

**Prevenció, detecció i
intervenció en situacions
d'abús i maltractament
en persones amb
discapacitat intel·lectual
o del desenvolupament (DID):
què hem de tenir en compte?**
Guia pràctica per a professionals

Edita:



Amb el suport de:



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



Amb la col·laboració de:



Traducció del text: Maria Deulofeu
Disseny: Pilar Gorriz, Cesc Llinares

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

Twitter: @_dincat
Instagram: @_dincat
Facebook: @dincat.federacio



Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 3.0 Espanya (CC BY-NC-ND 3.0 ES)

Índex

1 Introducció	7		
Context	7		
Objectiu i ús del document	9		
2 Marc jurídic i ètic de l'abús i el maltractament en persones amb discapacitat intel·lectual	13		
Marc jurídic	15		
Marc ètic	24		
Conclusions	26		
3 Prevenció de l'abús i el maltractament	29		
Introducció	29		
Estratègies de prevenció	32		
Recomanacions	35		
4 Claus per a la detecció de l'abús i el maltractament en persones amb discapacitat intel·lectual	41		
Considerar la possibilitat que la persona sigui víctima d'un abús	42		
Estar atents als indicadors d'abús en persones amb discapacitat intel·lectual	42		
Atendre les verbalitzacions espontànies	54		
		Planificar una entrevista de valoració	55
		Registrar la informació	57
		5 Intervenció professional davant d'un abús: pautes d'actuació	61
		Valoració del cas i protecció de la víctima	62
		Gestió de la divulgació de la informació des de la institució	64
		Conèixer l'abast de l'obligació de denunciar i els suports per al procés	67
		6 Bibliografia	79
		7 Annexos	89
		Annex 1	90
		Annex 2	98
		Annex 3	104
		Annex 4	111
		Annex 5	116
		Annex 6	120
		Annex 7	132
		Annex 8	134

1 Introducció

Context

L'actual preocupació de la ciutadania per les situacions d'abús i maltractament envers les persones amb discapacitat intel·lectual respon a la confluència de diversos factors.

D'una banda, el jurídic i el polític, representats per l'aprovació de la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat de l'Organització de les Nacions Unides de 2006 i la posterior signatura i ratificació d'Espanya l'any 2008.

L'article 15 d'aquesta Convenció manifesta que cap persona no serà sotmesa a tortura o a altres tractes o penes cruels, inhumanes o denigrants. De la mateixa manera, l'article 16 destaca la necessitat de protecció de les persones amb discapacitat enfront de totes les formes d'explotació, violència i abús, inclosos els aspectes relacionats amb el gènere a través de l'existència de determinades mesures que han d'adoptar els països signants.

Altres articles de la Convenció posen de manifest les necessitats de protecció del col·lectiu pel que fa a matèries d'igualtat i no discriminació (article 5), el compromís dels Estats en el desenvolupament de mesures que sensibilitzin la societat i lluitin contra estereotips i prejudicis (article 8) i fins i tot garanteixen el dret a l'educació a través de la inclusió amb l'objectiu d'aconseguir la participació en la comunitat en igualtat de condicions que la resta de la ciutadania (article 24).

En segon lloc, cal destacar la importància del teixit associatiu per abordar aquesta qüestió.

Als estatuts de Dincat, la Federació d'entitats que treballen amb persones amb discapacitat intel·lectual, vinculen de manera inequívoca les seves funcions a la Convenció a través de la seva missió: "...vetllar per la defensa i l'exercici ple dels drets i promoció de la qualitat de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual i de les seves famílies."

Però no només es tracta del compromís de Dincat, sinó del de les desenes d'entitats del territori català que dia rere dia posen damunt la taula l'existència de situacions d'abús i maltractament en persones amb discapacitat intel·lectual o que participen desinteressadament en grups de treball sobre aquesta temàtica, amb iniciatives pròpies o col·laborant en la mateixa redacció d'aquest document. Així com també l'ajuda d'entitats especialitzades en l'abús i el maltractament (en persones amb discapacitat o sense), iniciatives de caràcter estatal liderades per la Confederació Plena inclusió, iniciatives d'altres autonomies espanyoles...

El tercer motiu que fa néixer la necessitat de redactar aquest document són les dades.

I és que l'any 2015 Dincat va posar en marxa un estudi amb la col·laboració de la Fundació Vicki Bernadet i el Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GReVIA) de la Universitat de Barcelona per esbrinar la prevalença de les situacions de victimització en el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual.

Més enllà de les xifres aconseguides, que posen de manifest l'enorme magnitud del problema social que tenim entre mans, aquest estudi significa un punt i a part per al sector de la discapacitat intel·lectual a Catalunya.

Amb els resultats obtinguts es van dissenyar tres grups de treball formats per professionals del sector de la discapacitat intel·lectual, professionals d'altres sectors, representants d'administracions públiques, persones amb discapacitat intel·lectual i familiars. Aquests grups de treball tenien com a objectiu discutir i acordar quines mesures haurien d'adoptar les parts implicades per prevenir, detectar i intervenir en les situacions de victimització de les persones amb discapacitat intel·lectual. Una d'aquestes mesures és la redacció d'aquest protocol.

Per finalitzar, és rellevant assenyalar que, en el moment de redactar aquesta eina, són nombrosos els casos d'abús i maltractament, sobretot el sexual, que surten als mitjans de comunicació des de fa poc temps. Fins i tot hi ha casos amb víctimes que són persones amb discapacitat intel·lectual.

El fet que el maltractament i l'abús sigui una qüestió més visible que en temps passat i que formi part de l'interès de la societat és una motivació extra, a més d'un imperatiu moral més gran, en el desenvolupament d'aquesta línia de treball del sector.

Objectiu i ús del document

Aquest document pretén respondre a les tres preguntes més elementals que es plantegen les entitats que atenen persones amb discapacitat intel·lectual quan es tracta d'abordar el maltractament a les persones d'aquest col·lectiu:

1. Què puc fer per prevenir el maltractament a les persones amb discapacitat intel·lectual que utilitzen els serveis de la meva entitat?
2. Què puc fer per detectar aquelles situacions de maltractament que estiguin patint les persones que utilitzen els serveis de la meva entitat?

3. Què he de fer si sospito o tinc la certesa que persones que utilitzen els serveis de la meva entitat estan patint o han patit algun tipus de maltractament?

Observeu que les preguntes fan referència a accions de prevenció, detecció i intervenció adreçades a les persones amb discapacitat intel·lectual i no pas als serveis on treballem. I és que tot i que és evident que moltes d'aquestes accions impliquen canvis o ajustos d'aquests serveis (canvis en l'entorn), moltes d'altres suposen que l'objecte de la nostra intervenció siguin les persones, les seves famílies, professionals de dins i de fora del sector, administració i fins i tot la ciutadania o la comunitat.

Aquest document no pretén substituir la consulta i actuació de l'assessoria lletrada, sinó oferir un protocol d'actuació interna, dirigit a donar resposta i garantir els drets de la víctima en casos de sospites d'abús o maltractament.

Aquest document pretén ser un protocol prou exhaustiu per cobrir el màxim nombre de necessitats possibles entorn d'aquesta qüestió, així com tan flexible com sigui necessari perquè pugui ser adaptat a les particularitats de totes les entitats que l'acullin.

Persegueix l'objectiu de presentar un marc de referència que ofereixi respostes als professionals del sector en el seu esforç per fer front a la lacra social que suposen els abusos i els maltractaments a les persones amb discapacitat intel·lectual.

La nostra intenció ha estat elaborar un document que sigui pràctic. I tot i acceptant els errors que és possible que contingui, el compromís és mantenir-lo viu amb l'ajuda de totes les entitats catalanes, amb actualitzacions i reedicions.

2 Marc jurídic i ètic de l'abús i el maltractament en persones amb discapacitat intel·lectual

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de l'ONU, ratificada per Espanya l'any 2007, assenyala que cap persona no ha de ser sotmesa a tractes o penes cruels, inhumanes o degradants. Aquesta mateixa Convenció, en el seu article 16, assenyala que els Estats han d'adoptar mesures “per protegir les persones amb discapacitat, tant dins de la llar com fora d'aquesta, contra totes les formes d'explotació, violència i abús, inclosos els aspectes relacionats amb el gènere”.

I per fer-ho, han de:

- Assegurar que hi hagi formes adequades d'assistència i suport.
- Proporcionar informació i educació sobre la manera de prevenir, reconèixer i denunciar casos d'explotació, violència i abús.
- Assegurar que els serveis i els programes siguin supervisats per autoritats independents.
- Prendre mesures per promoure la recuperació de les persones amb discapacitat víctimes d'abusos.

— Promoure iniciatives legislatives i polítiques efectives per assegurar que els casos d'explotació, violència i abús siguin detectats, investigats i, si escau, jutjats.

No obstant això, no hi ha una única definició d'abús i de maltractament, atès que es tracta de termes que responen a una gran varietat de situacions, no totes elles de la mateixa gravetat ni amb els mateixos agents intervinents en la conducta. De fet, una de les definicions més acceptades i esteses és la de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) en relació amb el maltractament infantil, que el defineix com “els abusos i la desatenció dels quals són objecte els menors de 18 anys, inclosos tots els tipus de maltractament físic o psicològic, abús sexual, desatenció, negligència i explotació comercial o d'un altre tipus que causin o puguin causar un dany a la salut, el desenvolupament o la dignitat de l'infant, o posar en perill la seva supervivència, en el context d'una relació de responsabilitat, confiança o poder”.

Un recorregut general per la literatura mostra que moltes de les definicions d'abús i maltractament, així com la de l'OMS, s'ocupen de descriure aquest tipus de conductes quan impliquen menors d'edat com a subjectes passius. Per tant, es tracta de definicions que difícilment abastaran totes les conductes aplicables a la temàtica d'aquesta guia.

En aquest sentit, una de les fonts de referència en matèria d'abús i maltractament en persones amb discapacitat intel·lectual és *El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*. En aquesta obra,¹ Etxeberria *et al.* estableixen que “en el seu sentit més estricte, entenem per maltractament una conducta envers una altra persona que li causa un dany en unes circumstàncies —que caldrà aclarir— que s'ha de considerar immoral, perquè suposa irrespecte de la dignitat de la persona danyada, perquè implica tractar-la expressament com a simple mitjà. El maltractament és un tracte indigne donat a una altra persona. Aquesta

dimensió d'immoralitat és doncs decisiva en la definició precisa de maltractament”.

Basant-nos en aquesta reflexió, caldria precisar quan una conducta és immoral per saber si es pot enquadrar en el concepte d'abús i de maltractament. Per fer-ho, és necessari acudir, en primer lloc, a fonts jurídiques, atès que aquestes tenen un paper important a l'hora de delimitar aquesta qüestió.

Marc jurídic

Independentment del que cada individu, col·lectiu o entitat pugui considerar immoral pel que fa al tracte de les persones amb discapacitat intel·lectual, en l'ordenament jurídic espanyol hi ha una sèrie de fonts normatives que sancionen determinades conductes, atès que entenen que suposen una vulneració dels drets, la integritat i/o la dignitat de les persones amb discapacitat intel·lectual de tal gravetat que la seva consideració no s'ha de deixar a l'arbitri de diferents opinions o interpretacions individuals, sinó que tota la societat ha de compartir una consideració i un tractament unificats en relació amb aquestes.

Les principals normes en aquest sentit són:

- i. Codi penal.
- ii. Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social.
- iii. Normativa laboral de centres i serveis d'atenció a persones amb discapacitat (convenis col·lectius).
- iv. Normativa autonòmica en matèria de funcionament de centres de serveis socials i anàlegs.

i. Codi penal

El Codi penal constitueix un conjunt de normes jurídiques on s'enumeren i es descriuen els delictes (les infraccions de la llei més greus) i s'imposen les penes corresponents per a cada un d'ells.

Com a resposta a les disposicions que estableix la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, el legislador ha interpretat que el nostre Codi penal també havia d'atorgar una protecció especial a les persones amb discapacitat atès que entén que es tracta d'un col·lectiu vulnerable. Així, en el seu article 25 estableix que:

“A l'efecte d'aquest Codi, s'entén per discapacitat aquella situació en què es troba una persona amb deficiències físiques, mentals, intel·lectuals o sensorials de caràcter permanent que, en interactuar amb diverses barreres, poden limitar o impedir la seva participació plena i efectiva en la societat, en igualtat de condicions amb la resta de persones. Així mateix, a l'efecte d'aquest Codi, s'entén per persona amb discapacitat que necessita una protecció especial aquella persona amb discapacitat que, tant si té modificada judicialment la seva capacitat d'obrar com no, requereixi assistència o suport per a l'exercici de la seva capacitat jurídica i per a la presa de decisions pel que fa a la seva persona, els seus drets o interessos a causa de les seves deficiències intel·lectuals o mentals de caràcter permanent.”

A causa de la vulnerabilitat de les persones amb discapacitat intel·lectual, hi ha una sèrie de delictes que aquest col·lectiu és susceptible de patir en més mesura que la població general.

A l'[annex 1](#) es pot consultar un quadre amb una classificació de les formes d'abús i maltractament constituents de delictes més comuns quan el subjecte passiu és una persona amb discapacitat intel·lectual.

ii. Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social

Aquesta Llei s'encarrega, en compliment del que estableix la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, d'establir una sèrie de mesures per fomentar la igualtat d'oportunitats i l'accessibilitat de les persones amb discapacitat en l'exercici dels seus drets, així com de determinar una sèrie d'infraccions i sancions quan es produeixen situacions de discriminació i/o vulneració dels drets de les persones amb discapacitat, més enllà de les infraccions penals.

A continuació, s'enumeren les principals infraccions recollides en aquesta Llei, classificades segons la seva consideració en lleus, greus i molt greus:

ii.a. Així, constitueixen infraccions lleus:

- Les conductes que incorren en qualsevol incompliment que afecti obligacions merament formals del que estableix aquesta Llei i les seves normes de desenvolupament; i
- L'incompliment de les disposicions que imposin l'obligació d'adoptar normes internes a les empreses, centres de treball o oficines públiques, orientades a promoure i estimular l'eliminació de desavantatges o situacions generals de discriminació a les persones amb discapacitat.

ii.b. Per la seva banda, tenen la consideració d'infraccions greus:

- Els actes discriminatoris o omissions que suposin directament o indirectament un tracte menys favorable a la persona amb discapacitat en relació amb una altra

persona que es trobi en una situació anàloga o comparable;

- La imposició abusiva de qualsevol forma de renúncia total o parcial als drets de les persones per motiu o per raó de la seva discapacitat, basada en una posició d'avantatge; i
- La coacció, amenaça, represàlia exercida sobre la persona amb discapacitat o sobre altres persones físiques o jurídiques, que hagin entaulat o pretenguin entaular qualsevol classe d'acció legal, reclamació, denúncia o participin en procediments ja iniciats per exigir el compliment del principi d'igualtat d'oportunitats, així com la temptativa d'exercir aquests actes.

ii.c. Per acabar, es consideren infraccions molt greus:

- Tota conducta d'assetjament relacionada amb la discapacitat;
- Les vexacions que pateixin les persones en els seus drets fonamentals per motiu o per raó de la seva discapacitat;
- Les accions que deliberadament generin un greu perjudici econòmic o professional per a les persones amb discapacitat;
- Conculcar deliberadament la dignitat de les persones amb discapacitat imposant condicions o càrregues humiliants per a l'accés als béns, productes i serveis a disposició del públic;
- Generar deliberadament situacions de risc o dany greu per a la integritat física o psíquica o la salut de les persones amb discapacitat; i

- Les conductes qualificades com a greus quan els seus autors hagin actuat moguts, a més, per odi o menyspreu racial o ètnic, de gènere, orientació sexual, edat, discapacitat severa o no possibilitat de representar-se a si mateix.

iii. Normativa laboral de centres i serveis d'atenció a persones amb discapacitat (convenis col·lectius)

Els convenis col·lectius són fonts normatives acordades entre representants dels treballadors i els empresaris que regulen una sèrie de condicions de treball aplicables per a un determinat àmbit territorial i sector professional.

En el sector de la discapacitat és aplicable, en l'àmbit estatal, el Conveni col·lectiu general de centres i serveis d'atenció a persones amb discapacitat. Aquest Conveni regula les condicions de treball entre les empreses i els treballadors i treballadores dels centres de treball de titularitat privada i dels serveis d'atenció a persones amb discapacitat. En el seu capítol VII recull una sèrie d'infraccions que els treballadors d'aquests centres poden cometre en l'exercici de les seves funcions, algunes d'elles constitutives de situacions de discriminació i/o vulneració dels drets de les persones amb discapacitat. A continuació, s'exposen aquelles que fan referència directa als usuaris d'aquests centres:

- Faltes lleus: l'abandonament del servei sense causa justificada, encara que sigui per un temps breu, sempre que pels prejudicis que origini a l'empresa, a les persones amb discapacitat o als companys o companyes de treball no s'hagi de considerar greu o molt greu;
- Faltes greus: l'actuació amb persones amb discapacitat que impliqui la falta de respecte i de consideració a la dignitat de cada una d'elles, sempre que no reuneixi

condicions de gravetat que mereixi la seva qualificació com a molt greu; la falta d'atenció deguda a la feina encomanada i la desobediència a les instruccions dels seus superiors en matèria de servei amb perjudici per a l'empresa o per a les persones amb discapacitat; i

- Faltes molt greus: l'actuació amb persones amb discapacitat que impliqui falta de respecte o de consideració a la dignitat de cada una d'elles; l'abandonament de la feina o negligència greu quan causi perjudicis greus a l'empresa o pugui originar-los a les persones amb discapacitat; i l'abús d'autoritat.

