

Abuso y discapacidad intelectual (Parte II): Intervención profesional ante el abuso

*María Recio, Laura Galindo, Jacobo Cendra, Alberto Alemany, Gisela Villaró,
Almudena Martorell*

Fundación A LA PAR, Madrid (España)



[La Parte I del presente artículo está publicada en el número de junio de SÍNDROME DE DOWN: VIDA ADULTA](#)

Parte II

5. La intervención profesional ante un abuso

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

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

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

5.1. La protección de la víctima

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

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

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

Las medidas de protección siempre deben de consensuarse con la persona afectada, ofreciendo todos los apoyos para que pueda pronunciarse sobre las mismas, y sin precipitar una actuación profesional que suponga vulnerar su derecho a decidir.

5.2. El alcance de la obligación de denunciar

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

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

Los delitos de lesiones, violencia doméstica (física o psicológica), amenazas de carácter grave, delitos contra la integridad moral, abandono de menores e incapaces, y los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (salvo agresión sexual, abuso sexual y acoso sexual), entre otros, son delitos públicos, por lo que pueden ser perseguidos de oficio por las autoridades, aunque la víctima no desee formular denuncia. Sin embargo, dado el ámbito tan restringido en el que se producen, es necesaria la cooperación de la víctima, de las personas que conviven en la unidad familiar o de los vecinos y las amistades que hayan presenciado los malos tratos.

En consecuencia, las autoridades competentes podrán iniciar las correspondientes acciones legales contra el agresor pese a que el agraviado no tenga intención de denunciarlo. Cabe añadir que, por tratarse de delitos de carácter público, la responsabilidad penal del agresor no se extingue con el perdón del perjudicado, ni siquiera dentro del ámbito familiar.

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

Por otro lado, son delitos semipúblicos la agresión sexual, el abuso sexual, el acoso sexual, y las faltas de amenazas, coacciones, injurias o vejaciones injustas de carácter leve. La persecución de los delitos y faltas semipúblicos depende íntegramente de la voluntad del perjudicado o de su representante legal, salvo en aquellos casos en los que la víctima sea menor de edad, incapaz o una persona desvalida, en los que bastará la denuncia del Ministerio Fiscal. De esta manera, faltando la denuncia de alguno de ellos, el delito queda impune. En estos casos, la denuncia ya no es una simple declaración de conocimiento de un hecho delictivo, sino una declaración de voluntad que permite la persecución. La denuncia de un delito semipúblico es, por lo tanto, una facultad y no un deber.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Las personas con DI tienen los mismos derechos que el resto de las personas. Sin embargo, conviene resaltar algunos de ellos para tenerlos presentes en el acompañamiento profesional durante el proceso de denuncia y judicial posterior:

- La persona con DI tiene derecho a conocer y entender el procedimiento por el que va a pasar. Según la citada CDPD (art. 4.1.a y b), se deben hacer todos los ajustes legislativos necesarios para que la persona con DI entienda el proceso que comienza y que le afecta.
- La persona con DI tiene derecho a comunicarse con un profesional que entienda su manera de expresarse. Según la CDPD (arts. 9.2, 12.3 y 13.1 y 2) se deben realizar todos los ajustes de procedimientos necesarios para garantizar el acceso pleno de estas personas a la justicia. Esto supone que se debe contar con un profesional experto en el trabajo con personas con DI, con las competencias necesarias para la comunicación con ellas. En caso de no contar con un profesional con estas características, habrá que pedir asesoramiento a agentes externos especializados.
- Las personas con DI tienen el derecho a ser tratados con igualdad, independientemente de su condición. Según la CDPD (art. 8.1.b), se debe atender a las personas con discapacidad dejando a un lado los estereotipos y prejuicios. No sólo se trata de una cuestión de derechos, sino de rigor profesional. Las personas con DI tienen el derecho a recibir el mismo trato que el resto de personas. Así, por ejemplo, tienen derecho a poner una denuncia, estén o no incapacitadas, y a que su testimonio sea tenido en cuenta.
- Las personas con DI tienen que recibir los apoyos y ajustes de procedimiento necesarios que aseguren el pleno ejercicio de sus derechos y libertades. En la intervención policial, estos apoyos y ajustes pasan por que las víctimas con DI sean valoradas en sus capacidades y que esta valoración sea tomada en cuenta a lo largo de los procesos policial y judicial (Fundación Carmen Pardo-Valcarce y Guardia Civil, 2012). Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 8.1.c), es fundamental conocer las capacidades de la persona con DI. Por ello, deberían garantizarse las siguientes recomendaciones:
 - Identificar aquellas capacidades que puedan afectar a los procedimientos policiales y judiciales.
 - Diseñar y ofrecer los apoyos necesarios previos al proceso de identificación o la toma de declaración.
 - Contar con personas expertas que puedan servir como facilitadores en dicha evaluación, así como en el diseño de los apoyos necesarios, siendo imprescindible adaptar los procedimientos policiales y judiciales en función de estas capacidades.
 - Las personas con DI, al igual que cualquier víctima, tienen derecho a conocer los servicios que les pueden prestar asistencia para recobrar su salud física y

