

1ª Jornada

Sevilla, 16 - 17 de Octubre 2014

SOBRE MALTRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1ª Jornada

**SOBRE MALTRATO
A LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**

Sevilla, 16-17 de octubre de 2014



EDITA:

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ANDALUCÍA

Monasterio de Santa María de las Cuevas.

Calle Américo Vespucio, 2.

Isla de la Cartuja. 41092 Sevilla

www.unia.es

COPYRIGHT DE LA PRESENTE EDICIÓN:

Universidad Internacional de Andalucía COPYRIGHT:

Los autores FECHA: Octubre, 2014

DEPÓSITO LEGAL: SE 1787-2014

ISBN: 978-84-7993-256-5

MAQUETACIÓN Y DISEÑO: Felipe del Pozo, M^a Dolores Lobo y Juan Torres

DISEÑO CUBIERTA: Elena Molina

Índice

PRÓLOGO	7
INTRODUCCIÓN	11
LA DELGADA LÍNEA ENTRE LA AUTORIDAD Y EL MALTRATO	15
La actuación de enfermería ante la detección de un posible maltrato a niños con discapacidad.	17
Maltrato en la discapacidad. Atención integral a los niños con dificultades especiales.	23
Estrategias preventivas del maltrato fomentando las “buenas prácticas parentales” como líneas de intervención desde una perspectiva evolutiva, racional y ecológica.	29
ABUSO DE CONFIANZA EN LAS RELACIONES HORIZONTALES	33
Estudiantes con discapacidad intelectual y estudiantes de pedagogía reflexionan y diseñan un programa de prevención del acoso escolar.	35
La atención educativa ante las situaciones de acoso escolar y maltrato en el Sistema Educativo Andaluz.	43
Tecnologías de la Información y la Comunicación para mujeres con diversidad funcional: Amenaza vs. Oportunidad.	49
La invisibilidad del maltrato de la discapacidad.	57
ACTITUD ANTE LA VULNERACIÓN DE TUS DERECHOS	63
La peligrosa persistencia de una concepción proteccionista sobre la discapacidad.	65
La Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad vista por sus protagonistas.	73
SEÑALES DE MALTRATO	79
La vulnerabilidad de los/as menores con trastornos de espectro autista ante el maltrato en los centros educativos.	81
Maltrato en persona de Tercera Edad con discapacidad previa o adquirida como factores de riesgo en el desarrollo de conductas autolíticas.	91

La violencia contra las mujeres con diversidad funcional física. Un análisis desde la interseccionalidad.	101
El maltrato sutil: Las niñas y mujeres con discapacidad intelectual.	107
EL MALTRATO EN LAS PERSONAS VULNERABLES	113
Violencia de género y discapacidad.	115
Factores de vulnerabilidad en la Convención de Naciones Unidas, sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	123
Desamparo y discapacidad.	127
Políticas del gobierno en materia de prevención del maltrato a las personas con discapacidad.	131
CONVIENDO EN EL TRABAJO	137
Conviviendo en el trabajo.	139
¿De qué modo podemos ayudar desde la Fundación ONCE y FSC INSERTA a las personas con discapacidad en situación de maltrato?	143
Buenas prácticas para la prevención del maltrato de las personas con discapacidad en el ámbito laboral.	147
LA INTERVENCIÓN JUSTA Y NECESARIA	151
El contexto educativo como agente para prevenir el maltrato hacia las mujeres con discapacidad.	153
Construyendo relaciones, construyendo sexualidades.	159
Atención a víctimas con Discapacidad Intelectual.	163
Intervención policial con víctimas con Discapacidad Intelectual. Actuación de la Guardia Civil.	167
Actuación sanitaria ante el maltrato.	173
COMUNICACIONES ABIERTAS	179
La lucha contra la impunidad del maltrato: el acceso a la Justicia Penal de las víctimas con Discapacidad Intelectual.	181
La sexualidad y los abusos sexuales a personas con discapacidad: prevención, detección e intervención.	189
Prevención del abuso sexual infantil. Niños y niñas con discapacidad: Una iniciativa piloto	197

COMUNICACIONES EN PÓSTER	201
La aplicación de las medidas de protección de la infancia maltratada previstas en la legislación civil catalana.	203
El maltrato entre iguales desde la exclusión social: las TIC como herramienta de inclusión.	209
Programa de Psicoeducación sexual para jóvenes con Discapacidad Intelectual.	213
Integración plena en la Universidad, por iguales y entre iguales.	215
Concepto y encuadramiento histórico del Síndrome de Burnout.	219
Identificación, afrontamiento y evaluación del Síndrome de Burnout.	223
La inclusión laboral de jóvenes con diversidad funcional intelectual: una mirada desde la Pedagogía Inclusiva.	227
La discriminación social: una forma de maltrato a las personas con discapacidad psíquica provocada por daño cerebral adquirido (DCA).	231
Dificultades encontradas ante el abuso sexual en personas con Discapacidad Intelectual.	237
Evitar la invisibilización de los abusos en las personas con Discapacidad Intelectual.	241
La violencias en el entorno escolar contra niños con diversidad funcional. Propuestas de mejora para la erradicación de un maltrato invisible.	245
Comunidad de Madrid sumando contra el maltrato a las mujeres con discapacidad: TOLERANCIA CERO.	249
Causas de indignidad para suceder de personas con discapacidad.	257
Consecuencias jurídico-civiles del maltrato sobre hijos menores o incapacitados: la privación y limitación de la potestad parental. Legilación Civil de Cataluña.	263
Speak up: Un proyecto para la protección y prevención de la violencia en niños con TEA.	267
Enfoque ético del maltrato a las personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo.	269
Abuso sexual en personas con discapacidad. Mejor sin atajos.	271
EPÍLOGO	275

PRÓLOGO



Las personas con discapacidad, sobre todo si ésta es intelectual, tienen más posibilidades de sufrir maltrato. Es muy importante, pues, no ocultar la realidad y si el maltrato hacia las personas más vulnerables se da, se ha de sacar a la luz cuanto antes el problema y abordarlo con vistas a su prevención y a generar conciencia sobre la situación originada.

Al mismo tiempo, también es clave trabajar en la detección de situaciones de posible maltrato para prevenirlas, así como plantear una adecuada intervención para defender y proteger a unas personas que, por sus circunstancias, no disponen de las mismas oportunidades.

De ahí la importancia que tienen estas jornadas para las personas con discapacidad, pero también para las organizaciones que trabajan con ellas o las tratan y, cómo no, para familiares, profesionales, estudiantes e investigadores. Y, por extensión, para toda la sociedad en su conjunto, pues la defensa de los más vulnerables ha de ser colectiva.

No ha de extrañar, pues, la amplia colaboración que han recibido en su organización las asociaciones que representan a las personas con síndrome de Down en Andalucía. Respaldo que abarca desde el Real Patronato de la Discapacidad hasta el de la Junta de Andalucía, pasando por la Universidad Internacional de Andalucía, las Universidades Pablo de Olavide, Jaén, Murcia y Sevilla; el Comité de Entidades representantes de las personas con discapacidad, la Fundación ONCE, la Fundación Inclusive y el Defensor del Pueblo Andaluz.

Sobre la mesa se van a debatir temas como las buenas prácticas parentales, el peso del género, el acoso, así como las posibilidades de actuación en el sistema educativo, desde los servicios sanitarios y sociales, y también en el mundo laboral, en unas sesiones que estoy segura de que arrojarán luz sobre unas situaciones siempre dramáticas, las del maltrato, que tanto nos gustaría erradicar de nuestra sociedad.

Si bien estamos avanzando en la defensa de los derechos de estas personas, es evidente que los niveles de formación y empleo de este grupo de población presentan todavía niveles bajos, y eso reduce sus posibilidades de participar en igualdad en la sociedad. Todos coincidimos en que hoy más que nunca resulta esencial mantener la fortaleza y la consistencia de nuestro sistema de protección social.

Necesitamos seguir avanzando tanto en los derechos de los hombres y mujeres con discapacidad como en los de sus familiares. Necesitamos seguir avanzando en innovación y en investigación, en inserción laboral y en participación. Tenemos muchos y grandes retos que afrontar juntos, si queremos lograr mayores cotas de bienestar e incrementar la calidad de vida de las personas con otras capacidades y la de sus familias.

El Gobierno andaluz hace suyo este compromiso de afrontar esos retos y luchar a diario por la consecución de una sociedad más inclusiva y con mayores oportunidades para todos. Y, por supuesto, haremos cuanto esté en nuestra mano para ayudar a resolver las situaciones de maltrato que se puedan originar, previniéndolas primero y colaborando a solucionarlas si no hay más remedio.

En Andalucía seguimos trabajando en el anteproyecto de una nueva ley, la ley de los derechos y la atención a las personas con discapacidad en Andalucía, que sustituirá a la vigente, de 1999, y que adaptará la normativa andaluza a los preceptos contenidos en la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Será un nuevo instrumento con el que construir una sociedad más inclusiva y accesible.

Pretendemos que esta nueva ley ponga énfasis en la autodeterminación, en la capacitación y en el empoderamiento de las personas con discapacidad; en la vida independiente, en el enfoque de género, así como en la necesaria accesibilidad universal y prestación de apoyos individualizados cuando estos sean necesarios. Y que también suponga un nuevo impulso a la incorporación de cláusulas sociales en la contratación pública, un compromiso expreso de mi Gobierno porque es de justicia social.

Para avanzar en esta materia hay que actuar con mucha sensibilidad y, sobre todo, ir de la mano del movimiento asociativo andaluz y de las diferentes entidades y organizaciones que conocen las peculiaridades que componen el día a día de las personas con discapacidad. Pero también necesitamos la implicación de los agentes sociales, los medios de comunicación, las escuelas y universidades, es decir, de toda la sociedad andaluza, porque sólo con la unión de muchas voluntades y capacidades seguiremos conquistando derechos sociales e igualdad de oportunidades.

Agradezco al voluntarioso y ejemplar movimiento asociativo, al que apoyamos y vamos a seguir apoyando desde la Junta de Andalucía, la organización de estas jornadas, que estoy segura de que serán útiles. Somos conscientes de que hoy más que nunca es necesario conocer la realidad de estas personas y fortalecer la alianza entre los poderes públicos y la ciudadanía si queremos conseguir una sociedad mejor, más justa e igualitaria.

Susana Díaz Pacheco

Presidenta de la Junta de Andalucía

INTRODUCCIÓN



Las entidades que promovemos estas **1ª JORNADA SOBRE MALTRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, Down Andalucía y Down Jerez Aspanido, representamos a las personas con Síndrome de Down y sus familias. Y aun cuando gestionamos recursos y actividades como ésta, principalmente y por encima de todo, somos padres y madres de personas.

Por esto, cuando se nos presenta la oportunidad de estas jornadas lo primero que nos preguntamos, sin olvidar nuestra condición de padres y pensando en nuestros hijos e hijas, es: ¿pero alguien puede maltratar a una persona con discapacidad?, ¿A nuestros hijos e hijas?, ¿Acaso no estamos nosotros para evitarlo?

Pero claro. Igual que se tienen estereotipos en cuanto a nuestros hijos con Síndrome de Down (simpáticos, cariñosos,...), lo cierto es que las “características” del maltrato las relacionamos con lo inmediato y/o conocido/publicado: maltrato físico, abuso sexual...., como únicas o principales manifestaciones del maltrato.

Pero hay mucho que hablar sobre este tema, más aún tras la publicación de la Convención Internacional de Naciones Unidas de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Veremos qué dicen nuestros hijos e hijas a este respecto.

Desde el primer instante entendimos que la mejor forma de profundizar en esta preocupación era creando un espacio de encuentro y reflexión donde compartir nuestros conocimientos, experiencias e investigaciones. Para ello estamos presentes y participamos todos los agentes implicados, es decir, familiares, profesionales, investigadores, técnicos, educadores, etc.

Hemos pretendido darle un alto contenido al contar para su desarrollo con importantes personalidades de los ámbitos jurídico, político y social, que se completa con la exposición en el plenario de las aportaciones que se han recibido en forma de comunicaciones, cuya selección ha realizado el comité científico.

Down Andalucía, Down Jerez Aspanido y el Real Patronato sobre la Discapacidad organizamos estas jornadas cuya celebración no sería posible sin la participación de administraciones como la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía e instituciones como CERMI Andaluz y Estatal, DOWN ESPAÑA, Fundación ONCE, la Universidad Internacional de Andalucía, la Universidad de Sevilla y la Universidad Pablo Olavide que han dado su respaldo a la celebración de estas Jornadas.

Enrique Rosell Vergara

Presidente de la Federación Andaluza de Asociaciones Síndrome de Down

LA DELGADA LÍNEA ENTRE LA AUTORIDAD Y EL MALTRATO



La actuación de enfermería ante la detección de un posible maltrato a los niños con discapacidad

Ana Isabel Carmena Hernández,
Ana Vidal Salcedo y
Sandra Martín Flores

Introducción

El maltrato a menores se ha observado en todas las civilizaciones. Aristóteles decía que un hijo era propiedad de su padre y nada de lo que se haga con la propiedad es injusto, por lo tanto el maltrato infantil no era reconocido. (1) (2)

El maltrato infantil ha sido, y es, una preocupación mundial expresada en multitud de asambleas generales de Naciones Unidas, con el fin de proteger los derechos de los niños (3), y se encuentra presente en cualquier país del mundo y en todas las clases socioeconómicas. Los países desarrollados sufren un pequeño porcentaje de maltrato infantil, siendo este poco investigado y probado.

Existen diversos estudios que certifican la existencia de grandes cifras de menores que sufren maltrato, señalando una mayor probabilidad de sufrir maltrato en niños con discapacidad que los que no la sufrían. (4) (5) (6)

En España, a principios del siglo XX, se aprecian los primeros esfuerzos para generar una ley que proteja a la infancia, en la cual se fomentaban unos buenos cuidados y una crianza saludable, evitando el absentismo escolar y la eliminación del niño en el mundo laboral. (7) Y no es hasta finales del siglo XX que se empieza a tomar consciencia del maltrato infantil, ello justifica que las investigaciones sean relativamente escasas y recientes. (8)

Desarrollo

El maltrato infantil es un fenómeno complejo cuya detección se ha ido incrementando por la sensibilización de los profesionales sanitarios, en especial de las enfermeras pediátricas. La detección y denuncia de los casos de maltrato ha sido esencial para evidenciar la problemática existente, por ello resulta importante capacitar y formar de manera específica a los profesionales sanitarios ante la detección de posibles maltratos en estadios precoces.

El Maltrato infantil se define como toda acción u omisión que entorpece el desarrollo integral del niño o niña, lesionando sus derechos dondequiera que ocurra, desde los círculos más particulares e íntimos de la familia, hasta el contexto general de la sociedad. (10)

Dentro de los tipos de maltrato podemos encontrar el abuso (físico, psíquico o sexual), el abandono (físico o emocional), la negligencia, la explotación y el síndrome de Munchausen.

La enfermera pediátrica se encuentra ligada de una manera muy cercana a los 4 elementos fundamentales frente a una valoración adecuada de un posible maltrato, que son: la víctima (niño), el agresor, la situación propicia y la familia. Tanto la atención primaria como la atención hospitalaria son lugares propicios para poder detectar situaciones conflictivas y en ellos podemos recoger una anamnesis completa de los 4 elementos señalados anteriormente que nos facilitaran la detección de las diferentes situaciones de desprotección del menor con discapacidad.

Debemos de tener en cuenta que los niños no suelen mentir, de manera que se les debe creer y apoyar desde el principio. (3)

Una vez detectadas las situaciones de desprotección, se precisa de una intervención inmediata y adecuada, para que las actuaciones llevadas a cabo logren prevenir y detener el problema, intentando que esas circunstancias sean lo menos lesivas para el menor. (10)

Los tipos de discapacidad que con mayor grado reciben maltrato por parte de los cuidadores son los niños con ceguera, sordera, enfermedad crónica, con retraso en el desarrollo y comportamientos o emociones desordenadas entre otras discapacidades. (6)

Ante edades más tempranas se encuentran mayores repercusiones físicas, mientras que a medida que aumenta la edad tienen mayores consecuencias las formas sutiles de maltrato por su implicación social.

Perfil y conducta del niño maltratado con discapacidad: Suelen ser niños enfermizos, con retrasos importantes en el desarrollo físico (se ve afectada la fase de crecimiento, aunque reciban alimentación suficiente), emocional e intelectual.

Dichas víctimas son hostiles hacia los adultos, evitan a las personas y responden de forma agresiva a sus acercamientos o presentan conductas abusivas hacia otros niños. Son difíciles de educar y su rendimiento escolar es bajo, ya que se ve disminuida la función cognitiva y especialmente el área del lenguaje.

Poseen baja autoestima; son introvertidos, asustadizos, pasivos y sumisos; con sentimientos de desconfianza, inseguridad y timidez extrema; y están aislados socialmente o cuentan con problemas de conducta agresiva así como conductas inapropiadas para su edad (ejercen el papel de padre con otros niños o por el contrario, se chupan el dedo). Pueden derivar en depresión.

Se observa en ellos trastornos psicossomáticos: alteraciones del sueño, presentan pesadillas y se niegan a dormir solos.

Tienen conocimientos sexuales precoces e inapropiados para su edad. Hablan del pene y de la vagina, incluso se masturban de forma desinhibida. (11) Exponen evidencias sexuales en sus dibujos; sus comportamientos son autogratiücantes y autoestimulantes.

Es frecuente la existencia de embarazos al inicio de la adolescencia y normalmente el padre es desconocido.

Su exagerada necesidad de llamar la atención es significativa, ya que llegan hasta a autolesionarse de forma frecuente y reiterada: magulladuras, hematomas en distintas partes del cuerpo y en diferentes fases de cicatrización, alopecia por arrancamiento del cabello, mordeduras humana, quemaduras de cigarro, etc., y las intoxicaciones son recurrentes y por tóxicos desconocidos. (12)

Las partes del cuerpo más afectadas son, en este orden, la cabeza, la cara, y las extremidades superiores e inferiores. (11, 12)

Perfil y conducta del agresor: Con más frecuencia el sexo masculino es el agresor, pudiendo ser el padre, padrastro, compañero sentimental de la madre u otro varón conocido de la familia del niño. Pueden haber sufrido maltrato en su infancia.

Los progenitores con el síndrome Münchausen suelen ser del sexo femenino. Ser una madre sumisa y pasiva o inclusive depresiva o las dificultades en el matrimonio pueden ser indicadores del agresor. Son extremadamente protectoras.

Los agresores muestran dificultad de expresar y reconocer emociones como: frustración, rabia, miedo, estrés, conflictos hogareños... Son comunes las situaciones de bajo nivel socioeconómico, desempleo, trabajos inestables, padres adolescentes y familias numerosas.

Los cuidados de los padres a los hijos son restrictivos, siendo irresponsables, no estimulantes, fríos o poco afectuosos, controladores, groseros, punitivos o inseguros. (13) Su vocabulario es despectivo hacia el menor y compensan los bienes materiales con la falta de cuidados y atención.

Utilizan el castigo físico para la resolución de conflictos, creando en los niños un miedo intenso por la amenaza. (3) Se muestran desinteresados por los problemas del niño, desinteresándose por la higiene, la alimentación o el aspecto del niño (presentan suciedad en comparación a los padres, se les ve hambrientos, vestimenta inadecuada para la climatología...). Es habitual el cambio frecuente de pediatra, de centro de salud o del servicio de urgencia para la atención sanitaria del niño. Durante los ingresos hospitalarios abandonan precozmente al niño, no lo visitan o son visitas de corta duración y dedicación. (12) Aunque puede darse la circunstancia contraria, mostrándose extremadamente protectores y celosos con el niño.

El agresor tiene conocimientos insuficientes de las etapas evolutivas por las que pasa el niño y propone expectativas inalcanzables con respecto a las deficiencias de este, castigándolo por no lograrlas. (3, 14)

El relato que cuentan los padres de lo sucedido no concuerda con la intensidad o características de las lesiones observadas en el niño; a veces sus relatos son contradictorios. Intentan ocultar la lesión del niño, no permiten que este relate lo que ha sucedido, incluso niegan lo que el niño cuenta. (3)

Muestra una victimización secundaria, quieren hacerse los inocentes “El niño me provocó” (3), alegando siempre a situaciones accidentales, atribuyen la lesión a los hermanos o defienden que es autoinfligida. (12)

Las **situaciones que propician el maltrato infantil** suelen estar influenciadas por problemas económicos o falta de recursos.

La crianza de los niños es muy costosa, pudiendo producir conflictos en la familia y repercutir en la satisfacción plena de sus necesidades. No es infrecuente que se comparta junto a otras cargas familiares; (4) la falta de descanso por parte de los progenitores, junto a la excesiva responsabilidad y frustraciones cotidianas contribuyen a un mayor riesgo de maltrato.

Otras situaciones que propician el maltrato son la escasa preparación para la paternidad (14), una estructura familiar rígida y autoritaria, el machismo (3) o ambientes con alto nivel de estrés (ruido, desorden, hacinamiento...) (13)

Como **indicadores en la familia** podemos encontrar familias uniparentales o disfunción familiar (madre soltera con varias parejas sexuales) y problemática de abuso de sustancias (el alcoholismo repercute de forma muy negativa en el funcionamiento de la familia con actitudes violentas: gritos, palabras, acciones ofensivas, arremetiéndose con los miembros más débiles de la familia) (4)

El estrés psicológico por la enfermedad o discapacidad del niño, viviéndolo de forma traumática, les lleva a presentar estados de confusión, desorientación, duditativos, de inquietud a la hora de cómo ayudar a su hijo con discapacidad.

(1) Los padres maltratadores no dan explicaciones coherentes al daño producido en el menor (2) Presentan una conducta parenteral con emociones negativas que promueven la conducta insensible, abusiva y coercitiva, y es frecuente que se observe hostilidad parenteral.

Conclusión

El maltrato infantil ha de ser comprendido como un fenómeno complejo y nunca aislado, donde se aprecian las relaciones adulto-niño, haciéndose visible los conflictos generados por las expectativas de la familia al tratar el niño discapacitado por el deseado.

Los profesionales sanitarios debemos ser conscientes de que la presencia de discapacidad en un niño pueden ser un factor de riesgo al padecer cualquier tipo de maltrato, al igual que la existencia de discapacidades pueden ser el resultado del mismo.

Se debe insistir a los profesionales sanitarios que sean capaces de reconocer los signos tempranos de cualquier situación de desprotección en la población infantil con discapacidad, evitando los prejuicios y los valores preconcebidos. Con el fin de propiciar un buen desarrollo físico, psíquico y sensorial de los niños para que puedan disfrutar una vida digna y saludable, evitando situaciones de exclusión y discriminación.

Bibliografía

1. Armando Vásquez Barrios, Nora Cáceres. *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud*. La ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la salud; 2008.
2. Gloria Robaina Suarez. "El maltrato infantil". *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001; 17 (1): 74-80.
3. Cecilia Moltedo C, Mayra Miranda H. *Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas*. Alessandra Burotto: Fundación de la familia; 2004.
4. Eloy Pineda Pérez, et al. "Estrategia educativa para el control y prevención del maltrato infantil dirigida a padres de niños con síndrome de Down". *Revista Cubana de Pediatría*. 2011;83 (1):22-23.
5. A. Sepúlveda García de la Torre. "La violencia de Género como causa de maltrato infantil". *Cuad Med Forense*. 2006; 12 (43-44): 149-164.
6. Committee on Child Abuse and Neglect and Committee on Children with disabilities. *Assessment of Malreatment of children with disabilities*. American academy of pediatrics. 2001; (108): 508-512

7. Jorge Fernández del Valle, Amaia Bravo Arteaga. “Maltrato Infantil: situación actual y respuestas sociales”. *Psicothema*. 2002; (14): 118-123.
8. José Sanmartín Esplugues, Ángela Serrano Sarmiento, Yolanda García Esteve, Ana Rodríguez Martín, Pilar Martínez Sánchez. *Maltrato infantil en la familia en España*. Helen Blundell e Isabel Iborra Marmolejo. *Informe del Centro Reina Sofía*. Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad. 2011.
9. Roberta A. Hibbard, Larry W. “Maltreatment of Children with disabilities”. *American Academy of Pediatrics*. 2014; (119):1018-1025.
10. Clara Inés Carreño, Alicia Rey. “Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil”. *Univ. Psychol*. 2010;(9):807-822.
11. Arturo Loredó-Abdalá. “Maltrato infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes”. *Acta Pediátrica de México*. 2008; (29): 255-261.
12. Oliván Gonzalvo, Gonzalo. “Indicadores de Maltrato Infantil”. *Guías Clínicas*; (44): 1-13.
13. María Loreto Martínez G. “Análisis del comportamiento parental y su aplicación al estudio del maltrato infantil”. *Psyche*. 1996; (5): 137-148.
14. Juan Manuel Moreno Manso. “Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil”. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2006; (11):272-292.

Maltrato en la discapacidad

Atención integral a los niños con dificultades especiales

Dr. Jesús García Pérez

Introducción

El maltrato a la infancia es tan antiguo como la humanidad y es un problema complejo y difícil. A partir de la década de los 60, con un trabajo científico publicado en 1962 y titulado “Síndrome del niño apaleado” empezó a promoverse de manera definitiva la atención a las víctimas de los malos tratos infantiles. Se reformularon medidas legislativas además del inicio de campañas de sensibilización pública. Desde ese momento, el estudio del maltrato infantil ha ido evolucionando desde los maltratos físicos a la inclusión de otros tipos de maltrato como el de negligencia y abandono, sexual, psicológico o emocional.

No existen demasiados estudios directamente centrados en el maltrato a niños con discapacidad. Sin embargo, la mayoría de los realizados sostienen que aquellos niños que presentan algún tipo de discapacidad pueden tener un mayor riesgo de ser maltratados y, dependiendo de su discapacidad, recibir un tipo determinado de maltrato. Por lo general, el maltrato parece ser más frecuente en discapacitados psíquicos que en otros tipos de discapacidad, sobre todo en lo concerniente al abuso sexual.

Existe una serie de mitos con respecto al maltrato en los niños discapacitados. Entre ellos podemos citar los siguientes: nadie abusaría de niños o adolescentes con discapacidad, los niños y adolescentes desconocen que están siendo víctimas de abuso son abusados, que ... En la sociedad actual y lamentablemente, existen todavía individuos y grupos sociales, y Algunos ejemplos pueden de estas actitudes o ideas son: los niños con discapacidades son diferentes y, por ello, no deben tener las mismas oportunidades sociales, sanitarias, educativas o profesionales que los niños sin discapacidades; o que; los niños con discapacidades son asexuales y por lo tanto no necesitan recibir educación sexual; los niños con discapacidades no son capaces de controlar sus comportamientos; a los niños con discapacidad mental no es necesario tratarlos respetuosamente; ya que no se enteran, algunos niños con discapacidades no sienten dolor, pena o sufrimiento,... Estos tipos de actitudes y pensamientos, colocando a los niños discapacitados en un riesgo mayor de sufrir algún tipo de maltrato.

Por lo general, es más complicado detectar el maltrato en los niños con discapacidad. Esto es debido a algunos caracteres como la carencia de la comunicación que puede afectar la capacidad del niño y cuidadores para establecer una relación sólida, dificultad de expresarse con el lenguaje, discapacidad para producir señales no verbales de rechazo, dificultad para expresar necesidades de manera clara e inteligible para los demás, dificultad para protegerse y para negarse a su sufrir el maltrato o abuso son algunas características que hacen que el maltrato a los niños discapacitados pueda ser mayor y más difícil de detectar.