D'altra banda, a la comunitat autònoma de Catalunya també són aplicables diversos convenis col·lectius en el sector de la discapacitat, en concret:

- Conveni col·lectiu de treball de Catalunya de residències, centres de dia i llar per a l'atenció de persones amb discapacitat intel·lectual, les infraccions del qual, recollides en els articles 30 a 32, s'assemblen a les exposades en el conveni col·lectiu desenvolupat més amunt.
- Conveni col·lectiu de treball per al sector d'escoles d'educació especial, que en el seu article 27.6 considera com a falta molt greu “Els mals tractes de paraula o d'obra i la falta greu de respecte o consideració, tant als companys de feina com a les persones amb discapacitat ateses al centre o els familiars respectius”, i així mateix, en el paràgraf següent afegeix “Si un company o companya, independentment del seu càrrec i/o funció, dirigeix cap a algú altre una conducta d'assetjament sexual, ja sigui verbal, d'intimidació física o d'un altre tipus (xantatges, etc.)”.

- Conveni col·lectiu de treball del sector de tallers per a persones amb discapacitat intel·lectual de Catalunya, que en el seu article 26m estableix com a falta molt greu “Qualsevol conducta d'assetjament sexual o altres comportaments intimidatoris (físics, verbals o no verbals) que afectin la dignitat o la llibertat de la dona i l'home a la feina, independentment del seu càrrec o funció”.
- Conveni col·lectiu de treball per als centres de desenvolupament infantil i atenció precoç de Catalunya, que assenyalava com a infracció molt greu en el seu article 48 apartat f) “Els mals tractes de paraula o d'obra i la falta greu de respecte o consideració, tant als companys de feina com als usuaris del servei i les seves famílies”, així com l'apartat g) “Si un company o companya, independentment del seu càrrec i/o funció, dirigeix cap a algú altre qualsevol conducta d'assetjament sexual, ja sigui verbal, d'intimidació física o d'altres (xantatges, etc.)”.
- Finalment, el Conveni col·lectiu de treball de Catalunya d'associacions per a centres de formació, rehabilitació, orientació, valoració, autonomia personal, protecció i atenció a discapacitats, sanciona en el seu article 23f) “Els mals tractes de paraula o d'obra i la falta greu de respecte i consideració tant envers els caps i companys de feina com cap als discapacitats tractats a la institució o els familiars respectius”.

iv. Normativa autonòmica en matèria de funcionament de centres de serveis socials i anàlegs

Moltes comunitats autònomes tenen transferides les competències en matèria de serveis socials. En conseqüència, han desenvolupat normatives que tenen per objecte no només garantir l'actuació adequada dels centres de serveis socials i serveis d'acció social des d'un punt de

vista d'estricta legalitat, sinó també assegurar l'adequada prestació dels serveis socials per les entitats autoritzades d'acord amb paràmetres de qualitat prèviament definits i referits, tant als aspectes materials i funcionals com als relatius a la formació o especialització del personal i als processos definits per a la prestació dels serveis.

L'incompliment dels preceptes establerts pot comportar una minva en la qualitat dels serveis amb les conseqüents conseqüències per al benestar dels usuaris —entre els quals es troben les persones amb discapacitat intel·lectual beneficiàries d'aquests serveis—, per la qual cosa aquests textos normatius inclouen un sistema sancionador que permet exigir a les entitats titulars de centres i serveis i als responsables de la seva gestió, amb la màxima agilitat i eficàcia, la responsabilitat que s'hagi de derivar de les seves actuacions.

Per tant, convé també conèixer la normativa de la comunitat autònoma aplicable a cada centre per tal de complir amb els estàndards d'atenció exigits i promoure així els drets i la qualitat de vida dels seus usuaris.

En concret, a la comunitat autònoma de Catalunya és aplicable la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, que enumera una sèrie d'infraccions en els seus articles 96 a 98, entre les quals destaquen:

— Infraccions greus: vulnerar el dret dels usuaris, o, si escau, de qui en tingui la representació legal o guarda, a ser informats dels aspectes assistencials i de salut i a prendre part en els òrgans de participació democràtica, quan escaigui; dificultar injustificadament als usuaris el gaudi dels drets que els reconeix aquesta llei; o no tenir cura de la roba ni dels utensilis d'ús personal dels usuaris; i

— Infraccions molt greus: exercir qualsevol forma de pressió sobre els usuaris, familiars o denunciants amb la finalitat de perjudicar l'acció inspectora; tractar els usuaris sense la consideració o el respecte deguts a la seva dignitat, intimitat o situació psíquica i física, o de manera discriminatòria, ja sigui de paraula, per acció o per omissió; imposar als usuaris un horari totalment inadequat pel que fa al descans o als àpats d'acord amb els estàndards de vida socialment admesos o els hàbits alimentaris saludables; imposar dificultats injustificades als usuaris per al gaudi dels seus drets, immobilitzar o restringir la capacitat física o intel·lectual dels usuaris, per mitjans mecànics o farmacològics, sense prescripció mèdica que indiqui la durada de la contenció, les pautes de mobilització i la seva revisió; i vulnerar el dret dels usuaris a rebre una atenció personalitzada d'acord amb les seves necessitats específiques.

Així mateix, la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, aprovada pel Parlament, que determina els diferents tipus de violència masclista, i que en el seu article 4 ens diu que es pot exercir de la manera següent: “a) Violència física: comprèn qualsevol acte o ommissió de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany. b) Violència psicològica: comprèn tota conducta o ommissió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaques, humiliació, vexacions, exigència d'obediència o submissió, coerció verbal, d'insults, aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat. c) Violència sexual i abusos sexuals: comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, mitjançant violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, independentment que la persona

agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentesc. d) Violència econòmica: consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de les seves filles o fills, i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella.”

Fa menció especial aquesta llei a l'especial vulnerabilitat de les persones amb discapacitat, i en concret en el seu article 71 estableix unes millores per a l'accés als seus drets i prestacions reconegudes en aquesta llei per a aquelles dones amb discapacitat que pateixin qualsevol tipus de violència masclista.

Marc ètic

Assentats els mínims legalment exigibles en matèria d'abús i maltractament envers les persones amb discapacitat intel·lectual, és el moment d'aprofundir en totes aquelles formes d'abús, maltractament, tracte no digne i/o mala praxis que, sense ser constitutives de cap infracció de l'ordenament jurídic, vulneren igualment els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual.

Al començament d'aquest capítol s'anticipava la importància de precisar quan una conducta és immoral per saber si es pot enquadrar dins del concepte d'abús i de maltractament. Per fer-ho, es reprendran les reflexions d'Etxeberria *et al.*, que estableixen que en l'avaluació ètica del comportament d'una persona cal tenir en compte, juntament amb el contingut de l'acte, qüestions com les seves circumstàncies, les seves conseqüències i la intencionalitat de l'agent. Tenint en compte aquesta última variable d'intencionalitat (en la qual s'inclou la consciència pel que fa allò que és bo i allò que és dolent),

es dona culpa moral i es considera una conducta com un maltractament o un abús quan hi ha intencionalitat de fer el que el subjecte considera mal o d'ometre el que considera un bé que se li imposa.

Alguns exemples de maltractament o abús no previstos expressament en la normativa exposada anteriorment però que s'enquadrarien en aquesta categoria podrien ser l'abús de poder, l'engany i la manipulació, la ridiculització i/o vexació en les seves facetes més lleus, etc.

D'altra banda, no es qualificarien com a maltractament o abús, sinó com a tracte no digne, les situacions en què una persona produeix a una altra un dany (per acció o per omissió) que crebanta la seva dignitat, i que compleix, a més, aquestes tres circumstàncies:

- No té intenció de fer mal.
- No és conscient que fa mal, perquè no percep com a mal el que fa.
- No és responsable d'aquesta ignorància respecte del mal, perquè ha posat en marxa el que estava raonablement al seu abast per discernir el que és bo i el que és dolent.

Alguns exemples de tracte no digne segons la definició anterior podrien ser l'atenció inadequada i/o insuficient, la infantilització, la invisibilització, la desproporció en els càstigs, la sobreprotecció, l'obstinació en la cura, etc.

Conclusions

Com a conseqüència de les múltiples variables —gravetat, immoralitat, persones implicades, etc.— que intervenen en la qualificació d'una conducta abusiva o de maltractament, no hi ha una definició única i exacta d'aquests conceptes. De manera global, totes aquestes situacions es podrien definir com qualsevol acció o omissió il·legítima que atempti contra la integritat personal, física, psicològica, financera i/o sexual de la persona.

No obstant això, cal establir una diferència entre aquelles accions i omissions que, pel fet d'estar revestides de més gravetat, estan directament prohibides per la llei; i altres que, pel fet de constituir un maltractament o abús de menys gravetat o ostentar la categoria de tracte no digne, no estan previstes expressament en la llei, però s'han de tenir en compte per no vulnerar els drets de les persones.

Pel que fa a les primeres, és necessari recordar que hi ha uns mínims legals que, independentment de la moral i l'ideari de qualsevol individu i/o col·lectiu, són comuns per a tota la societat; mentre que la delimitació de les segones és un treball que s'ha de fer des de cada persona (professional o familiar) i entitat relacionada amb l'àmbit de la discapacitat intel·lectual, atès que la conceptualització que cada persona i entitat faci d'aquests maltractament o abusos de menys gravetat, així com del tracte indigne, determinarà els continguts i l'abast de les actuacions que cal desplegar en matèria de prevenció, detecció i intervenció davant d'aquests.

3 Prevenció de l'abús i el maltractament

Introducció

No tothom és igual de vulnerable davant la possibilitat de patir un maltractament. Hi ha moltíssims factors que fan que les persones tinguem més probabilitat de patir aquest tipus de situacions.

La literatura internacional n'esmenta alguns (Turk i Brown, 1993; McCartney i Campbell, 1998; Sobsey, Randall i Parrilla, 1997; Cambridge i Carnaby, 2000; Verdugo *et al.*, 2002):

- Tenir discapacitat.
- Ser dona.
- Ser menor d'edat.
- Patir algun tipus de dependència física, psíquica o emocional.
- Tenir un nivell socioeconòmic baix.
- Tenir limitacions cognitives i de comunicació que dificultin l'expressió de desitjos i necessitats sexoafectives.
- Mantenir relacions de dependència amb alguna figura que ens tingui al seu càrrec.

- Tenir una falta de formació i dificultats d'accés a la informació.
- Tenir antecedents d'abusos o història de violència en la família o entorn de convivència.
- Tenir problemes d'accessibilitat a l'entorn comunitari.
- No disposar de prou intimitat.
- Viure situacions d'aïllament.

A més, avui dia sabem que les persones amb discapacitat intel·lectual són més vulnerables a ser víctimes de maltractaments que les persones sense discapacitat intel·lectual (Brown, Stein i Turk, 1995; Horner-Johnson i Drum, 2006; McCarthy i Thompson, 1997; Sobsey, 1994; Verdugo, Alcedo, Bermejo i Aguado, 2002).

A més, si analitzem l'àmbit geogràfic més pròxim, podem apreciar que, segons un estudi de Dincat, aproximadament 9 de cada 10 persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya han patit algun tipus de victimització al llarg de la vida (situació en què algú pateix conseqüències negatives pel fet que algú tingui una conducta que incompleixi alguna norma) i han sofert una mitjana de 6 situacions diferents de victimització.

Amb aquestes dades, llavors és bàsic conèixer amb més detall tots aquells factors que augmenten el risc que una persona amb discapacitat sigui víctima de maltractaments per poder posar en marxa pràctiques preventives efectives davant d'aquestes situacions. Una proposta de Verdugo, Alcedo, Bermejo i Aguado (2002) amb les aportacions de Berástegui, Gómez-Bengoechea (2007), centrada en la discapacitat intel·lectual, és dividir en quatre categories els factors de vulnerabilitat: personals, familiars, educatius i socials.

a. Personals

- Existència de limitacions cognitives (relacionades amb l'expressió de necessitats afectives i sexuals).
- Problemes de comunicació (no ser capaç d'explicar el que va passar, carències en les habilitats relacionals, no ser capaç d'expressar desitjos i necessitats).
- Tenir relacions de dependència amb cuidadors.
- Falta d'intimitat.
- Absència de model de rol sexual (especialment persones en situació d'institucionalització).
- Falta d'informació sexoafectiva.
- Absència de formació en habilitats socials i sexuals.

b. Familiars

- Existència d'altres necessitats de les famílies (especialment en el cas de tenir menors a càrrec) que augmenten l'estrès i les seves necessitats econòmiques.
- Existència de desequilibri entre expectatives parentals amb la realitat de la parentalitat d'un fill o filla amb discapacitat intel·lectual.
- Falta de recursos per a pares que a més són socialment menys accessibles (és més complicat trobar suports socials adequats per a l'atenció i educació d'una persona amb discapacitat intel·lectual).

c. Educatius

- Falta de formació sexoafectiva.
- Falta de formació en assertivitat.

d. Socials

- Existència de mites sobre la sexualitat de les persones amb discapacitat intel·lectual (són persones amb falta d'inhibició sexual, són persones asexuades, etc.).
- Infravaloració de la discapacitat i els drets de les persones amb discapacitat intel·lectual (la qual cosa es tradueix en un missatge d'impunitat envers els agressors, atès que les persones amb discapacitat intel·lectual són més vulnerables, menys poderoses, menys capaces de revelar els abusos i menys creïbles).
- Existència de la falsa creença que l'abús afecta menys una persona amb discapacitat intel·lectual perquè no té la capacitat per entendre el que implica una situació d'abús. Per exemple, sovint s'esterilitza dones per protegir-les d'embarassos no desitjats per després obviar unes qüestions tan importants com el consentiment davant d'una relació sexual o la dimensió relacional de la sexualitat.
- Existència de serveis d'atenció a les persones amb discapacitat intel·lectual que poden afavorir les situacions d'abús, com per exemple la institucionalització, que produeix aïllament, llunyania de la comunitat i de les fonts de suport que proporciona.
- La inclusió i la participació en la comunitat pot exposar les persones a situacions de risc.

Estratègies de prevenció

Per desplegar estratègies de prevenció que pretenguin minimitzar els factors de risc i proporcionar a les persones amb discapacitat intel·lectual factors de protecció, seguint la proposta de Gutiérrez i Jenaro (2017), recomanem:

a. Accions relatives a les entitats o centres:

- Explicitar la intenció de l'entitat de fer front als abusos en estatuts, plans de treball, planificacions estratègiques, ideari del centre, etc.
- Formació especialitzada i continuada dels professionals sobre:
 - > Abús.
 - > Sexoafectivitat i discapacitat intel·lectual.
 - > Habilitats personals dels treballadors: comunicació, expressió de sentiments propis i gestió de l'estrès.
 - > Drets i obligacions de les persones amb discapacitat intel·lectual.
 - > Pràctiques centrades en la persona, amb especial èmfasi en pràctiques que promoguin la participació en les seves vides, presa de decisions de les persones amb discapacitat intel·lectual i augment de les activitats significatives.
 - > Avaluació bio-psico-social enfront de canvis i/o problemes de conducta.
- Organització interna que permeti dedicar temps a:
 - > Crear comissions ètiques i espais de debat sobre ètica.
 - > Comissions de treball dedicades a la prevenció de l'abús.
 - > Espais periòdics on els professionals puguin compartir i expressar els seus sentiments sobre la seva feina i prevenció de l'abús.
- Utilització periòdica d'instruments d'avaluació:
 - > Fulls de registre de lesions (vegeu [l'annex 7](#)).
 - > Qualitat de vida.
 - > Factors de risc/factors de protecció (vegeu [l'annex 3](#)).

b. Accions adreçades a les persones amb discapacitat intel·lectual:

- Formació especialitzada i continuada en:
 - > Drets i obligacions de les persones amb discapacitat intel·lectual.
 - > Mesures d'autoprotecció (especial atenció a internet i xarxes socials).
 - > Abús.
 - > Educació sexoafectiva amb els continguts següents:
 - Cos, genitals i intimitat
 - Identitat i orientació del desig
 - Relacions com una opció no com una necessitat
 - Consentiment
 - Habilitats per conèixer persones
 - Prevenció de l'abús sexual
 - Internet: bon ús i perills
 - Prostitució
 - Assistència sexual
- Treball en les àrees següents:
 - > Habilitats socials amb especial importància en l'assertivitat.
 - > Habilitats de comunicació o sistemes de comunicació alternatius o augmentatius.
 - > Presa de decisions.
 - > Reconeixement d'emocions pròpies.
- Organització interna que permeti la participació de les persones amb discapacitat intel·lectual en:
 - > Elaboració dels plans individuals.
 - > Espais de reflexió ètica.
 - > Grups de treball sobre l'abús, etc.

c. Accions adreçades a les famílies:

- Formació especialitzada i continuada en:
 - > Drets i obligacions de les persones amb discapacitat intel·lectual.
 - > Abús i què fer davant d'una verbalització.
 - > Gestió de problemes de conducta de les persones amb discapacitat intel·lectual.
 - > Gestió de les pròpies emocions.
 - > Sexoafectivitat de les persones amb discapacitat intel·lectual.
- Organització interna que permeti la participació de les famílies en:
 - > Elaboració dels plans individuals.
 - > Espais de reflexió ètica.
 - > Grups de treball sobre l'abús, etc.
- Organització de serveis de respir.

d. Accions adreçades a la societat:

- Desenvolupar programes d'informació i sensibilització:
 - > Que incloguin mites, estereotips, prejudicis, actituds negatives i falses creences sobre les persones amb discapacitat intel·lectual, discapacitat en general i col·lectius en desavantatge.
 - > Duts a terme en centres educatius, centres de salut, centres comunitaris i en serveis socials.

