso y peligros
    - Prostitución
    - Asistencia sexual
- Trabajo en las siguientes áreas:
  - > Habilidades sociales con especial importancia en la asertividad.
  - > Habilidades de comunicación o sistemas de comunicación alternativos o aumentativos.
  - > Toma de decisiones.
  - > Reconocimiento de emociones propias.
- Organización interna que permita la participación de las personas con discapacidad intelectual en:
  - > Elaboración de los planes individuales.
  - > Espacios de reflexión ética.
  - > Grupos de trabajo sobre el abuso, etc.

## **c. Acciones dirigidas a las familias:**

- Formación especializada y continuada en:
  - > Derechos y obligaciones de las personas con discapacidad intelectual.
  - > Abuso y qué hacer ante una verbalización.
  - > Manejo de problemas de conducta de las personas con discapacidad intelectual.
  - > Manejo de las propias emociones.
  - > Sexoafectividad de las personas con discapacidad intelectual.
- Organización interna que permita la participación de las familias en:
  - > Elaboración de los planes individuales.
  - > Espacios de reflexión ética.
  - > Grupos de trabajo sobre el abuso, etc.
- Organización de servicios de respiro.

## **d. Acciones dirigidas a la sociedad:**

- Desarrollar programas de información y sensibilización:
  - > Que incluyan mitos, estereotipos, prejuicios, actitudes negativas y falsas creencias sobre las personas con discapacidad intelectual, discapacidad en general y colectivos en desventaja.
  - > Llevados a cabo en centros educativos, centros de salud, centros comunitarios y en servicios sociales.

## **Recomendaciones**

Para poder planificar y ejecutar acciones que prevengan el abuso a las personas con discapacidad intelectual, además de conocer los factores de vulnerabilidad y las

prácticas recomendables para proporcionar factores de protección, hay que contar con herramientas para ello.

Es más que recomendable utilizar herramientas de evaluación antes de ponerse a trabajar e ir evaluando de manera periódica. Solo midiendo vamos a ser capaces de darnos cuenta de si conseguimos resultados con nuestras acciones.

En el [anexo 2](#) se puede encontrar una *checklist* de las estrategias expuestas en este capítulo, de manera que después de una honesta evaluación el centro o servicio dispone de un documento en el que consultar en qué aspectos puede mejorar y decidir cómo priorizarlos.

En el [anexo 3](#) se encuentra una herramienta diseñada por PROTEDIS para la evaluación de la vulnerabilidad de las personas que atendemos en nuestros servicios. Se recomienda encarecidamente usar esta herramienta con todas y cada una de estas personas proporcionando claves para poder diseñar estrategias de protección adaptadas a estas.

Algunos materiales de referencia para las formaciones a profesionales, personas con discapacidad y familias son:

#### **a. Maltrato**

- Cuaderno 1 del *Plan de prevención y actuación ante el maltrato en los centros de atención a personas con discapacidad intelectual* de Belén Gutiérrez y Cristina Jenaro. Editorial Sanz y Torres (2017). <http://www.editorialsanzytorres.com/libros/plan-de-prevencion-y-actuacion/9788416466481/>
- *Hablamos de maltrato. Guía para las personas con discapacidad intelectual y personal de apoyo*. Colección FEVAS-Plena inclusión Euskadi (2016). [https://fevas.org/?wpfb\\_dl=108](https://fevas.org/?wpfb_dl=108)

- *Guía no+abuso para personas con discapacidad intelectual*. Fundación Carmen Pardo Valcarce (2013). <http://www.nomasabuso.com/wp-content/uploads/2012/05/Guia-abuso-jul-2014.pdf>
- *Guía sobre la violencia de género*. Plena inclusión Asturias (2018). <http://www.plenainclusionasturias.org/wp-content/uploads/2018/12/PUBLICA-VG-2019-LECTURA-FACIL-1.pdf>
- Talleres presenciales de la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra dirigidos a personas con discapacidad intelectual sobre abuso: económico, *sexting*, sexual, negligencia y/o abandono, físico, psicológico, internet, y odio y discriminación.

#### **b. Derechos y obligaciones de las personas con discapacidad intelectual**

- *Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en fácil lectura*. Grupo DILES (2013). [http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/convencion\\_onu\\_lf.pdf](http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/convencion_onu_lf.pdf)

#### **c. Prácticas centradas en las personas**

- *Planificación centrada en la persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para personas con discapacidad intelectual*. Cuaderno de Buenas Prácticas. FEAPS. <https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/bp-planificacion-centrada-persona.pdf>
- *Planificación centrada en la persona. Planificando por adelantado el futuro deseado*. Plena inclusión (2017). [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia\\_planificacion\\_plena\\_inclusion\\_completob.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_planificacion_plena_inclusion_completob.pdf)

#### **d. Ética**

- *El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*. Cuaderno Deusto de Derechos Humanos núm. 71 (2013). <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/cuadernosdcho/cuadernosdcho71.pdf>

#### **e. Sexofectividad**

- *Plan sexualidad responsable para personas con discapacidad intelectual. El respeto hacia uno mismo y hacia los demás en las relaciones personales*. Belén Gutiérrez y Cristina Jenaro. Editorial Sanz y Torres (2018). <http://www.editorialsanzytorres.com/libros/plan-de-sexualidad-responsable-para-personas-con-discapacidad-intelectual/9788416466641/>
- *Diversitat funcional, afectivitat i sexualitat* de Joan Canimas i Brugué. Grup de Reflexió Ètica del Consorci de Barcelona (2013). <http://www.cssbcn.cat/images/pdf/discapacitat/Diversitat-Funcional-afectivitat-i-sexualitat.pdf>
- *Document marc de suport a la salut afectiva i sexual de les persones usuàries de la Fundació Pere Mitjans*. Fundació Pere Mitjans (2016). <http://www.canimas.eu/wp-content/uploads/2017/07/2016-Protocol-suport-sexual.pdf>
- *La salud sexual. Claves para disfrutar de unos hábitos sexuales sanos y placenteros*. Dincat (2017). <https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2019/06/La-salud-sexual.pdf>

- *La afectividad y la sexualidad en personas con discapacidad*. Fundación Grupo Develop (2013). <https://www.grupodevelop.com/wp-content/uploads/pdf/informe-sexualidad-discapacidad.pdf>

#### **f. Habilidades sociales**

- *Guía para aprender a decir... No*. Envera (2009). [http://grupoenvera.org/documentos\\_oficiales/Guia-aprender-a-decir-no.pdf](http://grupoenvera.org/documentos_oficiales/Guia-aprender-a-decir-no.pdf)

#### **g. Manejo de conductas problema**

- *Apoyo Conductual Positivo. Algunas herramientas para afrontar las conductas difíciles*. Cuaderno de Buenas Prácticas. FEAPS. <http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/bp-apoyo-conductual.pdf>
- *Challenging behaviour*. Eric Emerson, Cambridge University Press (2011). <https://www.cambridge.org/core/books/challenging-behaviour/08B54AECA94EBD0F54040301B8688DD6>

#### **h. Autoprotección**

- *Internet y redes sociales. Por un uso seguro y responsable*. FEVAS Plena inclusión (2018). [https://fevas.org/?wpfb\\_dl=81](https://fevas.org/?wpfb_dl=81)
- *Manual de talleres de conductas de autoprotección para niños y niñas. Mi cuerpo es lindo, es mío y de nadie más*. Corporación Gestión Ecuador (2011). <https://es.slideshare.net/pennypalma/manual-detalleresdeconductasdeautoproteccionparaniosynias>

## 4 Claves para la detección del abuso y maltrato en personas con discapacidad intelectual

Se estima que solo el tres por ciento de los casos de abuso sexual cometidos a personas con discapacidad intelectual serán revelados (Valenti-Hein y Schwartz, 1993).

Algunas de las causas que explican que la revelación del abuso sea tan infrecuente son el desconocimiento de lo que significa un abuso, las amenazas del agresor para que la víctima no lo relate, el miedo a que no les crean o la incapacidad para expresar el delito del que están siendo víctimas, entre otras.

Por ello, la capacidad y formación de los profesionales del entorno de la persona para saber detectar cuándo está siendo abusada es crucial. Las claves que deben tenerse en cuenta para una eficaz detección del abuso son:

- Considerar la posibilidad de que la persona sea víctima de un abuso.
- Estar atentos a los indicadores de abuso en personas con discapacidad intelectual.
- Atender a las verbalizaciones espontáneas.
- Planificar una entrevista de valoración.
- Registrar la información.

## Considerar la posibilidad de que la persona sea víctima de un abuso

Que los profesionales y familiares consideremos la posibilidad de que una persona cercana con discapacidad intelectual pueda estar siendo víctima de un abuso o un maltrato no debe limitarse a los casos en los que existen confidencias o revelaciones directas de la persona.

En muchas ocasiones la persona con discapacidad intelectual tiene grandes dificultades de comunicación o limitaciones en la identificación de situaciones de abuso y, por ello, puede resultarle tremendamente difícil revelarlo 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 se constituyen como potentes factores mantenedores del secreto del abuso.

Precisamente porque se sabe que los menores y adultos con discapacidad intelectual tienen más riesgo de ser abusados, y porque durante mucho tiempo los mitos asociados a la discapacidad han impedido saber observar y, consecuentemente, proteger, debemos ser capaces de considerar la posibilidad de que se produzca un abuso, y estar atentos a la presencia de indicadores.

## Estar atentos a los indicadores de abuso en personas con discapacidad intelectual

El abuso y el maltrato cubren una enorme variedad de conductas y experiencias vividas por las personas con discapacidad intelectual, que pueden pertenecer a su vez a una enorme variedad de contextos familiares y contextos sociales. Además, pueden ocurrir en diferentes edades, durante diferentes periodos de tiempo, e incidir en apegos, temperamentos, fortalezas y vulnerabilidades

2

En el [anexo 4](#) 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. Del mismo modo, en el [anexo 5](#) mostramos una lista de indicadores adaptados a personas con pluridiscapacidad que también puede ser útil en la escuela.

enormemente variados. Precisamente porque son muchos los factores que van a condicionar el impacto que el abuso y el maltrato dejen en la persona, no se le debe dar la misma importancia a los diferentes indicadores que pueden aparecer durante/tras una situación de este tipo.<sup>2</sup>

Los indicadores de abuso en personas con discapacidad intelectual pueden clasificarse en *i)* signos físicos y *ii)* cambios y consecuencias psicológicas, conductuales y/o emocionales.

Los primeros se refieren a todos aquellos hechos objetivos y observables que apuntan a que la persona ha sufrido un daño físico, y por tanto existe una probabilidad razonable de que un abuso o maltrato puede estar sucediendo.

Los segundos se deben a posibles secuelas psicológicas que el abuso o maltrato pueden dejar en la persona, pero que en ningún caso son síntomas específicos de estos (ya que no existe un síndrome asociado al abuso), sino que responden a un malestar o situación negativa vivida por la persona sobre la que habrá que indagar mediante una correcta evaluación.

### i. Signos físicos

Determinados tipos de abuso y maltrato tales como el físico, el sexual y las conductas negligentes graves dejan tras de sí una serie de evidencias o secuelas físicas ante las que el entorno de la persona con discapacidad intelectual deberá reaccionar de inmediato.

Cuando observamos la existencia de estos signos, aunque no exista la seguridad absoluta de que se hayan producido como consecuencia de un maltrato, sí son fruto inequívoco de un riesgo o un menoscabo para la integridad física de la persona, con respecto al cual existe la obligación por parte de los profesionales que intervienen con ella de brindarle la protección necesaria.

Algunos ejemplos de signos físicos ante los que hay que estar alerta son:

- Maltrato físico: contusiones, arañazos, quemaduras, cardenales, sangrado, etc.
- Abuso sexual: desgarros, presencia de fluidos corporales, sangrado, infecciones de transmisión sexual, etc.
- Negligencia: desnutrición, mala higiene, ropa o enseres personales en mal estado, etc.