Factores de riesgo

No existe un solo factor que por sí solo haga que el niño tenga más posibilidades de sufrir maltrato infantil, es la interacción de varios factores lo que incrementa este riesgo. Podemos clasificar los factores en: a) Factores familiares: el estrés, padres que sufrieron malos tratos de pequeños, la existencia de abuso parental, depresión, ansiedad o conductas antisociales en los padres, el nivel socioeconómico, la violencia familiar o en la comunidad o una actitud negativa de los padres hacia el niño o falta de conocimiento del desarrollo infantil son algunos factores que, independientemente del tipo de discapacidad, incrementan el riesgo de maltrato infantil. b) Factores sociales: minimizar la contribución de los niños con discapacidad en la sociedad (lo que puede resultar en que se haga más aceptable en ésta un maltrato o uso de la violencia hacia los niños), la creencia de que los cuidadores de estos niños nunca serían maltratadores o incluso la falta de formación de los profesionales (trabajadores sociales, profesores,...) para identificar diversas señales de maltrato. c) Factores educativos: muchos de los niños con discapacidad son educados para obedecer a la persona adulta lo que origina que tengan una mayor dificultad para evitar situaciones concretas. Por otra parte, la educación sexual del discapacitado, en mayor medida la del discapacitado intelectual, no ha sido la idónea, provocando que el discapacitado no distinga las muestras de afecto apropiadas y no apropiadas.

Tipos del maltrato en los discapacitados

En diversos estudios, los niños con discapacidad maltratados experimentan el mayor número de factores adicionales de estrés en la familia. Generalmente, los niños con discapacidad suelen ser maltratados a una edad más temprana. Los miembros de la familia más próximos representan la gran mayoría de los casos de negligencia y maltrato físico y emocional, mientras que entre los que cometen abuso sexual, el número de los que no pertenecen a la familia es sig-

nificativamente más alto. Ciertos comportamientos y actitudes sociales y profesionales pueden transmitir algunas ideas de devaluación que ponen a los niños en situación de riesgo. Una intervención médica temprana en las unidades de cuidados neonatales puede interferir en la creación de un vínculo adecuado entre los padres y sus hijos con discapacidad.

En la actualidad ha disminuido el porcentaje de recién nacidos afectados de graves malformaciones mediante el diagnóstico prenatal precoz y la interrupción del embarazo. Ante el nacimiento de un niño con discapacidad puede haber una no aceptación del mismo y como consecuencia el posible abandono del hijo, ocultar el hijo, no adoptar medidas adecuadas para su seguimiento, cuidado e integración, no prestarle una adecuada asistencia sanitaria o una educación adecuada. Por otra parte, la existencia de expectativas no reales por parte de los padres en cuanto a la rehabilitación de sus hijos, puede causar que expongan a los mismos a múltiples tratamientos terapéuticos resultando perjudiciales al ser excesivos o con el uso inapropiado de tratamiento farmacológico. Además hay formas específicas de violencia ligadas a la discapacidad que son causadas por complejas convicciones individuales, sociales y culturales, estrictamente interrelacionadas y actuando a diferentes niveles. Son la expresión de actitudes particularmente difíciles de detectar y cambiar ya que están determinadas culturalmente y ampliamente aceptadas.

Consecuencias del maltrato al niño discapacitado

Existe una serie de consecuencias en el niño que derivan en comportamientos sociales y emocionales como desobediencia, depresión, miedo, malas relaciones sociales,...; los problemas cognitivos y de actitud; problemas a largo plazo como depresión más alta. Cuanto menor sea el niño, mayor será el impacto del maltrato, debido también a la prolongada exposición a la violencia antes de ser detectada.

La prevención del maltrato

Prevenir situaciones de violencia y de maltrato en los niños con discapacidades significa, evitarles dolores físicos, sufrimientos emocionales, dificultades para su integración y secuelas añadidas a las que ya presentan por su discapacidad, además de evitar grandes costes económicos. El maltrato en la discapacidad es un problema que debe abordarse de forma simultánea desde varios niveles y en múltiples sectores de la sociedad siendo necesario que las diferentes estrategias de prevención de la violencia y el maltrato para los niños con discapacidades se caractericen por estar orientadas de una forma multidisciplinar y

multisectorial. Para prevenir la violencia doméstica contra los niños con discapacidad, son útiles aquellas estrategias de prevención primaria e intervenciones denominadas estrategias de prevención secundaria, que apuntan específicamente a las familias que tienen niños con discapacidades. Ser padre de un niño con discapacidad requiere de destreza para hacer frente a la situación, y habilidad para adaptarse a nuevas y difíciles situaciones. El nacimiento de un niño con discapacidad causa un trauma que requiere una profunda reorganización de las expectativas y perspectivas futuras. De forma inmediata los padres tienen que encontrar la fuerza tanto para reaccionar ante el shock como para organizar la nueva vida. Cuidar del niño, de los otros miembros de la familia y tener un trabajo resulta en muchos casos incompatible.

Por esto, muchos cuidadores, la mayoría de las veces mujeres, dejan sus trabajos, lo que conduce a una reducción de recursos económicos, y a una especialización de la pareja en dos papeles separados, uno en el hogar, dedicándose al cuidado de los otros, y el otro, fuera de la casa, concentrado en la consecución de ingresos. Los dos roles establecen diferentes tipos de prioridades y desarrollan diferentes tipos de estrés que no son siempre fáciles de compatibilizar. Otro cambio importante es el representado por la activación de una red formal de relaciones, representado por los servicios sociales de salud, y una red informal compuesta por familiares y amigos. Cuanto más sólidas sean estas redes, mayor protección tendrá el niño. Redes adecuadas garantizarán los recursos familiares, tanto materiales como psicológicos, para alcanzar y mantener una buena calidad del cuidado y de la vida. En estos casos, tanto las habilidades de los padres para manejar o controlar estas situaciones como sus expectativas positivas se verán reforzadas. Cuando el apoyo se ofrece tarde y hay poca comunicación, la intervención tendrá menos éxito. Establecer una educación adecuada para los niños discapacitados, medidas de concienciación ciudadana ante la discapacidad, el apoyo institucional o la formación y entrenamiento de los profesionales son algunas medidas para prevenir el maltrato a los niños discapacitados.

Bibliografía

1. Marge DK. A call to action: Ending crimes of violence against children and adults with disabilities. Syracuse: SUNY Upstate Medical University, 33003.
2. Sullivan PM and Knutson JF, "Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study". *Child Abuse Neglect*, 2000,; 10: 1257-1273.
3. U.S. National Center on Child Abuse and Neglect, 1993, cited in D. Sobsey and G. Wolbring, *Child Abuse and Disability, Rehabilitation Digest*, Toronto, March 1996, p. 11

4. Sobsey, Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent Acceptance-, Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore, 1994, p.35
5. D. Park and J. Radford, From the Case Files: Reconstructing a History of Involuntary Sterilisation, Disability & Society, Vol. 13, No. 3, 1998, pp. 317-342
- 6 H. Pringle, Alberta Barren, Saturday Night Magazine, Toronto, June 1997, pp. 30-37, 70, 74
- 7 Olivan Oliván Gonzalvo G. Maltrato en niños con discapacidades: características y factores de riesgo. An Esp Pediatr 2002;56: 219-223.
8. Benedict MI, Wulff LM, White RB. Current parental stress in maltreating and nonmaltreating families of children with multiple disabilities. Child Abuse Negl 1992; 16: 155-163.

Estrategias preventivas de los malos tratos fomentando las “buenas prácticas parentales” como una de las líneas de intervención desde una perspectiva evolutiva, relacional y ecológica

Dra. M^a de las Mercedes Cáceres Chávez

Introducción

Uno de los objetivos desde la práctica de la Atención Temprana es potenciar los sistemas protectores o de adaptación que están relacionados con el desarrollo de las competencias infantiles. La **promoción del buen trato** consiste en conseguir que los padres sean y se sientan competentes, en sus pautas educativas, dotándoles de herramientas y recursos para, educar y cubrir sus necesidades y las de sus hijos. Estas intervenciones están dirigidas a los padres de niños de entre cero y seis años, por ser una población especialmente vulnerable, no sólo por sus características personales (discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, retrasos en el desarrollo, etc.) sino por estar dentro de entornos familiares de riesgo psicosocial.

Por consiguiente las acciones de prevención y de intervención van dirigidas a fortalecer estos sistemas básicos protectores desde una perspectiva evolutiva, relacional y ecológica.

¿Qué entendemos por buenos tratos?

En la Declaración de Derechos del Niño, el menor no solo tiene derecho a no recibir un trato inhumano y degradante sino que tiene “*derecho a crecer en un ambiente de afecto, de seguridad moral y material*” (Observatorio de Infancia, 2006, Art.19).

Un comportamiento **parental positivo** se rige por los principios de: Respeto hacia las necesidades específicas de los niños y las niñas, fortalecimiento de vínculos afectivos seguros y resolución de conflictos de manera no violenta. Desde esta perspectiva los menores pueden generar sus propios “sistemas protectores básicos” y /o resilientes. (Barudy y Dangtagnan (2005), Cerezo y Pons –Salvador (2009)

Factores de Riesgo vs Factores Protectores

Los factores de **riesgo** de maltrato en personas con discapacidad, son los mismos factores que se dan en la población infantil sin discapacidad (la exclusión, el estrés de la familia, las dificultades económicas, el aislamiento social, los conflictos conyugales o la historia familiar de abuso en los padres) siendo la discapacidad una variable más, que en interacción con las demás puede ser un factor desencadenante del maltrato. Se pueden clasificar en a) *Factores Familiares*, b) *Educativos*, c) *Contextuales y Personales (características del propio niño)* (Verdugo y cols.1994)

Los Factores **protectores** son: Las *competencias parentales* (El apego, la inteligencia emocional, las creencias y los modelos de cuidado y la capacidad para utilizar los recursos comunitarios) Las *Necesidades de los niños*. (Fisiológicas, afectivas, cognitivas, sociales y éticas) y *los recursos comunitarios*. (Formales e informales)

Algunos indicadores de maltrato

Las consecuencias de las prácticas parentales disfuncionales, pueden manifestarse en diferentes áreas del desarrollo no son excluyentes pueden manifestarse simultáneamente.

- Retrasos y retrocesos en el desarrollo.
- Conductas desadaptativas y desorganizadas.(rabietas extremas, problemas de alimentación, sueño,)
- Escaso o nulo contacto con adultos e iguales, (aislamiento, excesiva dependencia, ansiedad)
- Dificultad en habilidades comunicativas básicas.
- Regresiones en habilidades funcionales adquiridas (control de esfínteres)
- Somatizaciones (problemas de la piel, respiratorios, etc.)
- Carencia de cuidados básicos. Negligencia sanitaria y educativa

Programa de Intervención para padres

La metodología que se aplica en estos programas es **experiencial** dentro de los llamados programas de tercera generación, cuya eficacia está en la participación activa de los padres, partiendo de sus fortalezas y no de sus carencias e intentar el cambio de *fuera hacia dentro*.

Población a la que va dirigido

A los padres con niños de entre cero y seis años, por ser una población especialmente vulnerable, no sólo por sus características personales (discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, retrasos en el desarrollo, etc.) sino por estar dentro de entornos familiares de alto riesgo psicosocial.

Objetivo General

- Fomentar y potenciar la Parentalidad Positiva.

Objetivos Específicos

- Promover el desarrollo de vínculos afectivos sanos (apego seguro)
- Potenciar la habilidades de “autorregulación, afrontamiento”
- Fomentar las habilidades de comunicación y verbalización.
- Orientar a los padres sobre la enseñanza de la adquisición de hábitos básicos por parte del niño en sus rutinas diarias.
- Adquirir destrezas de búsqueda de recursos y apoyo social.

Conclusiones

A lo largo de este trabajo, se ha intentado plantear la importancia de la identificación e intervención temprana en los factores de riesgo presentes, en la población de niños entre los cero y los seis años con discapacidad y sus familias.

Los programas de intervención deben centrarse en fortalecer las relaciones de apego seguro, mejorar las capacidades de autorregulación e interacción entre los padres y el niño, además de promover el conocimiento sobre el desarrollo de sus hijos y sobre sus necesidades.

Finalmente, las estrategias de prevención del maltrato en la infancia, si quieren ser realistas y efectivas, tienen que estar orientadas al proceso y estar centradas en potenciar los sistemas protectores o de adaptación que se han mostrado, muy relacionados con el desarrollo de competencias infantiles.

Referencias Bibliográficas

- Arruabarrena, I., De Paul, J. & Torres, B. (1996). *El maltrato Infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación, Cuaderno 1: Definición y manifestaciones, indicadores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Barudy, J. (2011). *El dolor invisible de la infancia* (10ª reimpresión). Madrid: Paidós.
- Barudy, J. & Dangtagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Berasteguí, A. y Gómez, B.(2009).La persona con discapacidad intelectual una víctima frecuente, en en Gómez-Bengochea, B.(coord.)*Violencia Intrafamiliar. Hacia unas relaciones familiares sin violencia* (pp.91-110).Madrid: Universidad de Comillas.
- Cerezo, M.A. Pons-Salvador, G. & Trenado, R. (2009). Prevención del Maltrato Infantil. El Apoyo a los padres y sus relaciones con los hijos y el fomento de las Buenas Prácticas, en Gómez-Bengochea, B.(coord.)*Violencia Intrafamiliar. Hacia unas relaciones familiares sin violencia* (pp.61-70).Madrid: Universidad de Comillas.
- G.A.T. (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato de discapacidad.
- Rodrigo, M.J.; Máiquez, M.L. & cols. (2008) *Programa Crecer Felices en Familia: programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*. Valladolid. Junta de Castilla y León.
- Naciones Unidas (1989).Convención de los derechos del Niño.
- Observatorio de la Infancia (2006). *Protocolo Básico de Intervención contra el maltrato infantil*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Observatorio de la Infancia (2006). *Maltrato Infantil: detección, notificación y registro de casos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/>
- Pons-Salvador, G., Cerezo, M. & Bernabé, G.(2006). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psycothema*,17, 31-36
- Save the Children. Ayllon, E., Orjuela, L. & Román, Y. (2011). “En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de genero”. *Save the children*. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3029
- Verdugo M.A.(2004). “Maltrato y violencia de género en personas con discapacidad Intelectual. Estrategias de Prevención”. *Seminario .Violencia de Género y Discapacidades*. Vitoria_ Gasteiz 7 y 8 de mayo de 2004.

ABUSO DE CONFIANZA EN LAS RELACIONES HORIZONTALES

Estudiantes con discapacidad intelectual y estudiantes de pedagogía reflexionan y diseñan un programa de prevención del acoso escolar

Elisa Ruiz Veerman, Rosana Hernández Asensio, Belén Caso Compairé, Fátima Delgado Meana y Ana Jiménez Rueda

Relato de un encuentro movilizador

Después de una amable conversación telefónica entre dos profesoras, de una Facultad de Educación y de un programa formativo que trabaja con alumnos con discapacidad intelectual (DI), surgió una serie de encuentros tan fructíferos y movilizadores a nivel personal de quienes participamos en ello que hasta este punto hemos llegado, y con mucha ilusión participamos en esta primera Jornada sobre Maltrato y Discapacidad.

Nada podíamos saber del impacto que estos encuentros tendrían, cuando concretamos una primera fecha para reunirnos. La Facultad solo tuvo que “abrir” una puerta e invitar a pasar a 10 alumnos con DI; se trataba de un gesto tan fácil... Más difícil fue para el alumnado invitado, se armaron de valor y, rompiendo una barrera como todavía sigue siendo la Universidad, entraron en un aula y nos hablaron de sus vivencias (más malas que buenas) a lo largo de la escolaridad, de sus derechos y los problemas de autonomía y realización personal, de la relación con sus familias, etc. Los chicos y chicas que allí se juntaron tenían edades similares y en ocasiones se comprobó que también compartían problemas, incluso sueños, similares. Sin apenas intervención por parte de las profesoras, se creó un ambiente de escucha y respeto donde unos pedían a los otros, futuros profesionales de la educación, cómo querían ser tratados como colectivo con DI.

Después de los dos encuentros mantenidos, abrimos un tiempo para la reflexión de aquello tan especial que habíamos vivido.

Esto fue lo que dijeron los alumnos/as de la Fundación:

Cómo me he sentido

- Muy a gusto. He sentido una valoración y emotividad enorme al ver cómo me escuchaban. Ha sido muy placentero.
- Comprensión, amabilidad, atención, gratificante, que sabían escuchar. Me he sentido bienvenida.

- Me sentí útil (señalado por varias personas).
- Un placer. He estado muy bien, como si los conociera de toda la vida y me sintiera en casa, con confianza, relajado. Me he sentido capaz de superarnos en todo momento.
- Con confianza en mí misma.
- Me sentí alegre porque me han escuchado y porque ellos-as en un futuro van a ser profesores y cuando tengan un niño-a con discapacidad pues les ayudarán.
- Sentí como si me estuviera desahogando.
- Feliz porque estaban atentos y han comprendido los problemas.
- Contenta porque aprendí de los demás. Me solté mucho.
- Al principio me sentí con mucho corte, me daba vergüenza, pero luego me solté y lo hablé todo y conté cómo me fue y me sentí con confianza.

Lo que más me ha gustado

- Compartir esta experiencia con los demás, con mucha fuerza interiormente y saber que estas personas nos han visto con una mirada que, por diferencias o estereotipos, no conocían. Ha sido muy valioso y merece la pena luchar.
- La honestidad de los alumnos. Establecer lazos de conexión. La normalidad de la escucha.
- Cómo nos prestaban atención, cómo tenían ganas de aprender. Que me escuchaban cuando hablaba.
- Compartir mis experiencias con otras personas y la sinceridad que ha habido.
- Poder hablar con gente de las universidades.
- La atención que pusieron durante la presentación, la amabilidad
- Hablar en público aunque al principio no quería. Sobre todo la atención que pusieron cuando hablamos con ellos y poder contarles lo que me pasó con confianza.
- Que me escucharan y que me han atendido muy bien mis problemas. Que hacían muy buenas preguntas.
- Lo que menos me ha gustado.
- Lo nervioso que estaba al principio.
- Me cuesta hablar en público porque había muchas chicas y me cuesta hablar y me pongo nervioso.

He descubierto / aprendido

- He aprendido a valorarme más, a darme cuenta de que realmente lo que importa es aprender y que aprendan de las propias vivencias y experiencias que en un pasado fue muy difícil para nosotros pero a día de hoy es una fortaleza. Un aprendizaje que llevaré presente y lo agradezco con mucho cariño.
- La honestidad y la seguridad de la gente.
- Que mirando a los ojos a la gente se pueden conseguir muchas cosas.
- A mirar más a los ojos, antes me costaba. También he ganado confianza en mí misma.
- He aprendido a poder hablar en público y eso que no quería... pero gracias a todos me animaron para hacerlo y lo he conseguido, poder hablar en público con gente y tener confianza con otra gente y mirar a las personas, que antes me costaba.
- He aprendido a hablar en público con chicos-as que no tienen discapacidad.
- Se repite: aprender a hablar en público y amentar la confianza en mí.

Algunas frases finales

- ¡Espectacular!
- La vida es un camino lleno de luz y cuando vas caminando hacia ella te sientes VIVA.
- Para mí ha sido brillante y espectacular e inolvidable.

Y éstas son tres de las reflexiones que más se repitieron por parte del alumnado de pedagogía:

- Con este encuentro hemos podido disfrutar de la presencia de estos chicos que nos han contado su experiencia y lo que más me ha gustado han sido los consejos que nos han dado, ya que en un futuro, cuando trabajemos con personas con discapacidad, tenemos que contar con ellos siempre, y en todo momento.
- La mejor clase en estos tres años de carrera. Creo, y sin exagerar, que ha sido uno de los momentos más especiales que he tenido dentro de la Universidad.
- Es con esta experiencia donde empiezo a preguntarme en qué estamos fallando para poder contribuir de alguna manera a que las personas con discapacidad intelectual dejen de sentirse incomprendidas y se les ofrezcan más salidas. Sinceramente, es a partir de sus relatos cuando me doy cuenta de su valía, de la cual, espero, sean conscientes ellos también.

Después de esto es posible adivinar la riqueza de las valoraciones de las/los estudiantes, que por motivos de espacio hemos intentando resumir en estas tres.

Las profesoras también aprendimos mucho de esta experiencia:

- Escuchándolos hoy hablar con sus compañeros, me venía y venía esa frase de Freire: decir la propia palabra es transformar el mundo. Y creo que algo de eso ha pasado con esta experiencia. Decir su propia palabra ha transformado algo en ellos y también algo, aunque en pequeño y con sencillez, en la realidad. A mí personalmente me ha regalado mucha energía, estoy muy agradecida por esta experiencia. Me ha fascinado ser testigo de cómo han sido capaces de transformar su dolor y su rabia en algo bello y fecundo.

Valor de los procesos de construcción colectiva: “Proyecto de prevención del acoso escolar”

Los testimonios de los estudiantes que acudieron a la Facultad estaban llenos de experiencias relacionadas con el aislamiento, la incomprensión e incluso directamente con el acoso especialmente en el contexto de los centros de integración. Esto suscitó un gran interés y un debate posterior entre el alumnado de la Facultad acerca de la inclusión, ya no como eslogan político y fundamento legal, sino como realidad en las aulas. Si muchos de los chicos vivieron situaciones de acoso y experiencias negativas en su escolaridad (sobre todo en centros de integración), debemos interrogarnos si el sistema educativo está provocando justo lo contrario de lo que predica y también debemos cuestionarnos qué ocurre con la formación del profesorado. Curiosamente una de las cosas más comentadas fue la percepción que tenían sobre los profesores, que parecieron (siempre desde su perspectiva, pero no debemos olvidar que es así como se sintieron) mostrar actitudes poco intervencionistas y respuestas inconsistentes con las situaciones de acoso y demás problemas.

De aquí surgió la idea, entre un grupo de alumnas, de centrar su atención en este tema:

- Estas charlas fueron las que inspiraron la elección de este tema para el proyecto de la asignatura. El hecho de que la mayoría de los alumnos que estuvieron en las charlas comentaran que se habían sentido acosados, dolidos, poco ayudados e indefensos, sobre todo en los centros de integración a los que habían acudido, nos hizo caer en la cuenta de que existía una necesidad en la realidad escolar de estos alumnos que se debía cambiar y decidimos enfocar el proyecto al acoso escolar en alumnos con alguna discapacidad.

Sobra decir que cuando es el propio alumnado el que decide qué temáticas trabajar y además desde la magnífica experiencia de sensibilización que habían vivido, se responsabilizan y hacen trabajos como buenos profesionales que muy pronto serán.

Como paso previo al diseño de un programa dirigido a tratar el acoso a estudiantes con discapacidad, se volvieron a hacer otros dos encuentros, esta vez en la Fundación, para realizar una detección de necesidades. En total una treintena de alumnos/as participaron en este proceso y aquí resumimos lo más llamativo de este trabajo:

- El 60% informaba haber vivido situaciones de acoso.
- El 84% informaba haber vivido tales situaciones en centros de integración.
- El 58% informaba sentirse mejor en centros de Educación Especial.
- En caso de no haber sufrido acoso, el 61% lo había presenciado en otros compañeros/as.
- Sobre los tipos de discriminación sufridos hablaron de: falta de atención por parte del profesorado, una educación no adaptada a sus necesidades, trato desigual de profesores y compañeros, insultos y burlas de compañeros, violencia, violencia sexual, rechazo, falta de atención por parte de la familia.
- Cuando se les preguntó por qué tipo de recomendaciones harían éstas fueron las respuestas: mayor atención por parte del profesorado, mayor apoyo de profesores y compañeros, mayor implicación del profesorado a la hora de intervenir en situaciones de acoso, una educación más adaptada, una actuación más adecuada por parte de las familias, tener un trato de igualdad, mayor empatía por parte de los compañeros y mayor interés a la hora de conocerles, y que no se les juzgue.

Estos resultados, sin más pretensión que la de orientar el diseño del proyecto (y en el marco de una asignatura), están relacionados con los principales estudios que hay en la materia.

Con el objetivo de conocer el alcance de la violencia hacia niños y jóvenes con discapacidad, los equipos de investigación de la universidad John Moores de Liverpool y de la OMS (2012) condujeron el primer análisis sistemático de los estudios existentes sobre esta temática. De forma resumida estos son los resultados:

- Prevalencia de la violencia contra niños con discapacidad (hasta 18 años) de un 26'7% para modalidades combinadas de violencia, un 20'4% para la violencia física y un 13'7% para la violencia sexual.

- Las estimaciones de riesgo indicaban que los niños con discapacidad tenían un riesgo considerablemente mayor de experimentar violencia que sus compañeros sin discapacidad, siendo 3'7 veces más proclives a sufrir modalidades combinadas de violencia, 3'6 veces más posibilidades de padecer violencia física y 2'9 veces más vulnerables a padecer violencia sexual.

En una nota de prensa de la OMS (2012) se informa que “Los resultados de esta revisión demuestran que los niños con discapacidad son desproporcionadamente vulnerables a la violencia y a que sus necesidades se han desatendido por demasiado tiempo”.

Para comprender el alcance de los anteriores resultados, es importante señalar que son pocos los países que cuentan con una información fiable y de calidad acerca del número de niños con discapacidad, los impedimentos a los que se enfrentan y cómo afectan estos a sus vidas (UNICEF, 2013). En nuestro país también padecemos esta infraestimación de la discapacidad por motivos principalmente de captación de datos.

Por todo ello, y después de mucho debatir y también fruto de lo hablado con el alumnado de la Fundación, se optó por diseñar un proyecto preventivo, que tendría como destinatario directo al profesorado del primer ciclo de Educación Primaria (sin excluir la conveniencia de que esto se haga también en la etapa de Educación Infantil). El proyecto se compone de dos iniciativas:

1. Un proyecto formativo dirigido al profesorado sobre “Acoso escolar y discapacidad”: curso de 20 horas, con una metodología parcialmente expositiva pero sobre todo dinámica a través de casos de su práctica diaria y role playing. Los contenidos a tratar son la discapacidad y sus repercusiones; una aproximación conceptual al acoso escolar; factores de riesgo e indicadores de situaciones de acoso para una pronta detección; medidas educativas y recursos para la prevención del acoso escolar y un último apartado sobre estrategias de intervención con pautas para profesorado y familias.
2. Una “Guía educativa para la inclusión en el aula”: después de debatir sobre cómo enfocar la prevención, finalmente se llegó a la conclusión de que garantizar la inclusión de todo el alumnado es la mejor medida para que haya un buen clima en el aula y por tanto se prevengan casos de acoso. La guía se compone de los siguiente epígrafes: La inclusión, un reto educativo; ¿Cómo puede colaborar el equipo directivo?; Tú como maestro, ¿qué puedes hacer?; Cómo crear un buen ambiente en el aula; En cuanto a la evaluación pedagógica; Importancia del trabajo con las familias. El último apartado trata sobre Cómo incluir la discapacidad en el aula, con orientaciones, pautas y recursos educativos para abordar la discapacidad y estrategias didácticas inclusivas.

Después de redactar el proyecto se produjeron dos encuentros más, también en la Fundación, donde se crearon cuatro grupos de discusión para valorar la propuesta. Rescatamos tres reflexiones que nos parecen valiosísimas:

- Es posible que muchos de ellos nunca se hayan expresado con tanta libertad o por lo menos sabiendo que cada una de sus opiniones no son simplemente escuchadas sino tenidas completamente en cuenta.
- Cualquiera que lo lea se dará cuenta que se trata de una serie de pautas generales que podrían favorecer a todo el alumnado, con o sin discapacidad. Pues ellos también se dieron cuenta de ello, que cualquiera podría precisar esos apoyos y esas ayudas (...).
- ¿Qué reclaman continuamente estos alumnos? Muchos dirían que mayor atención pero francamente no es así. Es verdad que no quieren ser invisibles –como no querría nadie– pero mucho menos quieren “destacar”. Simplemente quieren sentirse parte de algo haciéndose partícipes en ello. Quieren recibir un trato adecuado y en caso de necesidad, un trato especial. Entre las ideas que aportaron en el debate llevado a cabo fueron, sobre todo, una mayor implicación y cuidado por parte del profesorado (...).