Recomanacions

Per poder planificar i executar accions que previnguin l'abús a les persones amb discapacitat intel·lectual, a més de conèixer els factors de vulnerabilitat i les

pràctiques recomanables per proporcionar factors de protecció, cal disposar d'eines per fer-ho.

És més que recomanable utilitzar eines d'avaluació abans de posar-se a treballar i anar avaluant de manera periòdica. Només mesurant serem capaços d'adonar-nos de si aconseguim resultats amb les nostres accions.

A l'[annex 2](#) es pot trobar una *checklist* de les estratègies exposades en aquest capítol, de manera que després d'una avaluació honesta el centre o servei disposa d'un document en el qual es pot consultar en quins aspectes pot millorar i decidir com prioritzar-los.

A l'[annex 3](#) es troba una eina dissenyada per PROTEDIS per avaluar la vulnerabilitat de les persones que atensem als nostres serveis. Es recomana encaridament utilitzar aquesta eina amb totes i cada una d'aquestes persones, que proporciona claus per poder dissenyar estratègies de protecció que s'hi adaptin.

Alguns materials de referència per a les formacions a professionals, persones amb discapacitat i famílies són:

a. Maltractament

- Cuaderno 1 del *Plan de prevención y actuación ante el maltrato en los centros de atención a personas con discapacidad intelectual* de Belén Gutiérrez i 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

- *Guía no+abuso para personas con discapacidad intelectual*. Fundación Carmen Pardo Valcarce (2013). <http://www.nomasabusos.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>
- Tallers presencials de la Policia de la Generalitat - Mossos d'Esquadra adreçats a persones amb discapacitat intel·lectual sobre abusos: econòmic, *sexting*, sexual, negligència i/o abandonament, físic, psicològic, internet i odi i discriminació.

b. Drets i obligacions de les persones amb discapacitat intel·lectual

- *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

c. Pràctiques centrades en les persones

- *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

d. Ètica

- *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. Sexoafectivitat

- *Plan de sexualidad responsable para personas con discapacidad intelectual. El respeto hacia uno mismo y hacia los demás en las relaciones personales*. Belén Gutiérrez i 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. Habilitats socials

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

g. Gestió de conductes 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, CambridgeUniversity Press (2011). <https://www.cambridge.org/core/books/challenging-behaviour/08B54AECA94EBD0F54040301B8688DD6>

h. Autoprotecció

- *Internet y redes sociales. Por un uso seguro y responsable*. FEVAS Plena inclusión (2018). 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 Claus per a la detecció de l'abús i el maltractament en persones amb discapacitat intel·lectual

S'estima que només es revelaran el tres per cent dels casos d'abús sexual comesos a persones amb discapacitat intel·lectual (Valenti-Hein i Schwartz, 1993).

Algunes de les causes que expliquen que la revelació de l'abús sigui tan infreqüent són el desconeixement del que significa un abús, les amenaces de l'agressor perquè la víctima no ho relati, la por que no els creguin o la incapacitat per expressar el delicte del qual estan sent víctimes, entre d'altres.

Per això, la capacitat i la formació dels professionals de l'entorn de la persona per saber detectar quan s'està abusant d'ella és crucial. Les claus que s'han de tenir en compte per a una detecció eficaç de l'abús són:

- Considerar la possibilitat que la persona sigui víctima d'un abús.
- Estar atents als indicadors d'abús en persones amb discapacitat intel·lectual.
- Atendre les verbalitzacions espontànies.
- Planificar una entrevista de valoració.
- Registrar la informació.

Considerar la possibilitat que la persona sigui víctima d'un abús

Que els professionals i familiars considerem la possibilitat que una persona propera amb discapacitat intel·lectual pugui estar sent víctima d'un abús o un maltractament no s'ha de limitar als casos en què hi ha confidències o revelacions directes de la persona.

En moltes ocasions la persona amb discapacitat intel·lectual té grans dificultats de comunicació o limitacions en la identificació de situacions d'abús i, per això, li pot resultar tremendament difícil revelar-lo d'una manera clara. D'altra banda, les emocions freqüentment derivades de l'abús, com la por, la culpa, la vergonya o el temor que no et creguin es constitueixen com a potents factors mantenidors del secret de l'abús.

Precisament perquè se sap que els menors i adults amb discapacitat intel·lectual tenen més risc de ser víctimes d'abús, i perquè durant molt de temps els mites associats a la discapacitat han impedit saber observar i, consegüentment, protegir, hem de ser capaços de considerar la possibilitat que es produeixi un abús, i estar atents a la presència d'indicadors.

Estar atents als indicadors d'abús en persones amb discapacitat intel·lectual

L'abús i el maltractament cobreixen una enorme varietat de conductes i experiències viscudes per les persones amb discapacitat intel·lectual, que alhora poden pertànyer a una enorme varietat de contextos familiars i contextos socials. A més, es poden esdevenir en diferents edats, durant diferents períodes de temps, i incidir en afeccions, temperaments, fortaleces i vulnerabilitats enormement variats. Precisament perquè són molts

2

A l'annex 4 es presenta una taula amb els indicadors i possibles conseqüències dels diferents tipus d'abús, extretes a partir d'una revisió bibliogràfica en abús i discapacitat intel·lectual. Així mateix, a l'annex 5 mostrem una llista d'indicadors adaptats a persones amb pluridiscapacitat que també pot ser útil a l'escola.

els factors que condicionaran l'impacte que l'abús i el maltractament deixin en la persona, no s'ha de donar la mateixa importància als diferents indicadors que puguin aparèixer durant/després d'una situació d'aquest tipus.²

Els indicadors d'abús en persones amb discapacitat intel·lectual es poden classificar en i) signes físics i ii) canvis i conseqüències psicològiques, conductuals i/o emocionals.

Els primers es refereixen a tots aquells fets objectius i observables que apunten que la persona ha patit un dany físic, i per tant hi ha una probabilitat raonable que un abús o maltractament pugui estar passant.

Els segons es deuen a possibles seqüeles psicològiques que l'abús o maltractament puguin deixar en la persona, però que en cap cas no són símptomes específics d'aquests (ja que no hi ha una síndrome associada a l'abús), sinó que responen a un malestar o situació negativa viscuda per la persona sobre la qual caldrà indagar mitjançant una avaluació correcta.

i. Signes físics

Determinats tipus d'abús i maltractament com són el físic, el sexual i les conductes negligents greus deixen rere seu una sèrie d'evidències o seqüeles físiques davant de les quals l'entorn de la persona amb discapacitat intel·lectual haurà de reaccionar immediatament.

Quan observem l'existència d'aquests signes, encara que no hi hagi la seguretat absoluta que s'hagin produït com a conseqüència d'un maltractament, sí que són un fruit inequívoc d'un risc o un menyscabament per a la integritat física de la persona, respecte del qual hi ha l'obligació per part dels professionals que intervenen amb ella de brindar-li la protecció necessària.

Alguns exemples de signes físics davant dels quals cal estar alerta són:

- Maltractament físic: contusions, esgarrapades, cremades, cardenals, sagnat, etc.
- Abús sexual: esquingaments, presència de fluids corporals, sagnat, infeccions de transmissió sexual, etc.
- Negligència: desnutrició, mala higiene, roba o efectes personals en mal estat, etc.

ii. Canvis i conseqüències psicològiques, conductuals i/o emocionals

En molts casos els maltractaments no produeixen signes visibles, però sí signes indirectes, com els canvis psicològics, conductuals i/o emocionals.

Quan ens trobem davant de canvis de conducta (per exemple, conductes repetitives quan gairebé no existien, o l'increment significatiu de problemes de conducta), el primer que cal fer és no considerar-ho una cosa normal en persones amb discapacitat intel·lectual. L'atribució de símptomes a la discapacitat sense trobar-ne les veritables causes és el que s'anomena efecte eclipsador (Reiss, Levitan i Szysko, 1982). Per tant, cal acceptar que sempre que hi ha canvis psicològics, conductuals i/o emocionals, al darrere hi ha una causa que hem d'identificar.

La segona cosa que convé fer és tenir present que una de les possibles explicacions d'aquests canvis, d'aquests signes, són els maltractaments.

Si tenim això al pensament, estarem en disposició de fer un seguiment curós de la persona i valorar si s'està produint una situació abusiva o de maltractament o, per contra, els canvis es deuen a altres factors o causes.

Això és especialment important, atès que els mateixos símptomes poden respondre a diverses causes:

per exemple, els símptomes depressius que sempre apareixen als estudis clínics com a possible conseqüència d'un maltractament físic o sexual també poden respondre a moltes altres causes, com la defunció, malaltia o acomiadament d'un ésser estimat, o a problemes familiars o amb els iguals. Per tant, els símptomes depressius no són indicador d'un abús, només indiquen un malestar en la persona que haurà de mobilitzar el professional a esbrinar-ne les causes, i en cap cas atribuir la depressió a la mateixa discapacitat.

Pel que fa a l'impacte del maltractament en la persona, hi ha una multitud de factors que el condicionen, com són el tipus d'abús, el nombre d'abusos patits, l'edat i capacitat de la víctima, la relació amb l'agressor, el temps transcorregut des dels abusos, el grau de capacitat parental d'establir una afecció segura, el nivell de resiliència, el suport familiar i social després de la revelació o les conseqüències derivades del pas pel sistema judicial.

L'impacte esmentat es pot manifestar de diverses maneres, o fins i tot gairebé no manifestar-se. Les investigacions sobre el tema són extremament diferents; trobem alguns estudis que indiquen que entorn del 80% de les persones que han patit abús sexual infantil en patiran les conseqüències psicològiques negatives (Echeburúa i De Corral, 2006), enfront d'altres estudis al pol oposat que afirmen que fins a un 40% dels casos d'abusos sexuals a menors que han patit un abús en manifesten molt pocs símptomes (es recomana la revisió dels 45 estudis entorn les conseqüències de l'abús sexual infantil de Kendall-Tackett, Williams i Finkelhor, 1993). Malgrat que les investigacions esmentades no inclouen el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual, el cert és que la no manifestació de símptomes no ha de portar a no creure i, per tant, a no atendre una persona que manifesta que està patint una relació abusiva.

No hi ha gaire publicacions pel que fa a les possibles conseqüències psicològiques que l'abús pot deixar específicament en persones amb discapacitat intel·lectual (Sequeira i Hollins, 2008). No obstant això, la majoria dels estudis sobre les possibles conseqüències psicològiques que l'abús i el maltractament provoquen en les persones amb discapacitat intel·lectual mostren poques diferències pel que fa a la població general, tot i que l'ansietat, el TEPT, la depressió i els problemes de conducta són els símptomes més persistents en la població amb discapacitat intel·lectual (Sequeira i Hollins, 2003; Sequeira, Howlin i Hollins, 2003). Fent una revisió de la literatura científica, les seqüeles o efectes clínics que es poden derivar de vivències d'abús en persones amb discapacitat intel·lectual són:

- Trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT) (O'Callaghan i Murphy, 2003), que es manifesta amb la presència de *flashbacks*, malsons, pensaments intrusius i rebuig d'aspectes relacionats amb l'abús (Howlin i Clements 1995; Peckham, Howlett i Corbett, 2007). Cal tenir en compte que el diagnòstic del TEPT és més difícil d'obtenir en persones amb discapacitat intel·lectual pel dèficit que els sol acompanyar per referir-se a vivències internes (Murphy, O'Callaghan i Clare, 2007). El TEPT en persones amb discapacitat intel·lectual amb dèficit en la capacitat introspectiva se sol manifestar en forma de trastorn de conducta (Hollins i Sinason, 2000; Focht-New, Clements, Barol, Faulkner i Pekala, 2008; McCarthy, 2008).
- Ansietat (Sequeira i Hollins, 2003; Turk i Brown, 1993; Sobsey i Mansell, 1994; Barudy, 1998), que es manifesta en forma d'hiperactivitat, explosions d'ira o agressivitat, inseguretat en les relacions, comportaments fòbics, regressions a estadis de desenvolupament infantils,

queixes somàtiques sense base orgànica i alteracions del son.

- Depressió (Barudy, 1998). Hi ha autors que refereixen que la depressió és el símptoma més comú en víctimes d'abús sexual (Kuyken, 1995; Sinason, 2010). Es manifesta en forma de retraïment, falta de vitalitat, abandonament de la cura personal o apatia.
- Altres problemes psiquiàtrics, dels quals són el trastorn dissociatiu (Johnson, 2001; Mac Fie, Cicchetti i Toth, 2001; Sinason, 2010) i la patologia *borderline* (Fonagy i Target, 1995) els que s'associen freqüentment a experiències d'abusos familiars en la infància. També poden aparèixer problemes en l'autoestima i problemes d'aprenentatge (Perrone i Nannini, 2007), tot i que aquests últims difícilment es detecten, atès que s'associen freqüentment al mateix diagnòstic de discapacitat intel·lectual.
- Problemes i alteracions de conducta. Moltes persones amb discapacitat intel·lectual expressen el seu malestar físic o psicològic a través de la conducta com ja hem comentat anteriorment. Així, per exemple, una persona amb nivells elevats de culpabilitat com a conseqüència d'un abús sexual difícilment en farà verbalitzacions. No obstant això, pot expressar el que li està passant amb conductes com les autolesions, comportaments desafiants, comportaments regressius, insinuacions i comportaments sexualitzats, agressivitat (Cruz *et al.*, 1988; Dune i Power, 1990; Sobsey i Mansell, 1994; Sinason, 2010; Sobsey i Doe, 1991; Johnson, 2001), així com amb problemes de conducta relacionats amb un estil d'afecció desorganitzat (Cirillo, 2013). En les persones amb discapacitat intel·lectual que són víctimes d'un abús, la presència de problemes de conducta és freqüent per diverses raons:

- › La primera té a veure amb la mateixa discapacitat intel·lectual, que els porta a tenir menys recursos per comunicar el que els està passant i, per tant, per frenar la situació abusiva, per la qual cosa, en estar durant més temps vivint l'experiència traumàtica, la probabilitat que aparegui el malestar i la simptomatologia en forma de trastorn de conducta és més elevada.
- › La segona raó té a veure amb les seves dificultats més grans pel que fa a la capacitat metacognitiva o funció reflexiva, és a dir, per entendre i per connectar amb el que els està passant, la qual cosa també porta a la persona a reflectir el seu malestar en forma de trastorn de conducta.

Independentment de la multitud d'estudis entorn de les possibles conseqüències de l'abús sexual o el maltractament, convé parlar esment, a més, a una dificultat afegida: l'efecte eclipsador. Aquest fa referència a la tendència dels professionals a atribuir com a causa de la problemàtica que presenta la persona amb discapacitat a la mateixa discapacitat, una atribució que eclipsa la situació que realment l'està provocant (Reiss, Levitan i Szysko, 1982). Així, és freqüent que, davant d'una depressió, un rebuig constant a una persona, una alteració conductual significativa o un comportament sexualitzat, s'atribueixin aquests símptomes a la mateixa discapacitat, sense considerar que aquests puguin estar responenent a un malestar que ha de ser atès.