## **ii. Cambios y consecuencias psicológicas, conductuales y/o emocionales**

En muchos casos los maltratos no producen signos visibles, pero sí signos indirectos, como los cambios psicológicos, conductuales y/o emocionales.

Cuando nos encontramos ante cambios de conducta (por ejemplo, conductas repetitivas cuando apenas existían, o el incremento significativo de problemas de conducta), lo primero que hay que hacer es no considerarlo algo normal en personas con discapacidad intelectual. La atribución de síntomas a la discapacidad sin encontrar las verdaderas causas es el llamado efecto eclipsador (Reiss, Levitan y Szysko, 1982). Por lo tanto, hay que aceptar que siempre que hay cambios psicológicos, conductuales y/o emocionales, hay una causa detrás que debemos identificar.

Lo segundo que conviene hacer es tener presente que una de las posibles explicaciones de estos cambios, de estos signos, son los maltratos.

Teniendo esto en mente estaremos en disposición de hacer un seguimiento cuidadoso de la persona y valorar si se está produciendo una situación abusiva o de maltrato o, por el contrario, los cambios se deben a otros factores o causas.

Esto es especialmente importante, puesto que los mismos síntomas pueden responder a diferentes causas: por ejemplo, los síntomas depresivos que siempre aparecen en los estudios clínicos como posible consecuencia de un maltrato físico o sexual también pueden responder a muchas otras causas, como el fallecimiento, enfermedad o despedida de un ser querido, o a problemas familiares o con los iguales. Por lo tanto, los síntomas depresivos no son indicador de un abuso, tan solo apuntan a un malestar en la persona que deberá movilizar al profesional a averiguar sus causas, y en ningún caso atribuir la depresión a la misma discapacidad.

Respecto al impacto del maltrato en la persona existen multitud de factores que lo condicionan, como son el tipo de abuso, el número de abusos sufridos, la edad y capacidad de la víctima, la relación con el agresor, el tiempo transcurrido desde los abusos, el grado de capacidad parental de establecer un apego seguro, el nivel de resiliencia, el apoyo familiar y social tras la revelación o las consecuencias derivadas del paso por el sistema judicial.

Dicho impacto puede manifestarse de diversas formas, o incluso apenas manifestarse. Las investigaciones al respecto son sumamente dispares; encontramos algunos estudios que apuntan que en torno al 80% de las personas que han sufrido abuso sexual infantil van a sufrir consecuencias psicológicas negativas (Echeburúa y De Corral, 2006), frente a otros estudios en el polo opuesto que afirman que hasta en un 40% de los casos de abusos sexuales a menores que han sufrido un abuso manifiestan muy pocos síntomas (se recomienda la revisión de los 45 estudios en torno a las consecuencias del abuso sexual infantil de Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor, 1993). Pese a que dichas investigaciones no incluyen al colectivo de personas con discapacidad intelectual, lo cierto es que la no manifestación de

síntomas no debe llevar a no creer y por tanto a no atender a 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 discapacidad intelectual (Sequeira y Hollins, 2008). No obstante, la mayoría de los estudios acerca de las posibles consecuencias psicológicas que el abuso y el maltrato provocan en las personas con discapacidad intelectual muestran pocas diferencias con respecto a la población general, aunque la ansiedad, el TEPT, la depresión y los problemas de conducta son los síntomas más persistentes en la población con discapacidad intelectual (Sequeira y Hollins, 2003; Sequeira, Howlin y Hollins, 2003). Haciendo una revisión de la literatura científica, las secuelas o efectos clínicos que se pueden derivar de vivencias de abuso en personas con discapacidad intelectual son:

- Trastorno de estrés postraumático (TEPT) (O'Callaghan y Murphy, 2003), que se manifiesta con la presencia de *flashbacks*, pesadillas, 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 discapacidad intelectual por el déficit que los suele acompañar para referir vivencias internas (Murphy, O'Callaghan y Clare, 2007). El TEPT en personas con discapacidad intelectual con déficit en la capacidad introspectiva suele manifestarse en forma de trastorno de conducta (Hollins y Sinason, 2000; Focht-New, Clements, Barol, Faulkner y Pekala, 2008; McCarthy, 2008).

- Ansiedad (Sequeira y Hollins, 2003; Turk y Brown, 1993; Sobsey y Mansell, 1994; Barudy, 1998), 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.
- Depresión (Barudy, 1998). 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) los que frecuentemente se asocian a experiencias de abusos familiares en la infancia. También pueden aparecer problemas en la autoestima y problemas de aprendizaje (Perrone y Nannini, 2007), aunque estos últimos difícilmente se detectan, ya que frecuentemente se asocian al mismo diagnóstico de discapacidad intelectual.
- Problemas y alteraciones de conducta. Muchas personas con discapacidad intelectual expresan su malestar físico o psicológico a través de la conducta como ya hemos comentado anteriormente. 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 como las autolesiones, comportamientos desafiantes, comportamientos regresivos, insinuaciones y comportamientos sexualizados, agresividad (Cruz *et al.*, 1988; Dune y Power, 1990;

Sobsey y Mansell, 1994; Sinason, 2010; Sobsey y Doe, 1991; Johnson, 2001), así como con problemas de conducta relacionados con un estilo de apego desorganizado (Cirillo, 2013). En las personas con discapacidad intelectual que son víctimas de un abuso, la presencia de problemas de conducta es frecuente por varias razones:

- > La primera tiene que ver con la propia discapacidad intelectual, que les lleva a tener menos recursos para comunicar lo que les está pasando y, por tanto, para frenar la situación abusiva, por lo que 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 cuanto a 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 en forma de trastorno de conducta.

Independiente de la multitud de estudios en torno a las posibles consecuencias del abuso sexual o el maltrato, conviene llamar la atención, además, de una dificultad añadida: el efecto eclipsador. Este se refiere a la tendencia de los profesionales 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). Así, es frecuente que, ante una depresión, un rechazo constante a una persona, una alteración conductual significativa o un comportamiento sexualizado, se atribuyan estos síntomas a la discapacidad misma, sin considerar que los mismos puedan estar respondiendo a un malestar que debe ser atendido.

Por todas las dificultades anteriormente expuestas, que pueden resumirse en que no existe un síndrome asociado al abuso (la persona que ha sido víctima de un abuso puede manifestar una enorme variedad de secuelas o consecuencias, o incluso mostrarse asintomática), para realizar una buena detección de una situación abusiva o de maltrato hacia una persona con discapacidad intelectual será necesario prestar atención a la aparición de indicadores, descartar otras posibles causas, buscar evidencias que confirmen o refuten la hipótesis del abuso y, en su caso, considerar el relato que la persona hace de los hechos (ver siguientes apartados). Lo importante, ante todo, es entender que cualquiera de estas manifestaciones puede estar expresando un malestar en la persona que hay que atender, independientemente de que la causa del mismo se halle en un abuso, pero con más motivo si es así.

### **Evaluación bio-psico-social**

Considerar la posibilidad de que las personas con discapacidad intelectual pueden ser víctimas de abusos, saber que la discapacidad intelectual es un factor de vulnerabilidad y conocer sus signos e indicadores nos pone en posición de poder detectarlos y actuar en consecuencia.

Aun así, nunca hay que perder de vista que estos signos e indicadores del abuso no son inequívocos y que, como hemos visto, pueden deberse a causas muy distintas.

Por lo tanto, cuando nos encontremos ante la sospecha de un abuso, la manera más indicada de proceder es contrastar la hipótesis del abuso con otras causas que puedan explicar estos signos e indicadores que nos han puesto en alerta. Para ello, es necesario realizar una evaluación bio-psico-social.

Esta evaluación es especialmente importante para aquellos signos o indicadores no observables o indirectos, es decir, los cambios emocionales y conductuales.

Conviene destacar que, ante un problema de conducta, es raro que exista una única causa que sea responsable de su existencia, por lo que deberá tenerse en cuenta cuando nos planteemos descartar el abuso como explicación a estos cambios conductuales y emocionales.

Algunas de las explicaciones más factibles cuando nos encontramos con cambios conductuales en personas con discapacidad intelectual:

### **Biológicas**

— Fenotipos conductuales: Existe una gran variedad de síndromes genéticos que se acompañan de discapacidad intelectual, algunos de ellos muy conocidos, como el síndrome de Down, síndrome de X frágil, y otros quizás no tanto, pero también muy presentes en el colectivo, como pueden ser el síndrome velocardiofacial, el de Prader-Willi, el de 5p menos, etc.

Muchos de estos síndromes tienen un fenotipo conductual que hay que conocer para no atribuir ciertas conductas a posibles abusos.

Para tener una pequeña referencia de algunos de estos fenotipos se puede consultar la guía *La salut de les persones amb discapacitat intel·lectual: què hem de tenir en compte?* que se puede encontrar en la web de Dincat.

— Afectación de la función cerebral: Las afectaciones funcionales o anatómicas del cerebro pueden ser causa de dichos cambios.

— Enfermedad física: Las enfermedades físicas, especialmente las que cursan con dolor en personas con necesidades de apoyo en la comunicación, pueden ser el origen de cambios conductuales; los dolores de cabeza,

de espalda, gastrointestinales, bucales, menstruales, etc., pueden estar detrás de algunas conductas.

— Enfermedad mental.

— Epilepsia.

— Afectación sensorial: Muy importante también en aquellas personas con más dificultades a nivel comunicativo y que necesitan apoyos para explicar qué les sucede.

### **Psicológicas**

— Características de personalidad.

— Fortalezas y debilidades cognitivas: ¿Hemos realizado una evaluación neuropsicológica de la persona? ¿Sabemos en cuáles de las funciones cerebrales tiene más destreza y en cuáles menos y requiere apoyos? Por ejemplo, si la persona no es capaz de recordar más de dos instrucciones verbales simples y no lo tenemos en cuenta, es posible que el estrés de no entender las demandas de su entorno se manifieste a nivel conductual.

— Déficits comunicativos que influyen en que los problemas de conducta busquen cumplir esta tarea adaptativa. Dichos déficits, además, son un factor de vulnerabilidad.

— Refuerzo de conductas desadaptativas: Una correcta evaluación de los problemas de conducta nos indicará si esta es funcional, es decir, si cumple una función para la persona (obtener tangibles, escapar de situaciones no deseadas, obtener atención o estimulación sensorial).

— Baja autoestima.

- Pérdida de apoyo emocional.
- Eventos vitales negativos.

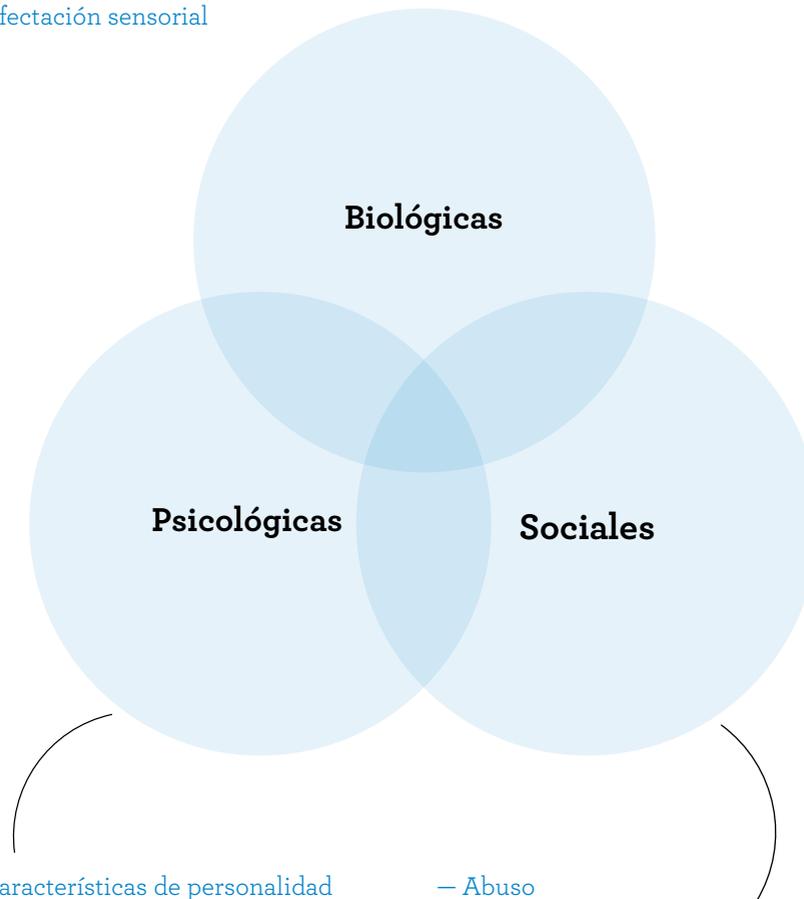
### Sociales

- Abuso, tal y como se ha explicado en este documento.
- Entorno pobre: Entornos pobres sin la estimulación necesaria pueden ser causa de conductas con el objetivo de conseguir esa estimulación.
- Absencia de oportunidades: Disfrutar de una vida en la que no se tiene donde elegir (actividades, relaciones, comida, ropa, etc.) es un factor que puede generar problemas conductuales y emocionales.
- Poca participación en el día a día: Especialmente (aunque no únicamente) importante en el caso de personas con más necesidades de apoyo, se produce cuando en nuestros servicios se producen excesivos tiempos libres o huecos en la programación de actividades y/o cuando solemos sustituir la participación de las personas en las tareas típicas del día a día. Estos entornos favorecen la aparición de problemas conductuales.