Qué nos ha enseñado esta experiencia

Desde el punto de vista de la formación superior, máxime cuando se trata de los futuros profesionales de la educación, los paneles de experiencias y metodologías vivenciales son las que sensibilizan, “remueven” actitudes y sirven como estrategias de intervención socioeducativa. Debemos conceder más espacio a este tipo de experiencias y no solo formar o abordar el mundo de la atención a la diversidad desde el discurso académico. La formación debe ir acompañada de un “tratamiento” de las actitudes.

Desde el punto de vista de las organizaciones que trabajan con el colectivo de personas con DI, y de todas las políticas sobre discapacidad, se reclama una concepción cada vez más cercana al concepto de calidad de vida y al desarrollo de su autonomía, autodeterminación y participación como ciudadanos (Verdugo *et al*, 2012; Schalock, 2009).

Bibliografía Básica

OMS (2012). Los niños con discapacidad son víctimas de la violencia con más frecuencia. Nota de prensa. Extraído el 22 de septiembre de 2014 desde: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/child_disabilities_violence_20120712/es/

Schalock, R.L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista española de discapacidad*, 40 (229), 22 – 39.

UNICEF (2013). Niños y niñas con discapacidad. Estado mundial de la infancia. Revisado el 22 de septiembre de 2014 desde: http://www.unicef.org/argentina/spanish/SOWC_INFORME_2013.pdf

Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L.E. y Schalock, R.L. (2012). The concept of quality of life and its role enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56 (2), 1036 – 1045.

La atención educativa ante las situaciones de acoso escolar y maltrato en el Sistema Educativo Andaluz

Francisco Javier García Perales

Abordar el acoso escolar supone establecer medidas de sensibilización, formación y acción dirigidas a la comunidad educativa, proveyendo de estrategias y habilidades diversas para gestionar los conflictos de forma adecuada, y también establecer mecanismos claros de detección y actuaciones específicas en los centros educativos cuando se produce este fenómeno u otras situaciones, como las de violencia, maltrato o violencia de género, partiendo de la premisa que los conflictos entre iguales son parte de las relaciones personales, pues siempre hay intereses contrapuestos que cuando se resuelven de manera inadecuada, violando las normas y principios básicos, como el de reciprocidad, se producen daños y consecuencias negativas que afectan a las víctimas, y también al resto de los implicados.

El maltrato entre iguales, acoso escolar o bullying se define como un: “tipo perverso de relación interpersonal que tiene lugar típicamente en el seno de un grupo y se caracteriza por comportamientos reiterados de intimidación y exclusión dirigidos a otro que se encuentra en una posición de desventaja. Puede considerarse un tipo de relación especialmente dañina cuando se da entre individuos que comparten un mismo estatus, i.e. son iguales según un determinado criterio externo al grupo (por ej., compañeros de una misma aula,...), pero situados en una posición diferente de poder –físico, psicológico– dentro del grupo, debido al abuso de su posición de ventaja por parte de quien intimida o excluye a su compañero”. (Del Barrio, Martín, Almeida y Barrios, 2003, p. 10). Implica un abuso sistemático –repetitivo y deliberado– de poder, en virtud de la fuerza, el tamaño, la habilidad, la personalidad o la jerarquía.

El maltrato entre iguales se lleva a cabo de formas muy distintas. Siguiendo la clasificación más amplia, utilizada en el Informe del Defensor del Pueblo (Defensor, 2000), un agresor, agresora, o grupo de personas que agreden, puede conseguir que un compañero se convierta en víctima al menos mediante los siguientes comportamientos. En primer lugar de la exclusión social, que puede realizarse de forma activa, no dejar participar, o por omisión, ignorar. La agresión física también se ejerce directamente, pegar, o de forma indirecta, escondiendo, robando o rompiendo propiedades de la víctima. En la agresión verbal se distingue igualmente entre su manifestación directa, insultar o poner motes, y otras más sutiles como hablar mal de él o ella o sembrar rumores dañinos. Otras dos categorías de maltrato: las amenazas, tanto si se amenaza

con el fin de intimidar, como si se obliga a hacer algo bajo amenazas, y el acoso sexual que se puede producir tanto mediante conductas físicas como verbales. Por último, las que llevan a cabo alguna de las formas anteriores mediante las tecnologías de la información.

En el contexto educativo, el fenómeno de acosos escolar se sitúa en torno al 0.03 y para comprenderlo es necesario diferenciarlo de otros comportamientos que pueden producirse con relativa mayor frecuencia, conductas agresivas, violentas y disruptivas, entre otras. Estas conductas se tipifican en como “conductas gravemente perjudiciales para la convivencia” y, en todo caso, la tasa es significativa baja, situándose en torno del 1,90, siendo alguna de las más frecuentes las siguientes:

- Injurias y ofensas contra un miembro de la comunidad educativa
- Impedir el normal desarrollo de las actividades del centro
- Agresión física a un miembro de la comunidad educativa

En todo caso, si bien la tasa de conductas de acoso escolar es baja, tiene consecuencias muy negativas en el clima de convivencia del Centro, principalmente por los efectos psicológicos y educativos que produce en las personas implicadas:

Víctimas: baja autoestima, pobre autoconcepto, escasas relaciones personales, aislamiento social, empobrecimiento académico, síntomas depresivos, inseguridad. Estos efectos se mantienen a largo plazo

Agresor: aprende que las conductas violentas y la impunidad pueden ejercerlas a su voluntad; precriminalidad y conductas delictivas, inadecuado modelo de relaciones sociales, abandono escolar, drogadicción, etc.

Espectadores: conflicto moral, aprender a no-implicarse, no reaccionar

Escuela/aula: mal clima, deterioro de las relaciones, malestar del profesorado,

Respecto a alumnado con necesidades educativas especiales, habría que disponer de datos que nos permitan observar si la incidencia es mayor, motivada por una posible mayor vulnerabilidad, que debe abordarse no sólo mediante actuaciones específicas, sino mediante medidas sustentadas en el respeto a la diversidad, como algo consustancial en el ser humano .

En el sistema educativo de Andalucía, existe un marco normativo favorable que promueve la educación en valores , el clima de convivencia entre todos los miembros de la comunidad educativa, la adquisición por el alumnado de los valores en los que se sustentan la convivencia democrática, la participación, la no violencia y la igualdad entre hombres y mujeres, la cultura de paz en todos

los órdenes de la vida y la búsqueda de fórmulas para prevenir los conflictos y resolver pacíficamente los que se produzcan en los centros docentes. En dichos proyectos se incluyen actividades que contribuyan a la mejora de la convivencia en los centros educativos, el respeto a la diversidad cultural, racial o de opinión, a la lucha contra las desigualdades de cualquier tipo, a la prevención, detección y tratamiento de la violencia.

Se dispone de una estructura de recursos personales como los profesionales de la orientación educativa, las personas coordinadoras de coeducación, y de los planes de convivencia, los gabinetes de asesoramiento para la convivencia escolar en el ámbito provincial, la red de «Escuela: Espacio de Paz», en las que participan un total de 2.230 centros educativos y la colaboración de asociaciones, organizaciones no gubernamentales u otros organismos del entorno para el desarrollo socio comunitario.

Actualmente en Andalucía, los centros educativos disponen de los siguientes protocolos de actuación que facilitan y regulan la respuesta a situaciones de especial complejidad que se recogen en la Orden de 20 de junio de 2011, de la Consejería de Educación Cultura y Deporte, por la que se adoptan medidas para la promoción de la convivencia en los centros docentes sostenidos con fondos públicos y se regula el derecho de las familias a participar en el proceso educativo de sus hijos e hijas:

- Protocolo de actuación ante casos de acoso escolar
- Protocolo de actuación en casos de maltrato infantil.
- Protocolo de actuación en casos de violencia de género en el ámbito educativo y
- Protocolo de actuación en casos de agresión hacia el profesorado o el personal no docente de los centros.

Y un nuevo protocolo de actuación sobre identidad de género en el sistema educativo andaluz.

En el protocolo de actuación ante casos de acoso escolar, se determinan actuaciones con el alumnado víctima, con el alumnado agresor, con los compañeros y compañeras del alumnado implicado, con las familias y con el profesorado y el personal de administración y servicios.

El protocolo va dirigido a asegurar la seguridad e integridad de las personas afectadas, poniendo en marcha todas las actuaciones necesarias para restablecer el clima de convivencia en el centro, que consiste de forma sintética en el siguiente proceso:

Paso 1. Identificación y comunicación de la situación.

Paso 2. Actuaciones inmediatas.

Tras esta comunicación, se reunirá el equipo directivo con el tutor o tutora de los alumnos o alumnas afectados y la persona o personas responsables de la orientación en el centro para recopilar información, analizarla y valorar la intervención que proceda. La realización de esta reunión deberá registrarse por escrito, especificando la información recogida y las actuaciones acordadas. En todos los casos en que se estime que pueda existir una situación de acoso escolar se informará del inicio del protocolo de actuación al Servicio Provincial de Inspección de Educación.

Paso 3. Medidas de urgencia.

En caso de estimarse necesario, se adoptarán las medidas de urgencia que se requieran para proteger a la persona agredida y evitar las agresiones:

- Medidas que garanticen la inmediata seguridad del alumno o alumna acosada, así como medidas específicas de apoyo y ayuda.
- Medidas cautelares dirigidas al alumno o alumna acosador.

Paso 4. Traslado a las familias o responsables legales del alumnado.

Paso 5. Traslado al resto de profesionales que atienden al alumno o alumna acosado.

El director o directora, con las debidas reservas de confidencialidad y protección de la intimidad de los menores afectados y la de sus familias o responsables legales, podrá informar de la situación al equipo docente del alumnado implicado. Si lo estima oportuno informará también al resto del personal del centro y a otras instancias externas (sociales, sanitarias o judiciales, en función de la valoración inicial).

Paso 6. Recogida de información de distintas fuentes.

Una vez adoptadas las oportunas medidas de urgencia, el equipo directivo recabará la información necesaria relativa al hecho de las diversas fuentes que se relacionan a continuación:

- Recopilación de la documentación existente sobre el alumnado afectado.
- Observación sistemática de los indicadores señalados: en espacios comunes del centro, en clase, o en actividades complementarias y extraescolares.

- Asimismo, la dirección del centro solicitará al departamento de orientación o al equipo de orientación educativa que, con la colaboración de la persona que ejerce la tutoría, complete la información.
- Una vez recogida toda la información, el director o directora del centro realizará un informe con los datos obtenidos, para lo que contrastará la información aportada por las diferentes fuentes.

Paso 7. Aplicación de correcciones y medidas disciplinarias.

Una vez recogida y contrastada toda la información, se procederá por parte del director o directora del centro a la adopción de correcciones a las conductas contrarias a la convivencia o de medidas disciplinarias al alumnado agresor implicado.

Paso 8. Comunicación a la comisión de convivencia.

El director o directora del centro trasladará el informe realizado tras la recogida de información así como, en su caso, las medidas disciplinarias aplicadas, a la comisión de convivencia del centro.

Paso 9. Comunicación a la inspección educativa.

El equipo directivo remitirá el informe al Servicio Provincial de Inspección de Educación, sin perjuicio de la comunicación inmediata del caso, tal como se establece en el Paso 2 de este protocolo.

Paso 10. Medidas y actuaciones a definir.

El equipo directivo, con el asesoramiento de la persona o personas responsables de la orientación educativa en el centro, definirá un conjunto de medidas y actuaciones para cada caso concreto de acoso escolar. Asimismo, si se considera necesario, podrá contar con el asesoramiento del Gabinete Provincial de Asesoramiento sobre la Convivencia Escolar y de la inspección educativa.

Estas medidas y actuaciones se referirán, tanto a las que sean de aplicación en el centro y en el aula, como a las que sean de aplicación al alumnado en conflicto, que garanticen el tratamiento individualizado tanto de la víctima como de la persona o personas agresoras, incluyendo actuaciones específicas de sensibilización para el resto del alumnado así como para el alumnado observador. Todo ello, sin perjuicio de que se apliquen al alumnado acosador las medidas correctivas recogidas en el plan de convivencia.

Paso 11. Comunicación a las familias o responsables legales del alumnado.

Se informará a las familias del alumnado implicado de las medidas y actuaciones de carácter individual, así como las medidas de carácter organizativo y pre-

ventivo propuestas para el grupo, nivel y centro educativo, observando en todo momento confidencialidad absoluta en el tratamiento del caso.

Finalmente, en los Centros andaluces ha habido avances muy significativos en relación a la convivencia escolar, que progresivamente han tomado más conciencia en desarrollar un trabajo más organizado y sistemático en relación con la mejora del clima de convivencia, que se ha traducido en actuaciones cada vez más concretas y eficaces en el plan de convivencia y su interconexión con el POAT.

Se ha producido un fenómeno de generalización de muy diversas estrategias de promoción de la cultura de paz y mejora de la convivencia, desde la aplicación de los planes de acogida para favorecer la cohesión inicial de los grupos, la incorporación en el POAT de la educación emocional, las habilidades sociales y la resolución de conflictos, entendiéndolos como un hecho consustancial a las personas y como una oportunidad de aprendizaje colectivo, herramientas como la mediación escolar o recursos como el aula de convivencia, los compromisos educativos y de convivencia que han involucrado de forma proactiva al alumnado, la familia y el profesorado...

Es necesario continuar en la consolidación de estas actuaciones e impulsar más la implementación de medidas eficaces que mejoren la convivencia y el clima social en nuestros centros, implicando y comprometiendo a la comunidad educativa, especialmente en favorecer cauces de participación de la comunidad educativa en el proceso de enseñanza y aprendizaje y en avanzar en la gestión de aula, mediante metodologías que favorezcan el aprendizaje cooperativo y responder a la diversidad del alumnado.

Tecnologías de la Información y la Comunicación para las mujeres con diversidad funcional: Amenaza vs. Oportunidad

M^a Isabel Martínez González

Resumen

Las tecnologías de la información y la comunicación son el nuevo medio por el que se perpetúa el control y la desigualdad a través del maltrato y la violencia de género. Esta situación resulta aún más sangrante y menos visible en los casos de las mujeres con capacidades diferentes. Que las redes se conviertan en un espacio de libertad y no de control pasa inexcusablemente, por una educación en valores y para la igualdad, un uso responsable, respetuoso y adecuado de las redes sociales y la necesaria prevención y detección precoz de toda forma de violencia machista.

Palabras clave

Diversidad funcional, Maltrato, Redes Sociales, Tecnologías de la Información y la Comunicación, Violencia de Género.

Introducción

En los primeros ocho meses del año 2014 fueron asesinadas por sus parejas o ex parejas 41 mujeres en España, 9 en el mes de agosto¹. Si estas cifras son por sí solas alarmantes y deben hacer a nuestra sociedad despertar y reaccionar ante la Violencia de Género, no lo son menos las nuevas formas de violencia y dominación que los adolescentes y jóvenes comienzan a ejercer por medio de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's).

No podemos negar la realidad, las redes sociales son los nuevos escenarios de relación, especialmente de la población joven. Es en ellas donde nuestros ado-

1. No se consideran víctimás madres, hijas ni ninguna que no mantuviese o hubiese mantenido relación sentimental con el agresor, tampoco los casos en investigación. Si sumamos estas *la cifra no reconocida por el gobierno* asciende a 71 según la web feminicidio.net consultada el 31 de Agosto de 2014 <http://www.feminicidio.net/articulo/listado-de-feminicidios-y-otros-asesinatos-de-mujeres-2014#overlay-context=menu-feminicidio-concepto>

lescentes socializan, experimentan, se conocen y se relacionan, en definitiva: donde viven.

De otro lado, las TIC's se han mostrado como una herramienta imprescindible para la inclusión de la población con capacidades diferentes. Es reseñable su utilidad para personas con dificultades sensoriales. Los sistemas de mensajería instantánea, han dado un paso de gigante en la inclusión y la posibilidad de comunicación de personas sordas o con discapacidad auditiva sin tener que recurrir a la Lengua de Signos Española (LSE). Herramientas como Whatsapp, Facebook, Twitter etc., les permite interactuar con los demás ciudadanos, sin necesidad de que el otro conozca la LSE, ni de la presencia de intérprete alguno.

Como cualquier sociedad, la constituida en las redes virtuales, está compuesta de individuos de toda índole y en ellas al igual que se desarrollan relaciones de convivencia pacífica, se dan de una forma cada vez más proliferante abusos, delitos y chantajes. El ciberacoso, cyberbullying, sexting etc., se muestran como la última forma de control y de actitudes machistas que conducen a la violencia. Las mujeres con capacidades diferentes se ven expuestas a una triple discriminación: mujer, discapacidad y violencia, en el caso que nos ocupa por medio de las redes sociales.

No deja de ser paradójico que, lo que debía constituirse como una oportunidad, se convierta para esta población en una amenaza. A lo largo del presente trabajo se profundizará en la situación actual de las mujeres con capacidades diferentes frente a los delitos perpetrados en internet y se intentará proponer una línea de actuación que conduzca a la inclusión, al desarrollo personal y finalmente a la prevención de estos delitos, única forma efectiva de erradicar el terrorismo que las mujeres en general, y de forma más sangrante las mujeres con capacidades diferentes, están sufriendo.

Estado de la cuestión

Los estudios más relevantes sobre la Violencia de Género y las mujeres con discapacidad pasan sin duda por (Santamarina, 2011) en un documento del Ministerio de entonces Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, pero están contruidos desde la perspectiva de la necesidad de *seguridad* para la víctima con discapacidad. Las nuevas construcciones léxicas y de concepto nos llevan a hablar de *diversidad funcional* y *capacidades diferentes*, dejando atrás el término tan denostado de *Discapacitada*.

Siguiendo a (Montalvo y Pérez, 2011) las mujeres con discapacidad sufren una *discriminación múltiple* puesto que con este término sí se atiende a la variedad de causas que provocan dicha discriminación (etnia, identidad sexual, religiosa, etc.). Causado por ella estas mujeres se pueden convertir en víctimas de:

Familiares, compañeros, personal de los centros, cuidadores y otras personas desconocidas.

Del mismo modo se hace necesario atender a lo que se consideran factores de riesgo de esta población, fundamentalmente para incidir sobre ellos, haciéndolos el eje de la actuación y la prevención: Las víctimas no son conscientes de sufrir una situación de violencia. Existe miedo a la pérdida de recursos si se denuncia (económicos, personales, materiales). Tienen una mayor dependencia económica y de cuidados que el resto de la población. Poseen menos capacidad de autodefensa y de comunicación para la denuncia. Sufren un mayor aislamiento social. No existe accesibilidad ni adaptación de los servicios para sus necesidades. Y en general existe una mayor permisividad social de la violencia y el abuso sobre las personas con capacidades diferentes.

No deja de ser curioso que en ningún lugar donde se intente establecer un perfil de la víctima, se establezca como uno de los parámetros el hecho de ser mujeres con capacidades diferentes. Según (Lopez, 2010: 89-90) los variables sociodemográficas asociadas a la víctima son : Edad, estado civil, número de hijos, formación y ocupación

Sólo desde 2012, tal y como recoge la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) la variable de la discapacidad será tenida en cuenta en la macroencuesta sobre Violencia de Género ², no obstante la última macroencuesta disponible es la de 2011 y en ella figura la información que a continuación se detalla y que debía hacer más imprescindible aún la presencia de la variable discapacidad en las estadísticas del organismo que corresponda:

“No existe información acerca de la situación de discapacidad o dependencia en las Macroencuestas de 1999 y 2002, pero en la Macroencuesta de 2006 se preguntó a las mujeres si tenían algún tipo de discapacidad, mientras que en la Macroencuesta de 2011 se preguntó a las encuestadas si tenían algún problema crónico o físico, alguna enfermedad o discapacidad que les impidiese realizar sus actividades diarias (...) Ya en 2006 se observó que la prevalencia del maltrato declarado de género en las mujeres con discapacidad resultaba ser muy superior a la media de mujeres encuestadas: el 10,1% de las que sufrían algún tipo de discapacidad manifestó haber sufrido violencia de género alguna vez en la vida (frente al 6,1% de las no discapacitadas), y el 4,3% manifestó haberlo sufrido en el último año (frente al 1,9% de las que no tenían discapacidad); el 5,8% de las mujeres con discapacidad, por tanto manifestó haber sufrido maltrato de género alguna vez en la vida pero no en el último año (frente al 4,1% de las que no tenían discapacidad)³.

2. <http://www.cocemfe.es/noticias/vernoticia.php?id=8583> consultada el 31 de Agosto de 2013

3. Fuente: Observatorio para la Violencia de Género Macroencuesta 2011, disponible en http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf consultada el 31 de Agosto de 2014.

En la actualización estadística del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que a 31 de agosto que sólo ha computado datos generales hasta marzo, se tienen en cuenta parámetros como si las víctimas son perceptoras de la renta activa o si han precisado cambiar de domicilio, pero no la presencia de discapacidad, tampoco se refleja en ninguna publicación estadística del citado ministerio⁴.

Por todo lo anteriormente expuesto, no se disponen de datos oficiales de las mujeres con discapacidad que están sufriendo violencia de género, pero teniendo en cuenta los datos de 2006 y la progresión que esta lacra social ha desarrollado podemos deducir que serán muchas, en mayor porcentaje que las que no tiene discapacidad y que, como la mayoría de estas mujeres, estarán invisibilizadas para la sociedad.

El pasado 1 de agosto se publica el Proyecto de Ley para crear el Estatuto de la Víctima de delito⁵, en él se recogen, con carácter general, los siguientes aspectos:

- Evitar la doble victimización en el proceso.
- Adecuar y garantizar la adaptación del lenguaje para que este sea comprendido por la víctima en su totalidad. (Está por ver como se desarrollará esta cuestión)
- Mantener la privacidad y la protección a las víctimas que presenten discapacidad.
- Reducir al máximo los trámites necesarios.
- Permitir en todo momento el acompañamiento por terceras personas, de la confianza de la víctima, aunque no sean parte de la causa.

Como se puede ver todas las medidas están orientadas a la protección y a eliminar la revictimización⁶ que sufren muchas personas en los procedimientos judiciales. Las mujeres con algún tipo de discapacidad en mayor medida.

En cuanto a las TIC's, cabe destacar que aparte de constituirse como una amenaza en materia de Violencia de Género para las mujeres con capacidades diferentes, suponen también un medio claro de discriminación y aislamiento:

4. Víctimas mortales a fecha 29 de agosto de 2014 https://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/docs/VMortales_2014_29_08.pdf, consultado el 31 de agosto de 2014.

5. Proyecto de ley: Estatuto víctima del delito

http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/1292427074811?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadername2=Medios&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3DPr_L__Estatuto_V%C3%ADctima_-WEB.pdf&blobheadervalue2=1288789188435 consultado el 31 de agosto de 2014

6. Gráfico 2, fuente colectivo sin fronteras <https://www.facebook.com/colectivo.sinfronteras.7> consultado el 10 de septiembre de 2014

Pocos o ningún dispositivo están adaptados para su uso por este colectivo, si bien según el último estudio de la Asociación para la investigación de medios de comunicación (AIMC) El dispositivo más utilizado para acceder a internet es el smartphone⁷.

Sobre este particular puede resultar de mucha utilidad el *Portal Amóvil* que es una iniciativa liderada por la Fundación ONCE, desarrollada por Fundosa Technosite y patrocinada por la Fundación Vodafone España y que tiene el propósito de ayudar a las personas con necesidades especiales a identificar dispositivos móviles accesibles, que se ajusten a sus necesidades y preferencias. Se trata de un sitio web interactivo que también ofrece información sobre los productos de apoyo compatibles con los diferentes terminales y aplicaciones móviles que cumplan con los requisitos de accesibilidad universal y diseño para todos⁸.

Con respecto a las aplicaciones móviles o APP's, se muestra la misma situación. Pocas son gratuitas y completas. Se encuentran algunas para comunicar mediante Lengua de Signos Española (LSE) pero para obtener una APP de calidad es necesario ir a la versión de pago y no son este tipo de aplicaciones precisamente económicas, se puede encontrar una aplicación para que se pueda establecer comunicación con personas con dificultades en el lenguaje denominada DIME, que en versión gratuita tiene dos o tres funciones básicas absolutamente infantilizadas, y que en su versión de pago alcanza los 94.99€ ¿Asequible?

Dando otra vuelta de tuerca se pueden analizar las APP's específicas para la prevención, detección y/o alerta en caso de Violencia de Género, revisándolas en detalle se puede concluir que solo son accesibles para personas con discapacidad auditiva, y aun en este caso parcialmente, pues todas tienen un apartado en el que se deriva a una llamada al 016. Cualquiera que esté familiarizado con la discapacidad auditiva sabe del calvario que supone para cualquier persona sorda el hecho de tener que hablar por teléfono. Ninguna de ellas es usable por personas con discapacidad visual, problemas de comunicación y en último término tampoco por personas con dificultad o limitación en su movimiento puesto que ninguna tiene control por voz. Impensable por tanto que se haya diseñado una aplicación para personas que padecen discapacidad intelectual. Se hace por tanto imprescindible desarrollar una APP específica, accesible, usable y diseñada para todos que pueda ser utilizada por las potenciales víctimas de violencia de género con discapacidad, como forma de inclusión, sí, pero sobre todo como forma de prevención de la Violencia de Género y en especial de todas las formas de violencia que actualmente se desarrollan mediante el uso de las TIC's.

7. 16ª encuesta navegantes en la red, febrero de 2014. AIMC <http://download.aimc.es/aimc/J5d8yq/macro2013.pdf> Consultado el 31 de Agosto de 2014.

8. <http://www.amovil.es>. Consultado el 31 de agosto de 2014

Llegados a este punto es necesario preguntarse *¿Las TIC's en las mujeres con discapacidad y frente a la Violencia de Género, suponen una amenaza o una oportunidad?*

En el gráfico 1 se resume de un modo meridianamente claro. No obstante podemos obtener las siguientes

Conclusiones

Las TIC's ser revelan como poco o nada accesibles para personas con capacidades diferentes, pocas APP's lo son ni disponen de contenido ni de diseño adaptado a estas.

Si bien el entorno virtual es susceptible de ser caldo de cultivo para relaciones complejas y situaciones no deseadas este particular es subsanable desde la educación y la formación para el uso y la convivencia en las redes.

Las redes sociales pueden provocar el efecto perverso de desintegrar y recluir a las personas con capacidades diferentes en sus domicilios, pues puede resultar más cómodo y menos arriesgado relacionarse de este modo, llegando a confundir la virtualidad con al realidad. Por el contrario, con un uso adecuado, una formación integral de las personas y un entrenamiento que facilite su uso, pueden y deben ser agentes de integración de impulso para la que las personas con capacidades diferentes se relacionen con el resto de forma sana y progresiva.

Es muy importante destacar que las TIC's son correctoras de prejuicios y estereotipos pues lo primero que se conoce es a la persona y lo último, si así lo desean los actores el aspecto físico. Es como si antes se accediese al regalo que a su envoltorio. Si se es capaces de profundizar en lo que las personas comparten, en sus vivencias y en su interior, poco o nada importará el aspecto físico o la dificultad motora, sensorial, etc.

Por último destacar que las TIC's han venido para quedarse y que por tanto es necesario que la sociedad se acostumbre y familiarice cuanto antes con su pleno y sano uso. Es obligación de todos sus miembros hacer que la red no sea un espacio de control si no un espacio de libertad.