Per totes les dificultats exposades anteriorment, que es poden resumir en el fet que no existeix una síndrome associada a l'abús (la persona que ha estat víctima d'un abús pot manifestar una enorme varietat de seqüeles o conseqüències, o fins i tot mostrar-se asimptomàtica), per fer una bona detecció d'una situació abusiva o de maltractament envers una persona amb discapacitat

intel·lectual serà necessari prestar atenció a l'aparició d'indicadors, descartar altres possibles causes, buscar evidències que confirmen o refutin la hipòtesi de l'abús i, si escau, considerar el relat que la persona fa dels fets (vegeu els apartats següents). El que és important, abans que res, és entendre que qualsevol d'aquestes manifestacions pot estar expressant un malestar en la persona que cal atendre, independentment que la causa d'aquest es trobi en un abús, però amb més motiu si és així.

Avaluació bio-psico-social

Considerar la possibilitat que les persones amb discapacitat intel·lectual poden ser víctimes d'abusos, saber que la discapacitat intel·lectual és un factor de vulnerabilitat i conèixer els seus signes i indicadors ens posa en posició de poder detectar-los i actuar en conseqüència.

Amb tot, mai no s'ha de perdre de vista que aquests signes i indicadors de l'abús no són inequívocs i que, com hem vist, poden ser deguts a causes molt diverses.

Per tant, quan ens trobem davant la sospita d'un abús, la manera més indicada d'actuar és contrastar la hipòtesi de l'abús amb altres causes que puguin explicar aquests signes i indicadors que ens han posat en alerta. Per això, és necessari fer una avaluació bio-psico-social.

Aquesta avaluació és especialment important per a aquells signes o indicadors no observables o indirectes, és a dir, els canvis emocionals i conductuals.

Convé destacar que, davant d'un problema de conducta, és estrany que hi hagi una única causa que sigui responsable de la seva existència, per la qual cosa caldrà tenir-ho en compte quan ens plantejem descartar l'abús com a explicació a aquests canvis conductuals i emocionals.

Algunes de les explicacions més factibles quan ens trobem amb canvis conductuals en persones amb discapacitat intel·lectual:

Biològiques

- Fenotips conductuals: Hi ha una gran varietat de síndromes genètiques que s'acompanyen de discapacitat intel·lectual, algunes d'elles molt conegudes, com la síndrome de Down, síndrome de la X fràgil, i altres potser no tant, però també molt presents en el col·lectiu, com poden ser la síndrome velocardiofacial, la de Prader-Willi, la de 5p menys, etc.

Moltes d'aquestes síndromes tenen un fenotip conductual que cal conèixer per no atribuir certes conductes a possibles abusos.

Per tenir una petita referència d'alguns d'aquests fenotips es pot consultar la guia *La salut de les persones amb discapacitat intel·lectual: què hem de tenir en compte?* que es pot trobar a la web de Dincat.

- Afectació de la funció cerebral: Les afectacions funcionals o anatòmiques del cervell poden ser causa dels canvis esmentats.
- Malaltia física: Les malalties físiques, especialment les que es desenvolupen amb dolor en persones amb necessitats de suport en la comunicació, poden ser l'origen de canvis conductuals; els mals de cap, d'esquena, gastrointestinals, bucals, mensuals, etc., poden estar darrere d'algunes conductes.
- Malaltia mental.
- Epilèpsia.

- Afectació sensorial: Molt important també en aquelles persones amb més dificultats en l'àmbit comunicatiu i que necessiten suports per explicar què els passa.

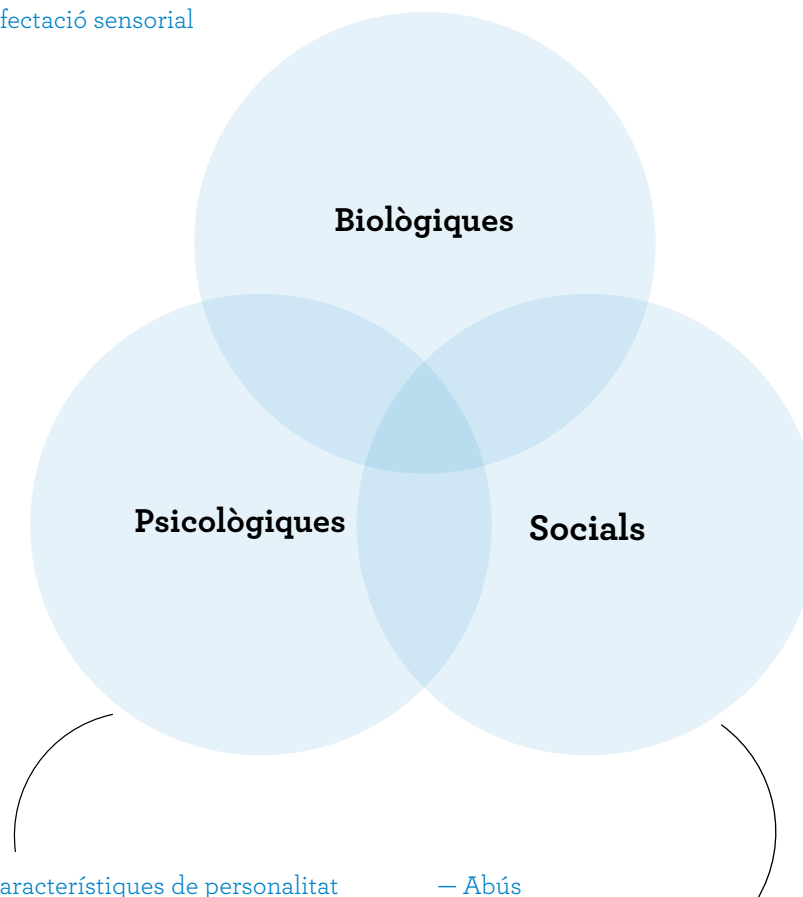
Psicològiques

- Característiques de personalitat.
- Fortaleses i debilitats cognitives: Hem fet una avaluació neuropsicològica de la persona? Sabem en quines de les funcions cerebrals té més destresa i en quines menys i requereix suports? Per exemple, si la persona no és capaç de recordar més de dues instruccions verbals simples i no ho tenim en compte, és possible que l'estrès de no entendre les demandes del seu entorn es manifesti en l'àmbit conductual.
- Dèficits comunicatius que influeixen en què els problemes de conducta busquin complir aquesta tasca adaptativa. Aquests dèficits, a més, són un factor de vulnerabilitat.
- Reforç de conductes desadaptatives: Una avaluació correcta dels problemes de conducta ens indicarà si aquesta és funcional, és a dir, si compleix una funció per a la persona (obtenir tangibles, escapar de situacions no desitjades, obtenir atenció o estimulació sensorial).
- Baixa autoestima.
- Pèrdua de suport emocional.
- Esdeveniments vitals negatius.

Socials

- Abús, tal com s'ha explicat en aquest document.
- Entorn pobre: Entorns pobres sense l'estimulació necessària poden ser causa de conductes amb l'objectiu d'aconseguir aquesta estimulació.
- Absència d'oportunitats: Gaudir d'una vida en la qual no es té on escollir (activitats, relacions, menjar, roba, etc.) és un factor que pot generar problemes conductuals i emocionals.
- Poca participació en el dia a dia: Especialment (encara que no únicament) important en el cas de persones amb més necessitats de suport, es produeix quan en els nostres serveis es produeixen temps lliures excessius o buits en la programació d'activitats i/o quan acostumem a substituir la participació de les persones en les tasques típiques del dia a dia. Aquests entorns afavoreixen l'aparició de problemes conductuals.
Val la pena assenyalar que ja hem destacat també el poder preventiu que té sobre l'abús dur a terme pràctiques que fomentin l'existència d'oportunitats en els serveis i pràctiques que fomentin la participació i implicació de les persones amb discapacitat intel·lectual en el dia a dia de les seves vides.
- Negació de les necessitats individuals.
- Ambient de reprovació.
- Nivells d'estrès del cuidador.

- Fenotips
- Afectació funció cerebral
- Malaltia física
- Malaltia mental
- Epilèpsia
- Afectació sensorial



- Característiques de personalitat
- Fortaleses i debilitats cognitives
- Dèficits comunicatius
- Reforços de conductes desadaptatives
- Baixa autoestima
- Pèrdua de suport emocional
- Esdeveniments vitals negatius

- Abús
- Entorn pobre
- Absència d'oportunitats
- Poca participació en activitats del dia a dia
- Negació de les necessitats individuals
- Ambient de reprovació
- Nivells d'estrès del cuidador

Atendre les verbalitzacions espontànies

Quan per part d'una persona amb discapacitat intel·lectual es dona una revelació espontània d'una situació d'abús, serà necessari actuar per dur a terme una valoració adequada dels fets i, si cal, protegir la persona. És important que s'atengui la persona sense qüestionar la veracitat del seu testimoni. Existeix el mite que les persones amb discapacitat intel·lectual tendeixen a inventar o que confonen els seus desitjos amb la realitat. Aquest tipus de prejudicis les deixa en una situació d'indefensió total ja que, com que no se les creuen, deixen de ser ateses.

Malgrat que l'actitud inicial per part de la persona que rep les revelacions no ha de ser d'incredulitat, a aquestes verbalitzacions tampoc no se'ls ha d'atorgar una credibilitat acrítica. És a dir, s'hauria d'escoltar la persona i tractar de corroborar que efectivament els fets descrits van passar. Per fer-ho, en la majoria de les ocasions es requerirà la participació d'especialistes en la valoració d'abús, atès que aquest tipus de fets constitueixen un delictes i ells poden contribuir als processos d'investigació posteriors.

Existeix el risc que, amb la intenció de comprovar la veracitat de la seva revelació, es demani a la persona que repeteixi una i altra vegada com van passar els fets, o es facin preguntes que, sense la formació adequada, seran, la gran majoria, inadequades o, fins i tot, contraproduents. Tot això suposa una praxis professional inadequada, atès que implica una interferència amb els possibles records dels fets mitjançant reinterpretacions i podria portar al fet que, posteriorment, les seves manifestacions no es tinguin en compte durant el procés judicial. Així mateix, convé tenir en compte que la no presència de símptomes associats als abusos i al maltractament no han de restar credibilitat a les al·legacions de la suposada

víctima, de la mateixa manera que l'absència d'expressió emocional tampoc no significa que els fets no hagin passat (Manzanero, Recio, Alemany i Pérez-Castro, 2013). Tenir en compte aquestes consideracions en el context de revelació és, per tant, un requisit necessari, tot i que no suficient, per actuar amb responsabilitat.

En virtut de tot l'anterior, davant d'una revelació espontània d'un abús, la indicació a la persona que la rep és la de mostrar una actitud d'escolta activa, sense mostrar sobresalt, però sí proximitat, prestar atenció al llenguatge no verbal, deixar que la persona s'expressi lliurement i el temps que necessiti, no interferir en el seu relat, respectar els seus silencis, no fer preguntes tancades, registrar literalment el que s'ha relatat i preguntat i actuar de manera responsable. L'actuació responsable inclou una valoració adequada de la revelació de l'abús que requerirà, en la majoria dels casos, la planificació i realització de les entrevistes de valoració necessàries per part d'experts en la matèria, tal com es detalla en l'apartat següent.

Si la persona dipositària de la revelació o els seus cuidadors de referència no estan habituats a aquest tipus d'entrevistes de valoració, o se senten desbordats pel contingut de la revelació, és millor no precipitar-se en la realització de l'entrevista de valoració i sol·licitar el suport d'un especialista.

Planificar una entrevista de valoració

Quan hi ha dades que porten el professional a sospitar que una persona amb discapacitat intel·lectual pot estar sent víctima d'un abús, es pot dur a terme una entrevista de valoració. Hi ha una sèrie de principis generals que s'hauran de tenir en compte a l'hora de dur a terme aquest tipus d'entrevistes, l'objectiu principal de les quals

serà atendre el malestar que està expressant la persona. Aquests principis són:

- El professional que hagi de dur a terme l'entrevista de valoració ha d'estar entrenat en aquest tipus d'entrevistes i ser conscient de la importància i responsabilitat que això implica.
- Haurà de ser el professional amb el qual la persona amb discapacitat intel·lectual tingui més confiança la qui faci l'entrevista o, si no hi pot ser, algú amb qui hi hagi establert prèviament un vincle. Aquesta entrevista s'ha d'emmarcar en un context de seguretat i confidencialitat, per la qual cosa serà exclusivament aquesta persona la qui faci l'entrevista.
- Mai no s'haurà de suggerir concretament el fet de l'abús o maltractament (recordem que les persones amb discapacitat intel·lectual són altament aquiescents i poden assentir a les preguntes no perquè ho hagin viscut així, sinó perquè se'ls hi està suggerint).
- En primer lloc, s'abordarà el fet mitjançant la narració lliure, és a dir, es demanarà a la persona que relati tots els fets des del començament fins al final, amb tots els detalls que recordi, sense interrompre-la en absolut. Posteriorment, si calgués aclarir determinats aspectes de la seva narració, o completar informació, s'utilitzaran preferentment les preguntes obertes (què?, qui?, com?, quan? i on?). Les preguntes tancades només s'utilitzaran en casos estrictament necessaris, en els quals la persona presenti limitacions significatives en la comunicació; amb tot, les respostes a aquest últim tipus de preguntes s'han de prendre cautelosament.
- És important que el professional no interpreti o doni per fets significats de paraules, expressions o accions manifestades per la persona; sinó que és convenient

que li demani que aclareixi qualsevol terme o descripció que aquesta utilitzi durant la seva narració. També és recomanable no provar de completar paraules o frases de la persona.

- És fonamental que l'entrevista sigui registrada el més detalladament i literalment possible, tant les preguntes formulades com les respostes emeses. Si és possible, seria convenient registrar l'entrevista en un suport audiovisual.
- En finalitzar l'entrevista, s'ha de tenir en compte que és inadequat fer promeses que estan fora del control de l'entrevistador, així com minimitzar o relativitzar els fets narrats amb intervencions com “no et preocupis”, “no passa res”, etc.

Si algun dels aspectes anteriors no es pot garantir, és preferible no fer l'entrevista de valoració i consultar un especialista.

Registrar la informació

Fer un registre minuciós tant dels indicadors descrits en el segon apartat com de les verbalitzacions fetes per la persona amb discapacitat intel·lectual pot ser d'enorme utilitat en cas que efectivament la situació d'abús s'estigui donant o s'hagi donat. Tota aquesta informació podrà ser utilitzada per fer una detecció eficaç de l'abús i per desplegar una correcta actuació posterior de professionals policials, sanitaris, forenses, clínics i de l'Administració de Justícia. La informació més rellevant que cal registrar serà:

- Tots els indicadors observats, incloent la descripció detallada d'aquests i la data i l'hora en què es van donar.

- Tot el que relata la persona durant la revelació espontània. El registre d'aquesta revelació ha de ser el més literal possible, i cal anotar amb exactitud les paraules o missatges emesos a través d'altres sistemes de comunicació per la persona. De la mateixa manera, és necessari registrar de manera literal les intervencions que ha pogut fer el professional en el moment de la revelació (tant si la revelació es dona en un context ocupacional, educatiu, d'oci o terapèutic). Si es disposa dels mitjans adequats, després d'obtenir-ne el consentiment, l'entrevista es pot gravar amb els mitjans audiovisuals dels quals es disposi (des d'una simple gravadora fins a un circuit tancat de càmeres).
- Tots els esdeveniments que puguin haver afavorit la revelació dels fets.
- Tots els fets que s'hagin esdevingut després de la revelació espontània, incloses, si escau, les mesures de protecció desplegades entorn la víctima. També és convenient registrar les conseqüències que s'hagin produït en l'entorn de la víctima com a resultat de la revelació, com, per exemple, ser castigada per aquesta revelació, canvis en la seva rutina diària, etc. L'objectiu d'aquest registre és poder valorar si els canvis de l'entorn poden facilitar o dificultar declaracions posteriors dels fets.

A [l'annex 6](#) es pot trobar una proposta de registre.

5 Intervenció professional davant d'un abús: pautes d'actuació

Un cop el professional ha detectat un possible abús o és dipositari d'una verbalització que apunta a una possible situació de risc o maltractament, ha d'actuar, independentment dels dubtes o temors que pugui tenir al respecte. La intervenció professional s'ha de caracteritzar pel fet de ser responsable.

La intervenció responsable garantirà una relació d'ajuda basada en la confiança, l'escolta i la professionalitat. Aquesta suposa valorar adequadament el cas, adoptar les mesures necessàries per a la protecció de la persona, dotar de tots els suports perquè la persona pugui decidir, i garantir que la persona podrà fer front a tot el procés posterior a la revelació de la millor manera possible. Per això, les claus de la intervenció professional davant d'un abús són:

- Valoració del cas i protecció de la víctima.
- Gestió de la divulgació de la informació des de la institució.
- Conèixer l'abast de l'obligació de denunciar i els suports per al procés.