Vale la pena señalar que ya hemos destacado también el poder preventivo que tiene sobre el abuso llevar a cabo prácticas que fomenten la existencia de oportunidades en los servicios y prácticas que fomenten la participación e implicación de las personas con discapacidad intelectual en el día a día de sus vidas.

- Negación de las necesidades individuales.
- Ambiente de reprobación.
- Niveles de estrés del cuidador.

- Fenotipos
- Afectación función cerebral
- Enfermedad física
- Enfermedad mental
- Epilepsia
- Afectación sensorial



- Características de personalidad
- Fortalezas y debilidades cognitivas
- Déficits comunicativos
- Refuerzos de conductas desadaptativas
- Baja autoestima
- Pérdida de apoyo emocional
- Eventos vitales negativos

- Abuso
- Entorno pobre
- Absencia de oportunidades
- Poca participación en actividades del día a día
- Negación de las necesidades individuales
- Ambiente de reprobación
- Niveles de estrés del cuidador

## Atender a las verbalizaciones espontáneas

Cuando por parte de una persona con discapacidad intelectual se da una revelación espontánea de una situación de abuso, será necesario actuar para llevar a cabo una adecuada valoración de los hechos y, de ser necesario, proteger a la persona. Es importante que se atienda a la persona sin poner en cuestión la veracidad de su testimonio. Existe el mito de que las personas con discapacidad intelectual tienden a inventar o que confunden sus deseos con la realidad. Este tipo de prejuicios les deja en una situación de total indefensión ya que, al no ser creídas, dejan de ser atendidas.

Pese a que la actitud inicial por parte de la persona que recibe las revelaciones no debe ser de incredulidad, a estas verbalizaciones tampoco se les debe otorgar una credibilidad acrítica. Es decir, 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 abuso, debido a que este tipo de hechos constituyen un delito y ellos pueden contribuir a los procesos de investigación posteriores.

Existe el riesgo de que, con el ánimo de comprobar la veracidad de su revelación, se le pida a la persona que repita una y otra vez cómo sucedieron los hechos, o se realicen preguntas que, sin la formación adecuada, serán en su mayoría inadecuadas o, incluso, contraproducentes. Todo ello supone una praxis profesional inadecuada, ya que implica una interferencia con los posibles recuerdos de los hechos mediante reinterpretaciones y podría llevar a que con posterioridad sus manifestaciones no sean tenidas en cuenta durante el proceso judicial. Asimismo, conviene tener en cuenta que la no presencia de síntomas asociados a los abusos y al maltrato no deben restar credibilidad a las alegaciones de la supuesta víctima,

de la misma manera que la ausencia de expresión emocional tampoco significa que los hechos no hayan sucedido (Manzanero, Recio, Alemany y Pérez-Castro, 2013). Tener en cuenta estas consideraciones en el contexto de revelación es, por lo tanto, un requisito necesario, aunque no suficiente, para actuar con responsabilidad.

En virtud de todo lo anterior, ante una revelación espontánea de un abuso, la indicación a la persona que la recibe es la de mostrar una actitud de escucha activa, sin mostrar sobresalto, pero sí cercanía, prestar atención al lenguaje no verbal, dejar a la persona que se exprese libremente y el tiempo que necesite, no interferir en su relato, respetar sus silencios, no realizar preguntas cerradas, registrar literalmente tanto lo referido como lo preguntado y actuar de manera responsable. La actuación responsable incluye una adecuada valoración de la revelación del abuso que requerirá, en la mayoría de los casos, la planificación y realización de las entrevistas de valoración necesarias por parte de expertos en la materia, tal y como se detalla en el siguiente apartado.

Si la persona depositaria de la revelación o sus cuidadores de referencia no están habituados a este tipo de entrevistas de valoración, o se sienten desbordados por el contenido de la revelación, es mejor no precipitarse en la realización de la entrevista de valoración y solicitar el apoyo de un especialista.

## Planificar una entrevista de valoración

Cuando existen datos que llevan al profesional a sospechar que una persona con discapacidad intelectual puede estar siendo víctima de un abuso, se puede llevar a cabo una entrevista de valoración. Hay una serie de principios generales que se deberán tener en cuenta a

la hora de llevar a cabo este tipo de entrevistas, cuyo objetivo principal va a ser entender el malestar que está expresando la persona. Estos principios son:

- 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.
- Deberá ser el profesional con el que más confianza tenga la persona con discapacidad intelectual quien realice la entrevista o, en su defecto, haber establecido previamente un vínculo con ella. Esta entrevista debe estar enmarcada en un contexto de seguridad y confidencialidad, por lo que será exclusivamente esta persona la que realice la entrevista.
- Nunca se deberá sugerir concretamente el hecho del abuso o maltrato (recordamos que las personas con discapacidad intelectual son altamente aquiescentes y pueden asentir a las preguntas no porque así lo hayan vivido, sino porque se les esté sugiriendo).
- En primer lugar, se abordará el suceso mediante la narración libre, es decir, se le pedirá a la persona que relate todos los hechos desde el principio hasta el final, con todos los detalles que recuerde, sin interrumpirle en absoluto. Posteriormente, si fuera necesario aclarar determinados aspectos de su narración, o completar información, se utilizarán preferentemente las preguntas abiertas (¿qué?, ¿quién?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde?). Las preguntas cerradas solo serán empleadas en casos estrictamente necesarios, en los que la persona presente limitaciones significativas en la comunicación; en todo caso, las respuestas a este último tipo de preguntas deben ser tomadas con cautela.

- Es importante que el profesional no interprete o dé por sentados significados de palabras, expresiones o acciones manifestadas por la persona; sino que es conveniente que le pida que clarifique cualquier término o descripción que esta emplee durante su narración. También es recomendable no tratar de completar palabras o frases de la persona.
- Es fundamental que la entrevista sea registrada lo más detallada y literalmente posible, tanto las preguntas formuladas como las respuestas emitidas. Si es posible, sería conveniente registrar la entrevista en un soporte audiovisual.
- Al finalizar la entrevista, debe tenerse en cuenta que es inadecuado realizar promesas que están fuera del control del entrevistador, así como minimizar o relativizar los hechos narrados con intervenciones como “no te preocupes”, “no pasa nada”, etc.

Si alguno de los aspectos anteriores no puede ser garantizado, es preferible no realizar la entrevista de valoración y consultar con un especialista.

### Registrar la información

Realizar un registro minucioso tanto de los indicadores descritos en el segundo apartado como de las verbalizaciones realizadas por la persona con discapacidad intelectual puede ser de enorme utilidad en caso de que efectivamente la situación de abuso se esté dando o se haya dado. Toda esa información podrá ser utilizada para realizar una detección eficaz del abuso y para desplegar una correcta actuación posterior de profesionales policiales, sanitarios, forenses, clínicos y de la Administración de Justicia. La información más relevante a registrar será:

- Todos los indicadores observados, incluyendo la descripción detallada de los mismos y fecha y hora en la que aparecieron.
- Todo lo referido por la persona durante la revelación espontánea. El registro de esta revelación debe ser lo más literal posible, apuntando con exactitud las palabras o mensajes emitidos a través de otros sistemas de comunicación por la persona. De igual manera, es necesario registrar de manera literal las intervenciones que ha podido realizar el profesional 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).
- Todos los acontecimientos que puedan haber favorecido la revelación de los hechos.
- Todos los acontecimientos ocurridos tras la revelación espontánea, incluidas, en su caso, las medidas de protección desplegadas en torno a la víctima. También es conveniente registrar las consecuencias que se hayan producido en el entorno de la víctima como resultado de la revelación, como, por ejemplo, ser castigada por dicha revelación, cambios en su rutina diaria, etc. El objetivo de este registro es poder valorar si los cambios del entorno pueden facilitar o dificultar posteriores declaraciones de los hechos.

En el [anexo 6](#) puede encontrarse una propuesta de registro.

## 5 Intervención profesional ante un abuso: pautas de actuación

Una vez que el profesional ha detectado un posible abuso o es depositario de una verbalización 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. Esta supone valorar adecuadamente el caso, adoptar las medidas necesarias para la protección de la persona, dotar de todos los apoyos para que la persona pueda decidir, y garantizar que la persona vaya a poder enfrentar todo el proceso posterior a la revelación de la mejor forma posible. Para ello, las claves de la intervención profesional ante un abuso son:

- Valoración del caso y protección de la víctima.
- Manejo de la divulgación de la información desde la institución.
- Conocer el alcance de la obligación de denunciar y los apoyos para el proceso.

## Valoración del caso y protección de la víctima

El examen de los registros en los que se han recogido los indicadores y las verbalizaciones, así como, en su caso, el resultado de la entrevista de valoración, ofrecerá a los profesionales una conclusión acerca del alcance de la situación. Dicha conclusión puede abarcar tres escenarios posibles:

- a) Se corrobora, sin lugar a dudas, que los indicadores y/o verbalizaciones tienen una explicación alternativa al abuso y, por tanto, las sospechas son infundadas.
- b) No existen suficientes elementos como para descartar la hipótesis del abuso, pero tampoco para reforzarla.
- c) Existen evidencias o sospechas fundadas que otorgan peso a la hipótesis del abuso por encima de las demás.

En el primer caso, incluso aunque se haya descartado totalmente la hipótesis del abuso, es importante tener en cuenta que muchos de los indicadores que han aparecido no son exclusivos de una situación de abuso y maltrato, pero sí que apuntan a un malestar o daño en la persona acerca del cual los profesionales tienen la obligación de indagar a fin de tratarlo con el objetivo de reestablecer el bienestar del usuario. Por tanto, descartar la hipótesis del abuso no debería acabar con la intervención, sino reorientarla hacia otros servicios y/o profesionales que puedan valorar y tratar adecuadamente el origen de la sintomatología de la persona.

Podremos reorientar hacia otros servicios en la medida en la que hayamos llevado a cabo una adecuada evaluación bio-psico-social (ver [capítulo anterior](#)) de aquellos signos que hayamos observado.

En el escenario b), dado que continúan vigentes varias hipótesis que pueden explicar los indicadores y/o

verbalizaciones registrados, entre ellas la del abuso, la intervención debería seguir dos líneas paralelas:

- Designar uno o varios profesionales responsables del seguimiento del caso, cuya labor será la de observar periódicamente si continúan apareciendo indicadores y verbalizaciones, y registrarlos si es el caso.
- Proteger a la persona de la posible situación de riesgo a la que está expuesta.

Aunque no se cuente con suficientes elementos para conocer cuál es la fuente de ese posible riesgo, las diferentes hipótesis elaboradas por el equipo de profesionales encargados de la valoración del caso permitirán desplegar una serie de medidas de protección acordes con cada una de las hipótesis, que deberán implementarse con la intensidad y en el momento adecuados en función del nivel de sospecha y riesgo derivados de cada una de dichas hipótesis.