mental: según la CDPD (art. 16.2 y art. 16.4) los recursos de atención a víctimas deben ser accesibles a las personas con discapacidad.

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

- **Facilitar información:** ofrecer todas las explicaciones necesarias que permitan a la persona entender qué es una denuncia, por qué se debe denunciar, qué va a pasar en la comisaría, por qué le van a preguntar los policías y por qué es importante que diga la verdad. Es fundamental que la persona pueda anticipar lo que va a pasar, y que antes de acudir a poner la denuncia todos sus temores hayan sido abordados (por ejemplo, el temor a no saber qué contestar, a no entender las preguntas, a que el agresor se entere, a volver a verle, a que no le crean, a volver a casa si lo cuenta, el temor por otras personas que puedan estar en riesgo, etc.). Abordar estos miedos no supone en ningún caso preparar la declaración. Debemos evitar que la persona prepare su declaración mediante ensayos de posibles interrogatorios debido a que sus manifestaciones perderán espontaneidad y, por lo tanto, credibilidad para la valoración posterior de los forenses.
- **Acompañar** en el momento de la denuncia y posterior proceso judicial, exigiendo que la persona no se quede sola con los agentes policiales o judiciales si ella no quiere, ofreciéndonos de “sostén emocional” a la víctima en cada momento del proceso.
- **Apoyar** a lo largo del proceso, en coordinación con los abogados de la víctima, con Fiscalía o con los agentes policiales y judiciales, para que se eviten las declaraciones reiterativas innecesarias y se implanten los apoyos requeridos a lo largo de todo el proceso conforme a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.
- Llevar a cabo una **coordinación** con especialistas en la intervención con víctimas con DI que ayuden a los profesionales implicados a activar las medidas de protección necesarias y las adaptaciones óptimas durante el proceso judicial, garantizando que las valoraciones forenses son adaptadas a la discapacidad de la persona (Recio et al, 2012).

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

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

Para tomar cualquier decisión acerca de qué manejo se hará de la información relativa al abuso, lo que debe imperar es el “derecho a la intimidad de la víctima”. Este derecho fundamental de cualquier víctima implica que, en la medida de lo posible, se deberá respetar al máximo que sea la víctima la que decida cuánta información quiere compartir y qué persona o personas quiere que accedan a dicha información. Hay que mencionar que el manejo de la información que se realizará desde la institución a la que acude la víctima, dependerá principalmente del origen del autor del delito. Se contemplan dos supuestos:

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

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

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

- La información relativa al abuso que se maneje debe respetar el derecho a la intimidad de la víctima y el derecho del supuesto autor a la presunción de inocencia.
- Se garantizará, desde el deber profesional de protección ante un posible delito y a través del trabajo coordinado con servicios sociales, que durante el proceso de investigación policial y judicial el supuesto autor del abuso no tenga acceso a la supuesta víctima. Para ello, pueden ser necesarias medidas como cambios de centro (en el caso de abuso entre compañeros con DI) o despidos (en el caso de abuso por parte de profesionales), independientemente de las medidas cautelares que puedan haberse adoptado por el órgano judicial que instruye el procedimiento.
- Siempre puede haber profesionales que defiendan al supuesto autor y exijan información de las medidas adoptadas tras la revelación o valoración de los hechos (denuncias, despidos, etc). En estos casos se celebrará una reunión con ellos donde se les permita expresar sus dudas, se les explique el derecho a la intimidad de la víctima y donde la organización exprese su posición ante cualquier situación abusiva.
- Otros profesionales pueden sufrir un importante impacto emocional, con sentimientos de culpa, rabia, impotencia, etc., por no haberlo detectado o no haber “escuchado” las señales de la víctima. A ellos se les ofrecerá un espacio donde un profesional les ayudará a expresar su malestar, y ofreciéndoles la contención necesaria.
- Las personas con DI que conozcan el abuso también pueden quedar impactados o traumatizados por los hechos. Con ellos, la organización desplegará también espacios donde los profesionales puedan atenderles adecuadamente.
- La experiencia debe ayudar a la organización a llevar a cabo una valoración y evaluación de los hechos, y activar medidas de prevención ante posibles abusos futuros.