Bibliografía

López Zafra, Esther. (2010). *Violencia contra las mujeres: descripción e intervención biopsicosocial*. Jaén: Universidad de Jaén.

Montalvo Hernández, Ana, y Pérez Viejo, Jesús M. (2011). *Violencia de género prevención, detección y atención*. Madrid: Grupo 5.

Santamarina, Cristina. (2011). *Violencia de Género hacia las mujeres con discapacidad. Un acercamiento desde diversas perspectivas profesionales*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

GRÁFICO 1

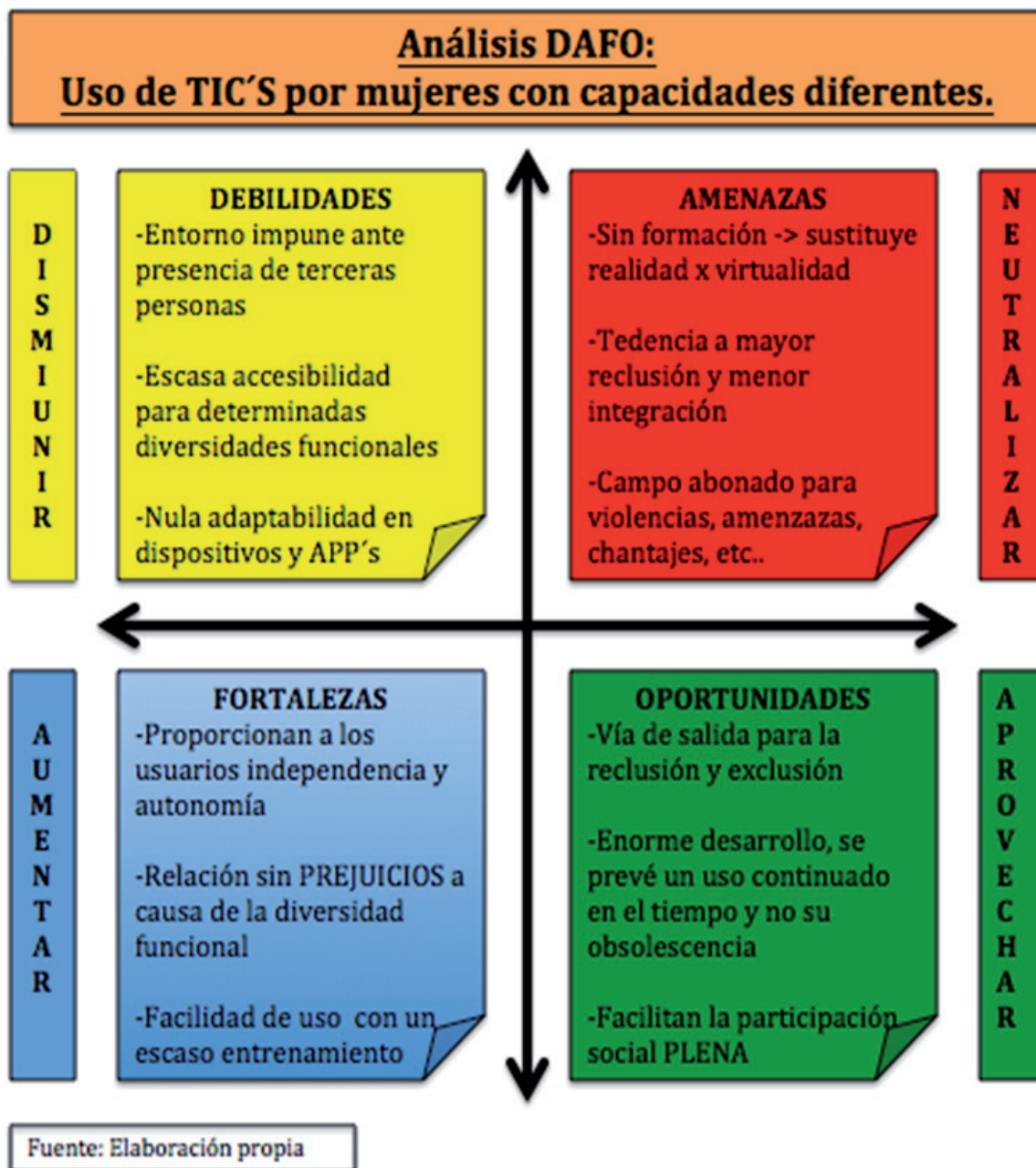
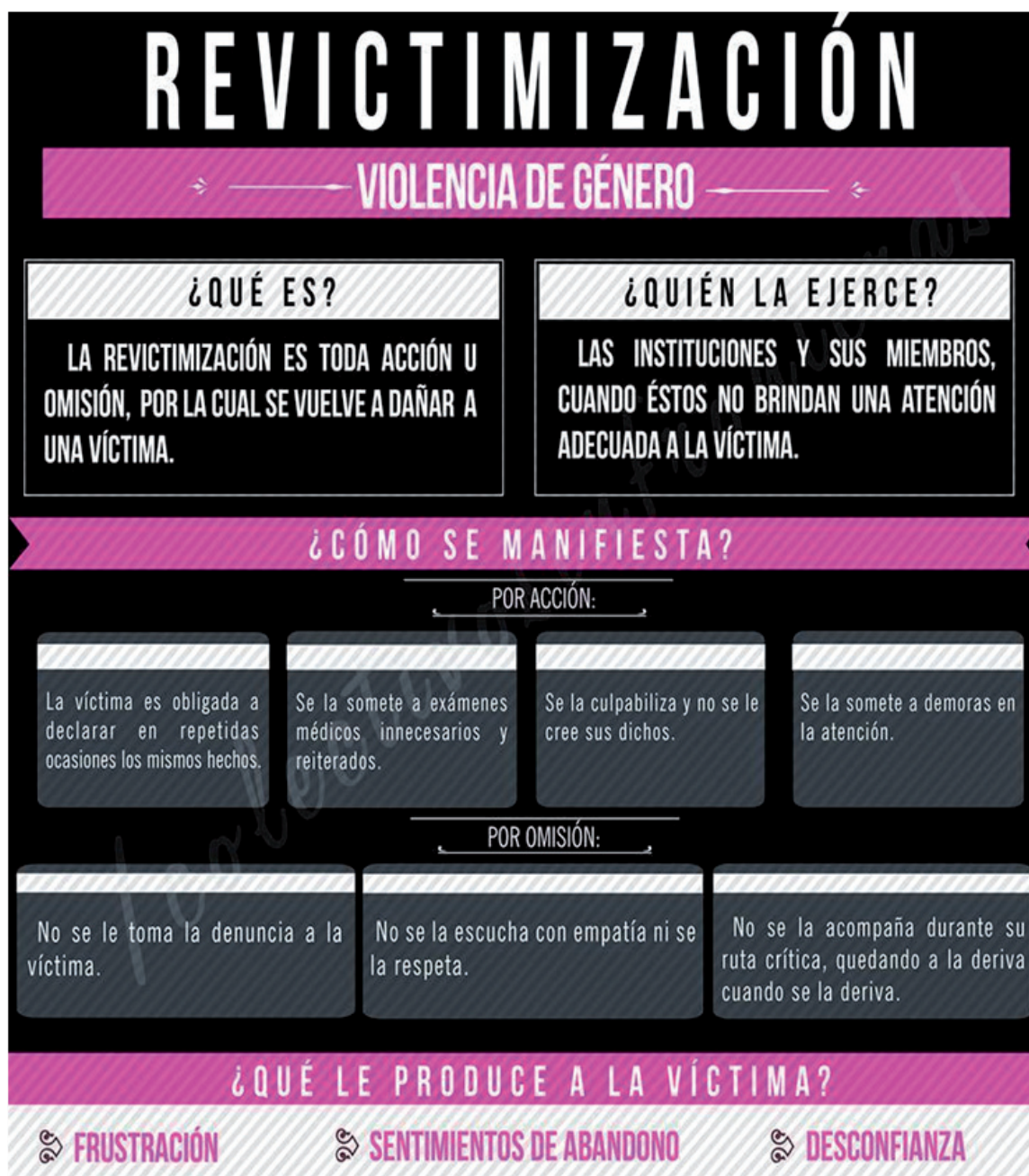


GRÁFICO 2



La invisibilidad del maltrato de la discapacidad

Paloma Soroa Sainz

El maltrato no sólo se realiza por acción sino también por omisión. Es reconocido por casi todos el maltrato físico y por algunos menos el maltrato psicológico incluyéndose la sobreprotección como una variante de la misma, esto es, el impedimento del normal desarrollo de la autonomía y autoestima de la persona con discapacidad, catalogándose, ambos tipos de maltrato, como maltrato de acción.

En España existen 3,85 millones de personas con discapacidad (fuente INE) que se ven diariamente expuestas a alguno de estos tipos de maltrato. Yo quiero llamar la atención aquí sobre el maltrato por omisión, ya que la indiferencia hacia la persona con discapacidad, actuando como si ésta fuera invisible, es una forma de maltrato muy frecuente. Al ignorar las necesidades especiales que tiene una persona con discapacidad, incurrimos inconscientemente en el maltrato.

El informe de Derechos Humanos de España, correspondiente al 2013 elaborado por el CERMI, deja entrever un grave problema de sensibilización social. La sociedad se deja llevar por prejuicios y, por desidia o indiferencia no hacen por conocer más sobre el tema de la discapacidad. No se deja conocer con mayor profundidad el ámbito de la discapacidad, siendo esta una minoría pero a la vez diversa, por lo que se está vulnerando los derechos de las personas discapacitadas, lo que impedirá a éstas el alcance de una plena inclusión en la sociedad.

Los medios de comunicación son los grandes agentes facilitadores de la divulgación de noticias y el intercambio de la información. Es el cometido de estos medios desempeñar tres funciones útiles para la sociedad: informar, formar y entretener. Los medios de comunicación de masas conforman la opinión pública. Gracias a los reportajes sobre distintos temas que atañen a sectores más o menos amplios de la sociedad consiguen movilizar a esta para demandar un cambio de actitud general o la intervención de las autoridades competentes. Especialmente los medios audiovisuales son óptimos instrumentos para influir en la sociedad. Es uno de los creadores de tendencias, modas, lenguajes y estereotipos. En estos tiempos, la discapacidad forma parte de la actualidad informativa, siempre lo ha sido, pero ahora “se ha entrado en una sistemática permanente de intercambios donde la transferencia de informaciones es mucho más fluida y más frecuente” menciona Francisco Perujo, periodista, en

el artículo Discapacidad y medios de comunicación; entre la información y el estereotipo (2002:252).

Si no se realiza adecuadamente este intercambio de información se producen efectos no deseados resultándose ser contraproducente para el colectivo. Los dañinos resultados de una mala información pueden comprobarse rápidamente en esta vía de doble dirección, por un lado una persona con discapacidad se encontraría expulsada por el sistema al negársele, por incomprensión las oportunidades, así como los recursos de empleo y estudio; y por otro lado, despojada de la información que le permitiría acceder a los recursos, a los que tiene derecho como cualquier otro sujeto, la persona con discapacidad ve aumentando su vulnerabilidad e indefensión ante los malos tratos, físicos, emocionales o psicológicos. Ante esta situación de incomprensión, se hallan expuestos e inermes niños/as y adultos/as discapacitados/as.

Este no es un problema singular, encontrándose perjudicado todo el colectivo discapacitado, en todos y en cada uno de sus ámbitos. La televisión es uno de los medios de comunicación que, bien utilizado como soporte de información, consigue que haya mayor interés e implicación social ya que genera opiniones, pero si no se usa bien o la información se encuentra tergiversada, se produce una vulneración de los derechos de la persona con discapacidad, ya sea en lo relativo a la educación, el acceso al mundo laboral, o cualquier otro derecho. Derechos fundamentales que, estando al amparo de la Constitución, tienen que ser vistos como algo que concierne a todos los integrantes de la sociedad, sin excepciones.

Cabe destacar que en la última década, ha ido cambiando el concepto de discapacidad, y se ha empezado a mostrar una nueva faceta: la inclusión. Es un mensaje optimista que emite una imagen distinta de la persona discapacitada al contemplarla como aquél sujeto que hace una vida todo lo normal siempre que le permitan sus circunstancias, y el resto de la sociedad lo percibe así. Esta nueva percepción de la discapacidad tiene mucho que ver con las nuevas legislaciones así como con la implantación de la nueva televisión digital terrestre que ha aumentado las parrillas de programación y con ello la posibilidad de encontrar un hueco en el que mostrar una visión del discapacitado sin estereotipos o sesgos inapropiados. Desde estas plataformas se está creando un modelo a seguir al apostar por una visión diferente y enriquecedora de la diversidad humana.

Se ha venido aumentando considerablemente el tiempo dedicado al mundo de la discapacidad en los medios de comunicación, incluso hemos visto aparecer anuncios publicitarios de Repsol, Renfe o Campofrío, empresas que nada tienen que ver con la discapacidad pero que han insertado en su estrategia de comunicación lo que antes sólo se podía ver en los anuncios de la ONCE y de las obras

sociales de las cajas de ahorro. Estas nuevas estrategias han facilitado que el común de la sociedad haya podido conocer, hasta el punto de poder llegar a considerar suyas, las necesidades de los/las discapacitados/as al abordar problemas y situaciones que, por lo general, permanecen ocultos.

Aun así, como denuncian voces expertas, la imagen de la discapacidad en los medios es inexacta y no se corresponde con la realidad. Como menciona el informe de Derechos Humanos de España del año 2013, la Oficina de Atención a la Discapacidad llamó la atención sobre el peligro del uso indebido del término autismo en películas y series de televisión. Donde es reiterada la aparición de personas calificadas de autistas con increíbles capacidades mentales pero con ninguna capacidad de comunicación social, que rechazan a los demás y pudiendo llegar a ser peligrosos, teniendo en cuenta que el abanico de autismo que ocupa es amplísimo y las personas afectadas por esta discapacidad, Trastorno del Espectro de Autismo (TEA), sí son capaces de sentir y expresar afecto.

El gran reto, en estos momentos, como comenta Perujo “es pulir aún más la imagen que los medios de comunicación proyectan sobre el colectivo, erradicar los recursos del lenguaje que enfatizan la sensibilidad emocional por encima del rigor informativo, combatir el estereotipo y, en la medida de lo posible, que descansa la emisión de los mensajes en gabinetes de prensa profesionalizados.” (2002:253)

La información sobre el colectivo, debería ser sometida a un proceso de revisión conceptual para evitar perversiones inadecuadas y recurrir a los estereotipos siempre basados en generalización y por lo tanto superficiales e inexactos, como modos de aproximación a una realidad empírica. Esto es, la necesidad de conseguir la inclusión en el terreno mediático y conseguir unas fórmulas de tratamiento sobre la información de la discapacidad.

Se ha demostrado que cuando las personas se asesoran adecuadamente pueden cambiar voluntariamente sus prioridades e intereses y olvidar sus prejuicios. Si se generasen políticas de sensibilización de la población en general, tanto española como no, acerca de lo qué es la discapacidad e incluyéndose estas políticas en la formación universitaria, sería posible que cada vez haya más jóvenes profesionales, quienes, desde sus distintas ramas, influyan positivamente en la sociedad en este sentido desde la comprensión y el uso de un lenguaje adecuado. Y todo esto hará que existan más profesionales, en general, concienciados y proactivos pudiéndose observar, tanto a corto como a largo plazo, su influencia benefactora en la comprensión de las diversas discapacidades por toda la sociedad. “El presidente de la Comisión de la Imagen Social de la Discapacidad y Medios de Comunicación del CERMI comenta que hace años era muy raro encontrar, por ejemplo, a un periodista con discapacidad. Afortunadamente, hoy en día hay compañeros ciegos, sordos o que van en silla

de ruedas desempeñando su trabajo en agencias de noticias, periódicos, radios e incluso en el Congreso de los Diputados. La difusión de los valores y capacidades de estas personas se demuestran con la experiencia y la profesionalidad en el día a día.” (solidaridad digital.es, 27/08/2010)

Para conseguir en una sociedad como la nuestra, la integración de sectores de población con identidades, características y problemáticas propias, necesitamos periodistas que comprendan que inclusión e integración no son sinónimos, que no generalicen sobre la discapacidad al comprender que existe una multitud de necesidades diferentes derivadas de la gran heterogeneidad dentro incluso del mismo tipo de discapacidad. Es importante alzar la voz para ser escuchados y que los medios de comunicación informen de carencias educativas, posibilidades y dificultades en el acceso al mundo laboral, barreras y maltrato, distinguiendo los problemas de unos y de otros desde la comprensión de la diversidad de necesidades. Necesidad es, aportando una imagen más acorde y real de las personas con discapacidad y sus familias.

Cuanta más informada sobre la discapacidad esté la sociedad, más posibilidades tendrá la plena integración del discapacitado. Los medios de comunicación son mecanismos de difusión masiva, el principal aliado para satisfacer las necesidades culturales, políticas y económicas de la sociedad, por tanto resulta indispensable su colaboración activa si queremos llegar a que el discapacitado se comprenda mejor así mismo y llegue a ser conocido y reconocido por el resto de la sociedad.

Es necesario el surgimiento de un nuevo periodismo para la discapacidad y así promover el cambio hacia una sociedad en la que la discapacidad, sea del tipo que sea, pase a estar reconocida y no se encuentren motivos para la indefensión o la desigualdad de oportunidades.

Es seguro que el aumento de contenidos informativos sobre la discapacidad, donde se transmitan los mensajes con la terminología y la sensibilidad adecuadas, así como la inclusión de “discapacitados capaces” en estos medios harán cada vez más posible la integración plena del discapacitado en la sociedad.

Bibliografía

EGEA GARCÍA, Carlos. “Discapacidad y comunicación”, en *Seminario sobre medios de comunicación sin barreras*, edición 2000 (publicación digital), Universidad Cardenal Herrera de Valencia.

PERUJO SERRANO, Francisco. “Discapacidad y medios de comunicación; entre la información y el estereotipo.” Nº 7-8 ,2002. (pp. 249-277). (Publicación digital).

1ª JORNADA SOBRE MALTRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

MARTÍN HERRERA, Inma. “Tratamiento informativo de la discapacidad en los medios de comunicación”. Artículo publicado en la sección Opinión del portal cultural Dosdoce.com. (06-8-2006). Ver: <http://www.dosdoce.com/articulo/opinion/2773/tratamiento-informativo-de-la-discapacidad-en-los-medios-de-comunicacion/>

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, CERMI: <http://www.cermi.es>

Estadística de Discapacidad: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>

Diario Solidaridad Digital: <http://www.solidaridaddigital.discapnet.es>

Portal de las Personas con Discapacidad: www.discapnet.com

Servicio de Información sobre Discapacidad: <http://sid.usal.es>

ACTITUD ANTE LA VULNERACIÓN DE TUS DERECHOS

La peligrosa persistencia de una concepción proteccionista sobre la discapacidad

Ignacio Campoy Cervera

¿Qué quiero decir con una concepción proteccionista sobre la discapacidad?

Con concepción proteccionista me refiero a aquella concepción que supone que una persona o un grupo de personas han de ser protegidas, a veces incluso en contra de lo que manifiestan querer para ellas mismas, debido a unas características que les son comunes.

En ese sentido, se parte de que las vidas de esas personas son valiosas, por lo que se ha de actuar de manera que se consiga lo mejor posible para ellas, pero que, dadas sus características personales, algunas decisiones importantes sobre sus vidas no pueden dejarse a ellas mismas. De esta manera, hay que encontrar terceras personas que sean capaces de decidir qué acciones realizar y cómo llevarlas a cabo para conseguir lo mejor posible para esas personas. Acciones que no tienen que ser necesariamente aceptadas por ellas, pero que están justificadas porque al fin y al cabo son acciones que se toman por su bien.

Evidentemente, la concepción proteccionista está directamente relacionada con las llamadas medidas paternalistas. El paternalismo es un tema complejo, pero aquí, brevemente, diré que viene a ser la idea de que en determinadas situaciones está justificado actuar en contra de lo que expresamente manifiesta una persona que quiere realizar en uso del libre ejercicio de su voluntad, por considerarse que si se le permitiese realizar dicha acción se estaría permitiendo que se perjudicase a sí mismo. Hay diferentes elementos en esta rudimentaria definición y cada uno debería de ser analizado con detalle para obtener un más completo estudio de qué paternalismo podemos considerar justificado y cuál no, pero eso excede de la actual ponencia¹. En todo caso, entendamos que

1. Un desarrollo más completo de ese estudio lo hago, respecto al reconocimiento y protección de los derechos de los niños, en los capítulos tercero y sexto del libro CAMPOY CERVERA, I., *La fundamentación de los derechos de los niños. Modelos de reconocimiento y protección*, colección Derechos Humanos y Filosofía del Derecho, Dykinson, Madrid, 2006; y en relación con el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, en CAMPOY CERVERA, I., "La discapacidad y su tratamiento conforme a la Constitución española de 1978", en Campoy Cervera, I y Palacios, A. (coords.), *Igualdad, no discriminación y discapacidad. Una visión integradora de las realidades española y argentina*, colección "Debates del Instituto Bartolomé de las Casas", núm. 8, Dykinson, Madrid, 2007.

para la concepción proteccionista a la que me refiero aquí, la idea es que ciertas personas no pueden tomar las pertinentes decisiones juiciosas y por eso hay que tomar por ellas aquellas decisiones que se entienda que son las que más les convienen.

La inclusión de la discapacidad en esa concepción proteccionista supone entender que las personas con discapacidad son un grupo humano que comparten unas características personales que les inhabilitan, en buena medida, para poder tomar ciertas decisiones importantes sobre el desarrollo de sus vidas. Es claro que hay grandes diferencias entre la discapacidad de la que hablemos o de las decisiones a las que nos refiramos, pero también que existen situaciones en las que claramente nos encontramos en esas circunstancias, como la institucionalización de una persona con discapacidad, la incapacitación o las decisiones que se toman sobre los niños con discapacidad, como cuando se les escolariza obligatoriamente en un centro de educación especial.

De esta manera, la concepción proteccionista sobre la discapacidad supone entender que ciertas personas comparten unas características personales que resultan significativas para identificarlas como personas con discapacidad, y que sólo por ello han de ser protegidas, a veces incluso en contra de lo que manifiestan querer para ellos mismos.

¿Por qué se considera una concepción peligrosa?

La concepción proteccionista sobre la discapacidad hace que las personas con discapacidad sean tratadas, al menos en ocasiones, como “objetos” de protección antes que como sujetos que puedan conseguir el libre desarrollo de sus propias personalidades en igualdad de condiciones que las demás personas.

En este sentido, las personas con discapacidad pasan a formar un grupo especialmente vulnerable de nuestra sociedad. Ya que la identificación de los grupos especialmente vulnerables se produce por ser aquellos formados por individuos identificables por ciertas características personales que se constituyen en las señas de identidad del grupo, y que por pertenecer a dicho grupo se encuentran en una situación de especial indefensión en las relaciones sociales, una situación de desventaja respecto al resto de los actores sociales para poder participar en las relaciones sociales en igualdad de condiciones en la consecución de la realización de sus propios planes de vida, y, así, el libre desarrollo de sus propias personalidades.

En este punto resulta de gran interés la línea de pensamiento que vincula la dignidad humana con la libertad de la persona². Así, brevemente, diré que para mí, respetar la dignidad que todo ser humano tiene por su simple condición de ser humano, supone respetar que la persona pueda alcanzar el libre desarrollo de su propia personalidad en el ejercicio de su libertad de elección. Entendiendo que la libertad de elección es lo que tradicionalmente se conoce como el libre albedrío, es decir, la capacidad que tiene el hombre de tomar diferentes cursos de acción, y que el libre desarrollo de la propia personalidad es el objetivo utópico del ser humano de alcanzarla propia perfección de sus capacidades y potencialidades. De esta manera se entiende que ambas libertades están esencialmente unidas. Por una parte, el libre desarrollo de la propia personalidad sólo se puede alcanzar con el adecuado ejercicio de la libertad de elección. Si hemos de entender que el objetivo es la consecución del desarrollo de la propia personalidad del individuo, sus planes de vida y la elección de la forma de llevarlos a cabo no le pueden ser impuestos desde fuera; la creación, elección o admisión de esos planes de vida debe ser producto de una decisión libremente tomada por el individuo conforme a su voluntad, deseos y preferencias. Y por otra, es el continuo ejercicio de la libertad de elección, diseñando y rediseñando los planes de vida y actuando para intentar llevarlos a cabo, el que permitirá, finalmente, que la persona pueda alcanzar el máximo desarrollo posible de su propia personalidad³.

Por consiguiente, en la medida en que la concepción paternalista de la discapacidad impide o dificulta de forma considerable que muchas personas con discapacidad puedan alcanzar el libre desarrollo de su propia personalidad en igualdad de condiciones que el resto de los miembros de la sociedad, esa concepción es una concepción peligrosa y dañina, por lo que habría que acabar con ella.

¿Por qué es una concepción persistente?

Sin embargo, aunque sea una concepción peligrosa y dañina, lo cierto es que la misma solo recientemente está empezando a cambiarse, aunque no de una forma lo suficientemente rápida y profunda, y entonces cabría preguntarse por qué esto es así.

2. En esta línea puede encontrarse el pensamiento de Gregorio Peces-Barba, que tanta influencia ha tenido en el desarrollo de mis propios planteamientos al respecto. Puede verse, por ejemplo, en PECES-BARBA MARTÍNEZ, G., *La dignidad de la persona desde la Filosofía del Derecho*, colección Cuadernos "Bartolomé de las Casas", nº 26, Dykinson, Madrid, 2002.

3. Desarrollo más estas ideas en CAMPOY CERVERA, I., "Una revisión de la idea de dignidad humana y de los valores de libertad, igualdad y solidaridad en relación con la fundamentación de los derechos", en *Anuario de Filosofía del Derecho*, tomo XXI, 2004.

Una buena percepción de la persistencia de esa concepción, aunque referida al grupo más concreto de los niños con discapacidad, nos la da el Comité de los Derechos del Niño, que en su Observación General N° 9, párr. 8, decía: “El estigma social, los temores, la sobreprotección, las actitudes negativas, las ideas equivocadas y los prejuicios imperantes contra los niños con discapacidad siguen siendo fuertes en muchas comunidades y conducen a la marginación y alienación de los niños con discapacidad”⁴.

La idea básica que subyace a este comentario es que una de las causas principales de que se mantengan las situaciones de discriminación y marginalización es la persistencia de una determinada concepción negativa y falsa, vinculada a un estigma social, que tiene entre otras causas la de la sobreprotección.

En mi opinión, la persistencia de esas concepciones negativas, falsas y dañinas se debe, en general, a que las personas nos hacemos con una idea sobre cualquier realidad conforme a la educación (entendida ésta en un sentido amplio) recibida y a la construcción cultural que existe en el grupo social en el que vivimos, de manera que la asumimos y replicamos acríticamente. Este tipo de comprender y asimilar la realidad nos permite avanzar en la acumulación de conocimientos, pero debemos de ser conscientes de que no describe bien la realidad. Asumimos una idea, una perspectiva desde la que examinamos una realidad compleja, y conforme a ella la etiquetamos. Y esa etiqueta, con su correspondiente idea simplificada, queda de forma casi indeleble en nuestro entendimiento.