La implementación de estas medidas de protección debe buscar siempre evitar cualquier tipo de contacto y comunicación entre la supuesta víctima y la posible fuente de riesgo, y tendrá un doble objetivo: por un lado, reducir las posibilidades de que se vuelva a vulnerar la integridad de la persona; y por el otro, aumentar las probabilidades de identificar el origen de los indicadores y verbalizaciones registrados, puesto que al enfocar las medidas de protección hacia la fuente de riesgo real, es muy probable que el número e intensidad de los indicadores disminuya.

Por último, el escenario c) conlleva la necesidad de desplegar unas medidas de protección inmediatas, concretas y adecuadas que garanticen la ausencia total de cualquier tipo de contacto y comunicación entre la supuesta víctima y las personas identificadas durante la valoración de las sospechas.

En los dos últimos casos debe tenerse en cuenta que las medidas de protección que vayan a implementarse en un primer momento son de carácter extrajudicial, y tendrán éxito en la medida en que se involucre y exista consenso entre todas las personas implicadas (la propia víctima, sus familiares si procede, los profesionales del centro, etc.).

Si se estima que estas medidas no van a ser suficientes, o no existe el compromiso de alguna de las partes a la hora de implementarlas de forma adecuada, se recomienda valorar la adopción de medidas de carácter judicial, cuya solicitud se aborda en el tercer apartado del presente capítulo.

De forma global a todo lo anteriormente expuesto, es imprescindible tener en cuenta que tanto la valoración de las sospechas como de la idoneidad de las medidas de protección es un proceso extremadamente complejo que requiere una intervención multidisciplinar y ser evaluada caso por caso, por lo que es imprescindible que esta tarea sea realizada en equipo –incluso muchas veces con asesoramiento externo especializado– y no solo por un profesional.

Asimismo, es recomendable tener en cuenta que las medidas descritas no son únicas, y deben también acompañarse de cualquier otra que ayude a la persona con discapacidad intelectual y a su contexto a reparar y sostener las distintas repercusiones que el presunto abuso o el proceso posterior les pueda ocasionar.

### **Manejo de la divulgación de la información desde la institución**

Una de las principales problemáticas a las que deben hacer frente las organizaciones que trabajan al servicio de una persona con discapacidad intelectual 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 y sus familiares. 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, debe ponderarse en cada caso y momento el derecho a la intimidad de la víctima, así como las necesidades de protección e intervención con la misma, sin olvidar las obligaciones legales que rigen al respecto.

A continuación, se ofrecen una serie de pautas por las que guiarse para hacer un correcto uso de la información que transmita la víctima con respecto a una situación de abuso o maltrato sufrida por ella.

La regla general será siempre respetar el derecho a la intimidad de la víctima. Esto implica que, en la medida de lo posible, se deberá respetar que sea la víctima la que decida cuánta información quiere compartir y qué persona o personas quiere que accedan a dicha información. Esta regla general tiene, no obstante, dos excepciones: en primer lugar, que la víctima sea menor de edad o tenga la capacidad de obrar judicialmente modificada; en segundo lugar, que por imperativo legal o a fin de proteger a la víctima sea necesario trasladar esa información a determinadas personas y/o organismos.

En el primer caso, e independientemente de los deseos de la víctima, la información relativa a la situación de abuso o maltrato debe ser siempre comunicada a las personas o entidades que ostenten la representación

legal de la persona; salvo que sean estos los causantes o consentidores de dicha situación, en cuyo caso la comunicación debe hacerse a la autoridad competente (Ministerio Fiscal, servicios sociales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y/o Juzgado de Guardia).

En el segundo caso, ya para la adopción de determinadas medidas de protección, ya por la existencia de una norma que establece la obligatoriedad de denunciar, debe comunicarse la información a terceras personas independientemente de los deseos de la víctima, aun cuando esta sea mayor de edad y no tenga la capacidad de obrar judicialmente modificada. Por ejemplo, es posible que deban desplegarse una serie de medidas de protección intracentro o intrafamiliares que, al implicar directa o indirectamente a otras personas del entorno de la víctima, deben ser conocidas por algunas de ellas.

En estos casos la divulgación de la información relativa al abuso debe hacerse con el mayor cuidado posible, valorando cuidadosamente quién debe conocer la información y cuánta información se traslada, transmitiendo la importancia de la confidencialidad de los datos facilitados, y sin olvidar el derecho del supuesto autor a la presunción de inocencia. Por otro lado, en el siguiente apartado se detallan aquellos casos en los que la ley establece la obligación de denunciar/notificar una supuesta situación abusiva y, por tanto, esta información debe ser comunicada a las autoridades competentes.

Por último, en los casos en los que se considere necesario que algún profesional conozca determinada información relacionada con el abuso para una correcta atención de la víctima, siempre se solicitará el consentimiento expreso y por escrito de la víctima y, en su caso, sus representantes legales, quienes deben conocer los motivos por los que es importante transmitir dicha información. Estos profesionales pueden ser

personas de apoyo o de referencia (profesores, monitores, preparadores laborales o los psicólogos con los que la víctima trate), que deberán estar alerta ante posibles manifestaciones o síntomas derivados del abuso y desplegar las actuaciones necesarias para su tratamiento.

### **Conocer el alcance de la obligación de denunciar y los apoyos para el proceso**

Tras la comisión de un hecho delictivo sucede que, además del daño físico, económico, psíquico y/o social producido, la víctima suele experimentar un grave impacto emocional, que se agrava, en ocasiones, al entrar en contacto con el generalmente desconocido entramado jurídico-penal.

A las personas con discapacidad intelectual raramente se les explica dicho entramado, ni siquiera se les suele preguntar si quieren participar del mismo. Generalmente se ignoran sus derechos porque nadie les proporciona la información legal de una manera adaptada para que la comprendan. Por otro lado, es frecuente que ni los instrumentos clínicos ni los informes de credibilidad utilizados hayan sido validados en este colectivo.

Todo ello conduce a lo que la doctrina denomina «segunda victimización», experiencia que en muchos casos resulta incluso más perjudicial que la propia actividad delictiva, y que provoca no pocos sentimientos de indefensión.

Por ello, resulta de vital importancia que se realicen las adaptaciones necesarias para que las personas con discapacidad, y en especial las más vulnerables, las que tienen una discapacidad de tipo intelectual, tengan un acceso a la justicia y a un tratamiento especializado de manera igualitaria. Esto pasa por la capacidad del

sistema, comenzando por los propios profesionales de referencia de la persona con discapacidad intelectual, y continuando por los agentes policiales y profesionales forenses y peritos, de ofrecer los apoyos y aplicar los ajustes de procedimiento necesarios.

Los profesionales y familiares que se hacen eco de un posible abuso o maltrato pueden contribuir a abrir la puerta de acceso a la justicia y a un tratamiento especializado actuando con responsabilidad y exigiendo que los apoyos sean implementados en cada una de las fases del proceso policial, judicial, y terapéutico, siguiendo las pautas que se ofrecen a continuación.

### **i. 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, especialmente si se tiene noticia de este por razón de un cargo profesional:

Los delitos de lesiones (siempre que no sean leves), la violencia doméstica (tanto la física como la psicológica), las amenazas y coacciones de carácter grave, los delitos contra la integridad moral, el abandono de menores e incapaces, los delitos de trata de seres humanos, 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 –siempre según lo establecido en la norma aludida– deberían ser denunciados por cualquier persona que tuviera conocimiento de su perpetración, y ser perseguidos de oficio por las autoridades, aunque la víctima no desee formular denuncia.

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.

Por otro lado, son delitos semipúblicos la agresión sexual, el abuso sexual, el acoso sexual; los delitos leves de lesiones, amenazas, coacciones, injurias o vejaciones injustas de carácter leve; el delito de acoso, y el delito de abandono de familia. La persecución de los delitos o 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 o una persona con discapacidad necesitada de especial protección; en cuyo caso bastará la denuncia del Ministerio Fiscal. De esta manera, si faltara la denuncia de alguno de ellos, el delito quedaría 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 de la víctima y no un deber, salvo en aquellos casos en los que una tercera persona tenga conocimiento o sospecha de que la víctima sea un menor de edad o una persona con discapacidad, en cuyo caso corresponderá una notificación a Fiscalía, especialmente en aquellos casos en los que los representantes legales, por las causas que sean, no estén en disposición de interponer la denuncia y/o proteger a la víctima.

Independientemente de todo lo anterior, para el caso de la víctima que sea menor, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, establece en su artículo 13.1 que toda persona o autoridad y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de maltrato, de riesgo o de posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio

de prestarle el auxilio inmediato que precise; mientras que el artículo 13.4 de la misma Ley dispone que toda persona que tuviera noticia, a través de cualquier fuente de información, de un hecho que pudiera constituir un delito contra la libertad e indemnidad sexual, de trata de seres humanos, o de explotación de menores, tendrá la obligación de ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación procesal penal.

Del texto anterior se desprende que hay multitud de situaciones en las que los profesionales estamos obligados a denunciar el conocimiento de ciertos sucesos independientemente de la voluntad de la víctima, aunque sea una persona adulta.

Nuestra recomendación es, en la medida de lo posible, trabajar para contar con el acuerdo de la víctima, así como su participación activa en el proceso en aquellos casos en los que esta se oponga a la denuncia de los hechos.

En el [anexo 8](#) puede consultarse un diagrama de flujo con un resumen de los pasos a seguir expuestos en este documento.

## **ii. La planificación e implementación de apoyos para el proceso**

La denuncia o notificación de una situación delictiva cometida contra una persona con discapacidad intelectual va a poner en marcha una serie de mecanismos y procesos que en muchas ocasiones requerirán de la participación de aquella.

A fin de asegurar que esta participación tiene lugar en condiciones de igualdad, y de reducir los efectos revictimizadores que las personas y organismos que interactúan con la víctima puedan ejercer en ella, es preciso introducir una serie de apoyos en el proceso que permitan a la persona con discapacidad intelectual sentirse

protegida y ejercer con garantías su derecho de acceso a la justicia. A continuación, se detallan los más importantes:

- Facilitar información adaptada: para reducir la revictimización es fundamental que la persona pueda anticipar lo que va a pasar y que antes de acudir a cualquier acto (denuncia, declaración, etc.) que requiera su participación todos sus temores hayan sido abordados.

Por ello es importante no solo ofrecer todas las explicaciones necesarias que permitan a la persona entender en qué consiste cada una de sus intervenciones (dónde tendrán lugar, qué personas habrá, etc.); sino también preguntar por sus inquietudes y trabajarlas (por ejemplo, el temor a no saber qué contestar, el temor a no entender las preguntas, el temor a que el agresor se entere, el temor a volver a verle, el temor a que no le crean, el temor 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 mediante ensayos; de hecho, se debe evitar la preparación de su declaración mediante ensayos de posibles interrogatorios, en primer lugar porque son fuente de victimización secundaria, y en segundo lugar porque sus manifestaciones perderán espontaneidad y por lo tanto credibilidad ante posibles valoraciones forenses posteriores.

Un ejemplo de material adaptado para personas con discapacidad intelectual que se ven sometidas a un proceso judicial de este tipo es este resumen en lectura fácil del Estatuto de la Víctima: [en catalán](#) y [en castellano](#).

- Acompañar a la víctima: otro de los apoyos que contribuye a reducir los efectos de una segunda victimización es el acompañamiento de la persona

con discapacidad intelectual durante cada una de sus intervenciones por una figura de referencia o apego que ostente el papel de “sostén emocional” de la víctima en cada momento del proceso.

- Contar con la intervención de un facilitador: una de las mayores dificultades que se pueden encontrar los agentes policiales y los operadores jurídicos cuando se enfrentan a un caso en el que la víctima es una persona con discapacidad intelectual es la obtención de la prueba testifical.

La especificidad de las capacidades de esta población hace necesaria una valoración de las mismas para poder entender qué se puede y qué no se puede esperar en lo relativo a la prueba testifical, así como qué apoyos pueden contribuir a que la persona ofrezca un testimonio en las mejores condiciones.