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

El tratamiento que se haga de esta información, una vez obtenida ésta con el consentimiento por escrito de la víctima y/o sus tutores legales, debe atenerse a lo dispuesto por la Ley

Orgánica de Protección de Datos, en concreto a lo establecido con respecto a los datos especialmente protegidos (art. 7).

5.6. La intervención psicoterapéutica con víctimas de abuso con DI

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

Para poder responder a las consecuencias psicológicas y psiquiátricas derivadas del abuso, es necesario adaptar los procedimientos terapéuticos que han demostrado ser válidos en la población sin DI a las víctimas con DI. Sorprende el hecho de que, pese a la enorme prevalencia de abusos en personas con DI, no haya apenas estudios sobre la adaptación de las terapias psicológicas a las personas con DI, tal y como señala Peckham et al (2007), quien refiere que el hecho de tener DI ha sido un motivo de exclusión para la psicoterapia. La ausencia de terapias dirigidas al colectivo de personas con DI puede suponer el empeoramiento de su salud y una cronicidad de los síntomas que afectan negativamente a su calidad de vida. La revisión sobre la literatura reciente ha documentado que la terapia cognitiva conductual centrada en el trauma o TF-CBT (*Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy*) ha obtenido apoyo científico sobre su efectividad en TEPT en población sin discapacidad. Por otro lado, y específicamente en el colectivo de personas con DI, la terapia psicodinámica está siendo utilizada con resultados muy esperanzadores (Cottis, 2009; Sinason, 2010). No obstante y especialmente en casos de abuso sexual intrafamiliar, la intervención clínica se queda coja sin una mirada sistémica (Barudy, 1998; Malacrea, 2005; Cirillo, 2012).

Cualquiera de los modelos que se utilicen debe unirse a una base de terapia centrada en la construcción de relaciones significativas y contextos que aseguren la estabilidad y la seguridad (Hollins y Sinason, 2000; Malacrea, 2005; Sinason, 2010; Fonagy, 1996). Asimismo, para el diseño del tratamiento, es necesario tener en cuenta los estudios acerca de los factores de vulnerabilidad o amortiguadores del impacto de la situación potencialmente traumática para la persona. Hay acuerdo a la hora de afirmar que uno de los principales factores amortiguadores del impacto es la familia (Cohen y Mandarino, 1996; Deblinger, Steer y Lippman, 1999; Kliwer, Murrelle y Mejía, 2001; Laor, 2001; Malacrea, 2005; Echeburúa, 2007). Un ambiente familiar disfuncional puede aumentar la vulnerabilidad de la víctima frente a la continuidad del abuso y frente a las secuelas psicológicas derivadas del mismo. Por otro lado, el apoyo parental ante la revelación es fundamental para que se recupere un nivel de adaptación adecuado tras la misma. Por el contrario, la incapacidad de las figuras de apego en proteger, o su expresión de dudas en el contexto de la revelación, suponen factores cruciales de vulnerabilidad a una segunda victimización y a secuelas psicopatológicas. Por ello, el trabajo psicoterapéutico debe incluir a la familia o personas de referencia principales, con los cuales se recomienda trabajar desde una terapia centrada en el apego.