Esta forma de proceder supone, ya no sólo que simplificamos la realidad, sino que al hacerlo ocultamos y despreciamos toda la parte de esa realidad que no casa con nuestra idea simplificada. Sencillamente, la ignoramos, la invisibilizamos y, en el peor (pero muy común) de los casos, nos resistimos a indagar sobre ella. Y es que realizar esa indagación supondría tener que replantearnos y quizá rechazar unas ideas que ya dábamos por asentadas, lo cual significa un esfuerzo importante, con resultados poco prometedores e incluso en ocasiones incómodos y peligrosos. Pues si nuestras ideas preconcebidas son, en general, las que compartimos con la sociedad o el grupo social en el que vivimos (de hecho en ocasiones se identifica ese grupo social como aquél que comparte unas ideas comunes), mantener unas ideas contrarias va a suponer enfrentarnos a ese grupo, y eso, dependiendo las ideas que pongamos en cuestión, puede ser más o menos peligroso para nuestra reputación y el desarrollo de nuestras vidas. La historia de la humanidad está plagada de ejemplos de cómo se trata a los heterodoxos.

4. OBSERVACIÓN GENERAL N° 9, *Los derechos de los niños con discapacidad*, CRC/C/GC/9 (2006), párr. 8.

El problema es, pues, complicado, pues nos encontramos ante actitudes que están basadas en unas ideas preconcebidas (unos prejuicios) fuertemente arraigadas en nuestra sociedad, que para cambiarse exige un esfuerzo muy considerable, que no siempre se está dispuesto a realizar.

Y el problema adquiere dimensiones dramáticas cuando, como en la concepción proteccionista de la discapacidad, esas ideas preconcebidas están basadas en mitos fuertemente arraigados en la sociedad, que son una fuente directa de exclusión de los individuos pertenecientes a determinados grupos sociales⁵.

Aquí voy a entender que un mito es (atendiendo a algunas de las distintas acepciones que de este término da el *Diccionario del español actual*, dirigido en 1999 por Manuel Seco) una imagen o concepto magnificado, fabuloso o inexistente de alguien o algo real. En este sentido, conforme a ciertos mitos (que dan la idea de una pretendida realidad que no deja de ser una imagen o concepto magnificado, fabuloso o inexistente de lo que caracteriza a los individuos pertenecientes a determinados colectivos) se justifican las respuestas política, jurídica y social que la sociedad da en relación con dichos individuos. Así, se han articulado modelos políticos, jurídicos y sociales que, partiendo de unas supuestas especiales condiciones de las personas con discapacidad, pretenderían protegerlos, pero que, en realidad, han supuesto sistemas que los han discriminado; excluyéndolos, injustamente, tanto de su plena participación política y social como de la dirección de sus propias vidas, manteniéndolos en una situación de dependencia injustificada, impidiendo, así, el pleno desarrollo de sus propios planes de vida.

De esta manera, desde tiempo inmemorial se han construido mitos excluyentes sobre las personas con discapacidad que han arraigado profundamente en la conciencia colectiva de nuestras sociedades. Algunos se corresponden con modelos ya superados, aunque puedan seguir teniendo cierta presencia. Sin embargo, otros mitos están mucho más presentes, como los que están detrás del modelo médico o rehabilitador de las personas con discapacidad; siendo su principal mito su concepción como personas enfermas, de alguna manera imperfectas e incapaces, que sufren su situación por causas médicas o individuales, y que deben de superar sus carencias y deficiencias a fin de adaptarse lo mejor posible a la sociedad existente, como personas que se han de “normalizar” o “rehabilitar”, para lo que se les ofrece el adecuado tratamiento médico

5. Desarrollo más estas ideas, explicando los principales mitos que han configurado los modelos de protección (y exclusión) de los niños, con y sin discapacidad, en nuestras sociedades en CAMPOY CERVERA, I., “La necesidad de superar los mitos sobre la infancia”, en Barranco Avilés, M.ª C. y García Ferrer, J. J. (coords.), *Reconocimiento y protección de los Derechos de los Niños*, Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Madrid, 2006; y en CAMPOY CERVERA, I., “Los derechos de los niños con discapacidad”, en BernuzBeneitez, M. J. (coord.), *El cine y los derechos de la infancia*, col. Cine y Derecho, núm. 30, Tirant lo Blanch, Valencia, 2009.

o, en su caso, prestaciones económicas o sociales, que son entendidas casi como beneficencia.

Es cierto que esos mitos empiezan a caer, a verse obsoletos e injustificados, a partir de las décadas de los años 60 y 70 del siglo pasado, con el surgimiento del denominado modelo social, al que responde la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* de 2006. Conforme a este nuevo modelo se produce el trascendental cambio de entender que la discapacidad que afecta a ciertas personas de la sociedad es reconducible a una desventaja o restricción de su plena participación en la sociedad y en la toma de decisiones sobre su vida que es debida a la forma en que ha sido concebida y desarrollada la correspondiente sociedad, que no considera, o considera en forma insuficiente, a las personas que tienen “deficiencias” (término que también habría que superar), y por ello las excluye socialmente. No obstante, los mitos que mantiene la concepción paternalista sobre la discapacidad siguen en buena medida presentes, y más si nos referimos a colectivos concretos como el de la discapacidad intelectual o el de los niños con discapacidad, en los que se juntan con otros mitos de larga tradición. La visión de las personas con discapacidad a través de etiquetas que las caracterizan por sus “enfermedades”, por sus incapacidades, que les hace no ser vistos como “personas normales”, permite el mantenimiento de esa concepción; pues se seguirá entendiendo que son precisamente esas incapacidades las que les inhabilitan para tomar decisiones fundamentales sobre sus vidas, lo que hace necesario que sean terceros los que les hayan de proteger incluso frente a ellos mismos.

¿Cómo acabar con esa concepción proteccionista de la discapacidad?

Por lo que se lleva dicho, es claro que para acabar con la concepción proteccionista de la discapacidad es necesario acabar con las ideas preconcebidas y los mitos todavía existentes que la mantienen como una opción justificada. Pero la destrucción de esos mitos ha de ir unida a la construcción de un modelo político, jurídico y social que permita realmente que las personas con discapacidad puedan alcanzar el libre desarrollo de sus propias personalidades en igualdad de condiciones con los demás individuos de la sociedad; garantizar que las personas con discapacidad sean, como el resto de los individuos, quienes tomen las pertinentes decisiones sobre sus propias vidas. Lo que se ha de lograr con el efectivo reconocimiento y protección de sus derechos fundamentales; entendiendo que estos son los instrumentos jurídico político idóneos para conseguir que el mayor número de personas posible consiga alcanzar al máximo nivel posible el libre desarrollo de sus diferentes persona-

lidades⁶. En este sentido, precisamente el adecuado desarrollo del artículo 12 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* ha de permitir avanzar en esa línea.

6. La justificación de esta concepción de los derechos humanos la hago en CAMPOY CERVERA, I., “Una revisión de la idea de dignidad humana y de los valores de libertad, igualdad y solidaridad en relación con la fundamentación de los derechos”, cit.

La Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad vista por sus protagonistas

Nuria Illán Romeu

Algunas consideraciones sobre la CDPD y la Red Nacional de Escuelas de Vida

El 3 de mayo de 2008 entra en vigor en España la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD), aprobada por la Organización de Naciones Unidas el día 13 de diciembre de 2006. Una convención que ve la luz tras un largo proceso y que ha supuesto, sin lugar a dudas, un avance histórico para más de 650 millones de personas en el mundo al situar la discapacidad en el plano de los derechos humanos.

Entre los ocho principios en los que la CDPD pretende fundamentar toda su labor, destacamos el primero de ellos en el que se hace mención a la libertad que tienen de tomar las propias decisiones. Con autonomía personal (es decir, con independencia), con su escala de valores, con su propio criterio; acertado o equivocado, pero el suyo, y lo incardina –nada menos– que en el respeto a la dignidad inherente a las personas. Por eso, entendemos que ninguna lectura sobre la convención es y seguirá siendo, tan necesaria y tan trascendental, como la que puedan hacer las personas con discapacidad.

De eso nos ocuparemos a lo largo de este trabajo, de cómo un grupo de personas con diversidad funcional intelectual, formando parte de su proceso formativo para la vida independiente desde la Red Nacional de Escuelas de Vida, encaran –en primera persona– la toma de conciencia acerca de sus derechos y de cómo estos les son vulnerados y, una vez identificados desde su percepción subjetiva, cómo denunciarlos y hacerlos valer en todos los ámbitos de su vida, como ciudadanos de hecho y pleno derecho.

Se dice, no sin razón, que el colectivo de personas con diversidad funcional (o de cualquier otro tipo), son un colectivo sin historia. Afortunadamente, las cosas están cambiando desde que aquel grupo de activistas estadounidenses (encabezados por Heumann en 1970) lanzaran el famoso grito “*nada sobre nosotros sin nosotros*”, en su lucha por los derechos civiles de las personas con discapacidad. Las cosas están cambiando, entre otras razones, porque no solo están

tomando el control de sus propias vidas sino que llegan a proponer el cambio de la autoridad del discurso del experto que habla (que les habla de discapacidad), por el discurso de una persona que vive una discapacidad, resituándolo junto y con el mismo valor que el de los expertos. Este cambio es, si cabe más urgente en el caso de las personas con diversidad funcional intelectual, ya que sus particulares características les impiden defenderse con eficacia, haciéndose necesario poder articular convenientemente los mecanismos de apoyo para que su voz sea igualmente oída y tenida en cuenta como el resto de colectivos. A esta causa esperamos contribuir con la presentación de este trabajo.

En este nuevo escenario, si de avanzar se trata, lo verdaderamente importante, lo difícil, lo retador etc., es adoptar una postura activa, decidida y comprometida –cada uno desde su lugar– que nos conduzca, no solo a pregonar la importancia de los derechos de las personas con discapacidad, sino a promover la toma de conciencia y denunciar (si así fuera necesario) la vulneración de los mismos, tal y como se están empezando a atrever las propias personas con discapacidad. Conscientes de esta realidad, un grupo de instituciones pertenecientes a la Federación Española de Síndrome de Down (DOWN ESPAÑA) decide organizarse y poner en marcha la (hoy ya consolidada) Red Nacional de Escuelas de Vida (RNEV). Una Red que nace con la clara vocación de constituirse en un frente común para trabajar por la autonomía y la independencia del colectivo de personas con diversidad funcional intelectual, haciendo valer sus derechos allá donde fuera necesario. Todo ello, desde el convencimiento de que las personas con diversidad funcional intelectual, no solo pueden sino que deben llegar a ejercer el control de sus propias vidas. Una Red que incorpora en su denominación la filosofía en la que se apoya, la filosofía de Escuela de Vida (Illán, 2007), que tiene como referentes al Movimiento de Vida Independiente, al Modelo Social de Discapacidad y a la Convención Internacional (de Naciones Unidas) sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La filosofía de Escuela de Vida y, consecuentemente, la Red Nacional de Escuelas de Vida, encuentra en la CDPD, un referente legal valiosísimo a la hora de, no solo favorecer que las personas con discapacidad intelectual lleguen a controlar su propia vida, sino que este control pueda llegar a ser realmente efectivo en todos los ámbitos de la misma. Como señala Marín (2010: 12):” *La única razón por la que nuestros hijos con discapacidad aceptan que se limiten o se vulneren sus derechos es porque su discapacidad les impide defenderse con eficacia. Cuando les privamos de cualquier derecho, abusamos de sus limitaciones. Aunque sea sin querer. Si comparáramos el trato y el respeto que les damos con el que le dispensamos a las demás personas que conocemos (en el caso de los padres, a nuestros demás hijos o, en el caso de los profesionales, a otros destinatarios de nuestros servicios), no nos podría caber duda que a las personas con discapacidad les damos un trato diferente, o sea, discriminatorio*”. Desde esta perspectiva, las acciones que se llevan a cabo desde la

(RNEV) se dirigen –exclusivamente– a articular procesos formativos capaces de empoderar a este colectivo a la hora de tomar las riendas de sus propias vidas y que, al hacerlo desde los supuestos de la Planificación Centrada en la Persona, respeta el derecho a su autodeterminación, lo cual se hace especialmente relevante cuando hablamos de personas adultas. Por tanto, lo que une y da sentido a las entidades que forman parte de la Red Nacional de Escuelas de Vida es su vocación por consolidar un modelo formativo para la promoción de la autonomía e independencia que, al reconocer a la persona con discapacidad como seres humanos con capacidad para tomar decisiones y llegar a controlar sus propias vidas, restituya a este colectivo el uso pleno de los derechos que –como ciudadanos– tienen legalmente reconocidos, aunque socialmente tales derechos parecieran haber sido derogados.

El proceso de construcción conjunta

Lo más difícil para este colectivo es poder contar con personas (padres, madres, familiares, profesionales, asociaciones... etc.) que estén dispuestos a facilitarles el apoyo necesario para que hagan valer sus derechos. Si algún sentido tuvo la creación de la Red Nacional de Escuelas de Vida y aún hoy sigue teniendo, fue y es la construcción conjunta de una mentalidad en la que resituemos a la persona con discapacidad en el centro de control de su propia vida. Es, precisamente en este punto, donde hay que ubicar este trabajo.

El proceso de aprendizaje para la vida autónoma e independiente en el que participan las personas con diversidad funcional intelectual dentro de la RNEV, al tener lugar desde los presupuestos de la filosofía de Escuela de Vida, los sitúa ante realidades desconocidas hasta el momento. Escenarios en los que el escudo protector de la familia, del profesional –ahora casi inexistente– los pone frente a la vida real, con todo lo bueno y no tan bueno. De este modo es como comienzan a tomar conciencia de que no son tratados como los demás cuando, por ejemplo, quieren ir a alquilar una vivienda, pasar una noche en un hotel con su pareja, divertirse en una discoteca con sus amigos y un largo etcétera (recomendamos en este punto el visionado del reportaje “capaces” <<<http://youtu.be/mEg8x0R70Ks>>>, cuya realización fue coincidente con nuestro proyecto y en el que se abordan algunas de estas vulneraciones). Los procesos de acompañamiento llevados a cabo desde el modelo formativo, recogen, cada vez con mayor fuerza, una demanda: **no están conformes con el trato diferente del que son objeto. Quieren saber qué hacer.** La emergencia de esta demanda compartida casi de forma simultánea por las entidades que forman parte de la RNEV, y la coincidencia en el tiempo con la adhesión de España a la CDPD, a partir de su ratificación y firma de su protocolo facultativo en 2008, nos conduce a poner en marcha un *taller formativo sobre la Convención*, entendiendo que la

toma de conciencia y el ejercicio de sus derechos debía basarse en un conocimiento sobre los mismos. Para el desarrollo del taller, elaboramos una serie de materiales didácticos que, teniendo en cuenta las recomendaciones del método de lectura fácil, recopilamos en un documento multimedia (Illán y Salado, 2009). Elaborados los materiales, mantuvimos una sesión informativa con los participantes (un total de 100 personas pertenecientes a 6 entidades de la Red Nacional de Escuelas de Vida), con objeto de dar a conocer el modo en que íbamos a llevar a cabo el taller y recoger sus sugerencias. No podíamos perder de vista que el control debía seguir estando en manos de las personas que nos habían trasladado su demanda. Este aspecto fue muy controlado a lo largo de todo el proceso. A partir de la celebración de esta reunión, y a lo largo de un año, cada entidad desarrolló el taller simultáneamente y de forma autónoma, estableciéndose a lo largo del proceso una serie de espacios de encuentro para la coordinación, tanto virtuales como presenciales. Al frente de cada taller, y de acuerdo a la estructura organizativa de la RNEV, se situó el coordinador técnico de la Escuela de Vida (profesional responsable de dinamizar y coordinar las acciones que se vinculan a la Red), el cual debía acompañar a los participantes de su entidad a lo largo de todo el desarrollo del taller. Acompañamiento que no siempre suponía su presencia en las sesiones de trabajo sino que, en la mayor parte de las ocasiones, servía de recurso y apoyo. El taller se iniciaba con un tema introductorio sobre la Convención, su significado y aportes, el cual pretendía ayudarles a comprender el auténtico alcance de la misma para su desarrollo vital, así como la utilidad de su conocimiento para denunciar situaciones de vulneración. De forma paralela, y a partir de un cuestionario de intereses que se remitió a todos los participantes, se seleccionaron cinco artículos de la CDPD para ser trabajados en mayor profundidad. Estos artículos fueron:

- Art. 5. Igualdad y no discriminación
- Art. 8. Toma de conciencia
- Art. 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad
- Art. 24. Educación
- Art. 5. Trabajo y empleo

Si bien es cierto que el abordaje en cada entidad fue diferente, tomando en consideración tanto las características de los participantes como el tipo de información que iba siendo recopilada, cada uno de estos artículos fue trabajado siguiendo una misma línea base para su desarrollo, a partir de cuatro elementos clave:

- 1. Qué nos dice la Convención.** Se efectuaba una lectura y análisis pormenorizado del texto de cada artículo. Para ello, empleamos el texto de la convención y el texto en lectura fácil.

2. **Qué pensamos nosotros.** A partir de una serie de dinámicas adaptadas a las características de los participantes, recogíamos –de forma literal (texto escrito, grabaciones en audio)–, lo que significaba cada artículo para cada uno de los participantes.
3. **Descripción de situaciones de vulneración.** En este punto, bien de forma individual o en pequeño grupo, se solicitaba que, siempre desde su percepción subjetiva, identificaran para cada artículo concreto situaciones en las que consideraban que se les había vulnerado ese derecho.
4. **Qué solicitamos.** Analizado cada artículo, expresado lo que significa el mismo para cada uno de los participantes, e identificadas las distintas situaciones de vulneración, se desprendía –por sí misma– la necesidad de recoger lo que estos solicitaban a la ciudadanía y sus distintos estamentos, a fin de minimizar y/o eliminar los factores, actitudes etc., que hacen que sean vulnerados sus derechos.

Con el permiso de los participantes, todas las sesiones (tanto las grupales, como las individuales) fueron grabadas en video. Un material de gran valor, no solo y tanto para incluir en el informe final que después fue publicado (Illán *et al*, 2010), sino como material de trabajo. El análisis cualitativo aplicado a las grabaciones, nos permitía volver las veces necesarias, siempre en compañía de las personas con diversidad funcional intelectual, sobre las ideas, las narraciones, las descripciones que surgían al tratar los distintos artículos de la convención y que, al hacerlo (sobre todo cuando trataban contenidos relativos a las vulneraciones), llamaban casi de forma continua a situaciones vividas y archivadas bajo el rotulo de “*caso sin resolver*”. En no pocas ocasiones, el hecho de recordar, de revivir estas vulneraciones les resultaba –como es lógico suponer– muy doloroso (también para nosotros), como escuchantes de sus relatos vitales, a veces difusos, a veces nítidos, pero siempre reales. Sin otro camino posible que recorrer, logramos –sin prisa pero sin pausa– reconstruir junto a ellos todas y cada una de las situaciones de vulneración de derechos vividas, eso sí, desde su percepción personal (en el enlace <<<http://www.sindromedown.net/index.php?idMenu=121&idIdioma=1>>>, se puede acceder a todos los videos que recogen las situaciones de vulneración de los cinco artículos que formaron parte de la publicación mencionada).

Hasta aquí, la descripción del contexto de surgimiento y el proceso llevado a cabo. A partir de este punto, animamos al lector potencial a leer este trabajo, a hacerlo suyo y de otros potenciales lectores.

Bibliografía

- Illán, N. (2004). *Proyecto Vivienda Independiente. Una alternativa de Vida Autónoma e Independiente para las personas con discapacidad psíquica*. Murcia: FUNDOWN.
- Illán, N.; (2007); La filosofía de Escuela de Vida y sus principios; *DOWN. Revista de la Federación Española del Síndrome de Doown*; 36-37, 16-17.
- Illán, N. et al (2010) (Ed.). *La Convención Internacional de naciones Unidas sobre los derechos de las Personas con discapacidad vista por sus Protagonistas*. Madrid: DOWN ESPAÑA. http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/57L_guia.pdf
- Illán, N. y Molina, J. (2013). La Filosofía de Escuela de Vida. Sus aportes para la promoción de la vida independiente en el colectivo de personas con discapacidad Intelectual. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*.
- Illán, N. y Salado M.C. (2009). *Taller para el análisis de la CDPD y propuesta de una guía desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional intelectual*. Madrid: DOWN ESPAÑA.

SEÑALES DEL MALTRATO



La vulnerabilidad de los/as menores con trastornos de espectro autista ante el maltrato en los centros educativos

Javier Cortés Moreno y
Eva Sotomayor Morales

Resumen

La presente ponencia expuesta en la mesa redonda “Señales del Maltrato” de las I Jornadas sobre maltrato a las personas con discapacidad, tiene por objeto visibilizar las discriminaciones y el maltrato institucional que sufren los/as menores con Trastorno de Espectro Autista (TEA) en el ámbito educativo, al encontrar dificultades en el acceso a los centros educativos y al no ser resueltas sus necesidades formativas durante su periodo escolar. Por este motivo, se expondrá el marco normativo regulador de estas situaciones, así como una serie de directrices metodológicas a seguir por parte de los/as profesionales que intervienen en el proceso educativo. Con todo ello, se establecerá un protocolo de detección y actuación ante este tipo de maltrato, en aras de facilitar los mecanismos y estrategias para la reivindicación del derecho a la educación inclusiva, presuponiendo que resultara útil para similares casos en los que estén inmersos o sufran el maltrato institucional.

Palabras Clave: menores, TEA, centros educativos, vulnerabilidades, maltrato.

Introducción

Las personas con discapacidad frecuentemente experimentan situaciones de discriminación, rechazo o incluso, algunas veces, pueden llegar a sufrir un maltrato. En el caso de los/as menores con discapacidad, su detección supone una dificultad añadida tanto por los factores que lo fomentan como por la especial vulnerabilidad al tratarse de menores con discapacidad. La OMS (1999) define el maltrato infantil como cualquier tipo de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, desatención o trato desconsiderado, o explotación comercial o de otra índole que ocasione un daño real o potencial a la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del menor. Con frecuencia, ciertos tipos de maltrato pueden pasar desapercibidos por la propia persona afectada e incluso inadvertidos por sus familiares o entorno, es el caso del denominado maltrato institucional definido por Martínez (1989) como cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de

la actuación individual de los profesionales que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del menor y/o la infancia.

Los/as menores con Trastorno de Espectro Autista (en adelante, TEA) y sus familiares a menudo atraviesan por este sutil maltrato en el ámbito educativo, a través de las dificultades o discriminaciones que se les presenta al escolarizar al menor en un centro y/o al no recibir los apoyos o servicios precisos para responder a las necesidades específicas de aprendizaje. El caso del TEA, en cierto modo, es más proclive a sufrir este maltrato por el desconocimiento general de la población debido, en parte, a su complejidad y la dificultad de establecer un diagnóstico firme, ya que su afectación es preferible caracterizarla dentro de un continuo (Mulas et al; 2010). El TEA se define como un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se pueden asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales, donde las alteraciones sintomáticas son las que definen esencialmente las estrategias de tratamiento (Wing y Gould; 1979).

Esta falta de consenso, supone una dificultad para delimitar los criterios de inclusión en los centros educativos para los/as menores con TEA, pero no debe constituir un argumento para eximir la obligación de garantizar la igualdad de oportunidades, ya que según el marco normativo pertinente, desde 1985 el Ministerio de Educación adquirió el compromiso, a partir del Real Decreto 334/1985 de 6 de marzo, de integrar a los/as menores con discapacidad en los centros ordinarios públicos y concertados.

Señales de maltrato institucional

En nuestra sociedad actual; generalmente en los países denominados como desarrollados; resulta muy habitual e imprescindible escolarizar a los/as menores en centros educativos desde edades tempranas, debido al dogma tan arraigado y adquirido culturalmente a través del transcurso y experiencias de varias generaciones y a los incuestionables beneficios que contribuyen en la persona en su desarrollo físico, afectivo, social e intelectual. Sin embargo, según la Ley Orgánica de 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación, existen periodos de carácter voluntario; como es el caso de la etapa de educación infantil en España que abarca desde el nacimiento hasta los seis años de edad, siendo en la educación primaria; desde los seis hasta los doce años de edad; cuando los/as menores deben de asistir a los centros ordinariamente. Las Administraciones educativas promoverán la matriculación desde la etapa infantil para que en el caso de existir alguna discapacidad o trastorno la intervención se aplique desde edades tempranas e incidir positivamente en mejorar el rendimiento escolar futuro.

Salvo esta excepción de ausencia voluntaria de los/as menores en los centros educativos, las siguientes practicas más habituales que a continuación se detallan no estarían justificadas al vulnerar los derechos del menor. En primer lugar, constituye una irregularidad que los progenitores no reciban información y asesoramiento individualizado sobre educación. Corresponde a las Administraciones educativas garantizar la escolarización, regular y asegurar la participación de los progenitores en las decisiones que afecten a la escolarización y a los procesos educativos, pero sin embargo, en la realidad, cuando los familiares de un/a menor con TEA, deciden realizar la matrícula en un centro educativo, es bastante frecuente que la institución se oponga a recibirlo y procura habitualmente derivarlo a otro centro con más recursos o a un centro especial, sin respetar, por tanto, dicha participación en las decisiones que afectan a su escolarización.

Cuando un centro recibe una solicitud de matrícula de alumnado con discapacidad, para no incurrir en maltrato debe iniciar con la administración educativa correspondiente un procedimiento de identificación precoz de las necesidades educativas específicas del menor, y con ello asegurarse los recursos necesarios que garanticen la atención integral. En el caso de la Comunidad Autónoma de Andalucía, esto se traduce en una evaluación psicopedagógica; realizada por los Equipos de Orientación Educativa en colaboración con el profesorado y los familiares. Todo/a menor con discapacidad debe poseer un dictamen de escolarización realizado por los Equipos de Orientación Educativa ya que en este documento se reflejara cuáles son sus necesidades educativas especiales, las alternativas de ayudas, apoyos, adaptaciones del alumnado y una propuesta de la modalidad de escolarización más adecuada. Para la decisión sobre la modalidad de escolarización; según la Ley 9/1999, de 18 de noviembre; se tendrá en cuenta siempre la opinión de los representantes legales del alumnado, inclusive en la elección del centro docente para su escolarización, teniendo prioridad entre aquéllos que estén ubicados en su entorno y que reúnan los recursos personales y materiales más adecuados que garanticen la atención educativa integral, de acuerdo con el dictamen de escolarización y los criterios generales establecidos para la admisión del alumnado. Esto supone que el centro debe de ofrecer profesorado especializado en necesidades educativas especiales, que empleen el uso de las nuevas tecnologías entre sus materiales didácticos elaborados y la utilización de equipamiento técnico específico, como son los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa. Si el centro no permite la colaboración con otras administraciones públicas, instituciones y entidades sin ánimo de lucro para la realización de actividades complementarias supondrá una desventaja para mejorar la atención del alumnado.

Se debe dar prioridad a escolarizar al menor en los centros educativos ordinarios, en sus diversas modalidades (grupo ordinario a tiempo completo, grupo ordinario con apoyos en períodos variables y aula de educación especial) para

garantizar el mayor grado de integración. Sólo se matriculará en centros específicos de educación especial cuando, por sus especiales características o grado de discapacidad, sus necesidades educativas no puedan ser satisfechas en régimen de integración. En algunos casos se puede contemplar la escolarización combinada en un centro ordinario y un centro especial. En cualquiera caso, según la Orden de la Consejería de Educación de 24 de Febrero de 2011, en todas las etapas de educación obligatorias no está permitido la admisión de un rango superior de 3 a 5 alumnos/as con TEA en las unidades específicas de educación especial de centros docentes ordinarios y ni en los específicos. Cuando la respuesta educativa requiera equipamiento singular o la intervención de profesionales de difícil generalización para garantizar una oferta educativa sectorizada de escolarización del alumnado con TEA, las Delegaciones Territoriales podrán especializar determinadas aulas específicas de educación especial en centros de educación primaria o educación secundaria.

En las etapas de educación infantil, primaria y secundaria en centros ordinarios, el alumnado con necesidades educativas especiales podrá cursar las enseñanzas correspondientes a sus respectivos currículos siempre que la institución no prive de las adaptaciones curriculares que sean necesarias, para garantizar el desarrollo de las capacidades establecidas en los objetivos generales de cada etapa.