Un facilitador es un psicólogo experto en discapacidad intelectual y psicología del testimonio que, tras realizar esta evaluación de capacidades y el diseño de los apoyos necesarios, asiste a la víctima durante la exploración, interviniendo si fuera preciso para adaptar las preguntas de las partes a su capacidad de comprensión, haciendo de este modo de “mediador” entre la víctima y los operadores jurídicos que vayan a interactuar con ella.

Al igual que ocurre con la entrevista de valoración a la que se hace referencia en el capítulo dedicado a la detección, para realizar la labor del facilitador es necesaria una formación y una experiencia extremadamente amplias y específicas, por lo que, si no se puede garantizar que el profesional que vaya a asistir a la víctima en este sentido cuenta con ellas, lo mejor es recurrir a un recurso especializado que pueda procurar un facilitador experto.

Actualmente la figura del facilitador no está regulada ni por las autoridades estatales ni las autonómicas. A pesar de ello, tanto Plena inclusión como Dincat están trabajando para que así sea, además de contar ya con publicaciones y formaciones no regladas sobre esta figura y sus funciones.

Podemos, por ejemplo, acceder al manual [La persona facilitadora en procesos judiciales](#) de Plena inclusión o al resumen en lectura fácil del [Estatuto de la Víctima](#).

- Asesorar a los agentes policiales y operadores jurídicos sobre la implementación de apoyos adicionales que aseguren el pleno ejercicio de los derechos de la persona con discapacidad intelectual, su protección como víctima y la reducción de los efectos de la segunda victimización, tales como: evitar tomas de declaración reiteradas, evitar evaluaciones forenses revictimizadoras, preconstituir la declaración de la víctima, etc.

### **iii. La intervención terapéutica con víctimas de abuso con discapacidad intelectual**

La protección a las personas con discapacidad intelectual no solo 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 discapacidad intelectual 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 discapacidad intelectual, puede tomar formas diferentes, por lo cual 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 discapacidad intelectual.

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 discapacidad intelectual a las víctimas con discapacidad intelectual. Sorprende el hecho de que, pese a la enorme prevalencia de abusos en personas con discapacidad intelectual, no haya apenas estudios sobre la adaptación de las terapias psicológicas a las personas con discapacidad intelectual, tal y como señala Peckham *et al.* (2007), que refiere que el hecho de tener discapacidad intelectual ha sido un motivo de exclusión para la psicoterapia. La ausencia de terapias dirigidas al colectivo de personas con discapacidad intelectual puede suponer el empeoramiento de su salud y una cronicidad de los síntomas que afectan negativamente a su calidad de vida.

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. Específicamente en el colectivo de personas con discapacidad intelectual, la terapia psicodinámica obtiene un importante apoyo por parte de la comunidad científica para elaborar las consecuencias emocionales derivadas de la situación traumática (Cottis, 2009; Sinason, 2010).

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). Un ambiente familiar disfuncional puede aumentar la vulnerabilidad de la víctima a la continuidad del abuso y 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 expresión de dudas en el contexto de la revelación por parte de la familia supone un factor crucial de vulnerabilidad para el desarrollo de secuelas psicopatológicas, dando lugar a una segunda revictimización. Por ello, el trabajo psicoterapéutico debe incluir a la familia o personas de referencia principales con los cuales se pueda trabajar desde una terapia centrada en el apego.

Las coordenadas esenciales en torno a las que deberá organizarse la intervención terapéutica son:

- Gobernar la crisis de la revelación.
- Mitigar la posible falta de autoestima asociada a la discapacidad (duelo primario).
- Entender la sintomatología como una manera de expresión o comunicación de la experiencia traumática.
- Desarrollar la capacidad de regulación emocional como condición previa para elaborar la experiencia traumática.
- Elaborar el trauma y las distorsiones cognitivas asociados al mismo.
- Volver a tejer vínculos de confianza, con especial atención al adulto potencialmente protector.

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 a 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 este 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 discapacidad intelectual 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 solo ayudar al paciente a elaborar el trauma, sino también a elaborar la experiencia tan compleja que supone pasar por un procedimiento judicial.

## 6 Bibliografía

- 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.
- Aleman, A. y Cartagena, I. (2016). Estadísticas de la atención a víctimas con discapacidad intelectual en España. *Haurdanik, Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada*, N./ZK. 33, 8-9.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Resolución A/RES/61/106. Nueva York, 13 de diciembre de 2006.
- 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.

Cendra, J. (2015). *Seguridad ante la agresión*. Escuela de Bienestar, Módulo V, tema 3, capítulo 2.

Cendra, J. (2015). Mujeres en situación de mayor vulnerabilidad: discapacidad intelectual. En F. Fernando Pombo - Proyecto EXEQUO (Ed.), *Guía práctica sobre la casuística legal habitual de mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid: Fundación Fernando Pombo.

Cendra, J., Alemany, A. y Hernández, M. (2016). Abuso y discapacidad intelectual: la necesidad de un trabajo en red. *Actas de coordinación sociosanitaria*, 18, 21-32.

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. y 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. En *Domestic and sexual violence and abuse: Tackling the health and mental health effects*. Eds. Itzin, C., Taket, A. y Barter-Godfrey, S. S., Routledge.

Deulofeu, G. (2017). *La salud sexual. Claves para disfrutar de unos hábitos sexuales sanos y placenteros*. Dincat.

Dincat. (s. f.). *Estatut de la víctima* [Libro electrónico]. Dincat. [https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2020/10/original\\_Estatut-de-la-victima\\_CAT.pdf](https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2020/10/original_Estatut-de-la-victima_CAT.pdf)

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

Etxeberría, X., et al. (2013). *El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*. Deusto Digital, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe.

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

Fonagy, P. y 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.

Fundación Carmen Pardo-Valcarce y FEAPS Madrid (2014). *Abuso y discapacidad intelectual. Orientaciones para la prevención y la actuación*. Madrid: Fundación Carmen Pardo-Valcarce.

Fundación Carmen Pardo-Valcarce y FEAPS Madrid (2014). *Protocolo de actuación ante los abusos sexuales y la violencia doméstica y de género a personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Fundación Carmen Pardo-Valcarce.

Fundación Carmen Pardo-Valcarce y Ministerio del Interior (2017). *Guía de intervención policial con personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Fundación Carmen Pardo-Valcarce.

- 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: Rotledge.
- 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, M. A. (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. y 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-aged children. *Development and Psychopathology*, 13: 223-254.
- Malacrea, M. (2000, 2005). *Trauma y reparación*. Paidós.
- 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, J. R. y Campbell, V. A. (1998). Confirmed abuse cases in public residential facilities for persons with mental retardation: a multi-state study. *Mental Retard*, 36, 465-473
- 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. y 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. y 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. y 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.

Plena inclusión. (2020). *La persona facilitadora en procesos judiciales*. Plena inclusión España. Madrid

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.

Reiss, S., Levitan, G. W. y 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. y Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. *Journal of Sexuality and Disability* 9, 185-99.

Sobsey D. y Varnhagen C. (1991). Sexual abuse and exploitation of disabled individuals. En C. Bagley y R. J. Thomlinson (Eds.). *Child Sexual Abuse: Critical Perspectives on Prevention, Intervention and Treatment* (pp. 203-216). Toronto: Wall & Emerson.

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.

Tharinger, D., Horton, C. B. y Millea, S. (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse and Neglect*, 4, 301-312.

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.
- Vergés, L., Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual, Novell, R., Gardella, R. y Ribas, N. (2013). *La salud de las personas con discapacidad intelectual: ¿Qué debemos tener en cuenta? Guía práctica para profesionales de la salud*. Dincat.
- Westcott, H. y Jones, P. (1999). Annotation: The Abuse of Disabled Children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 40, 497-506.

## 7 Anexos

# Anexo 1

## Formas de abuso y maltrato más comunes hacia personas con discapacidad intelectual

Nombre común	Tipificación en el Código Penal	Descripción	Tipo de delito
Maltrato físico	Delito de lesiones (arts. 147 a 156 ter CP).	Agresiones físicas; maltrato de obra; lesiones físicas o mentales, requieran o no tratamiento médico o quirúrgico.	Público o semipúblico en función de la gravedad
	Delito contra la integridad moral (art. 173.2 CP).	Maltrato físico puntual contra la pareja o cualquier persona integrada en el núcleo de convivencia familiar del autor.	Público
	Delito contra la integridad moral (art. 173.2 CP).	Maltrato físico habitual contra la pareja o cualquier persona integrada en el núcleo de convivencia familiar del autor.	Público
Maltrato psicológico	Delito de amenazas (arts. 169 a 171 CP).	Amenazas contra la víctima, su familia o personas vinculadas a ellas; amenazas con armas u otros instrumentos peligrosos.	Público o semipúblico en función de la gravedad
	Delito de coacciones (art. 172 ter CP), <i>stalking</i> .	Acoso a una persona llevando a cabo de forma insistente y reiterada conductas de vigilancia, seguimiento, contacto a través de cualquier medio de comunicación, etc.	Semipúblico
	Delito contra la integridad moral (art. 173.1 y 2 CP).	Trato degradante, menoscabando gravemente la integridad moral de la víctima; actos hostiles o humillantes en el ámbito laboral o funcional; maltrato psicológico habitual contra la pareja o cualquier persona integrada en el núcleo de convivencia familiar del autor.	Público

Nombre común	Tipificación en el Código Penal	Descripción	Tipo de delito
Violencia sexual	Delito de agresión sexual (arts. 178 a 180 y 183 CP).	Todo supuesto en el que, mediante el uso de violencia o intimidación, se obliga a una persona a realizar o a tolerar algún acto de contenido sexual contra su voluntad.	Semipúblico
	Delito de abuso sexual (arts. 181 a 183 CP).	Todo supuesto en el que, sin que medie violencia o intimidación, pero sin consentimiento, se obliga a una persona a realizar o a tolerar algún acto de contenido sexual contra su voluntad.	Semipúblico
	Delito de acoso sexual (art. 184 CP).	Solicitar favores de naturaleza sexual, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios, continuada o habitual, provocando a la víctima una situación intimidatoria, hostil o humillante.	Semipúblico
	Delito de exhibicionismo (art. 185 CP).	Ejecutar o hacer ejecutar a otra persona actos de exhibición obscena ante menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección.	Público
	Delito de provocación sexual (art. 186 CP).	Vender, difundir o exhibir, por cualquier medio directo, material pornográfico entre menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección.	Público
	Delito de prostitución de menores y personas con discapacidad necesitadas de especial protección (art. 188 CP).	Inducir, promover, favorecer o facilitar la prostitución de una persona menor de edad o persona con discapacidad necesitada de especial protección; solicitar, aceptar u obtener, a cambio de remuneración o promesa, una relación sexual con una persona menor de edad o una persona con discapacidad necesitada de especial protección.	Público

Nombre común	Tipificación en el Código Penal	Descripción	Tipo de delito
Violencia sexual	Delito de corrupción de menores y personas con discapacidad necesitadas de especial protección (art. 189 CP).	Captar o utilizar a menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, tanto públicos como privados, o para elaborar cualquier clase de material pornográfico, cualquiera que sea su soporte; producir, vender, distribuir, exhibir, ofrecer o facilitar la producción, venta, difusión o exhibición por cualquier medio de material pornográfico en cuya elaboración hayan sido utilizados menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección.	Público
Abuso patrimonial o financiero	Delito de administración desleal (art. 252 CP).	Infracción o exceso en las facultades de administración de un patrimonio ajeno, causando perjuicio en el mismo.	Público
	Delito de estafa (arts. 248 a 251 bis).	Utilización de engaño para producir error en otro, induciéndolo a realizar un acto o negocio en perjuicio propio o ajeno.	Público
	Delito de apropiación indebida (arts. 253 y 254 CP).	Apropiación de dinero, efectos o cualquier otra cosa mueble que se haya recibido en depósito, comisión o administración.	Público