Consideraciones generales sobre el contexto psicoterapéutico

- La psicoterapia no puede tener lugar en un contexto “al margen de la ley”. La valoración de la denuncia en aquellos casos en los que se sospecha que la persona está siendo abusada y pueda estar en riesgo es, pues, un requisito preliminar aunque no suficiente.
- Hay que tener la certeza de que la víctima se halla protegida en la realidad, constatar que los abusos sexuales o el maltrato han cesado efectivamente, y que la víctima está a cubierto de toda presión por parte del abusador.
- Las personas con DI necesitan mucho tiempo para comprender y procesar el maltrato. Hay terapeutas como Barber (2000) o Peckham (2005) que refieren que el tratamiento no debe durar menos de veinte semanas. Hay que tener en cuenta que emociones como la rabia, la depresión y las emociones asociadas al TEPT pueden incrementarse antes de empezar a disminuir. Esto es fundamental trabajarlo también con los adultos protectores de la víctima. Además hay que tener en cuenta la posibilidad de una aparición diferida del TEPT, por lo que no se asumirá que por no presentar una gran sintomatología tras el hecho abusivo la persona con DI no necesita ayuda.
- La meta de la psicoterapia no es encontrar la verdad, sino eliminar el estrés provocado por la situación traumática, a diferencia del contexto forense.
- Siempre hemos de ser conscientes de la vulnerabilidad que la DI trae consigo. Pueden creer en sus pensamientos más íntimos que por el hecho de tener DI merecen o pueden ser abusados.
- Debemos promover la ayuda terapéutica al adulto o adultos protectores de la víctima (padres o familiares más cercanos). Sabemos que la efectividad del tratamiento depende mucho de poder contar con un adecuado clima de protección y apego fuera del contexto terapéutico. Pese a que la confidencialidad está garantizada en el tratamiento, debemos apoyar a la persona cuidadora a conocer las posibles reacciones de la víctima durante el tratamiento.
- Si la persona está sufriendo una severa depresión o enfermedad psiquiátrica, el tratamiento con medicación puede ser necesario para el comienzo de la terapia, y puede que haya que compatibilizar ambos tratamientos en el curso de la misma.
- Hay que encontrar estrategias terapéuticas que tengan en cuenta el cruce con el plano judicial. Las convergencias y conflictividades con la Psicología Judicial hay que gestionarlas con extrema atención, y reconociendo que nuestro primer apoyo está constituido por un sólido contexto judicial o forense para la intervención.
- El trabajo terapéutico difiere en función del tipo de abuso. Es necesario conocer las dinámicas relacionales y psicológicas que aparecen en función de si el tipo de abuso es intrafamiliar o extrafamiliar. Son fenómenos que determinan dinámicas clínicas muy diferentes y, por tanto, van a necesitar programas de intervención distintos.

Necesidades a las que hay que responder

- Delinear el mapa de las distorsiones personales y relacionales (diferencias en los puntos de vista de la víctima, del adulto protector y del agresor) que el maltrato deja como efecto en sus protagonistas y que deben determinar objetivos y formatos de intervención adecuados. Existe una proporcionalidad entre la gravedad de las distorsiones que hay que reparar y la longitud del tiempo necesario para hacer aflorar la revelación (Malacrea, 2005). Hay dos fuentes de información importantes en el contexto de la revelación: el pensamiento sobre sí mismo y el pensamiento sobre el conjunto de las relaciones significativas (deben ser especialmente tenidas en cuenta en

los casos en los que el abuso ha sido cometido por parte de una persona significativa de la víctima durante un tiempo prolongado).