En las aulas específicas de educación especial en centros ordinarios, se deben desarrollar los mismos objetivos que los centros específicos de educación especial. Las adaptaciones curriculares que se lleven a cabo se orientarán teniendo en cuenta la edad y su proceso educativo-evolutivo y se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la existencia de espacios y tiempos compartidos con el resto de la comunidad escolar de forma que se facilite el proceso de integración.

La escolarización en centros específicos de educación especial estará destinada para el alumnado que, a juicio de los equipos de orientación educativa, consideren que no sería posible su integración social en un centro ordinario por tener necesidades educativas especiales permanentes asociadas a condiciones personales de discapacidad y requerir adaptaciones significativas. Esta modalidad debe ofrecer un periodo de formación básica obligatoria (periodo mínimo de diez años, ampliable a dos años mas) correspondiente al currículo de educación infantil y primaria, incluso pudiendo desarrollar las capacidades de la educación secundaria obligatoria. Posteriormente existe otro período de formación para la transición a la vida adulta y laboral (Programas de Garantía Social específicos o Programas de Formación para la Transición a la Vida Adulta y Laboral) que tendrá una duración máxima de cuatro cursos. El límite máximo de escolarización en un aula o centro específico de educación especial no podrá ser superior a la edad de veinte años.

Constituye un maltrato institucional, si durante cualquier etapa y modalidad educativa el alumnado con necesidades educativas especiales, no recibe una adaptación a su currículo correspondiente y es una discriminación si el profesorado especializado no fomenta sus capacidades de comunicación, integración y la adquisición de habilidades con el entorno social. Por ello, la Consejería de Educación no puede eludir plantear la colaboración entre los centros específicos de educación especial y los centros ordinarios, para compartir la experiencia acumulada entre los/as profesionales y que los materiales existentes en cada centro se intercambien para la enseñanza. Asimismo el alumnado con necesidades educativas especiales matriculados en centros ordinarios podrá recibir atención educativa especializada en los centros específicos de educación especial (escolarización combinada), en las condiciones que la Consejería de Educación y Ciencia determine. Del mismo modo, no se puede impedir la colaboración con otras administraciones, instituciones o asociaciones sin ánimo de lucro que ayuden a desarrollar programas de formación para la transición a la vida adulta y laboral.

Por último, tras la finalización de cada curso, constituye un perjuicio no realizar una evaluación al menor que contraste con la valoración inicial y que estudie si es necesario reorientar las intervenciones y/o la modalidad de escolarización. Al término de cada etapa educativa o cuando varíe significativamente la situación del alumnado y si fuera necesario modificar la modalidad de escolarización, se considera una irregularidad si el dictamen no es revisado.

Marco normativo del derecho a la Educación

A pesar de disponer de un amplio marco normativo regulador del sistema educativo que propicia una adecuada respuesta educativa normalizadora e integradora para el alumnado con necesidades educativas especiales, lo cierto es que en la práctica se acontecen muchas irregularidades y los derechos no llegan a ser efectivos, por lo que es importante tener conocimiento de ciertas normativas en aras de facilitar los mecanismos y estrategias para la reivindicación del derecho.

El derecho a la educación se reconoció mundialmente en 1948 a través de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el año 2000 la UNESCO estableció que la inclusión de la infancia con necesidades especiales deberá ser parte integrante de las estrategias para lograr la educación para todos antes del año 2015. El derecho a la educación inclusiva está igualmente reconocido en la Convención de la ONU sobre los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, así como en el articulado de la Constitución Española. La Estrategia Europea sobre Discapacidad (2010-2020) establece que la mejora en los niveles de educación debe dirigirse también a las personas con disca-

pacidad, tomando como marco la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), vigente y aplicable en España desde el año 2008.

En nuestro país, la actual y reciente Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, establece el principio de la equidad, que garantiza la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad. Para ello, las Administraciones educativas regularán la admisión del alumnado en centros públicos y privados concertados de tal forma que garantice el derecho a la educación, el acceso en condiciones de igualdad y la libertad de elección de centro por progenitores o tutores. En todo caso, se atenderá a una adecuada y equilibrada distribución entre los centros escolares de los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo. (*Artículo 84; LOE*)

En el caso de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad delimita el marco global de atención y acceso a la educación. Después la Ley 9/1999, de 18 de noviembre, de Solidaridad en la Educación, estableció el objetivo general de mejorar y de complementar las condiciones de escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales desde los principios de la normalización e integración escolar. Mediante el Decreto 147/2002, de 14 de mayo, se establece la ordenación de la atención educativa del alumnado con necesidades educativas especiales en Andalucía y se regula todo el proceso de decisión sobre la modalidad de escolarización y las adaptaciones curriculares.

El proceso de matriculación de un/a menor en Andalucía; según las indicaciones expuestas en la Orden de 27 de febrero de 2001 y en las Instrucciones de la Viceconsejería de Educación, de 8 de Abril de 2013; se debe de iniciar por parte de los progenitores o tutores legales, consultando la relación de puestos vacantes (incluidos los de atención al alumnado con necesidades educativas especiales) que publican los Consejos Escolares de los centros educativos. Los progenitores cumplimentan la solicitud en el centro donde desean escolarizar a su hijo/a y anexa, convenientemente, a la solicitud toda la información y documentación relevante que posea sobre la discapacidad y las necesidades educativas especiales ya que con ello facilitarán el proceso de evaluación psicopedagógica y la correcta escolarización del alumnado. Con todo ello, los centros educativos envían los casos de alumnado con necesidades educativas especiales al Equipo de Orientación Educativa para que realice la evaluación psicopedagógica y emita el dictamen de escolarización.

Finalmente, el Consejo Escolar (en los centros públicos) o los Titulares (en los centros privados concertados) estudia las solicitudes; teniendo en cuenta el dictamen y las condiciones de escolarización recomendadas; y adjudica los puestos escolares vacantes. Si hubiese más solicitantes que puestos vacantes o las condiciones del centro no son adecuadas para el caso en cuestión será el/la Delegado/a Provincial quien lo resuelva.

Cuando una familia no esté conforme con los acuerdos y decisiones que se han adoptado podrán recurrir, en primer lugar, a dicho Consejo Escolar (en centros educativos públicos), o ante el/la titular (en centros privados concertados). Posteriormente, en el plazo de un mes, podrá ser objeto de reclamación mediante recurso ordinario ante el/la correspondiente Delegado/a Provincial de la Consejería de Educación y Ciencia, cuya resolución pondrá fin a la vía administrativa, como así lo contempla el Decreto 72/1996, de 20 de febrero, por el que se regulan los criterios de admisión de alumnado.

El recurso ordinario o la reclamación, según el caso, se debe resolver en un plazo que garantice la adecuada escolarización del alumnado. En caso de no resolverse las discriminaciones o situaciones de maltrato institucional por la vía administrativa, la familia del menor deberá utilizar los recursos de la vía judicial o penal si proceden.

Orientaciones para una Educación Inclusiva

Los/as profesionales que intervienen en el proceso educativo deben conocer las necesidades educativas especiales del alumnado para ofrecer los ajustes razonables y las adaptaciones del currículo de manera personalizada en cada etapa. La consejería de Educación y Ciencia (2001) clasifica las necesidades del menor con TEA como extensas y permanentes, ya que se derivan de las alteraciones en diversas áreas (comunicativas, cognitivas y motoras). Resulta preciso, por tanto, que los centros adopten ciertas medidas y que las recojan en el proyecto educativo de centro y en el Plan de Atención a la Diversidad con el fin de que el equipo docente las apliquen. Tales medidas ordinarias consisten en la adaptación de estándares organizativos y metodológicos. Los/as menores con TEA pueden tener complicaciones para regular o controlar ellos mismos el ambiente, en este caso el/la tutor/a deberá guiar esta organización (Gallego; 2012). Fortalecer el desarrollo de las habilidades del alumnado les permitirá interactuar mejor en el ambiente y contribuirá a la mejora de su autoestima y a su inclusión educativa.

A rasgos generales, es recomendable que el centro educativo no sea de grandes dimensiones, que se organice adecuadamente y disponga de los recursos necesarios. Para la estructuración espacio-temporal es muy efectivo emplear

el método TEACCH de Watson et Al. (1988) que permite de manera visual y concreta facilitar la comprensión y es de viable aplicación, pues los principios en los que se fundamenta, según Schopler (2001) son: Adaptación óptima, colaboración entre padres y profesionales, intervención eficaz, énfasis en la teoría cognitiva y conductual, asesoramiento y diagnóstico temprano, enseñanza estructurada con medios audiovisuales y entrenamiento multidisciplinario en el modelo generalista.

Como conclusión, desde nuestro punto de vista, es imprescindible que el profesorado este motivado y traten de propiciar el éxito del menor, para tal fin pueden aplicar la teoría de capacidades de Sen (1985) en la que su aproximación basada en las capacidades subyace en la libertad positiva, que es la capacidad real de una persona de ser o de hacer algo. El requisito para adquirir capacidades se logra si se reúnen todas las condiciones para ejercer dicha capacidad. Las condiciones pueden ser de muchos tipos, desde el acceso a los recursos, las adaptaciones de ellos o la igualdad de oportunidades, sólo cuando estas brechas se superen se puede decir que no existen vulnerabilidades y que la persona puede ejercer sus capacidades y elecciones. Desarrollar este método en el aula implica respetar la diversidad de las características humanas y conlleva, por tanto, una atención educativa muy personalizada para fomentar las capacidades que disponen y con ello convertir sus derechos en libertades reales.

Bibliografía

- Consejería de Educación y Ciencia (2001): La atención al alumnado con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Sevilla; Junta de Andalucía.
- Comisión Europea (2010-2020): Estrategia Europea sobre discapacidad: Un compromiso renovado para una Europa sin barreras. Bruselas.
- DECRETO 72/1996, de 20 de febrero, por el que se regulan los criterios de admisión de alumnos y alumnas en los Centros docentes públicos y concertados de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a excepción de los universitarios
- DECRETO 147/2002, de 14 de mayo, por el que se establece la ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a sus capacidades personales.
- Gallego, M^a. (2012): Guía para la integración del alumnado con TEA en Educación Primaria. Salamanca; Instituto Universitario de Integración en la Comunidad - INICO
- Instrucciones de la Viceconsejería de Educación, de 8 de Abril de 2013, sobre planificación de la escolarización para el curso escolar 2013/14 en los centros docentes públicos y privados concertados.

- LEY 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía.
- LEY 9/1999, de 18 de noviembre, de Solidaridad en la Educación.
- LEY Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación.
- LEY Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.
- Mulas F, Ros-Cervera G, Millá MG, (2010): Etchepareborda MC, Abad L, Téllez de Meneses M. Modelos de intervención en niños con autismo. *RevNeurol* 2010; 50 (Supl 3): S77-84.
- Martínez, R. (1988): “Malos tratos institucionales” en *RTS: Revista de treball social*, ISSN 0212-7210, N°.110,1988, págs. 202-206.
- Naciones Unidas (1948): Declaración Universal de Derechos Humanos. Geneva; UnitedNationsPublication
- Naciones Unidas (2006): Convención de los Derechos de las personas con discapacidad.
- ORDEN de la Consejería de Educación de 24 de Febrero de 2011, por la que se desarrolla el procedimiento de admisión del alumnado en los centros docentes públicos y privados concertados para cursar las enseñanzas de segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación especial, educación secundaria obligatoria y bachillerato.
- ORDEN de 27 de febrero de 2001, de modificación y adaptación de la Orden de 16 de febrero de 1999, sobre escolarización y matriculación del alumnado en los centros docentes públicos y privados concertados, a excepción de los universitarios.
- Organizacion Mundial de la Salud (1999): Report of the consultation on child abuse prevention. Ginebra.
- REAL DECRETO 334/1985 de 6 de Marzo, de Ordenación de la Educación Especial.
- Schopler E; Yimiya N y Shulman C. (editors) (2001): *The Research Basis for Autism Intervention*. Plenum Publishing.
- Sen, A. (1985): *Commodities and Capabilities*. Amsterdam; North-Holland
- UNESCO (2000): Educación para todos: Cumplir nuestros compromisos comunes. Senegal; Foro Mundial sobre la Educación.
- Wing, L. y Gould, J. (1979): “Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, pp. 11-29.
- Watson, L., Lord, C., Schaeffer, B., & Schopler, E. (1988). TEACCH. Teaching spontaneous communication to autistic and developmentally handicapped children. New York: IrvingtonPublishers.

Maltrato en persona de Tercera Edad con discapacidad previa o adquirida como factores de riesgo en el desarrollo de conductas autolíticas

Almudena García Alonso y
Raquel Rojo Moreno

Objetivos:

El objetivo de este estudio es revisar la prevalencia de conductas de autonegligencia y autolíticas motivadas en numerosos casos por maltrato físico y/o psicológico del entorno inmediato, además de su evaluación y líneas de intervención terapéutica preventiva con el fin de poder detectarlas y evitarlas a tiempo.

Diseño:

Revisión bibliográfica longitudinal. Procedimiento: Revisión de estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Revisión de las bases de datos Pubmed, Psycarticles, Web of Knowledge y biblioteca Cochrane.

Introducción:

El envejecimiento de la población y un mayor control médico han propiciado el aumento del número de personas que viven solas. La esperanza de vida media mundial al nacimiento ha aumentado 20 años desde 1950 hasta alcanzar los 68 años en el 2009 y se prevee que para 2050 haya aumentado 10 años más (OMS, 2012). En España la población de más de 65 años se ha duplicado en los últimos 30 años. Se prevé que el porcentaje de personas con 65 o más años de edad sobre el total de la población de España pueda pasar a ser el 29,73% para el año 2042 (INE, 2012). Además el conjunto de los mayores de 80 años se ha duplicado en sólo veinte años, fenómeno que ha venido a llamarse «envejecimiento del envejecimiento». Por otra parte, los recortes de la ley de dependencia (Ley Orgánica de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia del 39/2006 de 14 de diciembre) están afectando a la calidad asistencial de esta población con consecuencias tanto presentes como futuras inquietantes.

Definición:

El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión.

Formas de maltrato:

Fernández-Alonso, M.C. & Herrero-Velázquez, S. (2006a) contemplan los siguientes: 1. **NEGLIGENCIA:** acto de omisión, descuido o falta de cuidados esenciales para cubrir las necesidades de la persona anciana, de modo que se produzca daño físico, angustia o daño mental. **Tipos:** **Física:** no satisfacer las necesidades básicas (negación de alimentos, cuidados higiénicos, vivienda, seguridad y tratamientos médicos). **Emocional:** negación de afecto, desprecio, aislamiento y/o incomunicación. Los ancianos que presentan un mayor nivel de dependencia para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, pueden sufrir un tipo de negligencia más grave: no recibir comida, alojamiento, ropa, atención médica, higiene, cuidado personal, medicación... El aspecto afectivo tiene mayor importancia en la medida en que el anciano mantiene sus funciones psíquicas y es consciente de su soledad y de la falta de afecto y apoyo social (AMA, 1994). **Terapéutica o diagnóstica:** es la falta de cuidados por parte de los profesionales sanitarios que omitirían medios diagnósticos o terapéuticos eficaces y proporcionados al estado de salud y bienestar del anciano. **Autoabandono o actitud de negación:** en este caso, es el propio anciano el que rechaza la ayuda porque niega ante sí mismo y ante los demás que la necesite poniendo en peligro su salud y su seguridad (insiste en vivir solo cuando sus enfermedades no lo aconsejan, lo que puede conllevar riesgo de incendio, olvido de medicación, mala alimentación, falta de limpieza, o aislamiento familiar y social). En esta forma de negligencia el anciano no tiene conciencia de víctima ni sentimiento de sentirse abandonado, pero puede alcanzar un nivel de riesgo para él que obligue a los responsables a intervenir para evitar el daño para sí mismo o para terceros. **Psicológica:** No proporcionar estímulos sociales a un anciano dependiente (dejarle solo durante períodos largos de tiempo, ignorarle o no proporcionarle información o silencios ofensivos). 2. **ABANDONO:** cuando el responsable de atender y custodiar a un anciano le desampara de manera voluntaria. Se produce un acto de omisión que puede no identificarse como tal si el lugar en que se produce el abandono es un centro hospitalario, no asumiendo que llegado el momento del alta, se deberían volver a asumir sus cuidados y que mientras dure el ingreso, se debe mantener una presencia continuada que favorezca el apoyo de la persona

mayor en la toma de decisiones, actuando en beneficio del enfermo que se encuentra en una situación que puede ser especialmente delicada. **3. MALTRATO FÍSICO:** golpes, quemaduras, fracturas, administración abusiva de fármacos o tóxicos. **4. MALTRATO PSICOLÓGICO:** manipulación, intimidación, amenazas, humillaciones, chantajes, desprecio, violación de sus derechos impidiéndole tomar decisiones. **5. MALTRATO INSTITUCIONAL:** la persona responsable del abuso puede ser un familiar, amigo, otros residentes, los profesionales y la propia institución debido a malas instalaciones, masificación, barreras arquitectónicas. Los tipos de maltratos que pueden darse son los mismos que en ancianos que están en la comunidad. Algunos ejemplos serían: discriminación por la edad, fármacos caros que no se administran en según qué niveles asistenciales, trato infantil, humillaciones o insultos larvados, falta de intimidad, falta de información, restricciones físicas, aislamiento... **6. ABUSO ECONÓMICO:** impedir el uso y control de su dinero, chantaje económico. **7. ABUSO SEXUAL:** cualquier tipo de relación sexual no consentida o cuando la persona no es capaz de dar su consentimiento. **8. AUTOMALTRATO** (Arellano, M., Garreta, M., Cervera, A. & Sociedad Española de geriatría y gerontología.; 2006): la violencia autoinfligida comprende el comportamiento suicida y las autolesiones. El primero incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio –también llamados “parasuicidio” o “intento deliberado de matarse” en algunos países– y suicidio consumado. Por contraposición, el automaltrato incluye actos como la automutilación. El automaltrato puede ser la forma más evidente de un estado de deterioro mental, que requiere intervenciones profesionales urgentes.

Indicadores de maltrato:

Datos de la historia clínica: retraso inexplicado en la búsqueda de tratamiento, no asistencia a varias citas médicas, lesiones previas inexplicadas. **Observaciones sobre la actitud:** el anciano parece temeroso de algún miembro de la familia o parece reacio a contestar cuando se le pregunta, el anciano y un miembro de la familia dan explicaciones diferentes de un incidente, llegada a urgencias sin el cuidador principal, un miembro de la familia está excesivamente preocupado por el coste de la asistencia médica, un miembro de la familia busca evitar que el anciano hable en privado con los profesionales sanitarios. **Indicadores de abuso físico:** heridas y contusiones múltiples, en diferentes momentos evolutivos, localizadas en muñecas, hombros, alrededor del abdomen o en cara interna de muslos y brazos, fracturas, luxaciones y esguinces recurrentes, lesiones en la cabeza, cara o cuero cabelludo con arrancamiento de cabello, quemaduras en sitios poco frecuentes, enfermedades venéreas o infecciones genitales no explicadas (Arellano, M., Garreta, M., Cervera, A. & SEGG; 2006). **Indicadores de autonegligencia:** alteración del estado emocional, depresión, anhedonia, alexitimia, mutismo, administración arbitraria u omisión de la toma de medi-

camentos, desnutrición, deshidratación, descuido o abandono de los hábitos de autohigiene y conductas autodestructivas como fumar con diagnóstico de EPOC o beber con problemas hepáticos o ingerir dulces con diabetes.

Pautas de actuación:

Realización de la entrevista clínica al anciano por el médico de familia en un marco de tranquilidad y sin prisas. En el curso de la entrevista se debe preguntar por factores de riesgo e investigar signos de alerta o indicios que nos hagan pensar en la posibilidad de maltrato por sus actitudes, comportamientos o síntomas. **Actuación del profesional de atención primaria** (Por parte del médico de familia en la consulta): entrevista con el paciente y con el cuidador, identificar factores de riesgo o vulnerabilidad e investigar señales de alerta a través de indicios o signos precoces de malos tratos. Realizado el diagnóstico, hacer un examen físico y una valoración psicológica y social. Se evaluará la magnitud del maltrato, la gravedad inmediata de las lesiones, el estado psicológico (valorar el riesgo autolítico, inhibición) y riesgo social (situación de dependencia, abandono y los riesgos para una nueva agresión). **Establecer un plan de actuación integral y coordinado** contactando con el trabajador social y los servicios sociales y con los servicios especializados si fuera preciso. En los casos de riesgo inmediato de cualquier tipo debe remitirse siempre a los servicios especializados y/o sociales. En el resto, se procederá en función de la valoración realizada, con la opción acordada por el profesional y el paciente, respetando siempre que sea posible los deseos del paciente. Informar al paciente de la tendencia y consecuencias del maltrato y buscar una estrategia de protección y un plan de seguridad (dar teléfonos por escrito de urgencias, policía, concertar un sistema de teleasistencia, etc.), explicar al paciente las posibles alternativas y escuchar cuáles son sus deseos y siempre hacer un seguimiento de la situación. Si el anciano no está capacitado, poner en conocimiento de los servicios sociales y de protección al adulto. Hacer parte de lesiones si procede y comunicarlo al juez¹. Informar de los pasos legales para formalizar la denuncia. Registrarlo en la historia. **Pautas orientadas al anciano** (Protocolo

1. El art. 173 de la legislación española dice: “El que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado... 2. El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona a la que esté o haya estado ligada a él por análoga relación de afectividad aún sin convivencia, sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por naturaleza, adopción o afinidad, propios o del cónyuge o conviviente, o sobre los menores o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente, o sobre persona amparada por cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar, así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados, será castigado con....y en su caso, cuando el juez o tribunal lo estime adecuado al interés del menor o incapaz, inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda...”.

del Servicio de Atención al Cuidador Familiar en la Comunidad, 2003): Evitar el aislamiento social mediante servicios de atención a domicilio, Centros de día, Tutela por parte de servicios sociales. Organizar la atención clínica del paciente facilitando medios y simplificando la medicación. Evaluar la adecuación de la vivienda a las limitaciones del anciano. Valorar la necesidad de institucionalizar al anciano si la familia no puede garantizar su atención. **Orientadas a la persona que maltrata, cuando ésta es el cuidador o familiar:** reducir el estrés de la familia o del cuidador a través de medidas como compartir el cuidado con otros miembros de la familia o facilitar si fuera preciso cambios al domicilio de otro familiar más capacitado, contactar con grupos de apoyo (voluntariado, asociaciones de enfermos o de familiares de enfermos etc.). Garantizar periodos de descanso al cuidador (facilitando personas de apoyo de atención a domicilio de servicios sociales o voluntarios, estancias en centros de día, o centros de corta estancia). Proporcionar apoyo técnico y emocional al cuidador. Si el cuidador padece un problema psiquiátrico o de consumo de alcohol o drogas, debe realizarse entrevista intentado conocer el estado emocional de la persona y facilitar apoyo y tratamiento de problemas psiquiátricos o toxicomanías si las hubiere. Valorar la capacidad de la familia para garantizar los cuidados. (Marshall, C. E., Benton, D., & Brazier, J. ;2000).

Epidemiología:

Carecemos de datos fiables en nuestro país ya que las cifras oscilan, según el ámbito de estudio, desde el 35% en ancianos atendidos por los servicios sociales al 8,5% en los hospitalizados. En un estudio de prevalencia de sospecha de maltrato en ancianos (sin confirmación diagnóstica) se obtuvieron cifras del 11,9%. En estudios realizados en otros países, como Estados Unidos, Canadá y Reino Unido, se encontraron cifras de prevalencia de maltrato del 3-6% en mayores de 65 años. Un informe sobre las enfermeras de asistencia a domicilio mostró que más del 36% de ellas había sido testigo de abusos físicos y el 81%, de maltrato psicológico. Los agresores eran, en el 66% de los casos, los propios cónyuges, mientras que en el resto lo fueron los hijos mayores. En otro estudio, el 45% de los cuidadores domésticos admitía haber tenido conductas consideradas como maltrato. Sin embargo, muchas de las víctimas no las consideraban como abuso o maltrato. El grado de denuncia es muy bajo, ya que se estima que se denuncia uno de cada cinco casos. Se desconoce la incidencia de los malos tratos de los ancianos en las instituciones (Fernández-Alonso, M. C., & Herrero-Velázquez, S.; 2006a). Por otra parte, un trabajo de Cooper, C., Selwood, A. & Livingston, G. (2008), en el que se revisaron 49 estudios y se utilizaron varias técnicas, informes médicos e instrumentos validados, concluyó que uno de cada cuatro ancianos (entre el 3,2 y el 27,5%) puede sufrir abuso, pero tan sólo se identifican el 1-2 % de los casos. Otro estudio (Pérez-Rojo, G.,

Izal, M., Montorio, I., Regato, P., & Espinosa, J. M.; 2013) mostró una prevalencia de malos tratos del 12,1%. Además, se observó que el tipo más frecuente de malos tratos era el psicológico (11,5%), seguido del maltrato físico y sexual (2,95%), siendo menos frecuentes la negligencia (2,07%) y el abuso económico (1,11%). También se descubrió la presencia de malos tratos de forma simultánea, siendo la combinación más frecuente el psicológico y el maltrato físico y sexual (22%).

Causas y consecuencias del maltrato:

Los valores imperantes en nuestra sociedad actual: juventud, productividad y salud, no dejan espacio para el anciano enfermo con frecuencia dependiente e improductivo. Se han identificado otros factores asociados a maltrato (estrés del cuidador, problemas socioeconómicos, antecedentes de violencia, etc.). Sin embargo, estos son sólo factores de riesgo ya que su existencia aumenta la probabilidad de que aparezca el problema más que condicionar su aparición. Según Fernández-Alonso, M. C., & Herrero-Velázquez, S. (2006a), las consecuencias pueden ser: lesiones físicas: lesiones por traumatismos, desnutrición, deshidratación, fracturas por caídas, úlceras por decúbito por negligencia, abandono o falta de cuidados, heridas por ataduras, abrasiones, quemaduras e intoxicaciones; consecuencias psicológicas: tristeza, trastornos emocionales, sufrimiento, depresión, ansiedad, ideación suicida, inhibición, somatizaciones y pseudodemencias; y/o sociales: aislamiento físico, psicológico o social. Se estima que los malos tratos tienen una importante repercusión en la utilización de servicios sanitarios con el aumento de las consultas y de los ingresos.

Factores de riesgo:

Arellano, M., Garreta, M., Cervera, A. & Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, (2006) señalan los siguientes: **del anciano**: edad avanzada, deficiente estado de salud, incontinencia, deterioro cognitivo y alteraciones de conducta, dependencia física y emocional del cuidador, aislamiento social, antecedentes de malos tratos; **factores de riesgo del cuidador responsable del maltrato**: incapacidad del cuidador para soportar emocionalmente los cuidados, cuidadores agotados con un promedio de cinco años cuidando al anciano, cuidador único sin ayudas familiares ni oficiales, cuidador poco preparado, cuidadores con problemas personales, laborales, y/o de pareja, problemas psíquicos en el cuidador, cuidador con adicción a drogas, alcohol, cuidador con dependencia económica del anciano, mala relación previa entre el cuidador y el anciano; **factores de riesgo del entorno**: ausencia de respuesta a las demandas realizadas, falta de soporte tanto familiar como institucional, falta de espacio en

la vivienda, dificultades económicas; y **factores de riesgo de la institución:** precaria situación laboral de los trabajadores, Burnout de los trabajadores, problemas personales de los trabajadores, trastornos mentales, consumo de tóxicos por parte de los trabajadores, falta de profesionalidad y formación del trabajador y escasez de medios: escasez de personal, déficit estructurales. Algunas **situaciones de especial vulnerabilidad** son: vivienda compartida, malas relaciones entre la víctima y el agresor, falta de apoyo familiar, social y financiero, dependencia económica o de vivienda del anciano.