Nombre común	Tipificación en el Código Penal	Descripción	Tipo de delito
Negligencia o abandono	Delito de abandono (arts. 226 a 233 CP).	Incumplimiento de los deberes legales de asistencia inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento, o de prestar la asistencia necesaria legalmente establecida para el sustento de sus descendientes, ascendientes o cónyuge, que se hallen necesitados; abandono (temporal o no) de un menor de edad o persona con discapacidad necesitada de especial protección por parte de la persona encargada de su guarda; utilización de menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección para la práctica de la mendicidad.	Público
Trata	Delito de trata de seres humanos (art. 177 bis CP).	Captación, transporte o recepción de personas, empleando violencia, intimidación o engaño, o abusando de una situación de superioridad o de necesidad o de vulnerabilidad de la víctima, o mediante la entrega o recepción de pagos, con finalidades como la explotación laboral o sexual, la realización de actividades delictivas, la celebración de matrimonios ilegales o el tráfico y comercio de órganos corporales humanos.	Público

## Anexo 2

### Autoevaluación de la prevención de la entidad/servicio

	<b>Acciones relativas a la entidad, servicio o centro</b>	SÍ	NO
<b>Requisitos</b>	1 ¿Existe de manera explícita la intención de hacer frente a la problemática de los abusos a las personas con discapacidad intelectual en documentos escritos tipo estatutos de la entidad, planificaciones estratégicas, planes de trabajo, etc.?		
<b>Formación</b>	2 ¿Se está formando de manera continuada a los trabajadores en materia de sexoafectividad y discapacidad intelectual?		
	3 ¿Se está formando de manera continuada a los trabajadores en materia del abuso a las personas con discapacidad intelectual?		
	4 ¿Se está formando de manera continuada a los trabajadores en materia de derechos y obligaciones de las personas con discapacidad intelectual?		
	5 ¿Se está formando de manera continuada a los trabajadores en materia de metodologías centradas en la persona?		

	<b>Acciones relativas a la entidad, servicio o centro</b>	SÍ	NO
	6 ¿Se está formando de manera continuada a los trabajadores en materia de habilidades personales (manejo, expresión de sentimientos propios, gestión del estrés)?		
	7 ¿Se está formando de manera continuada a los trabajadores sobre la evaluación bio-psico-social de los cambios o problemas de conducta?		
<b>Organización interna</b>	8 ¿Existe una comisión ética en el servicio?		
	9 ¿Existen comisiones de trabajo relacionadas con el abuso a personas con discapacidad intelectual en el servicio?		
	10 ¿Existe un espacio periódico donde los profesionales pueden expresar y compartir dudas e inquietudes sobre su trabajo relacionado con la problemática del abuso a personas con discapacidad intelectual?		
<b>Evaluación</b>	11 ¿Se están utilizando hojas de registro de lesiones?		

	<b>Acciones relativas a la entidad, servicio o centro</b>	SÍ	NO
	12 ¿Se está evaluando de manera sistemática la calidad de vida de todas las personas con discapacidad intelectual del servicio?		
<b>Formación</b>	13 ¿Se está formando de manera continuada a las personas con discapacidad intelectual en materia de sus derechos y obligaciones?		
	14 ¿Se está formando de manera continuada a las personas con discapacidad intelectual en materia del abuso?		
	15 ¿Se está formando de manera continuada a las personas con discapacidad intelectual en materia de sexoafectividad?		
	16 ¿Se está formando de manera continuada a las personas con discapacidad intelectual en materia de medidas de autoprotección?		

	<b>Acciones relativas a las personas con discapacidad intelectual</b>	SÍ	NO
<b>Habilidades de las personas</b>	17 ¿Se desarrollan actividades para mejorar las habilidades sociales de las personas con discapacidad intelectual?		
	18 ¿Se desarrollan actividades para mejorar las habilidades de comunicación de las personas con discapacidad intelectual?		
	19 ¿Se desarrollan actividades para mejorar las habilidades de toma de decisiones de las personas con discapacidad intelectual?		
	20 ¿Se desarrollan actividades para mejorar las habilidades de manejo de las propias emociones de las personas con discapacidad intelectual?		
<b>Organización interna</b>	21 ¿Participan las personas con discapacidad intelectual en la comisión ética del servicio?		
	22 ¿Participan las personas con discapacidad intelectual en las comisiones de trabajo relacionadas con el abuso en el servicio?		
	23 ¿Participan las personas con discapacidad intelectual en la elaboración y seguimiento de sus planes individuales de trabajo?		

	<b>Acciones relativas a las familias</b>	SÍ	NO
<b>Formación</b>	24 ¿Se está formando de manera continuada a las familias en materia de derechos y obligaciones de las personas con discapacidad intelectual?		
	25 ¿Se está formando de manera continuada a las familias en materia del abuso a las personas con discapacidad intelectual?		
	26 ¿Se está formando de manera continuada a las familias en materia de manejo de problemas de conducta de las personas con discapacidad intelectual?		
	27 ¿Se está formando de manera continuada a las familias en materia de manejo de las propias emociones?		
	28 ¿Se está formando de manera continuada a las familias en materia de la sexoafectividad de las personas con discapacidad intelectual?		
<b>Organización interna</b>	29 ¿Participan las familias en la comisión ética del servicio?		
	30 ¿Participan las familias en las comisiones de trabajo relacionadas con el abuso en el servicio?		
	31 ¿Participan las familias en la elaboración y seguimiento de sus planes individuales de trabajo?		

	<b>Acciones relativas a las familias</b>	SÍ	NO
<b>Respiro</b>	32 ¿Dispone la entidad de servicio de respiro para las familias?		
	<b>Acciones relativas a la sociedad</b>	SÍ	NO
<b>Sensibilización</b>	33 ¿Se están llevando a cabo acciones de información o sensibilización sobre la discapacidad intelectual dirigidos a centros de la comunidad?  Especifica cuáles:		

## Anexo 3

### Factores de riesgo de maltrato en el usuario con grandes necesidades de apoyo (GGNAA)

#### Instrucciones

Plan de prevención y actuación ante el maltrato en los centros de atención a personas con discapacidad intelectual (Bermejo y Jenaro, 2017).

Para contestar este cuestionario se necesita un entrevistador, que tiene que ser una de las personas que ha recibido formación sobre el Plan Nacional contra el Maltrato.

El entrevistador reúne a una persona con discapacidad intelectual o del desarrollo con un familiar de referencia (siempre que sea posible) y a un profesional que conozca a la persona desde, como mínimo, hace 6 meses. Si completar este cuestionario en una reunión con todos los informantes es complicado, el entrevistador puede decidir hacer el cuestionario de manera individual y reflejar el resultado que mejor represente la opinión de cada una de las partes.

La presencia de la persona durante la entrevista será una cuestión a valorar por parte de quienes la conozcan bien. Tener en cuenta que, en ocasiones, aunque la persona no pueda contestar a las preguntas, su presencia hace que las respuestas se ajusten más a la mejor interpretación de su voluntad y preferencias.

Las respuestas que se dan al cuestionario se dan de manera acordada entre las tres personas que lo contestan, cuando puedan contestar el cuestionario en una misma reunión.

Entendemos que las personas que presentan grandes necesidades de apoyo son aquellas que: (a) presentan limitaciones muy significativas en el funcionamiento intelectual que limitan notablemente su comprensión y habilidades adaptativas, (b) presentan otro tipo de

discapacidades o limitaciones como pudieran ser sensoriales, físicas, problemas de conducta y otras condiciones médicas de salud y (c) experimentan una dependencia elevada de las personas de su entorno para funcionar en su vida diaria.

Las personas con grandes necesidades de apoyo son por tanto aquellas que presentan un funcionamiento intelectual y adaptativo muy limitado, generalmente acompañado de déficits sensoriales y otro tipo de discapacidades (en su mayoría de tipo físico) que, como resultado, generan un elevado grado de dependencia (reconocido generalmente con un grado de dependencia III o porcentaje de discapacidad igual o superior al 75%). Dentro de esta definición se incluye a aquellas personas que, pudiendo no presentar alguna de las condiciones antes mencionadas, exhiben graves problemas de conducta que limitan significativamente su funcionamiento.

Factores de riesgo Nombre del usuario:

	SÍ	NO
1 ¿Presenta problemas para comunicarse?		
2 ¿Presenta una gran dependencia?		
3 ¿Es asistido por diferentes profesionales, que cambian con frecuencia?		
4 ¿Manifiesta de algún modo (señas, comunicación aumentativa o alternativa, verbalmente, etc.) que algo le disgusta o no quiere hacerlo?		
5 ¿Se han trabajado con el usuario habilidades relacionadas con la asertividad y la autodefensa?		
6 ¿Tiene una persona de referencia en el centro en la que confíe y a la que le cuente sus cosas?		
7 ¿Presenta problemas de comportamiento graves o que resulten conflictivos para los profesionales y familiares?		
8 ¿Presenta conductas que en el centro no son excesivamente problemáticas pero que podrían suponer un riesgo de vulnerabilidad al maltrato en la comunidad?		
9 ¿Ha sufrido alguna vez maltrato o abuso?		

	SÍ	NO
10 ¿Sabe reconocer conductas de maltrato o abuso?		
11 ¿Desea excesivamente complacer a los demás, recibir afecto o sentirse incluido en un grupo?		
Puntuación del riesgo total		

Los ítems 1, 2, 3, 7, 8, 9 y 11 se corresponden con indicadores de riesgo de maltrato.

Los ítems 4, 5, 6 y 10 se corresponden con indicadores de protección frente al maltrato.

## Factores de riesgo de maltrato en el usuario con menos necesidades de apoyo

### Instrucciones

Plan de prevención y actuación ante el maltrato en los centros de atención a personas con discapacidad intelectual (Bermejo y Jenaro, 2017).

Para contestar este cuestionario se necesita un entrevistador, que tiene que ser una de las personas que ha recibido formación sobre el Plan Nacional contra el Maltrato.

El entrevistador reúne a una persona con discapacidad intelectual o del desarrollo con un familiar de referencia (siempre que sea posible) y a un profesional que conozca a la persona desde, como mínimo, hace 6 meses. Si completar este cuestionario en una reunión con todos los informantes es complicado, el entrevistador puede decidir hacer el cuestionario de manera individual y reflejar el resultado que mejor represente la opinión de cada una de las partes.

Las respuestas que se dan al cuestionario se dan de manera acordada entre las tres personas que lo contestan, cuando puedan contestar el cuestionario en una misma reunión.

### Factores de riesgo

Nombre del usuario:

SÍ NO

- |  | SÍ | NO |
|--|----|----|
| 1 ¿Quiere continuamente contentar y ganarse la simpatía de la gente?   |    |    |
| 2 ¿Tiene dificultad para reconocer el abuso y el maltrato?   |    |    |
| 3 ¿Manifiesta excesiva sumisión y dependencia emocional de otros?  |    |    |
| 4 ¿Tiene dificultad para decir que no, para resistirse a la presión de los otros o para fiarse de sus propios criterios?                                       |    |    |
| 5 ¿Se han trabajado con el usuario habilidades relacionadas con la asertividad y la autodefensa?   |    |    |
| 6 ¿Se ha trabajado con el usuario la educación sexual más allá del uso del preservativo, los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual? |    |    |
| 7 ¿Presenta problemas de comportamiento graves o que resulten conflictivos para los profesionales y familiares?  |    |    |

	SÍ	NO
8 ¿Presenta conductas en el centro que podrían suponer un riesgo de vulnerabilidad al maltrato en la comunidad, como pedir dinero, intercambiar favores por regalos o afecto, etc.?		
9 ¿Ha sufrido alguna vez maltrato o abuso?		
10 ¿Desea excesivamente recibir afecto, sentirse incluido en un grupo o tener pareja?		
11 ¿Tiene una persona de referencia en el centro en la que confíe y a la que le cuente sus cosas?		
12 ¿Tiene dificultades para discernir en quién confiar, pudiendo ser fácilmente manipulado?		
13 ¿Cuenta habitualmente las cosas que le ocurren?		
Puntuación del riesgo total		

Los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10 y 12 se corresponden con indicadores de riesgo de maltrato.