Valoració del cas i protecció de la víctima

L'examen dels registres en els quals s'han recollit els indicadors i les verbalitzacions, així com, si escau, el resultat de l'entrevista de valoració, oferirà als professionals una conclusió sobre l'abast de la situació. Aquesta conclusió pot incloure tres escenaris possibles:

- a) Es corrobora, sense cap mena de dubte, que els indicadors i/o verbalitzacions tenen una explicació alternativa a l'abús i, per tant, les sospites són infundades.
- b) No hi ha prou elements per descartar la hipòtesi de l'abús, però tampoc per reforçar-la.
- c) Hi ha evidències o sospites fundades que atorguen pes a la hipòtesi de l'abús per sobre de les altres.

En el primer cas, fins i tot encara que s'hagi descartat totalment la hipòtesi de l'abús, és important tenir en compte que molts dels indicadors que han aparegut no són exclusius d'una situació d'abús i maltractament, però sí que apunten a un malestar o dany en la persona envers el qual els professionals tenen l'obligació d'indagar per tal de tractar-lo amb l'objectiu de restablir el benestar de l'usuari. Per tant, descartar la hipòtesi de l'abús no hauria d'acabar amb la intervenció, sinó reorientar-la cap a altres serveis i/o professionals que puguin valorar i tractar adequadament l'origen de la simptomatologia de la persona.

Podrem reorientar cap a altres serveis en la mesura en què haguem dut a terme una avaluació bio-psico-social adequada (vegeu el [capítol anterior](#)) d'aquells signes que haguem observat.

En l'escenari b), atès que continuen vigents diverses hipòtesis que poden explicar els indicadors

i/o verbalitzacions registrats, entre elles la de l'abús, la intervenció hauria de seguir dues línies paral·leles:

- Designar un o diversos professionals responsables del seguiment del cas, la labor dels quals serà la d'observar periòdicament si continuen apareixent indicadors i verbalitzacions, i registrar-los si n'hi ha.
- Protegir la persona de la possible situació de risc a la qual està exposada.

Encara que no es tinguin prou elements per conèixer quina és la font d'aquest possible risc, les diferents hipòtesis elaborades per l'equip de professionals encarregats de la valoració del cas permetran desplegar una sèrie de mesures de protecció d'acord amb cada una de les hipòtesis, que s'hauran d'implementar amb la intensitat i en el moment adequats en funció del nivell de sospita i risc derivats de cada una de les hipòtesis esmentades.

La implementació d'aquestes mesures de protecció ha de buscar sempre evitar qualsevol tipus de contacte i comunicació entre la suposada víctima i la possible font de risc, i tindrà un doble objectiu: d'una banda, reduir les possibilitats que es torni a vulnerar la integritat de la persona; i de l'altra, augmentar les probabilitats d'identificar l'origen dels indicadors i verbalitzacions registrats, atès que en enfocar les mesures de protecció cap a la font de risc real, és molt probable que el nombre i la intensitat dels indicadors disminueixi.

Per acabar, l'escenari c) comporta la necessitat de desplegar unes mesures de protecció immediates, concretes i adequades que garanteixin l'absència total de qualsevol tipus de contacte i comunicació entre la suposada víctima i les persones identificades durant la valoració de les sospites.

En els dos últims casos s'ha de tenir en compte que les mesures de protecció que s'implementaran en un primer moment són de caràcter extrajudicial, i tindran èxit en la mesura en què s'hi involucri totes les persones implicades i hi hagi consens entre elles (la mateixa víctima, els seus familiars, si escau, els professionals del centre, etc.).

Si s'estima que aquestes mesures no seran suficients, o no hi ha el compromís d'alguna de les parts a l'hora d'implementar-les de manera adequada, es recomana valorar l'adopció de mesures de caràcter judicial, la sol·licitud de les quals s'aborda en el tercer apartat d'aquest capítol.

De manera global a tot el que s'ha exposat anteriorment, és imprescindible tenir en compte que tant la valoració de les sospites com de la idoneïtat de les mesures de protecció és un procés extremament complex que requereix una intervenció multidisciplinària i ser avaluada cas per cas, per la qual cosa és imprescindible que aquesta tasca sigui duta a terme en equip —fins i tot moltes vegades amb assessorament extern especialitzat— i no només per un professional.

Així mateix, és recomanable tenir en compte que les mesures descrites no són úniques, i també s'han d'acompanyar de qualsevol altra que ajudi la persona amb discapacitat intel·lectual i el seu context a reparar i sostenir les diferents repercussions que el presumpte abús o el procés posterior els pugui ocasionar.

Gestió de la divulgació de la informació des de la institució

Una de les principals problemàtiques a les quals s'han d'enfrontar les organitzacions que treballen al servei d'una persona amb discapacitat intel·lectual que ha estat víctima d'algun tipus d'abús és la gestió que es fa en l'organització de la informació relativa a l'abús.

Aquest aspecte es converteix en crucial si es té en compte que de la gestió que es faci de la informació dependrà en gran mesura el benestar i la salut mental de la víctima i els seus familiars. Una gestió inadequada d'aquesta informació pot provocar un augment en l'estigmatització de la víctima, amb el consegüent augment de sentiments de vergonya o culpa. A més, és important destacar que una mala gestió de la informació pot afectar negativament el procediment judicial, i augmentar encara més les conseqüències negatives per a la víctima.

Per prendre qualsevol decisió sobre quina gestió es farà de la informació relativa a l'abús, s'ha de ponderar en cada cas i moment el dret a la intimitat de la víctima, així com les necessitats de protecció i intervenció amb aquesta, sense oblidar les obligacions legals que regeixen al respecte.

A continuació, s'ofereixen una sèrie de pautes que serveixen de guia per fer un ús correcte de la informació que transmeti la víctima pel que fa a una situació d'abús o maltractament que aquesta hagi sofert.

La regla general serà sempre respectar el dret a la intimitat de la víctima. Això implica que, en la mesura del possible, s'haurà de respectar que sigui la víctima la que decideixi quanta informació vol compartir i quina persona o persones vol que accedeixin a aquesta informació. Aquesta regla general té, no obstant això, dues excepcions: en primer lloc, que la víctima sigui menor d'edat o tingui la capacitat d'obrar judicialment modificada; en segon lloc, que per imperatiu legal o per tal de protegir la víctima sigui necessari traslladar aquesta informació a determinades persones i/o organismes.

En el primer cas, i independentment dels desitjos de la víctima, la informació relativa a la situació d'abús o maltractament ha de ser sempre comunicada a les persones o entitats que ostentin la representació legal

de la persona; llevat que siguin aquestes les causants o consentidores d'aquesta situació, cas en què la comunicació s'ha de fer a l'autoritat competent (Ministeri Fiscal, serveis socials, Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat i/o Jutjat de Guàrdia).

En el segon cas, ja sigui per a l'adopció de determinades mesures de protecció, ja sigui per l'existència d'una norma que estableix l'obligatorietat de denunciar, s'ha de comunicar la informació a terceres persones independentment dels desitjos de la víctima, fins i tot quan aquesta sigui major d'edat i no tingui la capacitat d'obrar judicialment modificada. Per exemple, és possible que s'hagin de desplegar una sèrie de mesures de protecció intracentre o intrafamiliars que, en implicar directament o indirectament altres persones de l'entorn de la víctima, han de ser conegudes per algunes d'elles.

En aquests casos la divulgació de la informació relativa a l'abús s'ha de fer amb el màxim de cura possible, valorant acuradament qui ha de conèixer la informació i quanta informació es trasllada, transmetent la importància de la confidencialitat de les dades facilitades, i sense oblidar el dret del suposat autor a la presumpció d'innocència. D'altra banda, en l'apartat següent es detallen aquells casos en què la llei estableix l'obligació de denunciar/notificar una suposada situació abusiva i, per tant, aquesta informació ha de ser comunicada a les autoritats competents.

Finalment, en els casos en què es consideri necessari que algun professional conegui determinada informació relacionada amb l'abús per a una correcta atenció de la víctima, sempre se sol·licitarà el consentiment exprés i per escrit de la víctima i, si escau, els seus representants legals, els quals han de conèixer els motius pels quals és important transmetre aquesta informació. Aquests professionals poden ser persones de suport o de referència (professors, monitors, preparadors laborals

o els psicòlegs amb els quals la víctima tracti), que hauran d'estar alerta davant possibles manifestacions o símptomes derivats de l'abús i desplegar les actuacions necessàries per al seu tractament.

Conèixer l'abast de l'obligació de denunciar i els suports per al procés

Després de la comissió d'un fet delictiu passa que, a més del dany físic, econòmic, psíquic i/o social produït, la víctima sol experimentar un impacte emocional greu, que s'agreuja, de vegades, quan entra en contacte amb el generalment desconegut entramat jurídicopenal.

A les persones amb discapacitat intel·lectual rarament se'ls explica aquest entramat, ni tan sols se'ls acostuma a preguntar si hi volen participar. Generalment s'ignoren els seus drets perquè ningú no els proporciona la informació legal d'una manera adaptada perquè l'entenguin. D'altra banda, és freqüent que ni els instruments clínics ni els informes de credibilitat utilitzats hagin estat validats en aquest col·lectiu.

Tot això condueix al que la doctrina denomina "segona victimització", una experiència que en molts casos resulta fins i tot més perjudicial que la mateixa activitat delictiva, i que provoca força sentiments d'indefensió.

Per això, resulta d'una importància vital que es facin les adaptacions necessàries perquè les persones amb discapacitat, i sobretot les més vulnerables, les que tenen una discapacitat de tipus intel·lectual, tinguin un accés a la justícia i a un tractament especialitzat de manera igualitària. Això passa per la capacitat del sistema, començant pels mateixos professionals de referència de la persona amb discapacitat intel·lectual, i continuant pels agents policials i professionals forenses i perits,

d'oferir els suports i aplicar els ajustos de procediment necessaris.

Els professionals i familiars que difonen un possible abús o maltractament poden contribuir a obrir la porta d'accés a la justícia i a un tractament especialitzat actuant amb responsabilitat i exigint que els suports siguin implementats en cada una de les fases del procés policial, judicial, i terapèutic, seguint les pautes que s'ofereixen a continuació.

i. L'abast de l'obligació de denunciar

La Llei d'enjudiciament criminal estableix en els seus articles 259, 262 i 264 l'obligatorietat de denunciar la comissió de qualsevol delictes públic, especialment si se'n té notícia per raó d'un càrrec professional:

Els delictes de lesions (sempre que no siguin lleus), la violència domèstica (tant la física com la psicològica), les amenaces i coaccions de caràcter greu, els delictes contra la integritat moral, l'abandonament de menors i incapaços, els delictes de tràfic d'éssers humans, i els delictes contra la llibertat i indemnitat sexuals (llevat d'agressió sexual, abús sexual i assetjament sexual), entre d'altres, són delictes públics, per la qual cosa —sempre segons el que estableix la norma al·ludida— haurien de ser denunciats per qualsevol persona que tingués coneixement de la seva perpetració, i ser perseguits d'ofici per les autoritats, encara que la víctima no vulgui formular-ne cap denúncia.

En conseqüència, les autoritats competents podran iniciar les accions legals corresponents contra l'agressor a pesar que el perjudicat no tingui intenció de denunciar-lo. Cal afegir que, pel fet de tractar-se de delictes de caràcter públic, la responsabilitat penal de l'agressor no s'extingeix amb el perdó del perjudicat, ni tan sols dins de l'àmbit familiar.

D'altra banda, són delictes semipúblics l'agressió sexual, l'abús sexual, l'assetjament sexual; els delictes lleus de lesions, amenaces, coaccions, injúries o vexacions injustes de caràcter lleu; el delictes d'assetjament, i el delictes d'abandonament de família. La persecució dels delictes o faltes semipúblics depèn íntegrament de la voluntat del perjudicat o del seu representant legal, llevat d'aquells casos en què la víctima sigui menor d'edat o una persona amb discapacitat necessitada de protecció especial; cas en què n'hi haurà prou amb la denúncia del Ministeri Fiscal. D'aquesta manera, si faltés la denúncia d'algun d'ells, el delictes quedaria impune.

En aquests casos, la denúncia ja no és una simple declaració de coneixement d'un fet delictiu, sinó una declaració de voluntat que permet la persecució. La denúncia d'un delictes semipúblic és, per tant, una facultat de la víctima i no un deure, llevat d'aquells casos en què una tercera persona tingui coneixement o sospita que la víctima sigui un menor d'edat o una persona amb discapacitat, cas en què correspondrà una notificació a Fiscalia, especialment en aquells casos en què els representants legals, per les causes que siguin, no estiguin en disposició d'interposar la denúncia i/o protegir la víctima.

Independentment de tot l'anterior, per al cas de la víctima que sigui menor, la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, estableix en el seu article 13.1 que tota persona o autoritat i especialment aquells que per la seva professió o funció detectin una situació de maltractament, de risc o de possible desamparament d'un menor, ho han de comunicar a l'autoritat o als seus agents més pròxims, sense perjudici de prestar-li l'auxili immediat que necessiti; mentre que l'article 13.4 de la mateixa Llei disposa que tota persona que tingués notícia, a través de qualsevol font d'informació, d'un fet que pogués constituir un delictes

contra la llibertat i indemnitat sexual, de tràfic d'éssers humans, o d'explotació de menors, tindrà l'obligació de posar-ho en coneixement del Ministeri Fiscal sense perjudici del que disposa la legislació processal penal.

Del text anterior es desprèn que hi ha una multitud de situacions en les quals els professionals estem obligats a denunciar el coneixement de certs esdeveniments independentment de la voluntat de la víctima, encara que sigui una persona adulta.

La nostra recomanació és, en la mesura del possible, treballar per comptar amb l'acord de la víctima, així com la seva participació activa en el procés en aquells casos en què aquesta s'oposi a denunciar els fets.

A [l'annex 8](#) es pot consultar un diagrama de flux amb un resum dels passos que cal seguir exposats en aquest document.

ii. La planificació i implementació de suports per al procés

La denúncia o notificació d'una situació delictiva comesa contra una persona amb discapacitat intel·lectual posarà en marxa una sèrie de mecanismes i processos que en moltes ocasions requeriran la participació d'aquesta.

Per tal d'assegurar que aquesta participació té lloc en condicions d'igualtat, i de reduir els efectes revictimitzadors que les persones i organismes que interactuen amb la víctima puguin exercir en ella, cal introduir una sèrie de suports en el procés que permetin a la persona amb discapacitat intel·lectual sentir-se protegida i exercir amb garanties el seu dret d'accés a la justícia. A continuació, es detallen els més importants:

- Facilitar informació adaptada: per reduir la revictimització és fonamental que la persona

pugui anticipar el que passarà i que abans d'acudir a qualsevol acte (denúncia, declaració, etc.) que requereixi la seva participació s'hagin abordat tots els seus temors.

Per això és important no només oferir totes les explicacions necessàries que permetin a la persona entendre en què consisteix cada una de les seves intervencions (on s'esdevindran, quines persones hi haurà, etc.); sinó també preguntar per les seves inquietuds i treballar-les (per exemple, el temor a no saber què contestar, el temor a no entendre les preguntes, el temor que l'agressor se n'assabenti, el temor a tornar a veure'l, el temor que no el creguin, el temor a tornar a casa si ho explica, el temor que altres persones puguin estar en risc, etc.).

Abordar aquestes pors no suposa en cap cas preparar la declaració mitjançant assajos; de fet, cal evitar la preparació de la seva declaració mitjançant assajos de possibles interrogatoris, en primer lloc perquè són font de victimització secundària, i en segon lloc perquè les seves manifestacions perdran espontaneïtat i per tant credibilitat davant possibles valoracions forenses posteriors.

Un exemple de material adaptat per a persones amb discapacitat intel·lectual que es veuen sotmeses a un procés judicial d'aquest tipus és aquest resum en lectura fàcil de l'Estatut de la víctima: [en català](#) i [en castellà](#).

- Acompanyar la víctima: un altre dels suports que contribueix a reduir els efectes d'una segona victimització és l'acompanyament de la persona amb discapacitat intel·lectual durant cada una de les seves intervencions per part d'una figura de referència o a qui tingui afecció que ostenti el paper de "suport emocional" de la víctima en cada moment del procés.

- Comptar amb la intervenció d'un facilitador: una de les dificultats més grans amb què es poden trobar els agents policials i els operadors jurídics quan s'enfronten a un cas en què la víctima és una persona amb discapacitat intel·lectual és l'obtenció de la prova testifical.

L'especificitat de les capacitats d'aquesta població fa necessària una valoració d'aquestes per poder entendre què es pot i què no es pot esperar pel que fa a la prova testifical, així com quins suports poden contribuir al fet que la persona ofereixi un testimoni en les millors condicions.

Un facilitador és un psicòleg expert en discapacitat intel·lectual i psicologia del testimoni que, després de fer aquesta avaluació de capacitats i el disseny dels suports necessaris, assisteix la víctima durant l'exploració; intervenint, si cal, per adaptar les preguntes de les parts a la seva capacitat de comprensió per fer de "mediador" entre la víctima i els operadors jurídics que interactuaran amb ella.