Prevención:

1.- Prevención primaria: es importante valorar los factores socioculturales. La sociedad a través de los medios de comunicación y de las escuelas e incluso la propia familia, deben fomentar valores de reconocimiento y respeto a las personas mayores. Serían útiles programas que permitieran valorar su experiencia y que les ofreciesen llevar a cabo una vida física y socialmente activa (programas de guías de monumentos, de conferencias en ámbitos sociales y académicos...) Además, los organismos sanitarios deberían adecuar sus prestaciones a situaciones reales. Por ejemplo, la mayoría de cuidadores son de sexo femenino y la incorporación de la mujer al mercado laboral ha disminuido la posibilidad de atención familiar considerablemente. Otras acciones preventivas son el desarrollo de programas de ayuda social a los ancianos y a las familias por parte de las instituciones públicas y una mayor dedicación de medios para los cuidados psicosociales de la familia así como cambios en la normativa laboral facilitando limitación de jornada en condiciones económicas dignas cuando se está a cargo de discapacitados ancianos. La mujer y el hombre que trabajan fuera del hogar, se ven sometidos a situaciones de estrés cuando al trabajo habitual se añade el cuidado de ancianos o enfermos a su cargo.

2.-Prevención secundaria: la prevención secundaria se fundamenta en: Una correcta *detección de casos mediante entrevistas y pruebas de cribado*. Existen varios instrumentos: H-S/EAST (Neale, A. V., Hwalek, M. A., Scott, R. O., Sengstock, M. C., & Stahl, C.; 1991) con 15 items. Este instrumento posee limitaciones en su validez y una alta tasa de falsos negativos. Otro instrumento es el *Indicators of Abuse Screen* (Reis, M., & Nahmiash, D.;1998) con 29 items Este instrumento ha demostrado su validez, aunque tiene limitaciones para su uso rutinario por su extensión. Otro instrumento de valoración de riesgo (riesgos futuros) se utilizó en el programa APS (Goodrich, C. S.; 1997) y consta de 33 items agrupados en 5 categorías (referidas al anciano, al entorno, servicios de soporte, antecedentes familiares de abuso y al agresor) y a su vez clasifica la situación del anciano como de riesgo bajo, moderado o alto. Otro cuestionario es el Cuestionario para la detección de sospecha de maltrato en el anciano de la

American Medical Association (AMA) que consta de 9 ítems. Una sola respuesta positiva al cuestionario se considera como sospecha de maltrato. Como conclusión, podemos afirmar que tras el análisis de distintos instrumentos de cribado no disponemos de uno que cumpla los criterios metodológicos indispensables como para valorar el riesgo. La investigación en este campo debe continuar.

Propuestas a futuro:

El trabajo desarrollado por la Red internacional de prevención del abuso y maltrato en la vejez (INPEA), y el énfasis puesto por la OMS para la prevención del maltrato de las personas mayores, han contribuido de forma significativa en lo que se refiere a una toma de conciencia a nivel mundial. La AMA por su parte ha sido más explícita recomendando que los médicos interroguen rutinariamente a los ancianos con preguntas directas acerca del maltrato. Por último, tanto la *U.S. Preventive Services Task Force* (USTF) como la *Canadian Task Force on Preventive Health Care* (CTF) aconsejan estar alerta ante signos y síntomas clínicos y de conducta relacionados con maltrato y negligencia y sugieren incluir preguntas en el curso de la consulta ordinaria para detectar riesgos o signos de maltrato, tratando de identificarlos precozmente a través de la entrevista y la exploración, dando prioridad a aquellas personas con factores de riesgo o situaciones de mayor vulnerabilidad.

Bibliografía:

- American Medical Association. (1992). Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. In *Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect*. AMA.
- Arellano, M., Garreta, M., Cervera, A. & Sociedad Española de geriatría y gerontología. (2006) Negligencia, abuso y maltrato. *Tratado de geriatría para residentes*, 133-140.
- Cooper, C., Selwood, A., & Livingston, G. (2008). The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and ageing*, 37(2), 151-160.
- Fernández-Alonso, M. C., & Herrero-Velázquez, S. (2006a). Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (I). *Atención primaria*, 37(1), 56-59.
- Fernández-Alonso, M. C., & Herrero-Velázquez, S. (2006b). Maltrato en el anciano. Posibilidades de intervención desde la atención primaria (II). *Atención Primaria*, 37(2), 113-115.
- Goodrich, C. S. (1997). Results of a national survey of state protective services programs: Assessing risk and defining victim outcomes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 9(1), 69-86.

- Instituto Nacional de Estadística (2012). Demografía y población. Proyecciones de población a largo plazo . Disponible en: http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm
- Ley Orgánica de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia del 39/2006 de 14 de diciembre. En Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>
- Marshall, C. E., Benton, D., & Brazier, J. (2000). Abuso del anciano. *Cómo identificarlo. Modern Geriatrics*, 12(6), 190-196.
- Neale, A. V., Hwalek, M. A., Scott, R. O., Sengstock, M. C., & Stahl, C. (1991). Validation of the Hwalek-Sengstock elder abuse screening test. *Journal of applied gerontology*, 10(4), 406-418.
- Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., Regato, P., & Espinosa, J. M. (2013). Prevalencia de malos tratos hacia personas mayores que viven en la comunidad en España. *Medicina Clínica*, 141(12), 522-526.
- Protocolo del Servicio de Atención al Cuidador Familiar en la Comunidad. Cartera de Servicios de Atención Primaria Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Valladolid (2003)
- Reis, M., & Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, 38(4), 471-480.
- Rueda Estrada, J. D., De la Red Vega, N., Vega García, C., Nieto Bedoya, M., Niño Martín, V., & Arquiaga Thireau, R. (2006). El maltrato a las personas mayores. Bases teóricas para su estudio.
- World Health Organizations (2012). Programmes and Projects. Disponible en: http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/en/index.html

La violencia contra las mujeres con diversidad funcional física. Un análisis desde la interseccionalidad¹

Antonia Corona Aguilar

“Para todos los que tienen complejo de inferioridad, (la violencia) se trata de un bálsamo milagroso: nadie es más arrogante, agresivo o desdeñoso con las mujeres que un hombre preocupado por su virilidad”.

(Simone de Beauvoir: 2005: 59)

Esta comunicación tiene como **objetivos** *conocer y visibilizar* las diferentes manifestaciones de violencia que sufren las mujeres con diversidad funcional física (DFF), y cómo el participar socialmente puede atenuar esa violencia; *conocer* la relación que existe entre las diferentes formas de violencia y los diferentes contextos de interacción de mujeres con DFF; *identificar* el valor añadido que supone la incorporación de las mujeres a la participación política y social, así como *explicar* los obstáculos y limitaciones más relevantes que encuentran para el desarrollo de sus derechos y la erradicación de las formas de violencia.

Partiendo de la epistemología feminista, el análisis empírico se ha vertebrado desde la interseccionalidad, priorizando las discriminaciones por razón de género y por diversidad funcional y metodológicamente se ha dado protagonismo a los discursos y percepciones de las mujeres participantes.

Introducción

Los estudios sobre violencia contra las mujeres con diversidad funcional son escasos, dispersos y recientes. Los accesibles, generalmente provienen de Europa, América del Norte o Australia y señalan que más de la mitad de las mujeres con DF han sufrido abusos físicos, en comparación con la tercera parte de las mujeres sin ella; o que un 40% de las mujeres con DF sufre o ha sufrido alguna forma de violencia. Pese a ello las hipótesis alertan sobre cifras superiores de violencia por su desarrollo en entornos cerrados y segregados, fuera de la cobertura habitual de la investigación tradicional y de la acción directa de los servicios sociales comunitarios (Peláez, 2013:11)

1. Esta comunicación es parte de una tesis doctoral sobre la Participación Social de las mujeres con diversidad funcional física (DFF) y los facilitadores y los obstáculos que encuentran en los diferentes contextos vitales para el ejercicio de su derecho de ciudadanía.

Nuestra investigación confirma lo que numerosas instituciones y organismos nacionales e internacionales declaran respecto a que la violencia contra las mujeres, además de ser una violación a los derechos humanos, tiene un gran coste económico, psicológico y social que ni se mide ni se reconoce (Lagarde, 2014; Peláez, 2013:11; Informe ONU Mujeres 2012-2013: 11-12; Informe Parlamento Europeo, 2004; Martínez Román, 2005; Facio, 2003:24 Estrategia Española de la Discapacidad 2012-2020). Nos centramos en las mujeres con DFF, en valorar cómo sus prácticas participativas y de ciudadanía activa (Murillo, 2003) favorecen la toma de conciencia sobre la violencia y por ende la denuncia y la reivindicación de los derechos humanos desde el prisma de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006).

La violencia contra las mujeres², aún en medio de un universo de violencia, presenta claves específicas de legitimación, basadas no en su condición de personas sino de mujeres. Esta legitimación procede de la conceptualización de las mujeres como inferiores y como propiedad de los varones, a los que deben respeto y obediencia, y encuentra un refuerzo crucial en las diferentes instituciones (De Miguel, 2005:235).

Situar el objeto de análisis en las mujeres con DFF como sujetos proactivos supone un elemento de innovación y posicionamiento teórico en el debate paradigmático de modelos tradicionales hacia modelos sociales de la DF.

Usar la interseccionalidad³ como herramienta analítica, ha sido un hallazgo fundamental para estudiar las circunstancias de estas mujeres y construir un edificio teórico sólido que relacione los ejes de discriminación, hasta la fecha ocultos por la corriente hegemónica, tanto en el ámbito de la academia, en el del activismo feminista y en el de la discapacidad. Los últimos documentos de la Unión Europea recomiendan su utilización y el 2º *Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad* de la Unión Europea en el Capítulo 16, se titula precisamente *Interseccionalidad, género y discapacidad* (Caballero, 2012:20).

2. Datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2008): Las mujeres con DF, en relación a sus dos grupos naturales de referencia (hombres con discapacidad y mujeres en general), presentan un mayor índice de analfabetismo, niveles educativos más bajos, menor actividad laboral y/o con puestos de trabajo de menor responsabilidad y peor remunerados, mayor aislamiento social, más baja autoestima, mayor dependencia económica respecto de la familia y/o personas responsables de apoyarlas, mayor dependencia socio afectiva y emocional, menor desarrollo personal y social, gran desconocimiento de la sexualidad y numerosos y catastróficos mitos al respecto, mayor desprotección socio sanitaria y baja autovaloración de la imagen corporal; todo lo cual se traduce en una mayor exposición a sufrir cualquier tipo de violencia.

3. "La interseccionalidad es un concepto que describe la interacción entre sistemas de opresión" (Laurel, 2008:193).

Los datos justifican el análisis desde la interseccionalidad para detectar qué sustenta estas desigualdades y cómo se articulan los sistemas de opresión en las mujeres con DFF. Los resultados emergentes en nuestra investigación confirman y explican estas desigualdades desde diferentes tipos de violencia: la simbólica, la estructural y la político/institucional.

Los resultados de nuestra investigación

La Violencia simbólica en las mujeres con DFF

Recurrimos al concepto de violencia simbólica de Bordieu, “...la amortiguada, la insensible e invisible para sus propias víctimas” (Bordieu, 2000:22) para explicar cómo ésta genera desigualdades de género en sus diferentes ámbitos vitales:

En el ámbito personal la violencia simbólica provoca que las mujeres sientan discriminación en su sexualidad, llegando en algunos casos a sentirse como seres asexuales. Y percibiendo que los hombres y la sociedad en general *antes que a una mujer, ve una silla de ruedas*. Esa vulnerabilidad de su corporeidad “por la dominación masculina” las convierte en “objetos simbólicos” y “las coloca en un estado permanente de inseguridad corporal o, mejor dicho, de dependencia simbólica” (Bordieu, 2000:86) Resulta relevante el abandono de sus aficiones personales priorizando las necesidades y deseos de los otros, obedeciendo al mandato de género del que habla Lagarde de ser “seres para otros” en vez de “seres para sí” (Lagarde, 2012:38).

En el ámbito familiar emergen discursos sobre la feminización de los cuidados, cómo los padres varones las sobreprotegen del exterior y de posibles riesgos con parejas, pero tienen interiorizados que deben ser las que cuiden al resto de la familia. Por ello, coincidiendo con Alba, participar en asociaciones es un acto de libertad incomprendido, con alto coste familiar, (Alba, 2003:36).

En el ámbito socio político la tendencia es que los comportamientos hacia ellas sean de infantilización social, lo que se produce no de una manera malintencionada, sino excluyéndolas de las posiciones de poder y autoridad que se le concede al mundo adulto (Bordieu, 2000:78-79). Surgen los conflictos de liderazgos con compañeros varones que desde lo “simbólico” desprecian sus aportaciones; y si acceden al poder es bajo *double bind*: sin feminidad si actúan como hombres; e incapaces o inadaptadas si actúan como mujeres. Estas expectativas contradictorias favorecen ese conflicto permanente, máxime cuando se sienten enjuiciadas constantemente. (Bordieu 2000:88).

La violencia estructural en las mujeres con DFF

La entendemos en el sentido de Millett, (2000); Galtung, (1995: 320) y Martínez Román, (2005): la violencia contra las mujeres con DFF deja de ser un suceso, un problema personal entre agresor y víctima, para definirse como violencia estructural sobre el colectivo femenino. La violencia tiene una función de refuerzo y reproducción del sistema de desigualdad sexual. Su amenaza doblega la voluntad de las mujeres y cercena sus deseos de autonomía (Millett, 2000: 58).

Mediante la socialización las personas aprenden y hacen suyas las pautas de comportamiento social de su entorno; y cuando ellas no siguen las pautas de comportamiento social establecidas se habla de desviación social (Guiddens, 2001). A las mujeres de nuestra investigación las han tildado en algún momento de su vida de “locas” por no seguir las pautas que la socialización de género les había dictado para ellas (Lagarde, 2003).

Desde la interseccionalidad estructural miramos las experiencias concretas de discriminación a las que se ven expuestas las mujeres con DFF cuando se solapan distintos ejes de opresión, limitando sus oportunidades económicas, políticas y sociales. Las desigualdades de género se perciben en diversos ámbitos y son identificadas como violencia de género, violencia económica, violencia psicológica, violencia política.

La *violencia de género* se legitima sobre todo en determinados tipos de familia, cuando se asume sin dudar el papel principal en la reproducción de la dominación y de la visión masculina (Millett, 2000:44). La feminización de los cuidados y el consentimiento de prácticas de relación desiguales mantienen y perpetúan la violencia. No verbalizan haber sufrido violencia sexual física pero sí son conscientes y conocedoras de la realidad y participan activamente en la denuncia y en la puesta en marcha de medidas para erradicarlas.

La *violencia económica* se manifiesta en el incremento de los gastos que ocasiona la DFF (EDAD, 2008; Estrategia Española de la discapacidad, 2012-2020) y la mayor dependencia económica que tienen las mujeres con DFF. En el ámbito asociativo, la *cultura clientelar* genera dependencia económica y fragilidad en el activismo y eficiencia de la reivindicación. Por otra parte, denuncian el *mercadeo de la discapacidad* y la desaparición de servicios y recursos con la excusa de la crisis denominando artículos de lujo a algunos apoyos técnicos.

La *violencia política*, relacionada con las anteriores, se vincula a la *masculinización del poder*. Estas mujeres participan en organizaciones y en el mercado laboral, ambos espacios feminizados y sin embargo controlado por hombres. Romper con esa lógica hace que se produzcan conflictos de liderazgos que debilitan las prácticas participativas y laborales. Recurriendo a Collins, (2000),

las mujeres con DFF comparten la experiencia de ser mujeres con DFF en una sociedad sexista y excluyente donde las experiencias discriminatorias que pueden ser observadas en parientes, amigos, vecinos, compañeros de trabajo o en una misma, generan preguntas y reflexiones, toma de conciencia e impulso de acción para el cambio.

Violencia político/institucional en las mujeres con DFF

Son cuatro las instituciones principales que hacen que perdure la violencia contra las mujeres: Familia, Iglesia, Escuela y Estado que actúan objetivamente orquestadas sobre las estructuras inconscientes para que se mantenga y perdure el poder patriarcal (Bordieu, 2000:109).

Para las mujeres con DFF ha sido muy limitante esta violencia, pues ha contribuido a *aislarlas del mundo*, reduciendo su capacidad de acción, de articular sus necesidades y demandas, de establecer relaciones de solidaridad, de participación social, de crear conciencia de grupo y aprovechar las ventajas (individuales y colectivas) de la acción conjunta y la pertenencia a una comunidad de iguales (Viñuela, 2009:45).

La influencia familiar determina su desarrollo vital. Las familias más cercanas al paradigma social favorecen su autonomía, al contrario de otras que han sido verdaderos obstáculos para su participación social. En sus discursos predomina el *rechazo al modelo tradicional de institucionalización*, reivindicando al mismo tiempo el apoyo institucional para el desarrollo de un modelo de vida independiente: tener la capacidad y libertad para poder elegir como quieren vivir. Influencia que se alarga en el ámbito educativo y religioso, siendo conscientes de la *dependencia e influencia que tienen de las instituciones*, tanto desde lo individual como desde las organizaciones en las que participan. Denuncian el aislamiento social y las discriminaciones que genera la violencia institucional tanto desde barreras físicas como psicológicas.

Conclusiones

- Abrirse a la participación social ha roto con enfoques tradicionales, acercándose al modelo social y de los derechos humanos, lo que ha ayudado a romper con el aislamiento, favoreciendo sus capacidades de sujetas políticas, de establecer relaciones de solidaridad y sororidad, creando conciencia de grupo y de pertenencia (Sen, 2000:233; Nussbaum, 2006:121).
- Formar parte de una red social ayuda a las mujeres con DFF a tomar conciencia de las diferentes formas de violencia y a romper con ella. Su presencia en el ámbito público rompe la norma, y como diría Gusfield (1994), donde la

elección y la disputa estaban ausentes, están ahora presentes las alternativas. La participación es un aspecto central de su empoderamiento. “Participar no significa simplemente “tomar parte en... consideran que las llena de protagonismo”; y si no, no vale. (Lagarde, 2007).

- Las injusticias, los estigmas, los comportamientos discriminatorios con los que se tienen que enfrentar diariamente cuando participan en lo público, hace que sus acciones se convierten en cambios políticos. Esas violencias dejan de ser privadas para convertirse en públicas. Lo personal se hace político (Millett, 2000). Cuando cuestionan prácticas injustas, discuten sobre ellas o proponen cambios, están haciendo política, aunque las diferentes violencias se encarguen de invisibilizarlas. Lo que la experiencia histórica demuestra es que cuando las mujeres se unen y denuncian los abusos de cualquier tipo, estos se convierten en un problema público. (María Chavés, 2014:175).
- Gran número de estas luchas han contribuido a romper con ese “aislamiento de género y de DF”, a activar cambios legales y reformas estructurales del espacio público ligadas al Estado de bienestar, pero su consolidación real procede igualmente de la compleja lucha por captar adecuadamente las muy diversas formas de legitimación de la desigualdad sexual y de diversidad funcional (De Miguel, 2005: 234).

Los mundos de la DFF y el feminista, siguen siendo paralelos, cuando tienen muchas coincidencias (Oliver, 1998; Herrera, 2003; Iáñez, 2010). Es necesario unirlos para la defensa de los derechos humanos, la dignidad personal, el empoderamiento, la no discriminación y la justicia social (Fraser, 2008)⁴.

La participación en organizaciones y acciones colectivas es una forma de rebelión contra la violencia (Bordieu 2000:9) Y como las discriminaciones por razón de género y diversidad funcional, ya sean simbólicas, estructurales o político institucionales son violaciones de los derechos humanos y una injusticia social, hay que incidir sobre las estructuras que las promueven y justifican (Martínez Román, 2005:52). Se trata de buscar el potencial político de esas experiencias, de *convertir algo íntimo en público* (Crenshaw, 1994), premisa básica en los movimientos feministas (Gil, 2008).

4. Su teoría de la Justicia Social permite determinar si una sociedad garantiza una vida digna y vivible para sus habitantes en tres dimensiones: el reconocimiento en la esfera socio-cultural, la redistribución y la paridad participativa. Esta teoría de la justicia parte de que las tres dimensiones son necesarias y que ninguna de ellas por sí sola es suficiente para garantizar la existencia de una sociedad democrática y justa.

El maltrato sutil: Las niñas y mujeres con discapacidad intelectual

Clara Moratalla Reyes

Impedir que una persona, en particular si es una niña o una mujer con discapacidad intelectual, pueda expresarse y, en concreto, manifestar su negativa hacia algo o yendo más allá: mostrando su rabia, no parece ser, en principio, una forma de maltrato.

Sin embargo, lo es: **un maltrato sutil**, tan incrustado en nuestra sociedad que pasa realmente desapercibido, se da por hecho: es el modelo social en vigor. La obediencia, en contraposición a la rebeldía o la ruptura del status quo, es un valor o una virtud atribuida a todas las mujeres históricamente. En el refranero español⁵ encontramos sentencias como estas: “*La mujer: la pata quebrada y en casa*” “*A la mujer temeraria, o dejarla o matarla.*” “*La mujer y la pera, la que calla es buena*”

Por tanto, que las mujeres con discapacidad intelectual muestren un generalizado deseo de agradar o un alto nivel de aquiescencia es una realidad que desafortunadamente prorroga hasta la exageración esa idea: Las niñas y mujeres con discapacidad obedientes son mucho más aceptadas y reforzadas socialmente, son más controlables, menos amenazantes.

Lo denominamos **maltrato sutil** porque aunque tiene consecuencias extensas tanto psicológicas como físicas, no se percibe con inmediatez puesto que es paulatino y cotidiano.

Una de las formas de ese posible maltrato sutil para que las niñas y mujeres con discapacidad puedan mantenerse obedientes es ser “niñas eternas” permanecer en ese limbo idealizado de la infancia en el que aparentemente no existen riesgos, ni peligros... Ser Caperucita antes de vestirse la caperuza –símbolo de la menarquia en la Europa central de hace 500 años–, no salir de la casa/centro que protege, evitar por todos los medios que aparezca claro está, el lobo.

5. MARTÍNEZ, M.: *Refranero español. Antología de refranes populares y cultos de la lengua castellana, explicados y razonados*, Madrid. 1989, pp. 9-10 afirma que: “Uno de los caracteres más significativos del Refranero es su universal misoginia: esas verdades de sabiduría que los refranes pretenden expresar, nacen en grupos sociales que se oponen a la evolución de las relaciones hombre/mujer; de forma especial en un período en que la aristocracia intentaba, a poco de salir del feudalismo dominado por las armas, una valoración femenina que llegó a dar un género literario completo: la literatura cortés, que tiene como dios a la mujer y al amor”.

Es probable que todos podamos aportar ejemplos de mujeres con discapacidad intelectual que conservan atuendos, peinados o gustos infantiles: casos como el de alguna mujer de unos 20-30 años, con vestidos de colores y lazos en el pelo, que sigue viendo entusiasmada películas de Walt Disney junto con sus propios sobrinos de 8-10 años.

Pero afortunadamente mujeres y hombres tenemos un **Cuerpo que siente** durante toda la vida. Es en ese privilegiado y maravilloso lugar donde se acumulan nuestras experiencias personales: es en el cuerpo donde se reúnen nuestra forma de vernos a nosotros mismos, nuestra forma de sentirnos y estar en el mundo, de buscar, de dar-recibir, de aislarnos o expandirnos. El órgano que más comunicación prodiga con el exterior es la piel, a pesar de que se arrugue o se pueble de lunares, nunca deja de experimentar sensaciones a lo largo del tiempo vital –salvo excepciones debidas a traumatismos o enfermedades de empeño neurológico profundo, pero incluso en esos casos se conservan pequeños espacios en que el tacto o el contacto, o su recuerdo, hacen posible el intercambio con las personas cercanas–.

Las posturas, los movimientos, los bloqueos emocionales van configurando cuerpos que tienen mayor o menor facilidad para relacionarse no solo con el exterior, sino con el interior, con nosotros y nosotras mismas. Si en el lenguaje de las emociones los mensajes que nuestros cuerpos reciben son de reprobación, de rechazo y de negación al crecimiento y la apertura, entonces lo tendremos difícil...serán cuerpos cerrados a las relaciones positivas de cercanía, de amistad, y de encuentro no solo con los demás sino con nosotras mismas. La identidad estará tocada...esos mensajes son agujijones con consecuencias psicoemocionales y físicas que hemos de atender.

Nos hemos encontrado a menudo mujeres que se viven como incompletas, frágiles, dependientes, sin certezas para tomar sus propias decisiones. Esa historia se forja desde bien temprano.

Las niñas y mujeres con discapacidad reciben a menudo muchos mensajes en contra de sí mismas, creencias e ideas muy arraigadas como las siguientes: se las considera menos válidas como mujeres ya que no se las ve como atractivas, además se piensa que no se enteran, no aprenden y por ende no son responsables, por ello no van a ser capaces de cuidarse ni de cuidar de otros; son vividas también como “peligrosas” ya que pueden transmitir su discapacidad, etc. Y paradójicamente en ciertas circunstancias reciben una accesibilidad casi objetal hacia su cuerpo en los centros donde se atiende a personas con muchas necesidades de apoyo muchas personas les exploran con el más escrupuloso fervor profesional pero desde dinámicas no reflexionadas, sin pedirles permiso y sin pudor –En estas situaciones los profesionales hemos de hacer un esfuerzo por preservar las condiciones de intimidad, autodeter-

minación y autonomía para que todas las personas , pero en particular las niñas puedan tener la seguridad de que su cuerpo es sagrado, las pertenece y tienen poder de decisión sobre él...Quién las toca y Cómo las toca tanto en los cambios de aseo , como en los chequeos médicos, o en los juegos entre iguales, y otras dinámicas cotidianas.

El entrenamiento del NO, es una cuestión preventiva de primer rango...si las niñas pueden decir NO, ante personas conocidas con las que sienten confianza, estarán haciendo un entrenamiento personal determinante para poder decir NO a desconocidos, o a personas de su entorno que intenten manipularlas.

Esta forma de aprendizaje de empoderamiento es por supuesto importante también para los niños naturalmente, pero la distancia que se mantiene con los varones es mayor en nuestra sociedad y a menudo se confía en la fuerza física.

En la tradición social, y por ende psicológica se ha concebido la infancia como un **espacio de inocencia**, un período asexuado que no tiene manifestaciones ostensibles en el caso de las mujeres, de manera que hay una atribución de inmunidad: mientras sigan siendo niñas, seguirán sin pensar en “esas cosas”.

Claro está que ello obedece a una visión social de la sexualidad muy limitada y parcial: genitalizada, masculina, focalizada en la penetración y el consumo corporal, y por tanto es natural preservar a las niñas de una forma de sexuación tan en contra de sí mismas. Mujeres y hombres somos sensorialidad y sensualidad, no solo sexualidad genital masculina...somos un cuerpo entero, donde tenemos muchos rincones, en los que recibir experiencias positivas y placenteras, mucho más allá del coito.