Los ítems 5, 6, 11 y 13 se corresponden con indicadores de protección frente al maltrato.

## Anexo 4

### Indicadores de abuso y maltrato

#### Abuso físico

##### Indicadores

- Evidencia de lesiones físicas (fracturas, hematomas, señales de haber sido golpeado, amarrado, quemaduras...) y explicaciones carentes de sentido o infundadas al respecto.

##### Posibles consecuencias

- 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 postraumático
- Trastorno disociativo
- Problemas de aprendizaje

---

## Abuso psicológico

---

### Indicadores

- Evidencia de amenazas, insultos, chantajes, humillaciones
- Dificultad de comunicarse en presencia de la supuesta persona abusadora, comportamiento cauteloso o temeroso frente a ella

---

### Posibles consecuencias

- 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 generalizada
- Inestabilidad emocional
- Agresividad (auto- y heteroagresividad)
- Intentos de suicidio
- Quejas de dolores físicos sin base médica
- Llanto frecuente
- Perturbaciones del sueño

---

## Abuso sexual

---

### Indicadores

- Señales físicas de agresiones leves (rasguños, arañazos) o graves (desgarros, hematomas, contusiones) que afecten a genitales o zonas próximas
- Resto de fluidos corporales (semen, sangre) en superficie corporal o ropa interior
- Presencia de infecciones, enfermedades de transmisión sexual o embarazos

---

## Posibles consecuencias

- 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, intentos de suicidio
- Ansiedad
- Evitación de determinados lugares o personas
- Comportamiento autodestructivo o autolesivo
- Conductas antisociales; pequeños robos, huidas, comportamiento violento con personas de su entorno, conductas disruptivas o desafiantes
- Reproducción de los abusos sufridos contra otras personas
- Pérdida de control de esfínteres
- Rechazo al propio cuerpo
- Estrés postraumático
- Trastorno disociativo
- Relaciones sociales temerosas, reservadas, desconfiadas
- Dolores o molestias inespecíficas (somatizaciones) sin causa aparente
- Regresión a estadios de desarrollo infantiles

---

## Abuso material o financiero

---

### Indicadores

- Ausencia de medios para poder disponer de su propio dinero teniendo capacidad para ello (tarjetas, cuentas corrientes...)
- Tránsferencias reiteradas 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
- Existencia de préstamos y/o créditos a su nombre
- Coerción para firma de documentos legales como testamento, propiedad, etc.

---

#### Posibles consecuencias

- Manifestaciones de ansiedad, lástima, miedo o extrema dependencia hacia la persona que está abusando económicamente

---

## Negligencia

---

#### Indicadores

- Descuido o abandono de los cuidados de higiene, médicos y sociales por parte de los cuidadores
- Deshidratación y/o desnutrición
- Enseres y/o vestimenta excesivamente descuidados o en mal estado
- Incapacidad de responder a las necesidades de desarrollo y emocionales
- Limitación de sus derechos básicos:
  - > 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

---

#### Posibles consecuencias

- Inseguridad, déficit en la autoestima
- Problemas en las relaciones
- Apatía, depresión
- Alteraciones del sueño
- Ansiedad
- Absentismo o falta de rendimiento escolar/laboral

## Anexo 5

### Lista de indicadores de riesgo adaptados a las características del alumnado con plurideficiencia:

<b>Alimentación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Déficits en la alimentación</li><li>– Ausencia de pautas horarias</li><li>– Desnutrición (no relacionado con disfagia)</li><li>– Muestra ansiedad por la comida (no relacionado con diagnóstico)</li><li>– No sigue recomendaciones en caso de disfagia (espesante, texturas)</li><li>– No tiene una alimentación variada</li></ul>
<b>Vivienda</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Falta de unas mínimas condiciones de habitabilidad</li></ul>
<b>Vestido/calzado</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Déficits en el vestido/calzado</li><li>– Falta de algunos elementos necesarios, por ejemplo: abrigo, camiseta, calcetines...</li><li>– Ropa en muy mal estado e inapropiada por talla</li><li>– Inadecuación del vestido/calzado en el tiempo ambiental</li><li>– Muchos días con la misma ropa</li></ul>
<b>Descanso</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Alteraciones en el sueño</li><li>– Se le ve cansado y con sueño (no relacionado con el diagnóstico ni efectos de la medicación)</li><li>– Explica o deducimos que va a dormir tarde</li></ul>
<b>Higiene personal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Déficits de higiene</li><li>– Generalmente va sucio</li><li>– La familia no acepta apoyos externos y la higiene es insuficiente</li><li>– Otros: no se corta las uñas, llega con el pañal de la noche</li></ul>

<b>Seguridad emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Alteraciones emocionales en el comportamiento</li><li>– Falta de trato adecuado por parte de los adultos responsables</li><li>– Alteraciones que aparecen de golpe, no relacionadas con el diagnóstico</li><li>– Lo tratan con agresividad</li><li>– No le manifiestan afecto</li><li>– No sabe interpretar el reclamo del niño</li><li>– Lo tratan con sobreprotección/indiferencia</li><li>– Tenemos indicios de que pasa muchas horas sin recibir atención</li></ul>
<b>Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Despreocupación por el estado de salud por parte de los adultos responsables, desprotección de la integridad física</li></ul>
<b>Otros</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Falta de revisiones adecuadas a su estado de salud</li><li>– No lleva control pediátrico</li><li>– A menudo viene con golpes o lesiones (no relacionado con la afectación motriz)</li><li>– No lleva el material ortopédico adecuado/prescrito o no hace uso de este</li><li>– No se le administra medicación prescrita</li><li>– No hay traspaso de información de nuevos diagnósticos o modificación de prescripciones médicas en la escuela</li><li>– No lleva la medicación cuando asiste a la escuela</li></ul>

Falta de integración escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Falta de integración escolar</li> <li>– Hace absentismo no justificado</li> <li>– Retrasos importantes no justificados</li> <li>– No lleva el material que se le pide</li> <li>– Asiste enfermo a la escuela / la familia no lo viene a buscar cuando se le pide</li> </ul>
Despreocupación por el proceso escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No asiste a las entrevistas que se consideran importantes</li> <li>– No responde a las citaciones o demandas que hace la escuela (dificultad en la comunicación)</li> </ul>
Factores de protección	<p>En la evaluación del caso, hay que tener en cuenta los factores de protección como vínculos afectivos con la familia y sistemas sociales de apoyo</p>

## Anexo 6

### Ficha de incidencia

#### Datos relativos a la persona

Código identificativo:  
Edad:  
Sexo: V / M / No binario

Necesidades de apoyo:  
Etiología discapacidad intelectual:

Porcentaje de discapacidad:  
Grado de dependencia:

Situación legal:  
 Menor de edad  
 No tiene modificada la capacidad de obrar  
 Tutelado — Tiene la capacidad de obrar modificada con representación  
 Curatelado — Tiene la capacidad de obrar modificada con complemento de capacidad

Centro/recurso de la entidad del que es usuario/a:

#### Información familiar y social relevante (para el seguimiento y la intervención)

#### Datos sobre la detección de la situación de riesgo/abuso

La situación:  
 Es una evidencia  
 Es una sospecha

Desde cuándo se conoce la situación:

La situación ha sido detectada por:  
 Profesional de atención directa  
 Profesional de perfil técnico  
 Profesional directivo  
 Otro profesional/trabajador del centro:  
 Persona con discapacidad intelectual  
 Familiar

Tipo(s) de abuso/maltrato evidenciado(s) y/o sospechado(s):

Físico  
 Psicológico  
 Financiero/patrimonial  
 Sexual  
 Negligencia  
 Trato indigno físico  
 Trato indigno psicológico  
 Otros:

Ámbito del abuso(s)/maltrato(s) evidenciado(s) y/o sospechado(s):

Intrafamiliar  
 Intracentro (profesional)  
 Intracentro (compañero/a)  
 Externo



## Registro de verbalizaciones

Fecha	Quién la recibe	Transcripción de la verbalización	Actuaciones desplegadas

## Conclusiones del registro de detección

A fecha de \_\_\_\_\_ se han valorado todos los indicadores anteriores y se ha decidido (pueden marcarse varias opciones):

- Archivar la incidencia
- Continuar con el seguimiento y el registro
- Consultar el caso con la UAVDID
- Desplegar medidas cautelares de protección\*
- Adoptar medidas de intervención\*

\*En caso de marcar una de estas casillas, continuar cumplimentando en la siguiente página el apartado relativo a la intervención con el caso.

## Propuesta de intervención:

Acción	Temporalización	Prof. responsable

## Datos sobre la intervención ante la incidencia

Ante la situación de riesgo/sospecha/evidencia de abuso/maltrato, se han tomado las siguientes medidas (pueden marcarse varias):

- Medidas de protección intracentro
- Separación entre supuesta víctima y presunto agresor
- Trabajo individualizado de prevención y autoprotección con la persona
- Adopción de medidas de vigilancia y observación adicionales
- Seguimiento del equipo técnico/comité ético
- Comunicación al entorno familiar/representantes legales de la persona
- Acompañamiento/derivación a servicios sanitarios
- Notificación a Servicios Sociales (detallar, si procede):

Derivación a otros recursos de atención especializada (detallar, si procede):

Notificación a Fiscalía (detallar, si procede):

Denuncia (detallar, si procede):

Estado judicial del caso (si procede):

- Denunciado/notificado
- En instrucción
- Sobreseído
- Juicio oral señalado
- Sentenciado

¿Tiene la persona asistencia letrada?

- Sí, de la propia entidad
- Sí, externa
- No

Tras/durante las intervenciones anteriores, se le ha proporcionado a la persona los siguientes servicios/apoyos:

- Acompañamiento durante el proceso judicial
  - Por parte de la propia entidad
  - Por otro servicio externo
- Apoyo psicológico
  - Por parte de la propia entidad
  - Por otro servicio externo
- Psicoterapia individual
  - Por parte de la propia entidad
  - Por otro servicio externo
- Psicoterapia grupal
  - Por parte de la propia entidad
  - Por otro servicio externo

Tras/durante la intervención, ¿se han confirmado las sospechas?

- Sí
- No

---

## Otra información de interés

---

## Comentarios al cierre / valoración de la intervención

Fecha de cierre:

## Instrucciones

La ficha de incidencia se propone para que la entidad abra una de estas fichas ante cada caso o posible caso de abuso. Es un documento interno de la entidad que persigue los siguientes objetivos:

- Facilitar el registro de todos los hitos relativos a la detección y la atención de una posible situación de abuso o maltrato hacia la persona con discapacidad intelectual usuaria de la entidad.
- Facilitar la comunicación entre los diferentes profesionales que participan en la atención del caso.
- Identificar al profesional encargado de la incidencia y de la realización de actuaciones, y al responsable de mantener la información actualizada y de la custodia de la misma.
- Servir de fuente de información para el seguimiento del caso y comunicación a terceros.

La entidad debe designar a un profesional que se encargue de mantener la información actualizada y que se responsabilice de gestionar aquellas tareas que en la ficha se consignent precisas para el seguimiento o atención de la sospecha o situación de abuso. Además, la entidad establecerá un registro de fichas y de la fórmula de custodia de las mismas.

En el primer apartado, “Datos relativos a la persona”, deben cumplimentarse todos aquellos campos que puedan aportar datos acerca de la situación de la persona relevantes de cara a la intervención.

El segundo apartado, “Datos sobre la detección

de la situación de riesgo o abuso”, pretende ser una herramienta de registro de los indicadores según estos vayan apareciendo, de forma que aporte una visión global de la situación que facilite al profesional una detección lo más anticipada posible.

Tras los campos para registrar indicadores se desarrolla un tercer apartado, “Conclusiones del registro de detección”, donde planificar las siguientes actuaciones en función de la valoración que se haya efectuado de los registros anteriores, así como para designar responsables de cada una de las actuaciones planificadas.