Tal com passa amb l'entrevista de valoració a la qual es fa referència al capítol dedicat a la detecció, per fer la labor del facilitador és necessària una formació i una experiència extremament àmplies i específiques, per la qual cosa, si no es pot garantir que el professional que assistirà la víctima en aquest sentit disposa d'aquestes, el millor és recórrer a un recurs especialitzat que pugui procurar un facilitador expert.

Actualment la figura del facilitador no està regulada ni per les autoritats estatals ni les autonòmiques. No obstant això, tant Plena inclusió com Dincat estan treballant perquè sigui així, a més de disposar ja de publicacions i formacions no reglades sobre aquesta figura i les seves funcions.

Podem, per exemple, accedir al manual [*La persona facilitadora en procesos judiciales*](#) de Plena inclusió o al resum en lectura fàcil de l'[*Estatut de la víctima*](#).

- Assessorar els agents policials i operadors jurídics sobre la implementació de suports addicionals que assegurin el ple exercici dels drets de la persona amb discapacitat intel·lectual, la seva protecció com a víctima i la reducció dels efectes de la segona victimització, com ara: evitar preses de declaració reiterades, evitar avaluacions forenses revictimitzadores, preconstituir la declaració de la víctima, etc.

iii. La intervenció terapèutica amb víctimes d'abús amb discapacitat intel·lectual

La protecció a les persones amb discapacitat intel·lectual no només suposa saber detectar un possible abús i dotar dels suports necessaris durant el procés judicial, sinó que també passa per saber intervenir clínicament, a través d'una intervenció psicoterapèutica adaptada, que permeti elaborar les conseqüències psicològiques derivades de l'abús.

Quan una persona amb discapacitat intel·lectual ha patit una situació traumàtica, haurem d'oferir el tractament psicoterapèutic o psiquiàtric necessari, que li permeti elaborar la seva experiència i eliminar el malestar que s'expressa a través de la simptomatologia clínica que presenta.

Aquesta simptomatologia, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual, pot prendre formes diferents, per la qual cosa el professional que duu a terme la psicoteràpia haurà de conèixer les diferents formes en què la simptomatologia s'expressa en persones amb discapacitat intel·lectual.

Per poder respondre a les conseqüències psicològiques i psiquiàtriques derivades de l'abús, és necessari adaptar els procediments terapèutics que han demostrat ser vàlids en la població sense discapacitat intel·lectual a les víctimes amb discapacitat intel·lectual. Sorpren el fet que, malgrat l'enorme prevalença d'abusos en persones amb discapacitat intel·lectual, gairebé no hi hagi estudis sobre l'adaptació de les teràpies psicològiques a les persones amb discapacitat intel·lectual, tal com assenyala Peckham *et al.* (2007), que refereix que el fet de tenir discapacitat intel·lectual ha estat un motiu d'exclusió per a la psicoteràpia. L'absència de teràpies adreçades al col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual pot suposar l'empitjorament de la seva salut i una cronicitat dels símptomes que afecten negativament la seva qualitat de vida.

La revisió sobre la literatura recent ha documentat que la teràpia cognitiva conductual centrada en el trauma o TF-CBT (*Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy*) ha obtingut el suport científic sobre la seva efectivitat en el TEPT en la població sense discapacitat. Específicament en el col·lectiu de persones amb discapacitat intel·lectual, la teràpia psicodinàmica obté un suport important per part de la comunitat científica per elaborar les conseqüències emocionals derivades de la situació traumàtica (Cottis, 2009; Sinason, 2010).

Qualsevol dels models que s'utilitzin s'ha d'unir a una base de teràpia centrada en la construcció de relacions significatives i contextos que assegurin l'estabilitat i la seguretat (Hollins i Sinason, 2000; Malacrea, 2005; Sinason, 2010; Fonagy, 1996). Un ambient familiar disfuncional pot augmentar la vulnerabilitat de la víctima a la continuïtat de l'abús i les seqüeles psicològiques que se'n deriven.

D'altra banda, el suport parental davant la revelació és fonamental perquè es recuperi un nivell d'adaptació adequat després d'aquesta. Ben al contrari, l'expressió de dubtes en el context de la revelació per part de la família suposa un factor crucial de vulnerabilitat per al desenvolupament de seqüeles psicopatològiques, que dona lloc a una segona revictimització. Per això, el treball psicoterapèutic ha d'incloure la família o persones de referència principals amb qui es pugui treballar des d'una teràpia centrada en l'afecció.

Les coordenades essencials entorn les quals s'haurà d'organitzar la intervenció terapèutica són:

- Governar la crisi de la revelació.
- Mitigar la possible falta d'autoestima associada a la discapacitat (dol primari).
- Entendre la simptomatologia com una manera d'expressió o comunicació de l'experiència traumàtica.
- Desenvolupar la capacitat de regulació emocional com a condició prèvia per elaborar l'experiència traumàtica.
- Elaborar el trauma i les distorsions cognitives que s'hi associen.
- Tornar a teixir vincles de confiança, amb una atenció especial a l'adult potencialment protector.

S'ha de reflexionar sobre els límits entre la intervenció psicològica i la confidencialitat en el context de teràpia, i el deure de protegir davant revelacions d'un abús. De fet, en moltes ocasions la revelació d'un abús o un maltractament sorgeix en un context de teràpia. En aquests casos, el professional a qui es disposa la revelació ha de deixar clar al pacient el seu deure de compartir aquesta informació amb persones que puguin

ajudar a protegir-lo. Per això, des del mateix moment de la revelació, el terapeuta ha de proporcionar els suports per al procés de denúncia i l'activació immediata d'un recurs de protecció, en els casos en què l'abús el cometi el seu cuidador o progenitor.

En els casos d'abusos sexuals intrafamiliars o per part de cuidadors, i en aquelles revelacions que impliquin que un menor d'edat o una persona amb discapacitat intel·lectual (menor o adulta) pugui estar en risc, el fet d'aplicar la llei, encara que no sigui suficient en si mateix, és ineludible.

En els casos en què la revelació es refereixi a episodis passats d'abús, cal tenir la certesa que la persona es trobi protegida en l'actualitat, constatar que els abusos han cessat efectivament i que la víctima no segueix pressionada o amenaçada per part de la persona que exercia l'abús.

Independentment que la intervenció se situï en el marc d'una prescripció terapèutica o que respongui a una petició de la família o del mateix pacient, es corre el risc que aquest o la seva família confonguin el terapeuta amb la instància judicial i que tinguin dubtes sobre el destí de les informacions que li ofereixen. En aquest cas, és important informar el pacient i la família sobre les diferències i complementaritats entre el sistema judicial i el context terapèutic.

Si es dona una revelació d'un abús per part d'una persona amb discapacitat intel·lectual en un entorn de teràpia, precisament per la dificultat que suposa gestionar el context de confidencialitat al mateix temps que el deure de protecció, es recomana que la persona dipositària de la revelació es coordini amb un recurs especialitzat en aquests casos perquè pugui oferir-li l'ajuda necessària i es complementi amb ell en la tasca de facilitar el procés policial i judicial al seu pacient.

El professional dipositari d'una revelació d'aquest tipus en el context judicial es convertirà probablement en un testimoni del cas, per la qual cosa no podrà acompanyar físicament la víctima durant el procés. Per això, es fa necessari contactar amb un altre professional que faciliti els suports necessaris en tot el procés judicial. Així, durant la teràpia, el psicoterapeuta podrà no només ajudar el pacient a elaborar el trauma, sinó també a elaborar l'experiència tan complexa que suposa passar per un procediment judicial.

6 Bibliografia

- Aarons, N. i 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. i 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.
- Alemany, A. i 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 les Nacions Unides (2006). Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat. Resolució A/RES/61/106. Nova York, 13 de desembre de 2006.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós Terapia Familiar.
- Brown, H., Stein, J. i 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. i 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. A 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. i 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. i Mannarino, A. P. (1998). Interventions for sexually abused children: initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment* 3, 17-26.

Cohen, J. A. i 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. i Andron, L. (1988). Developmentally disabled women who were molested as children. *Social Casework*, 69, 411-419.

Curen, R. i Sinason, V. (2010). Chapter 8 Violence, Abuse and Disabled People, 133-8. *A Domestic and sexual violence and abuse: Tackling the health and mental health effects*. Ed. Itzin, C., Taket, A. i Barter-Godfrey, S., Routledge.

Deulofeu, G. (2017). *La salut sexual. Claus per gaudir d'uns hàbits sexuals sans i plaents*. Dincat.

Dincat. (s. f). *Estatut de la víctima* [llibre electrònic]. Dincat. https://www.dincat.cat/wp-content/uploads/2020/10/original_Estatut-de-la-victima_CAT.pdf

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

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

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

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

Fyson, R. i Cromby, J. (2010). Memory, sexual abuse and the politics of learning disability. A J. Haaken i P. Reavey (ed). *Memory Matters: contexts of understanding sexual abuse recollections* (pàg. 157-174). Hove: Rotledge.

Goicochea, P., Santos, A. i 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.

Hassounah-Phillips, D. i Curry, M. A. (2002). Abuse of women with disabilities: State of Science. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 45, 96-104.

Henry, L., Ridley, A., Perry, J. i 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. i 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. i 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. i 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. i Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*, 113, 164-180.

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

Sequeira, H. i 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. i Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. *Journal of Sexuality and Disability* 9, 185-99.

Sobsey D. i Varnhagen C. (1991). Sexual abuse and exploitation of disabled individuals. A C. Bagley i R. J. Thomlinson (ed.). *Child Sexual Abuse: Critical Perspectives on Prevention, Intervention and Treatment* (pàg. 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. i Mansell, S. (1994) Sexual abuse patterns of children with disabilities. *The International Journal of Children's Rights*, 2, 96-100.

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

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

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

7 Annexos

Annex 1

Formes d'abús i maltractament més comunes envers persones amb discapacitat intel·lectual

Nom comú	Tipificació al Codi penal	Descripció	Tipus de delicte
Maltractament físic	Delicte de lesions (art. 147 a 156 ter CP).	Agressions físiques; maltractament d'obra; lesions físiques o mentals, tant si requereixen tractament mèdic o quirúrgic com no.	Públic o semipúblic en funció de la gravetat
	Delicte contra la integritat moral (art. 173.2 CP).	Maltractament físic puntual contra la parella o qualsevol persona integrada en el nucli de convivència familiar de l'autor.	Públic
	Delicte contra la integritat moral (art. 173.2 CP).	Maltractament físic habitual contra la parella o qualsevol persona integrada en el nucli de convivència familiar de l'autor.	Públic
Maltractament psicològic	Delicte d'amenaques (art. 169 a 171 CP).	Amenaces contra la víctima, la seva família o persones que hi estiguin vinculades; amenaces amb armes o altres instruments perillosos.	Públic o semipúblic en funció de la gravetat
	Delicte de coaccions (art. 172 ter CP), <i>stalking</i> .	Assetjament a una persona duent a terme de manera insistent i reiterada conductes de vigilància, seguiment, contacte a través de qualsevol mitjà de comunicació, etc.	Semipúblic
	Delicte contra la integritat moral (art. 173.1 i 2 CP).	Tracte degradant, que menyscaba greument la integritat moral de la víctima; actes hostils o humiliants en l'àmbit laboral o funcionarial; maltractament psicològic habitual contra la parella o qualsevol persona integrada en el nucli de convivència familiar de l'autor.	Públic

Nom comú	Tipificació al Codi penal	Descripció	Tipus de delictes
Violència sexual	Delicte d'agressió sexual (art. 178 a 180 i 183 CP).	Tot supòsit en què, mitjançant l'ús de violència o intimidació, s'obliga una persona a fer o a tolerar algun acte de contingut sexual contra la seva voluntat.	Semipúblic
	Delicte d'abús sexual (art. 181 a 183 CP).	Tot supòsit en què, sense que hi hagi violència o intimidació, però sense consentiment, s'obliga una persona a fer o a tolerar algun acte de contingut sexual contra la seva voluntat.	Semipúblic
	Delicte d'assetjament sexual (art. 184 CP).	Sol·licitar favors de naturalesa sexual, en l'àmbit d'una relació laboral, docent o de prestació de serveis, continuada o habitual, que provoca a la víctima una situació intimidatòria, hostil o humiliant.	Semipúblic
	Delicte d'exhibicionisme (art. 185 CP).	Executar o fer executar a una altra persona actes d'exhibició obscena davant menors d'edat o persones amb discapacitat que necessiten una protecció especial.	Públic
	Delicte de provocació sexual (art. 186 CP).	Vendre, difondre o exhibir, per qualsevol medi directe, material pornogràfic entre menors d'edat o persones amb discapacitat que necessiten una protecció especial.	Públic
	Delicte de prostitució de menors i persones amb discapacitat que necessiten una protecció especial (art. 188 CP).	Induir, promoure, afavorir o facilitar la prostitució d'una persona menor d'edat o persona amb discapacitat que necessita una protecció especial; sol·licitar, acceptar o obtenir, a canvi d'una remuneració o promesa, una relació sexual amb una persona menor d'edat o una persona amb discapacitat que necessita una protecció especial.	Públic

Nom comú	Tipificació al Codi penal
Violència sexual	Delicte de corrupció de menors i persones amb discapacitat que necessiten una protecció especial (art. 189 CP).

Descripció	Tipus de delicte
Captar o utilitzar menors d'edat o persones amb discapacitat que necessiten una protecció especial amb fins o en espectacles exhibicionistes o pornogràfics, tant públics com privats, o per elaborar qualsevol classe de material pornogràfic, sigui quin sigui el suport; produir, vendre, distribuir, exhibir, oferir o facilitar la producció, venda, difusió o exhibició per qualsevol mitjà de material pornogràfic en l'elaboració del qual s'hagin utilitzat menors d'edat o persones amb discapacitat que necessiten una protecció especial.	Públic

Abús patrimonial o financer	Delicte d'administració deslleial (art. 252 CP).
-----------------------------	--

Infracció o excés en les facultats d'administració d'un patrimoni aliè, que en causi perjudici.	Públic
---	--------

Delicte d'estafa (art. 248 a 251 bis).

Utilització d'engany per produir error en algú altre, induint-lo a fer un acte o negoci en perjudici propi o aliè.	Públic
--	--------

Delicte d'apropiació indeguda (art. 253 i 254 CP).

Apropiació de diners, efectes o qualsevol altra cosa moble que s'hagi rebut en dipòsit, comissió o administració.	Públic
---	--------

Nom comú	Tipificació al Codi penal	Descripció	Tipus de delicte
Negligència o abandonament	Delicte d'abandonament (art. 226 a 233 CP).	Incompliment dels deures legals d'assistència inherents a la pàtria potestat, tutela, guarda o acolliment, o de prestar l'assistència necessària establerta legalment per al manteniment dels seus descendents, ascendents o cònjuge, que es trobin necessitats; abandonament (temporal o no) d'un menor d'edat o persona amb discapacitat que necessita una protecció especial per part de la persona encarregada de la seva guarda; utilització de menors d'edat o persones amb discapacitat que necessiten una protecció especial per a la pràctica de la mendicitat.	Públic
Tràfic	Delicte de tràfic d'éssers humans (art. 177 bis CP).	Captació, transport o recepció de persones, exercint violència, intimidació o engany, o abusant d'una situació de superioritat o de necessitat o de vulnerabilitat de la víctima, o mitjançant el lliurament o recepció de pagaments, amb finalitats com l'explotació laboral o sexual, la realització d'activitats delictives, la celebració de matrimonis il·legals o el tràfic i comerç d'òrgans corporals humans.	Públic

Annex 2

Autoavaluació de la prevenció de l'entitat/servei

	Accions relatives a l'entitat, servei o centre	SÍ	NO
Requisits	1 Hi ha de manera explícita la intenció de fer front a la problemàtica dels abusos a les persones amb discapacitat intel·lectual en documents escrits tipus estatuts de l'entitat, planificacions estratègiques, plans de treball, etc.?		
Formació	2 S'està formant de manera continuada els treballadors en matèria de sexoafectivitat i discapacitat intel·lectual?		
	3 S'està formant de manera continuada els treballadors en matèria de l'abús a les persones amb discapacitat intel·lectual?		
	4 S'està formant de manera continuada els treballadors en matèria de drets i obligacions de les persones amb discapacitat intel·lectual?		
	5 S'està formant de manera continuada els treballadors en matèria de metodologies centrades en la persona?		

	Accions relatives a l'entitat, servei o centre	SÍ	NO
	6 S'està formant de manera continuada els treballadors en matèria d'habilitats personals (gestió, expressió de sentiments propis, gestió de l'estrès)?		
	7 S'està formant de manera continuada els treballadors sobre l'avaluació bio-psico-social dels canvis o problemes de conducta?		
Organització interna	8 Hi ha una comissió ètica en el servei?		
	9 Hi ha comissions de treball relacionades amb l'abús a persones amb discapacitat intel·lectual en el servei?		
	10 Hi ha un espai periòdic on els professionals poden expressar i compartir dubtes i inquietuds sobre el seu treball relacionat amb la problemàtica de l'abús a persones amb discapacitat intel·lectual?		
Avaluació	11 S'estan utilitzant fulls de registre de lesions?		