- Garantizar la seguridad. Precisamente porque el maltrato y el abuso sexual son, en la mayoría de los casos, experiencias traumáticas, la seguridad es un tema crítico. Sólo si el contexto de terapia se percibe como seguro, la persona que ha sido víctima puede bajar la guardia, puede dejarse conectar y trabajar introspectivamente. Por otro lado, se respetará todo lo que tiene que ver con la confidencialidad, siendo sinceros en todo momento del uso que se le va a dar a la información con que nos provea. Sólo con estas condiciones el paciente puede empezar a reducir sus defensas y a procesar de manera abierta sus pensamientos, sentimientos y memorias asociadas a los momentos traumáticos.
- Considerar las cuestiones asociadas al género. Pese a que hombres y mujeres sufren de una manera parecida, y los síntomas asociados al trauma se dan en ambos, también es cierto que unos traumas son más frecuentes que otros en mujeres, como el abuso sexual, existiendo diferencias a la hora de expresarlo. Por este motivo, las cuestiones de género deberán ser especialmente tenidas en cuenta. El género no sólo afecta a la víctima, sino también a sus padres, ya que los significados asociados a los roles de género (como esposa o madre) hacen que los efectos psicológicos del abuso varíen (Thomas, 1999; Hassouneh-Phillips y Curry, 2002).
- Mitigar el impacto de la revelación en la familia. Ante la revelación, el trauma pasa al adulto protector, y comienza el calvario del derrumbamiento personal: no poderse desahogar por vergüenza, para “que no me vean, ni a mí ni a mi hija como diferente”; o el verse diferentes o como portadoras de un secreto “vergonzoso” que le corta el camino de comunicación con sus allegados, hace que sea especialmente importante el darle espacios específicos terapéuticos. En éstos se trabajarán las vivencias de culpabilidad, que son especialmente graves en los padres de las víctimas en el caso de los abusos cometidos por parte de familiares o conocidos, por no haber sabido proteger o detectar a tiempo el maltrato. La depresión que suele acompañar a las madres y padres, que no han sabido o podido proteger, crea distancia emocional con sus hijos, imposibilitando la contención, protección, cuidado y regulación emocional que especialmente necesitan sus hijos tras la revelación.

Los límites entre el contexto clínico y judicial

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

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

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

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

6. La figura del facilitador como apoyo fundamental en el paso de las personas con DI por el sistema judicial

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

- Informar a la víctima con DI sobre el funcionamiento del sistema policial y judicial (qué es una denuncia, quién es el policía, por qué le tienen que entrevistar...). Para la mayor parte de la población, pasar por los sistemas policial y judicial supone una vivencia estresante. Para las personas con DI, que tienen más dificultades para entender las complejidades del sistema, se hace imprescindible la inserción de los apoyos que les permitan comprender, por ejemplo, los motivos por los que tienen que narrar a tanta gente sus vivencias traumáticas o cuál es la función de los diferentes agentes que aparecen a lo largo de estos sistemas.
- Ayudar a la víctima con DI a decidir si quiere denunciar (en los casos en los que la víctima sea adulta). Tradicionalmente las decisiones concernientes a las personas con DI han sido tomadas por terceras personas, quedando anulado así el derecho de aquéllas a decidir sobre sus vidas. No contar con su decisión no sólo vulnera sus derechos, sino que además conlleva consecuencias emocionales notables, ya que deja a la persona en una situación de incompreensión, indefensión e impotencia. En este sentido, los apoyos que le permitan a la persona con DI poder comprender las implicaciones y consecuencias de interponer una denuncia se hacen imprescindibles y legalmente necesarios.
- Evaluar todas las capacidades que pueden afectar a la investigación policial y judicial, con especial hincapié en aquellas que intervienen en el testimonio y en la identificación. La no realización de esta evaluación limitará significativamente el buen hacer de los agentes policiales y judiciales y dificultará el acceso a la justicia de estas personas en condición de igualdad.
- Evaluar la capacidad para consentir relaciones sexuales en la persona con DI, ya que en muchos casos de abusos sexuales dicha evaluación es fundamental para la

investigación judicial, y debe adaptarse conforme a las capacidades previamente valoradas.

- Asesorar a los agentes policiales y judiciales sobre los apoyos que deben ser implementados y las adaptaciones pertinentes que deben llevarse a cabo a partir de la evaluación efectuada. A la luz de la evaluación de las capacidades antes mencionada, se deben desarrollar los apoyos que permitan a los agentes implicados comunicarse adecuadamente con la persona y obtener una prueba testifical de calidad.
- Acompañar a la víctima y a sus familiares a lo largo de los procedimientos policiales y judiciales, adaptando las explicaciones de cada una de las fases a la persona con DI, así como los autos y sentencias.
- Servir de experto durante las pruebas preconstituidas, garantizando que las preguntas se adecuen a la evaluación de capacidades previamente realizada. La realización de esta prueba pretende garantizar la obtención del testimonio y preservarlo. Ayuda además a evitar efectos de victimización secundaria sobre la víctima garantizando la protección de su intimidad y evitando su exposición pública, limitándose ésta al contacto con los especialistas. Las propias características de esta prueba evitan la repetición reiterada de entrevistas. Asimismo, la realización de esta prueba garantiza el principio de contradicción, pues las partes podrán intervenir a través de los especialistas. La realización de la prueba preconstituida se realiza en dos salas adyacentes; en una de ellas se encuentra la supuesta víctima con los profesionales especializados y, mediante un circuito de grabación cerrado en otra sala, a través de una televisión, el juez y las partes visualizan en directo el proceso de la entrevista. Tanto el juez como las partes pueden hacerle llegar preguntas a la persona con discapacidad a través del especialista.