Por último, un cuarto apartado, “Datos sobre la intervención ante la incidencia”, permite ir registrando el estado de la intervención conforme la misma avanza, de forma que pueda hacerse un seguimiento de las medidas de protección y demás servicios o apoyos ofrecidos a la persona.

Al final de la ficha se facilitan dos campos más: uno donde añadir otra información que pueda considerarse de interés, y otro donde incorporar datos relativos al cierre de la incidencia.

## Anexo 7

### Registro de lesiones

Plan de prevención y actuación ante el maltrato en los centros de atención a personas con discapacidad intelectual (Bermejo y Jenaro, 2017).

Este registro debería rellenarse cada vez que se detecta una lesión en un usuario de nuestro servicio.

Centro:

### Registro de accidentes y lesiones del usuario

Nombre del usuario:

Fecha de la lesión:

Quién registra la lesión:

- a) Naturaleza de la lesión. ¿Cuál es la lesión que presenta el usuario?
- b) Parte del cuerpo afectada. ¿Qué parte del cuerpo fue afectada por esa lesión?
- c) Fuente de la lesión. ¿Qué objeto o sustancia infligió la lesión mencionada en a)?
- d) Tipo de accidente. ¿Cómo entró en contacto la persona lesionada con el objeto o sustancia nombrada en c)?
- e) Condición insegura. ¿Qué condición peligrosa o circunstancia causó o permitió la ocurrencia del evento mencionado en d)?

f) Acto inseguro. ¿Qué acto inseguro causó o permitió la ocurrencia del evento nombrado en d)?

g) Responsabilidad del acto. ¿Quién es el responsable en el hecho ocurrido?

Una vez evaluado el suceso:

Se determina si ha sido un accidente, maltrato o una negligencia y se ponen en marcha las actuaciones pertinentes y las medidas preventivas necesarias.

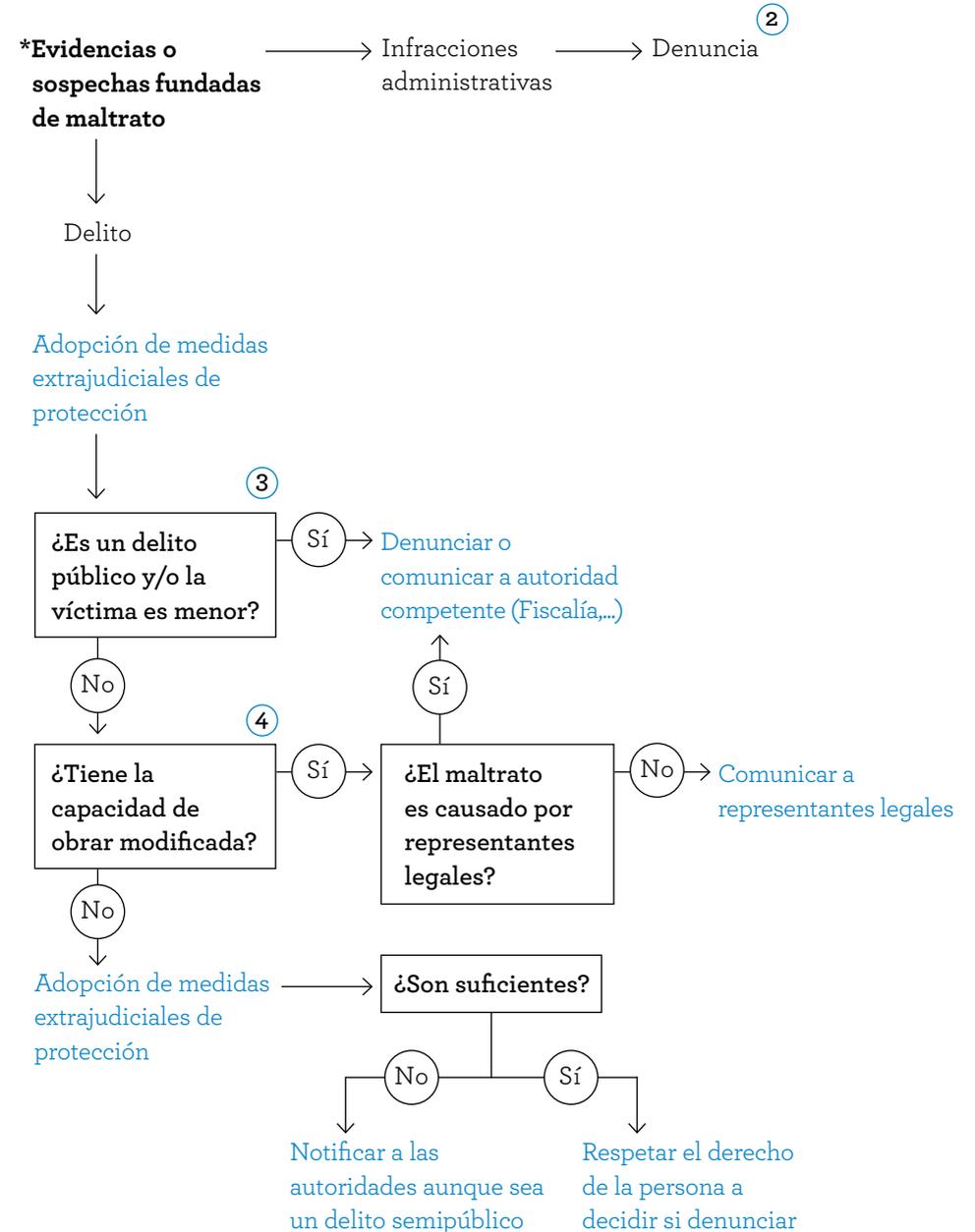
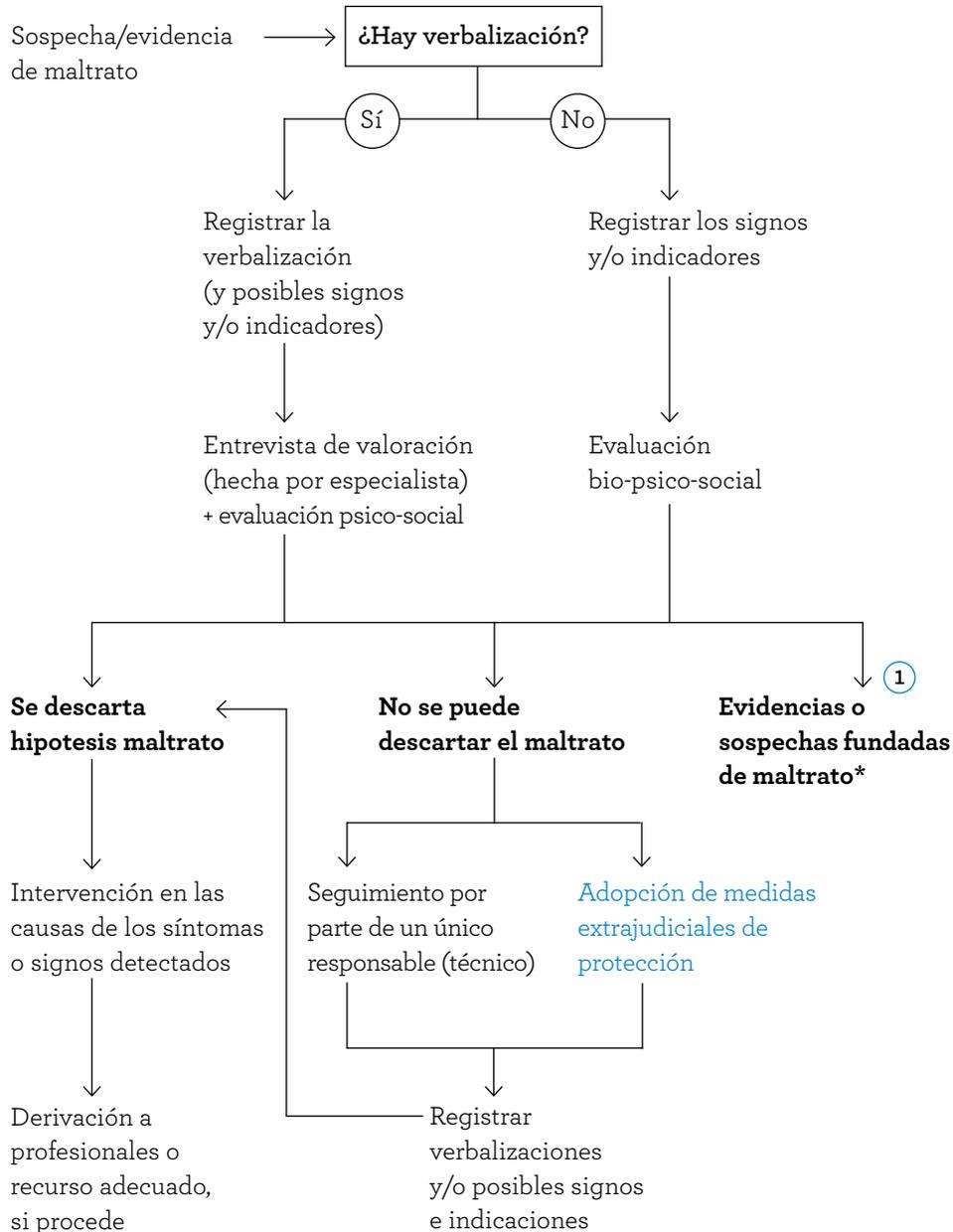
### Accidente, negligencia, maltrato

Actuaciones:

Medidas preventivas para que no vuelva a suceder:

A LA PART

# Anexo 8



- 1 Cuando un ciudadano infringe el ordenamiento jurídico puede ser sancionado.  
Estas infracciones se dividen en delitos, que afectan a los bienes de más relevancia para la comunidad, como la vida, la integridad física, la propiedad, etc., y son objeto de sanciones penales; o pueden ser infracciones de menor importancia que pueden ser objeto de sanciones que imponen las administraciones públicas (infracciones administrativas).  
Para más información, consultar el capítulo “Marco jurídico y ético del abuso y maltrato en personas con discapacidad intelectual”.
- 2 El deber de denunciar una infracción administrativa viene determinado por la norma concreta aplicable a cada ámbito de actuación.  
No obstante, lo cierto es que en el ámbito administrativo, si bien hubo muchos ejemplos en el ámbito sanitario y de orden público de esta denuncia-deber, sucesivas modificaciones de las legislaciones citadas han ido haciendo desaparecer este deber, constituyéndose la denuncia por regla general como una facultad salvo que la norma contemple expresamente la obligatoriedad de denunciar.
- 3 La mayoría de los delitos son públicos, puesto que se considera que la sociedad en su totalidad ha sido perjudicada por el delito cometido, y el Estado asume entonces el papel de persecución del mismo y de defensa de la sociedad.  
No obstante, hay algunos delitos -semipúblicos y privados- que, por no considerarse de una gravedad tal que afecte al orden público de

la sociedad, no pueden ser perseguidos de oficio por los poderes públicos (es decir, policía, jueces o Ministerio público), sino que es necesaria la intervención activa de la víctima como impulsora de la acción de la justicia.

Como ciudadanía, cuando tenemos conocimiento de la comisión de un delito público, tenemos la obligación de ponerlo en conocimiento de la autoridad competente. Pero aún así, recomendamos, en la medida de lo posible, hacer partícipe a la persona con discapacidad intelectual de cualquier decisión que afecte a su vida, incluyendo la necesidad de denunciar la comisión de un delito del cual sea víctima.

Para más información, consultar el apartado “Conocer el alcance de la obligación de denunciar y los apoyos para el proceso” del capítulo “Intervención profesional ante un abuso: pautas de actuación”.

- 4 El diagrama hace referencia en este punto únicamente a aquellas personas cuya capacidad de obrar haya sido judicialmente modificada de forma total, si bien también incluye a aquellas cuya modificación sea parcial siempre que en la sentencia se especifique que uno de los ámbitos limitados o restringidos es el jurídico-administrativo; y en ambos casos -total y parcial- cuando los representantes legales nombrados no sean un mero complemento o apoyo de la persona, sino que hayan sido designados para actuar en nombre y por cuenta de la persona.