Accions relatives a l'entitat, servei o centre		SÍ	NO
Formació	12 S'està avaluant de manera sistemàtica la qualitat de vida de totes les persones amb discapacitat intel·lectual del servei?		
	13 S'està formant de manera continuada les persones amb discapacitat intel·lectual en matèria dels seus drets i obligacions?		
	14 S'està formant de manera continuada les persones amb discapacitat intel·lectual en matèria de l'abús?		
	15 S'està formant de manera continuada les persones amb discapacitat intel·lectual en matèria de sexoafectivitat?		
	16 S'està formant de manera continuada les persones amb discapacitat intel·lectual en matèria de mesures d'autoprotecció?		

Accions relatives a les persones amb discapacitat intel·lectual		SÍ	NO
Habilitats de les persones	17 Es desenvolupen activitats per millorar les habilitats socials de les persones amb discapacitat intel·lectual?		
	18 Es desenvolupen activitats per millorar les habilitats de comunicació de les persones amb discapacitat intel·lectual?		
	19 Es desenvolupen activitats per millorar les habilitats de presa de decisions de les persones amb discapacitat intel·lectual?		
	20 Es desenvolupen activitats per millorar les habilitats de gestió de les pròpies emocions de les persones amb discapacitat intel·lectual?		
Organització interna	21 Participen les persones amb discapacitat intel·lectual en la comissió ètica del servei?		
	22 Participen les persones amb discapacitat intel·lectual en les comissions de treball relacionades amb l'abús en el servei?		
	23 Participen les persones amb discapacitat intel·lectual en l'elaboració i seguiment dels seus plans individuals de treball?		

	Accions relatives a les famílies	SÍ	NO
Formació	24 S'està formant de manera continuada les famílies en matèria de drets i obligacions de les persones amb discapacitat intel·lectual?		
	25 S'està formant de manera continuada les famílies en matèria de l'abús a les persones amb discapacitat intel·lectual?		
	26 S'està formant de manera continuada les famílies en matèria de gestió de problemes de conducta de les persones amb discapacitat intel·lectual?		
	27 S'està formant de manera continuada les famílies en matèria de gestió de les pròpies emocions?		
	28 S'està formant de manera continuada les famílies en matèria de la sexoafectivitat de les persones amb discapacitat intel·lectual?		
Organització interna	29 Participen les famílies en la comissió ètica del servei?		
	30 Participen les famílies en les comissions de treball relacionades amb l'abús en el servei?		
	31 Participen les famílies en l'elaboració i seguiment dels seus plans individuals de treball?		

	Accions relatives a les famílies	SÍ	NO
Respir	32 Disposa l'entitat de servei de respir per a les famílies?		
Accions relatives a la societat		SÍ	NO
Sensibilització	33 S'estan duent a terme accions d'informació o sensibilització sobre la discapacitat intel·lectual adreçats a centres de la comunitat? Especifica quines:		

Annex 3

Factors de risc de maltractament en l'usuari amb grans necessitats de suport (GNS)

Instruccions

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

Per respondre aquest qüestionari es necessita un entrevistador, que ha de ser una de les persones que ha rebut formació sobre el Pla Nacional contra el Maltractament.

L'entrevistador reuneix una persona amb discapacitat intel·lectual o del desenvolupament amb un familiar de referència (sempre que sigui possible) i un professional que conegui la persona des de fa, com a mínim, 6 mesos. Si completar aquest qüestionari en una reunió amb tots els informants és complicat, l'entrevistador pot decidir fer el qüestionari de manera individual i reflectir el resultat que representi millor l'opinió de cada una de les parts.

La presència de la persona durant l'entrevista serà una qüestió que caldrà valorar per part dels qui la coneguin bé. Cal tenir en compte que, de vegades, encara que la persona no pugui contestar a les preguntes, la seva presència fa que les respostes s'ajustin més a la millor interpretació de la seva voluntat i preferències.

Les respostes que es donen al qüestionari es donen de manera acordada entre les tres persones que el contesten, quan puguin contestar el qüestionari en una mateixa reunió.

Entenem que les persones que presenten grans necessitats de suport són aquelles que: (a) presenten limitacions molt significatives en el funcionament intel·lectual que limiten notablement la seva comprensió i habilitats adaptatives, (b) presenten un altre tipus de discapacitats o limitacions com

podrien ser sensorials, físiques, problemes de conducta i altres condicions mèdiques de salut i (c) experimenten una dependència elevada de les persones del seu entorn per funcionar en la seva vida diària.

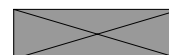
Les persones amb grans necessitats de suport són per tant aquelles que presenten un funcionament intel·lectual i adaptatiu molt limitat, generalment acompanyat de dèficits sensorials i un altre tipus de discapacitats (majoritàriament de tipus físic) que, com a resultat, generen un elevat grau de dependència (reconegut generalment amb un grau de dependència III o percentatge de discapacitat igual o superior al 75%). Dins d'aquesta definició s'inclou aquelles persones que, tot i no presentar alguna de les condicions esmentades més amunt, exhibeixen problemes de conducta greus que limiten significativament el seu funcionament.

	SÍ	NO
1 Presenta problemes per comunicar-se?		
2 Presenta una gran dependència?		
3 És assistit per diferents professionals, que canvien amb freqüència?		
4 Manifesta d'alguna manera (senyes, comunicació augmentativa o alternativa, verbalment, etc.) que alguna cosa el disgusta o no vol fer-la?		
5 S'han treballat amb l'usuari habilitats relacionades amb l'assertivitat i l'autodefensa?		
6 Té una persona de referència al centre en la qual confia i a la qual li expliqui les seves coses?		
7 Presenta problemes de comportament greus o que resultin conflictius per als professionals i familiars?		
8 Presenta conductes que al centre no són excessivament problemàtiques però que podrien suposar un risc de vulnerabilitat al maltractament en la comunitat?		
9 Ha patit alguna vegada maltractament o abús?		

10 Sap reconèixer conductes de maltractament o abús?		
11 Vol de manera excessiva complaure els altres, rebre afecte o sentir-se inclòs en el grup?		
Puntuació del risc total		

Els ítems 1, 2, 3, 7, 8, 9 i 11 es corresponen amb indicadors de risc de maltractament.

Els ítems 4, 5, 6 i 10 es corresponen amb indicadors de protecció enfront del maltractament.



Factors de risc de maltractament en l'usuari amb menys necessitats de suport

Instruccions

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

Per respondre aquest qüestionari es necessita un entrevistador, que ha de ser una de les persones que ha rebut formació sobre el Pla Nacional contra el Maltractament.

L'entrevistador reuneix una persona amb discapacitat intel·lectual o del desenvolupament amb un familiar de referència (sempre que sigui possible) i un professional que conegui la persona des de fa, com a mínim, 6 mesos. Si completar aquest qüestionari en una reunió amb tots els informants és complicat, l'entrevistador pot decidir fer el qüestionari de manera individual i reflectir el resultat que representi millor l'opinió de cada una de les parts.

Les respostes que es donen al qüestionari es donen de manera acordada entre les tres persones que el contesten, quan puguin contestar el qüestionari en una mateixa reunió.

Factors de risc

Nom de l'usuari:

SÍ NO

- | | | | |
|---|--|--|--|
| 1 | Vol contínuament aconseguir i guanyar-se la simpatia de la gent? | | |
| 2 | Té dificultat per reconèixer l'abús i el maltractament? | | |
| 3 | Manifesta excessiva submissió i dependència emocional d'altres? | | |
| 4 | Té dificultat per dir que no, per resistir-se a la pressió dels altres o per refiar-se dels seus propis criteris? | | |
| 5 | S'han treballat amb l'usuari habilitats relacionades amb l'assertivitat i l'autodefensa? | | |
| 6 | S'ha treballat amb l'usuari l'educació sexual més enllà de l'ús del preservatiu, els mètodes anticonceptius i les malalties de transmissió sexual? | | |
| 7 | Presenta problemes de comportament greus o que resultin conflictius per als professionals i familiars? | | |

	SÍ	NO
8 Presenta conductes al centre que podrien suposar un risc de vulnerabilitat al maltractament en la comunitat, com demanar diners, intercanviar favors per regals o afecte, etc.?		
9 Ha patit alguna vegada maltractament o abús?		
10 Vol excessivament rebre afecte, sentir-se inclòs en un grup o tenir parella?		
11 Té una persona de referència al centre en la qual confia i a la qual li expliqui les seves coses?		
12 Té dificultats per discernir en qui confiar, i pot ser manipulat fàcilment?		
13 Explica habitualment les coses que li passen?		
Puntuació del risc total		

Els ítems 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10 i 12 es corresponen amb indicadors de risc de maltractament.

Els ítems 5, 6, 11 i 13 es corresponen amb indicadors de protecció enfront del maltractament.

Annex 4

Indicadors d'abús i maltractament

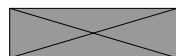
Abús físic

Indicadors

- Evidència de lesions físiques (fractures, hematomes, senyals d'haver estat colpejat, amarrat, cremades...) i explicacions sense sentit o infundades respecte d'això.

Possibles conseqüències

- Conducta hipervigilant i temerosa (plor, cautela, pors, passivitat...)
- Rebuig al contacte físic
- Comportaments autodestructius i suïcides
- Conductes de fugida
- Ansietat, depressió
- Conductes desafiants (autoagressions, agressions a altres, destrucció d'objectes, crits...)
- Sentiment persistent de tristesa, actitud passiva o submisa
- La persona mostra rebuig sobtat, por o ansietat envers una persona
- Disminució de capacitats com l'atenció, concentració o memòria
- Trastorn reactiu del vincle
- Estrès posttraumàtic
- Trastorn dissociatiu
- Problemes d'aprenentatge



Abús psicològic

Indicadors

- Evidència d'amenaçes, insults, xantatges, humiliacions
- Dificultat de comunicar-se en presència de la suposada persona abusadora, comportament cautelós o temorós davant d'aquesta

Possibles conseqüències

- Depressió (apatia, plor, disminució d'activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària)
- Aïllament/mutisme
- Sentiments de vergonya, culpa, baixa autoestima
- Ansietat, estrès, por, desconfiança cap a una persona en particular o generalitzada
- Inestabilitat emocional
- Agressivitat (auto- i heteroagressivitat)
- Intents de suïcidi
- Queixes de dolors físics sense base mèdica
- Plor freqüent
- Pertorbacions del son

Abús sexual

Indicadors

- Senyals físics d'agressions lleus (esgarrapades, esgarrinxades) o greus (esquinços, hematomes, contusions) que afectin genitals o zones pròximes
- Resta de fluids corporals (semen, sang) en superfície corporal o roba interior
- Presència d'infeccions, malalties de transmissió sexual o embarassos

Possibles conseqüències

- Canvi de conducta brusc, immotivat, amb rebuig al contacte personal, hostilitat o reacció d'agressivitat davant d'aquest
- Conducta sexualitzada en les relacions
- Simptomatologia depressiva, intents de suïcidi
- Ansietat
- Evitació de determinats llocs o persones
- Comportament autodestructiu o autolesiu
- Conductes antisocials; petits robatoris, fugides, comportament violent amb persones del seu entorn, conductes disruptives o desafiantes
- Reproducció dels abusos soferts contra altres persones
- Pèrdua de control d'esfínters
- Rebuig al propi cos
- Estrès posttraumàtic
- Trastorn dissociatiu
- Relacions socials temoroses, reservades, desconfiades
- Dolors o molèsties inespecífiques (somatitzacions) sense causa aparent
- Regressió a estadis de desenvolupament infantils

Abús material o financer

Indicadors

- Absència de mitjans per poder disposar dels seus propis diners tenint capacitat per fer-ho (targetes, comptes corrents...)
- Transferències reiterades a una mateixa persona
- Autoritzacions per disposar lliurement dels béns a persones, especialment si no hi té relació de parentiu
- Apropiació de les propietats

- Ús dels recursos de la persona amb discapacitat en benefici del tutor
- Xantatge financer
- Existència de préstecs i/o crèdits al seu nom
- Coerció per a signar documents legals com ara testament, propietat, etc.

Possibles conseqüències

- Manifestacions d'ansietat, llàstima, por o extrema dependència envers la persona que n'està abusant econòmicament

Negligència

Indicadors

- Descuit o abandonament de les atencions d'higiene, mèdiques i socials per part dels cuidadors
- Deshidratació i/o desnutrició
- Béns i/o vestimenta excessivament deixats o en mal estat
- Incapacitat de respondre a les necessitats de desenvolupament i emocionals
- Limitació dels seus drets bàsics:
 - > Limitació per accedir a les seves pròpies pertinences
 - > Impedir l'expressió lliure de les seves opinions
 - > Negació de la informació que el concerneix (per exemple, sobre tractaments mèdics, psicològics, avaluacions, etc.)
 - > Falta de participació en la vida pública (per exemple, participar en associacions, votar, etc.)

- > Falta de participació en la vida cultural, en activitats d'oci, esportives, etc.
- > Utilització no consentida de la seva imatge o d'informació sobre la seva persona
- > Falta d'espais i moments per a la intimitat

Possibles conseqüències

- Inseguretat, dèficit en l'autoestima
- Problemes en les relacions
- Apatia, depressió
- Alteracions del son
- Ansietat
- Absentisme o falta de rendiment escolar/laboral

Annex 5

Llista d'indicadors de risc adaptats a les característiques de l'alumnat amb plurideficiència:

Alimentació	— Dèficits en l'alimentació — Absència de pautes horàries — Desnutrició (no relacionat amb disfàgia) — Mostra ansietat pel menjar (no relacionat amb diagnòstic) — No segueix recomanacions en cas de disfàgia (espessidor, textures) — No té una alimentació variada
Habitatge	— Falta d'unes condicions d'habitabilitat mínimes
Vestit/calçat	— Dèficits en el vestit/calçat — Falta d'alguns elements necessaris, per exemple: abric, samarreta, mitjons... — Roba en molt mal estat i inapropiada per talla — Inadequació del vestit/calçat en el temps ambiental — Molts dies amb la mateixa roba
Descans	— Alteracions en el son — Se'l veu cansat i amb son (no relacionat amb el diagnòstic ni efectes de la medicació) — Explica o deduïm que va a dormir tard
Higiene personal	— Dèficits d'higiene — Generalment va brut — La família no accepta suports externs i la higiene és insuficient — Altres: no es talla les ungles, arriba amb el bolquer de la nit

Seguretat emocional	— Alteracions emocionals en el comportament — Falta de tracte adequat per part dels adults responsables — Alteracions que apareixen de cop, no relacionades amb el diagnòstic — El tracten amb agressivitat — No li manifesten afecte — No sap interpretar el reclam del nen — El tracen amb sobreprotecció/indiferència — Tenim indicis que passa moltes hores sense rebre atenció
Salut	— Despreocupació per l'estat de salut per part dels adults responsables, desprotecció de la integritat física
Altres	— Falta de revisions adequades al seu estat de salut — No porta control pediàtric — Sovint ve amb cops o lesions (no relacionat amb l'afectació motriu) — No porta el material ortopèdic adequat/prescrit o no en fa ús — No se li administra medicació prescrita — No hi ha traspàs d'informació de nous diagnòstics o modificació de prescripcions mèdiques a l'escola — No porta la medicació quan assisteix a l'escola

Falta d'integració
escolar

- Falta d'integració escolar
- Fa absentisme no justificat
- Retards importants no justificats
- No porta el material que se li demana
- Assisteix malalt a l'escola / la família no ve a buscar-lo quan se li demana

Despreocupació
pel procés
escolar

- No assisteix a les entrevistes que es consideren importants
- No respon a las citacions o demandes que fa l'escola (dificultat en la comunicació)

Factors
de protecció

En l'avaluació del cas, cal tenir en compte els factors de protecció com vincles afectius amb la família i sistemes socials de suport

Annex 6

Fitxa d'incidència

Dades relatives a la persona

Codi d'identificació:

Edat:

Sexe: H / D / No binari

Necessitats de suport:

Etiologia discapacitat intel·lectual:

Percentatge de discapacitat:

Grau de dependència:

Situació legal:

☐ Menor d'edat

☐ No té modificada la capacitat d'obrar

☐ Tutelat — Té la capacitat d'obrar modificada amb representació

☐ Curatelat — Té la capacitat d'obrar modificada amb complement de capacitat

Centre/recurs de l'entitat del qual és usuari/ària:

Informació familiar i social rellevant (per al seguiment i la intervenció)

Dades sobre la detecció de la situació de risc/abús

La situació:

☐ És una evidència

☐ És una sospita

Des de quan es coneix la situació:

La situació ha estat detectada per:

☐ Professional d'atenció directa

☐ Professional de perfil tècnic

☐ Professional directiu

☐ Un altre professional/treballador del centre:

☐ Persona amb discapacitat intel·lectual

☐ Familiar

Tipus d'abús/maltractament evidenciat(s) i/o sospitat(s):

☐ Físic

☐ Psicològic

☐ Financer/patrimonial

☐ Sexual

☐ Negligència

☐ Tractament indigne físic

☐ Tractament indigne psicològic

☐ Altres:

Àmbit de l'abús/maltractament evidenciat(s) i/o sospitat(s):

☐ Intrafamiliar

☐ Intracentre (professional)

☐ Intracentre (company/nya)

☐ Extern

Registre d'indicadors

Data d'aparició	Qui el detecta	Descripció de l'indicador	Actuacions desplegades

Registre de verbalitzacions

Data	Qui la rep	Transcripció de la verbalització	Actuacions desplegades

Conclusions del registre de detecció

En data _____ s'han valorat tots els indicadors anteriors i s'ha decidit (es poden marcar diverses opcions):

- ☐ Arxivar la incidència
- ☐ Continuar amb el seguiment i el registre
- ☐ Consultar el cas amb la UAVDID
- ☐ Desplegar mesures cautelars de protecció*
- ☐ Adoptar mesures d'intervenció*

*En cas de marcar una d'aquestes caselles, continuar emplenant a la pàgina següent l'apartat relatiu a la intervenció amb el cas.