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

En los teléfonos 917355790 ext. 712, y 912243719

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

Para más información: www.nomasabuso.com

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.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós. Terapia Familiar.
- Brown, H., Stein, J. y Turk, V. (1995). The sexual abuse of adults with learning disabilities. *Mental Handicap Research*, 8, 3-24.
- Bull, R. (2010). The investigative interviewing of children and other vulnerable witnesses: Psychological research and working/professional practice. *Legal and Criminological Psychology*, 15, 5-23.
- Cambridge, P., y Carnaby, S. (2000). A personal touch: managing the risks of abuse during intimate and personal care. *Journal of Adult Protection*, 2, 4-16.

- Cirillo, S. (2012). *Malos padres. Modelos de intervención para la recuperación de la capacidad de ser madre y padre*. Gedisa.
- Cohen, J.A. y Mannarino, A.P. (1998). Interventions for sexually abused children: initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment* 3, 17-26.
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P. (2002). Addressing attributions in treating abused children. *Child Maltreatment*, 7(1), 81-84.
- Cottis, T. (2009). *Intellectual disability, trauma and psychotherapy*. Routledge.
- Cruz, V. K., Price-Williams, D. y Andron, L. (1988) Developmentally disabled women who were molested as children. *Social Casework*, 69, 411-419.
- Curen , R y Sinason, V. (2010). Chapter 8 Violence, Abuse and Disabled People, 133-8. *In Domestic and Sexual Violence and Abuse, Tackling the health and mental health effects*. Eds. Itzin,C., Taket,A., & Barter-Godfrey, SS, Routledge.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2007). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Ariel.
- Feaps Madrid y Fundación GMP (2011). *Cómo atender y apoyar a personas con discapacidad intelectual*. Feaps Madrid.
- Fonagy, P., & Target, M. (1995). Dissociation and trauma. *Current opinion in Psychiatry*, 8, 161-166.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, H., Kennedy, R., Matton, G., Target, M. y Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1): 22-31.
- Fyson, R. y Cromby, J. (2010). Memory, sexual abuse and the politics of learning disability. En J.Haaken y P. Reavey (Eds). *Memory Matters: contexts of understanding sexual abuse recollections* (pp.157-174). Hove: Routledge.
- Fundación Carmen Pardo-Valcarce y Guardia Civil (2012). *Guía de Intervención Policial con Personas con Discapacidad Intelectual*.
- Gutiérrez, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en persona con Discapacidad intelectual*. Pirámide. Madrid.
- Goicochea, P., Santos, A. y del Molino, C. (2001). *El abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales*. Save the Children España.
- González, B. et al (2008). *Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía de actuación para profesionales*. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Hassouneh-Phillips, D. y Curry, MA. (2002). Abuse of women with disabilities: State of Science. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 45, 96-104.
- Henry, L., Ridley, A., Perry, J., y Crane, L. (2011) Perceived credibility and eyewitness testimony of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55 (4), 385–391.
- Horner-Johnson, W. y Drum, C.E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disability: a review of recent published research. *Mental retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 12, 57-69.
- Howlin, P. y Clements, J. (1995). Is it possible to assess the impact of abuse on children with pervasive developmental disorders? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 337–354.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Smailes, E.M., Skodol, A.E., Brown, J., y Oldham, J.M. (2001). *Childhood verbal abuse and risk of personality disorders during adolescence and early adulthood*. *Comprehensive Psychiatry*, 42(1): 16-23.
- Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kuyken, W. y Brewin, C. R. (1995). Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 585–591.
- MacFie, J., Cicchetti, D., y Toth, S.L. (2001). The development of dissociation in maltreated preschool children. *Development and Psychopathology*, 13: 223-254.

- Mc Carthy, M., y Thompson, D. (1997). A Prevalence Study of Sexual Abuse of Adults with Intellectual Disabilities Referred for Sex Education. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 105-124.
- McCartney, JR. y Campbell, VA. (1998). Confirmed abuse cases in public residential facilities for persons with mental retardation: a multi-state study. *Mental Retard*, 36, 465-473.
- Malacrea, M. (2000, 2005). *Trauma y reparación*. Paidós.
- Martorell, A y Tsakanikos, E. (2008). Traumatic experiences and life events in people with intellectual disability. *Current Opinion Psychiatry*, 21 (5)445-8.
- Moss, S., Patel, P., Prosser, H., et al (1993) Psychiatric morbidity in older people with moderate and severe learning disability. Part I. Development and reliability of the patient Interview (PAS-ADD). *British Journal of Psychiatry*, 163, 471-480.
- Mullen, P.E., Roman-Clarkson, S.E., & Walton, V.A (1988). Impact of sexual and physical abuse on women's mental health. *Lancet*, 1: 841-845.
- Mullen, P.E., Martin, J.L., Anderson, J.C., Romans, S.E., & Herbison, G.P (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child abuse and Neglect*, 20-7-21.
- Oliván, G. (2002). Maltrato en niños con discapacidades: características y factores de riesgo. *Canales Españoles de Pediatría*, 56 (3), 219-223.
- Oliván, G. (2002) Indicadores de Maltrato Infantil. *Guías Clínicas en Atención Primaria*, 2 (44).
- Peckham, N. G., Howlett, S., & Corbett, A. (2007). Evaluating a survivors group pilot for women with significant intellectual disabilities who have been sexually abused. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(4), 308-322.
- Peled, M., Iarocci, G., y Cannolly, D.A. (2004) Eyewitness testimony and perceived credibility of youth with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 18 (7), 669-703.
- Recio, M., Alemany, A. y Manzanero, A.L. (2012). La figura del facilitador en la investigación policial y judicial con víctimas con discapacidad intelectual. Siglo Cero. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 43(3), 54-68.
- Recio, M. y Alemany, A. (en revisión). Trauma, abuso y discapacidad. En: *La intervención clínica y forense con personas con discapacidad intelectual*. Pirámide.
- Reiss, S., Levitan, G. W., Szyszko, J. (1982) Emotional disturbance and mental retardation: Diagnostic overshadowing. *American Journal of Mental Deficiency*, 86(6), 567-574.
- Sequeira, H. y Hollins, S. Clinical effects of sexual abuse on people with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry* 182, 13-19.
- Sinason, V. (2010) *Mental handicap and the human condition. An analytic approach to intellectual disability*. Free Association Books.
- Sobsey D. & Doe T. (1991) Patterns of sexual abuse and assault. *Journal of Sexuality and Disability* 9, 185-99.
- Sobsey, D. (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?* Baltimore: Brookes.
- Sobsey, D. y Mansell, S. (1994) Sexual abuse patterns of children with disabilities. *The International Journal of Children's Rights*, 2, 96 - 100.
- Sobsey, D., Randall, W. y Parrilla, R. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse and Neglect* 21, 707-720.
- Sullivan, P.M. y Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect* 24, 1257-73.
- Ternes, M. y Yuille J.C (2008) Eyewitness memory and eyewitness identification performance in adults with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 21, 519-531.
- Thomas, C. (1999). *Female forms: Experiencing and understanding disability*. Buckingham: Open University Press.

- Turk,V. y Brown,H. (1993) The sexual abuse of adults with learning disabilities: results of a two year incidence survey. *Mental Handicap Research*, 6, 193-216.
- Valenti-Hein, D.C. y Schwartz, L.D (1993) Witness competency in people with mental retardations: implications for prosecution of sexual abuse. *Sexuality and Disability*, 11, 287-294.
- Verdugo, M.A., Alcedo, M.A., Bermejo, B., y Aguado, A. (2002) El abuso sexual a personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124-129.
- Westcott, H. y Jones, P. (1999) Annotation: The Abuse of Disabled Children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 40, 497-506.
- III Plan de Acción para personas con discapacidad 2009-2012*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009. Biblioteca: Archivo.
- IV Plan de Acci*