Proposta d'intervenció:

Acció	Temporalització	Prof. responsable

Dades sobre la intervenció davant la incidència

Davant la situació de risc/sospita/evidència d'abús/maltractament, s'han pres les mesures següents (se'n poden marcar diverses):

- ☐ Mesures de protecció intracentre
- ☐ Separació entre suposada víctima i presumpte agressor
- ☐ Treball individualitzat de prevenció i autoprotecció amb la persona
- ☐ Adopció de mesures de vigilància i observació addicionals
- ☐ Seguiment de l'equip tècnic/comitè ètic
- ☐ Comunicació a l'entorn familiar/representants legals de la persona
- ☐ Acompanyament/derivació a serveis sanitaris
- ☐ Notificació a serveis socials (detalleu, si escau):

☐ Derivació a altres recursos d'atenció especialitzada (detalleu, si escau):

☐ Notificació a Fiscalia (detalleu, si escau):

☐ Denúncia (detalleu, si escau):

Estat judicial del cas (si escau):

- ☐ Denunciat/notificat
- ☐ En instrucció
- ☐ Sobresegut
- ☐ Judici oral assenyalat
- ☐ Sentenciat

La persona té assistència lletrada?

- ☐ Sí, de la mateixa entitat
- ☐ Sí, externa
- ☐ No

Després/durant les intervencions anteriors, s'han proporcionat a la persona els serveis/suports següents:

- ☐ Acompanyament durant el procés judicial
 - ☐ Per part de la mateixa entitat
 - ☐ Per un altre servei extern
- ☐ Suport psicològic
 - ☐ Per part de la mateixa entitat
 - ☐ Per un altre servei extern
- ☐ Psicoteràpia individual
 - ☐ Per part de la mateixa entitat
 - ☐ Per un altre servei extern
- ☐ Psicoteràpia grupal
 - ☐ Per part de la mateixa entitat
 - ☐ Per un altre servei extern

Després/durant la intervenció, s'han confirmat les sospites?

- ☐ Sí
- ☐ No

Altra informació d'interès

Comentaris al tancament / valoració de la intervenció

Data de tancament:

Instruccions

La fitxa d'incidència es proposa perquè l'entitat obri una d'aquestes fitxes per a cada cas o possible cas d'abús. És un document intern de l'entitat que persegueix els objectius següents:

- Facilitar el registre de totes les fites relatives a la detecció i l'atenció d'una possible situació d'abús o maltractament envers la persona amb discapacitat intel·lectual usuària de l'entitat.
- Facilitar la comunicació entre els diferents professionals que participen en l'atenció del cas.
- Identificar el professional encarregat de la incidència i de la realització d'actuacions, i el responsable de mantenir la informació actualitzada i de la custòdia d'aquesta.
- Servir de font d'informació per al seguiment del cas i comunicació a tercers.

L'entitat ha de designar un professional que s'encarregui de mantenir la informació actualitzada i que es responsabilitzi de gestionar aquelles tasques que a la fitxa es consignin necessàries per al seguiment o atenció de la sospita o situació d'abús. A més, l'entitat establirà un registre de fitxes i de la fórmula de custòdia d'aquestes.

En el primer apartat, "Dades relatives a la persona", s'han d'emplenar tots aquells camps que puguin aportar dades sobre la situació de la persona rellevants de cara a la intervenció.

El segon apartat, "Dades sobre la detecció de la situació de risc o abús", pretén ser una eina de registre dels indicadors segons aquests vagin apareixent, de manera que porti una visió global de

la situació que faciliti al professional una detecció al més anticipada possible.

Després dels camps per registrar indicadors es desenvolupa un tercer apartat, "Conclusions del registre de detecció", per planificar les actuacions posteriors en funció de la valoració que s'hagi efectuat dels registres anteriors, així com per designar responsables de cada una de les actuacions planificades.

Per acabar, un quart apartat, "Dades sobre la intervenció davant la incidència", permet anar registrant l'estat de la intervenció segons aquesta avança, de manera que es pugui fer un seguiment de les mesures de protecció i altres serveis o suports oferts a la persona.

Al final de la fitxa es faciliten dos camps més: un per afegir altra informació que es pugui considerar d'interès, i un altre per incorporar dades relatives al tancament de la incidència.

Annex 7

Registre de lesions

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

Aquest registre s'hauria d'emplenar cada vegada que es detecta una lesió en un usuari del nostre servei.

Centre:

Registre d'accidents i lesions de l'usuari

Nom de l'usuari:

Data de la lesió:

Qui registra la lesió:

a) Naturalesa de la lesió. Quina és la lesió que presenta l'usuari?

b) Part del cos afectada. Quina part del cos es veu afectada per la lesió?

c) Font de la lesió. Quin objecte o substància va infligir la lesió esmentada a a)?

d) Tipus d'accident. Com va entrar en contacte la persona lesionada amb l'objecte o substància esmentada a c)?

e) Condició insegura. Quina condició perillosa o circumstància va causar o permetre que s'esdevingués el fet esmentat a d)?

f) Acte insegur. Quin acte insegur va causar o permetre que s'esdevingués el fet esmentat a d)?

g) Responsabilitat de l'acte. Qui és el responsable del que va passar?

Un cop avaluat el fet:

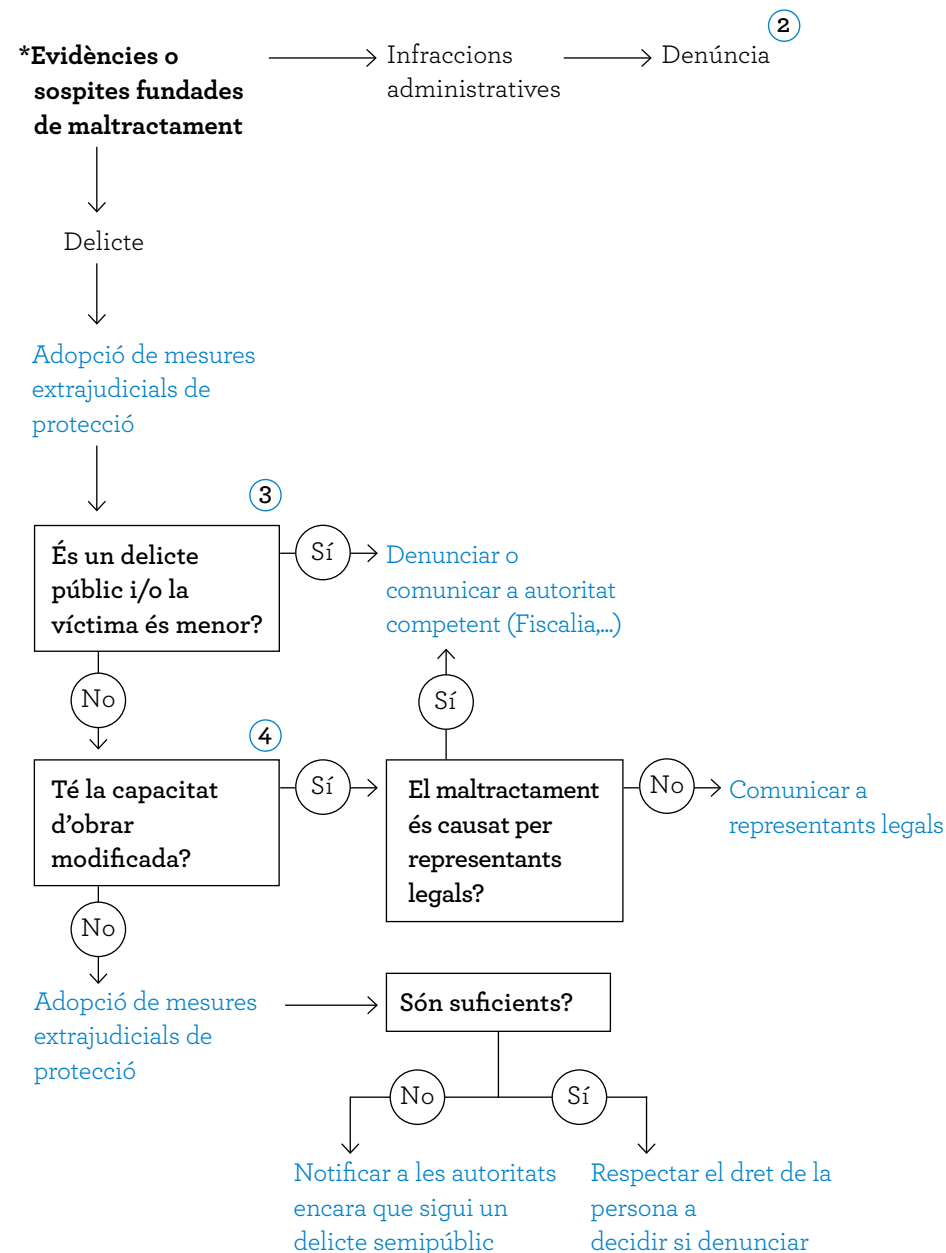
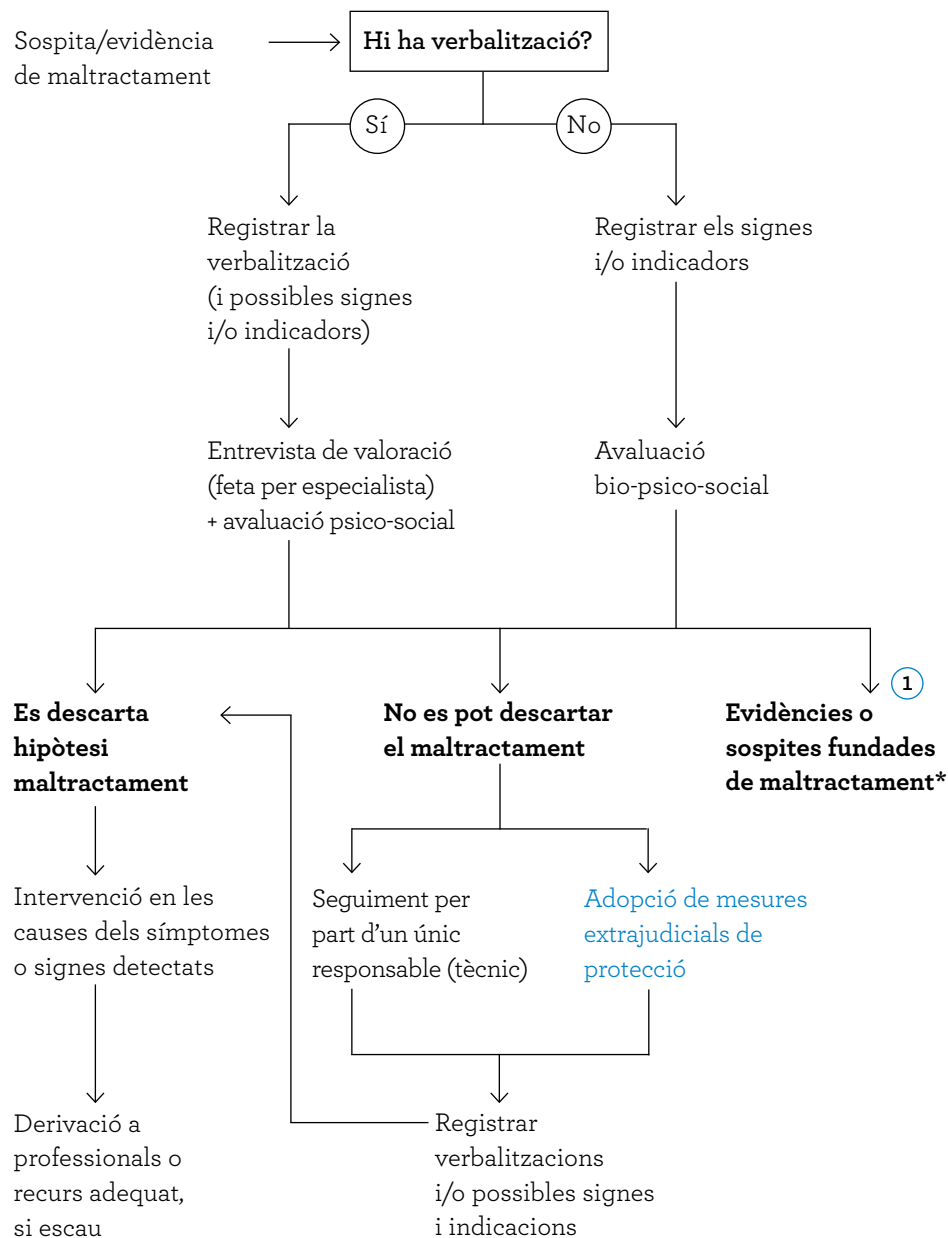
Es determina si ha estat un accident, maltractament o negligència i es posen en marxa les actuacions pertinents i les mesures preventives necessàries.

Accident, negligència, maltractament

Actuacions:

Mesures preventives perquè no torni a passar:

A LA PART



- 1 Quan un ciutadà infringeix l'ordenament jurídic pot ser sancionat.

Aquestes infraccions es divideixen en delictes, que afecten els béns de més rellevància per a la comunitat, com la vida, la integritat física, la propietat, etc., i són objecte de sancions penals; o poden ser infraccions de menys importància que poden ser objecte de sancions que imposen les administracions públiques (infraccions administratives).

Per a més informació, consulteu el capítol “Marc jurídic i ètic de l'abús i maltractament en persones amb discapacitat intel·lectual”.

- 2 El deure de denunciar una infracció administrativa ve determinat per la norma concreta aplicable a cada àmbit d'actuació.

No obstant això, el cert és que en l'àmbit administratiu, per més que en l'àmbit sanitari i d'ordre públic va haver-hi molts exemples d'aquesta denúncia-deure, successives modificacions de les legislacions esmentades han anat fent desaparèixer aquest deure, i la denúncia es constitueix per regla general com una facultat llevat que la norma prevegi expressament l'obligatorietat de denunciar.

- 3 La majoria dels delictes són públics, atès que es considera que la societat en la seva totalitat ha estat perjudicada pel delicte comès, i l'Estat assumeix llavors el paper de persecució d'aquest i de defensa de la societat.

No obstant això, hi ha alguns delictes —semipúblics i privats— que, pel fet de no

considerar-se d'una tal gravetat que afecti l'ordre públic de la societat, no poden ser perseguits d'ofici pels poders públics (és a dir, policia, jutges o Ministeri públic), sinó que és necessària la intervenció activa de la víctima com a impulsora de l'acció de la justícia.

Com a ciutadania, quan tenim coneixement de la comissió d'un delicte públic, tenim l'obligació de posar-ho en coneixement de l'autoritat competent. Però tot i així, recomanem, en la mesura del possible, fer partícip la persona amb discapacitat intel·lectual de qualsevol decisió que afecti la seva vida, incloent la necessitat de denunciar la comissió d'un delicte del qual sigui víctima.

Per a més informació, consulteu l'apartat “Conèixer l'abast de l'obligació de denunciar i els suports per al procés” del capítol “Intervenció professional davant d'un abús: pautes d'actuació”.

- 4 El diagrama fa referència en aquest punt únicament a aquelles persones la capacitat d'obrar de les quals ha estat modificada judicialment de forma total, si bé també inclou aquelles la modificació de les quals sigui parcial sempre que a la sentència s'especifiqui que un dels àmbits limitats o restringits és el juridicoadministratiu; i en tots dos casos —total i parcial— quan els representants legals nomenats no siguin un mer complement o suport de la persona, sinó que hagin estat designats per actuar en nom i per compte de la persona.