Además redundando en la idea manifestada más arriba, las mujeres con discapacidad intelectual no son consideradas atractivas. **Los cánones de belleza** en nuestro mundo occidental las han desterrado durante siglos (Solo María Bárbara es representada por Velázquez en 1656 dentro del cuadro de Las Meninas, como dama de compañía bufona, que no criada) Asimismo desde hace décadas se han impuesto las reglas estándar con modelos muy delgadas, muy simétricas, muy perfectas, con andares casi marciales sobre pasarelas y con exhibiciones faciales neutras muy ortodoxas. Enclaustradas en reglas rígidas contra toda expresividad emocional

En este estrecho margen de la belleza ideal, no caben mujeres gorditas y muchas jóvenes y adultas con discapacidad lo están; ni asimétricas – las personas con parálisis cerebral y otras etiologías neurológicas tienen afectación a los miembros de manera que en muchos casos no andan, y en otros pueden hacerlo pero con dominancia de un lado, sin que pueda decirse que su manera de andar pueda resultar elegante al uso o más allá: insinuante.

Felizmente se están desarrollando silenciosas pero preciosas iniciativas desde las mismas familias, así como campañas desde el movimiento asociativo para desterrar esa concepción tan excluyente de fealdad generando imágenes de personas guapas, cuidadas, con buena presencia, e imágenes propias construidas con detalles y elementos personales. Esta es una forma de redundar en **auto conceptos** más valiosos de sí mismas. Cuidar la ropa, el peinado, con atuendos de actualidad, conforme a sus características de edad, de grupo de referencia, entorno social, etc. Y por supuesto, proveer de estrategias de **autocuidado** y salud: nociones de alimentación, buenas prácticas de actividad física que eviten el sedentarismo y la depresión, poniendo en la comida afectos irrealizados.

Es una herida a veces difícil de cerrar para mujeres con pocas necesidades de apoyo e inteligencia límite la no asimilación y las dudas sobre la condición de discapacidad con frases como: "... *Se puede operar la discapacidad? o si la discapacidad se pasa?...*" Mientras hay mujeres con rasgos visibles y diferenciados que se viven guapas y capaces de tener pareja, porque se aceptan.

Cuando la inocencia se prorroga como una vacuna para los riesgos de la sexualidad adulta, en realidad se custodia un status quo de indefensión. De esta forma solo cabe el romanticismo, con relaciones idealizadas, que transportarán a cualquier persona que aparezca en su entorno inmediato o la castidad escogida desde el miedo, porque no desearían y no serían deseadas y se mantendrían aparentemente indemnes.

Es imprescindible **ir creciendo conscientes de nuestras fortalezas**. Así se nos hace mujeres plenas, y nos permite protegernos a nosotras mismas. Saber además que podemos pedir ayuda, que tenemos derecho a hablar, a oponernos a lo que se nos da como única opción. La fortaleza es creer en nosotras: en nuestras posibilidades para atraer, para hacer relaciones de igualdad. Se trata de conocer la diversidad y estar atentas a las personas que tienen actitudes auténticas de cuidado, pero detectar igualmente las manifestaciones de personas que nos manipulan de manera encubierta. Es un aprendizaje paulatino ser conscientes de que puede haber algunos hombres – y también mujeres que puedan utilizarnos, que pretendan mantener relaciones desde la dominación y la desigualdad, pero ser conscientes no quiere decir crecer con el miedo permanente sino crecer conociéndonos mutuamente. Los hombres (con y sin discapacidad) pierden mucho con una sexualidad tan parcializada. Por eso, también han de **desarrollarse más opciones en torno a la reflexión de la masculinidad**.

Y para finalizar, una reflexión acerca de la maternidad tan injuriada y denostada para las mujeres con discapacidad intelectual. La maternidad de mujeres con discapacidad no solo es posible, es una realidad, a la que hemos dado la espalda la sociedad entera. Por un parte, es un deseo que se ha idealizado, y

de ahí que haya mujeres con discapacidad intelectual que quieran ser como las demás y antepongan esa fantasía a la toma de decisiones responsable. La ayuda para elaboración del deseo auténtico de maternidad y la materialización de un plan de apoyos para ser madre es una tarea pendiente.

Como también lo es el hecho de que no todas las mujeres puedan tener condiciones para desarrollar ese deseo, pero puedan tener vidas llenas de alegrías aunque no sean la de llevar a su propio hijo o hija en los brazos.

Acompañar ese duelo y que las mujeres con discapacidad intelectual sean informadas y en lo posible, participen activamente en la toma de decisiones en cuanto a su procedimiento de “esterilización” es un derecho pero también algo que va haciéndose y que muchas familias, en particular madres están reconduciendo poco a poco junto a sus hijas con discapacidad, de manera ejemplar con un empeño casi silencioso. Gracias a todas y cada una de ellas: niñas, mujeres, madres, personas completas.

EL MALTRATO A LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES



Violencia de género y discapacidad

María Ángeles Carmona Vergara

Es reconocido ya a nivel internacional que el fenómeno de la violencia de género constituye una de las violaciones de derechos humanos que con mayor frecuencia se producen en el mundo y, por ende, también en nuestra sociedad española.

La violencia contra las mujeres es la expresión de la relación de desigualdad entre géneros.

Se trata de la violencia basada en la superioridad de un sexo —el masculino— sobre otro —el femenino— y afecta a toda la organización de la sociedad, con independencia del nivel social o cultural, de la edad, religión o nacionalidad.

El altísimo porcentaje de mujeres que en el mundo y en nuestro país sufren la violencia como algo que forma parte de su vida cotidiana sitúa a toda la sociedad ante la gravedad de un problema que requiere una solución de Estado.

La Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA), encargada de recoger y difundir información sobre los derechos fundamentales y de asesorar a las instituciones comunitarias y a los Estados miembros de la Unión Europea (UE) sobre cómo fomentarlos, ha hecho públicos este año los resultados de la primera encuesta a escala de la Unión Europea sobre violencia de género contra las mujeres.

Entre las principales conclusiones de la encuesta relativas a España y la UE figuran las siguientes:

- Se calcula que 13 millones de mujeres en la UE experimentaron violencia física y 3,7 millones experimentaron violencia sexual en la pareja (actual o pasada) o fuera de ella durante los 12 meses previos a la entrevista de la encuesta.
- Este porcentaje asciende al 31% si se considera la violencia física y al 11% si se considera la violencia sexual, sufrida por las mujeres europeas alguna vez en sus vidas desde que tenían 15 años. Los porcentajes en el caso de España son del 20% y el 6% respectivamente.
- Una de cada veinte mujeres europeas (5%) ha sido violada alguna vez desde que tenían 15 años.
- Un 12% de las españolas declaran haber sufrido violencia física por parte de su pareja (actual o pasada) alguna vez desde que tenían 15 años frente al 20% de la media europea.

- El 4% de las mujeres españolas afirman haber sufrido violencia sexual por parte de su pareja (actual o pasada) alguna vez desde que tenían 15 años frente al 7% de la UE.
- El 33% de las mujeres españolas han sufrido violencia psicológica por parte de su pareja (actual o pasada) frente a la media europea del 43%.

Estos datos referidos a mujeres, se incrementan aún más ante una situación de invisibilidad más acusada, de vulnerabilidad más elevada como es el caso de las mujeres y niños discapacitados teniendo en cuenta que en el mundo existen alrededor de 250 millones de mujeres con algún tipo de discapacidad.

La vulnerabilidad que de por sí produce la violencia dentro de relaciones afectivas se vuelve mucho más peligrosa para determinados grupos especialmente indefensos como los menores, extranjeras, ancianas, las que viven en el entorno rural y sobretodo las afectadas por cualquier tipo de discapacidad.

En el caso de las personas de edad avanzada y de las personas con discapacidad física o psíquica, el problema de protegerse a sí mismas y proteger sus intereses en una situación familiar destructiva es infinitamente más complicado, lo que les impide salir del círculo de la violencia por sí mismas.

Pues bien, pese a lo importante de este tema, resulta llamativo que un colectivo de población femenina como es el de las mujeres con discapacidad no aparezca reflejado, o lo haga escasamente, en las estadísticas generales que se publican sobre la violencia de género específicamente desde las instituciones públicas.

El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica firmado en Estambul, el 11 de mayo de 2011 ha sido ratificado por España y publicado en el BOE el 1 de agosto de este año. Cita como punto de partida del mismo entre otros, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas. En este Convenio se articula la necesidad de abordar, los datos estadísticos de manera detallada a fin de examinar y estudiar el fenómeno y su evolución en los diferentes países firmantes.

El CGPJ trabaja desde dos sectores el problema de la violencia sobre la mujer y sus hijos e hijas en el seno del Observatorio de violencia doméstica y de género y el problema añadido de la discapacidad en el seno del foro de justicia y discapacidad, en el que se han difundido y editado publicaciones de expertos sobre este tema, en las que se han basado las reflexiones de la presente ponencia.

Pero ¿qué podemos hacer desde una institución como el CGPJ para avanzar en la erradicación de la mayor discriminación que supone la violencia de género sobre las mujeres con discapacidad?

En primer lugar, es absolutamente imprescindible no sólo que los operadores jurídicos de los Juzgados y Tribunales tengan formación jurídica especializada en esta materia, sino que además estén lo suficientemente sensibilizados como para dar un trato exquisito, cercano y amable a las víctimas discapacitadas, pues ello contribuirá a su protección integral. Por ello, desde el Observatorio y desde el foro se proponen anualmente acciones formativas que se desarrollan en el seno del CGPJ. Además los jueces y magistrados que sean destinados por primera vez a un juzgado con competencia en materia de violencia sobre la mujer deben participar obligatoriamente en un curso de formación on line que incluye visitas a los servicios sociales de la respectiva Comunidad Autónoma, tales como oficinas de asistencia e información, casas de acogida, etc.

En segundo lugar, la recogida de datos es muy importante y en esto estamos intentando dar pasos para la visibilización del fenómeno a través de la creación de grupos de trabajos en el seno del servicio de estadística del CGPJ.

Para analizar el sistema de protección institucional que se ofrece a las víctimas de violencia de género que sufren alguna discapacidad, es necesario acudir a la normativa vigente.

La Ley 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género cuando se refiere a la remoción de obstáculos que impidan a las víctimas ejercer sus derechos con total plenitud –entre ellos, el derecho a gozar de una vida libre de violencia– menciona en cinco de sus artículos a las víctimas o personas con discapacidad.

Así establece que:

“Las campañas de información y sensibilización contra esta forma de violencia se realizarán de manera que se garantice el acceso a las mismas de las personas con discapacidad.”

“Se garantizará, a través de los medios necesarios, que las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género tengan acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes.

Esta información deberá ofrecerse en formato accesible y comprensible a las personas con discapacidad, tales como lengua de signos u otras modalidades u opciones de comunicación, incluidos los sistemas alternativos y aumentativos.”

“En las actuaciones previstas en este artículo se considerará de forma especial la situación de las mujeres que, por sus circunstancias personales y sociales puedan tener mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en esta Ley, tales como las pertenecientes a minorías, las inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social o las mujeres con discapacidad.”

Por último de modo expreso señala en su artículo 47, relativo a la formación que:

“El Gobierno, el Consejo General del Poder Judicial y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, asegurarán una formación específica relativa a la igualdad y no discriminación por razón de sexo y sobre violencia de género en los cursos de formación de Jueces y Magistrados, Fiscales, Secretarios Judiciales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Médicos Forenses. En todo caso, en los cursos de formación anteriores se introducirá el enfoque de la discapacidad de las víctimas.”

Nuestra Ley Integral, ha previsto expresamente que en cada uno de sus títulos, exista una mención expresa a las víctimas discapacitadas que permita su visibilización al objeto de acentuar que han de adoptarse medidas adecuadas para su efectiva protección en todos los aspectos, educativos, de sensibilización, prevención, protección judicial y asistencia social integral.

La situación de las víctimas discapacitadas es particularmente problemática por varios motivos. El primero es que se trata de un delito silenciado ya que en muchísimas ocasiones el maltrato procede de la única persona cuidadora de la víctima.

El segundo consiste en que la legislación no las reconoce como testigos capacitadas, más aún en estos casos en que los delitos son cometidos, de ordinario, en la intimidad del hogar, y su declaración suele ser imprescindible para lograr una condena, de modo que se produce muchas veces la impunidad de estos crímenes.

Este resultado no es únicamente ocasionado porque a la hora de declarar y de expresarse ante la policía o el tribunal tengan dificultades comunicativas, sino también porque, por desgracia, aún operan estereotipos que hacen desvalorizar su testimonio, como pudiera ser que su falta de precisión a la hora de declarar, dada su discapacidad, le reste verosimilitud a su declaración, cuando lo correcto sería entender que su testimonio es válido y es la discapacidad la que disfraza de falta de coherencia lo que en realidad es una violación de sus derechos humanos; y que precisamente es la discapacidad es lo que ha permitido al agresor abusar de la víctima.

Es posible, asimismo, que mujeres con discapacidades cognitivas tengan mayores dificultades para recordar episodios o fechas concretas.

Además el lenguaje jurídico y la solemnidad o formalidad de los procedimientos, puede situar a las víctimas con discapacidad en una posición estresante y confusa ya que, además, los interrogatorios pueden ser realizados con preguntas artificiosas, o con dobles sentidos, que pueden no alcanzar a comprender de manera clara.

Resulta muy interesante la publicación de la Fundación Pardo Valcárcel sobre la guía de intervención policial con personas con discapacidad intelectual en la que estudia qué mitos o creencias pueden condicionar y afectar negativamente la intervención con personas con discapacidad intelectual por parte de profesionales policiales y judiciales, y son las siguientes:

1. “Las personas con DI son problemáticas”. Es falso que las personas con DI sean incapaces de controlar sus impulsos, o que sean violentas. Trabajar bajo este prejuicio puede llevar al entrevistador a estar excesivamente vigilante o en alerta, impidiendo focalizar la atención en los aspectos relevantes del caso.
2. “Las personas con DI tienden a inventar historias”. No es cierto que las personas con DI sean más mentirosas, más bien al contrario. Se cuenta con estudios que apuntan a que pueden tener más dificultad para elaborar mentiras complejas, ya que para ello se requiere un mayor esfuerzo intelectual. Se debe dar a su palabra la misma credibilidad que a la del resto de las personas.
3. “Las personas con DI no pueden regir sus vidas”. A pesar de contar con limitaciones en su funcionamiento cognitivo, tienen el mismo derecho que el resto de las personas a decidir acerca de sus vidas. Si su capacidad para decidir se ve afectada por sus limitaciones cognitivas, habrá que brindarles todos los apoyos que sean necesarios para paliar dicha dificultad.
4. “Las personas con DI son como niños”. Porque su experiencia vital es completamente diferente, no se debe equiparar la mentalidad de las personas con DI con la de los niños.
5. “Las personas con DI carecen de sexualidad”. El que tradicionalmente se haya tratado a las personas con DI como a niños ha llevado a pensar erróneamente que son seres asexuados, o sin interés por la sexualidad.

Este punto es especialmente importante tenerlo en cuenta en la investigación de los delitos sexuales, pues no se puede comparar la información sexual que pueden tener las víctimas con DI con la de los niños, debido precisamente a que, por su edad biológica, pueden tener experiencia en este ámbito.

6. “La sexualidad de las personas con DI es desaforada”. Esta afirmación es completamente falsa. No existen diferencias entre el deseo sexual de estas personas y el del resto de la población. Sin embargo en los casos en los que se les niegan sus necesidades afectivas, o no se les permite tener acceso a la educación sexual, pueden desplegar, por desconocimiento, conductas sexuales inadecuadas. Mitos de este tipo pueden llevar a pensar de manera equivocada que determinadas relaciones sexuales abusivas son buscadas por la víctima con discapacidad intelectual, con las implicaciones que ello supone.

Tener claro que detrás de estas ideas lo único que subyace son estereotipos, permitirá intervenir de una manera más cercana y centrada en la persona, sin anclarse en ideas preconcebidas que limitan un buen hacer profesional. Si se parte de premisas erróneas se llegará a conclusiones erróneas.”

La experiencia de las víctimas que se enfrentan a una entrevista policial o judicial, por regla general, es fuente de nerviosismo, ansiedad y preocupación.

Tener que revivir un suceso que ha podido ser traumático, narrarlo a personas desconocidas y con los imperativos del procedimiento policial resulta enormemente dificultoso. En el caso de una persona discapacitada sobretodo intelectual, debemos añadirle que en muchas ocasiones nadie se ha detenido a explicarle por qué es tan importante que hable con terceras personas de lo que le ha ocurrido, por qué tiene que hablar con la policía si no ha hecho nada malo o cuáles son sus derechos. Una preparación de la víctima en este sentido facilitará una entrevista con garantías. Por ello, los operadores que van acompañar a la declarante al momento de su deposición deben tener una preparación especializada que les permita el abordaje de la misma para tranquilizarla, informarle de todo lo que se va a encontrar, de la importancia de su relato, de los derechos que le asisten con el fin de que llegue en las mejores condiciones para la declaración. Ello incluye no sólo al juez o al policía sino a los letrados y procuradores, secretarios judiciales, fiscales, médicos forenses, trabajadores sociales, psicólogos y funcionarios de justicia.

En este sentido el Estatuto de la Víctima recién aprobado establece “toda víctima tiene el derecho a entender y ser entendida en cualquier actuación que deba llevarse a cabo desde la interposición de una denuncia y durante el procedimiento penal, incluida la información previa a la interposición de una denuncia. A tal fin, todas las comunicaciones con las víctimas, orales o escritas, se harán en un lenguaje claro, sencillo y accesible, de un modo que tenga en cuenta sus características personales y, especialmente, las necesidades de las personas con discapacidad sensorial, intelectual o mental o su minoría de edad.”

Una de las mayores dificultades que se pueden encontrar los agentes policiales y judiciales cuando se enfrentan a unos hechos contra una mujer discapacitada es la obtención de la prueba testifical. La especificidad de las capacidades de estas personas hace necesaria una valoración de las mismas para poder entender qué se puede y qué no se puede esperar en lo relativo a la prueba testifical. Algunas de las capacidades que influyen de manera clave en este sentido son la memoria (episódica y procedimental), incardinación espacio-temporal, capacidad para identificar un desconocido, atención, expresión o comprensión del lenguaje.

En estos casos creemos importantísima la realización de pruebas preconstituidas.

La realización de esta prueba pretende garantizar la obtención del testimonio y preservarlo. Así, pretende evitar efectos de revictimización sobre la víctima garantizando la protección de su intimidad y evitando su exposición pública, limitándose ésta al contacto con los especialistas. Las propias características de esta prueba evitan la repetición reiterada de entrevistas. Además la realización de esta prueba garantiza el principio de contradicción pues las partes podrán intervenir a través de los especialistas.

En este sentido el ya mencionado Estatuto de la Víctima establece: “En el caso de las víctimas menores de edad y en el de víctimas con discapacidad necesitadas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica, se adoptarán además, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, las medidas que resulten necesarias para evitar o limitar, en la medida de lo posible, que el desarrollo de la investigación o la celebración del juicio se conviertan en una nueva fuente de perjuicios para la víctima del delito. En particular serán aplicadas las siguientes:

- a) Las declaraciones recibidas durante la fase de investigación serán grabadas por medios audiovisuales y podrán ser reproducidas en el juicio en los casos y condiciones determinadas por la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
- b) La declaración podrá recibirse por medio de expertos.

El Fiscal recabará del Juez de Instrucción la designación de un defensor judicial de la víctima, para que la represente en la investigación y en el proceso penal, en los siguientes casos:

- a) Cuando valore que los representantes legales de la víctima menor de edad o con discapacidad tienen con ella un conflicto de intereses, derivado no del hecho investigado, que no permite confiar en una gestión adecuada de sus intereses en la investigación o en el proceso penal.
- b) Cuando el conflicto de intereses a que se refiere el apartado anterior exista con uno de los progenitores y el otro no se encuentre en condiciones de ejercer adecuadamente sus funciones de representación y asistencia de la víctima menor o con discapacidad.
- c) Cuando la víctima menor de edad o con discapacidad no esté acompañada o se encuentre separada de quienes ejerzan la patria potestad o cargos tutelares.”

La necesidad de la asistencia del intérprete experto se deriva de las muchas ocasiones en que las víctimas presentan dificultades tanto en la expresión como en la comprensión del lenguaje. No conocer y adaptarse a estas limitaciones puede provocar que la obtención de un testimonio válido sea sumamente complejo o

que incluso no se llegue a obtener una declaración suficientemente clara, y ésta sea la única prueba de cargo necesaria para formular una acusación.

Asimismo el Estatuto de la Víctima recoge otras medidas de protección en el momento de la declaración cuando establece: “ La declaración de los testigos menores de edad o que, a causa de su discapacidad estén necesitados de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica, así como de las víctimas con necesidades especiales de protección, se llevará a cabo, cuando resulte necesario para impedir o reducir los perjuicios que para ellos puedan derivar del desarrollo del proceso o de la práctica de la diligencia, evitando la confrontación visual de los mismos con el inculpado. Con este fin podrá ser utilizado cualquier medio técnico que haga posible la práctica de esta prueba, incluyéndose la posibilidad de que los testigos puedan ser oídos sin estar presentes en la sala mediante la utilización de tecnologías de la comunicación.

Estas medidas serán igualmente aplicables a las declaraciones de las víctimas cuando de su evaluación inicial o posterior derive la necesidad de estas medidas de protección”.

La experiencia forense es indicativa del temor de las mujeres víctimas a perder la custodia de sus hijos. Ciertamente, si no se presta atención a esta problemática, muchas mujeres con discapacidad pueden sufrir abusos y manipulaciones en los procedimientos paterno filiales, y matrimoniales, que, como es sabido, se tramitan por los Juzgados de Violencia sobre la Mujer cuando ha existido una condena o se está tramitando un delito relacionado con la violencia de género. Estos abusos pueden producirse en los procesos civiles de familia porque el “principio del interés del menor” es considerado superior a los derechos de las madres discapacitadas bajo el riesgo de ser tratadas de modo discriminatorio. Es por ello muy importante sensibilizar a los operadores jurídicos y policiales en esta materia y contar siempre con apoyo especializado a la hora de acompañar y recibir declaración a estas víctimas estableciendo protocolos de actuación que regulen las especificidades de cada discapacidad.

A la vista del marco normativo existente, y de la realidad que viven las mujeres víctimas de violencia con discapacidad, el sistema judicial debe ser un garante en la protección de los derechos de las mujeres discapacitadas y más aún cuando son víctimas de violencia de género, por las dificultades especiales que tienen para salir del círculo de la violencia en el que están inmersas. El trato dispensado a estas víctimas en los Juzgados y Tribunales españoles debe ser lo más exquisito y respetuoso posible y las declaraciones deben ser abordadas con la máxima garantía y sensibilidad.

Factores de vulnerabilidad en la Convención de Naciones Unidas, sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Carlos Ganzenmüller Roig

La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, (CDPD en adelante), ratificada por España el 23 de noviembre de 2007 y en vigor desde el día 3 de mayo de 2008, forma parte, a todos los efectos, del Ordenamiento jurídico español en virtud de lo dispuesto en el Art. 96.1 de la CE.

Ello implica que si halláramos en el Ordenamiento jurídico español alguna norma contradictoria con el contenido de los derechos constitucionales tal y como resulta de su interpretación conforme a la Convención, estaríamos ante una norma inconstitucional y con mayor contundencia, si cabe, cuando se trata de textos internacionales “especializados” que tutelan derechos específicos y protegen a categorías específicas de personas. Los valores propugnados en la Convención coinciden plenamente con nuestros derechos fundamentales como son: el derecho a la dignidad (Art. 10 CE), a la vida y a la integridad física y moral (Art. 15 CE), a la libertad, (Art. 16 y 17 CE y concordantes en su específico desarrollo), y a la tutela judicial efectiva, (Art.24 CE).

Derechos que se adquieren y ejercitan por el hecho de ser persona, por poseer la cualidad de ciudadano, independientemente de encontrarse en una situación de desventaja o de discapacidad, que impida o dificulte acceder al ejercicio efectivo de estos derechos, directamente, sin intermediarios.

Por ello, tras la entrada en vigor el tres de Mayo de 2008 de la CDPD, un doble reto se planteó, respecto a su implementación a nuestro derecho interno y al compromiso político y social en la eficacia y garantía de su aplicación. Reto que se estructura del siguiente modo:

a) La sustitución sin paliativos del “modelo médico rehabilitador” por el “modelo social de discapacidad”, lo que implica considerar, que las causas que originan la discapacidad no son individuales, sino que son esencialmente sociales, modelo que iniciado en nuestro país, mediante la Ley 51/2003 de Igualdad Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal (LIONDAU), encuentra su aval definitivo a través de la incorporación al derecho español de la Convención.

b) Su objetivo esencial es implantar el derecho de igualdad, en toda su extensión; haciendo hincapié en su carácter fundamental y transversal en la interrelación de derechos, y aplicándose a la universalidad, indivisibilidad e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Se constituye en pieza angular del sistema, al introducir a la persona con discapacidad en el contexto social, tanto como sujeto apto para desenvolverse sin cortapisas en todas las esferas sociales, políticas y económicas, como sujeto útil y necesario para la sociedad, que debe participar en su proyecto viable de vida independiente.

Especial importancia tiene por tanto, el sistema de garantía y eficacia de los derechos de la Convención, en su tutela judicial efectiva, a través de los derechos al igual reconocimiento como persona ante la ley, (Art.12), y acceso a la justicia, (Art. 13). Pero la Convención, no va dirigida únicamente a las personas con discapacidad y sus familiares, se extiende a todo el conjunto social que debe tomar conciencia de la realidad de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas. (Art. 8)

Para el seguimiento y cumplimiento de esta Convención se instaura el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, compuesto de expertos independientes, que recibirá y comprobará, los informes periódicos de los Estados Partes sobre las medidas que estos hayan adoptado para cumplir sus obligaciones conforme a la Convención (Artículo 34-39), efectuando las recomendaciones y sugerencias que considere oportunas. Un Protocolo Facultativo permite a personas o grupos de personas presentar peticiones al Comité una vez que esos hayan agotado todos los recursos internos.

La Unión Europea, ratificó la CDPD, el 23 de diciembre de 2010, dando así un paso decisivo en el largo camino recorrido por los 80 millones de ciudadanos europeos con alguna discapacidad, que ven de este modo reconocidos y garantizados sus derechos internacionales, al suponer el acto de la ratificación, el compromiso que adquieren todos los países de la Unión, de implantarlo a su legislación interna, obligándoles a una profunda tarea de revisión, exhaustiva y transversal de toda su normativa, a fin de adaptarla al nuevo Tratado.

El mensaje de la Convención no va dirigido por tanto, a crear nuevos derechos, sino a desarrollarlos en cuanto a su promoción, protección y garantía, para que todas las personas con discapacidad específicamente consideradas, puedan ejercerlos en condiciones de total igualdad; ocupándose desde luego, de una de las mayores lacras sociales existente en el mundo, el abuso y maltrato de las personas con discapacidad y abordándola desde la perspectiva de la doble o múltiple vulnerabilidad a la que la persona se halla expuesta.

De este modo, se examinarán la situación de los menores, mujeres y personas mayores con discapacidad, incidiendo especialmente en las que tienen una enfermedad mental que les impiden tomar decisiones y poseen un apoyo en el ejercicio de sus derechos.

La tutela judicial efectiva, en relación a esta problemática, abarca e interrelaciona varias ramas del derecho, y a su vez, a los profesionales de la sanidad, donde suelen detectarse muchos abusos; policial donde se investigan; judicial donde se castigan; y administrativos, donde las políticas de prevención, información-educación, represión y reparación, deben ser objeto de formación continua y seguimiento eficaz.

La Convención, nos alerta de la situación de máxima vulnerabilidad, en que se encuentran estas personas y nos ofrece una nueva perspectiva internacional de lucha contra estos crímenes, donde todos los ciudadanos se hallan implicados, siendo la auténtica concienciación social, un motor fundamental en su erradicación.

La lectura, tranquila y sosegada de la Convención, nos acerca al día a día de las personas con discapacidad. Sus anhelos, sus problemas, su lucha y su esperanza en conseguir el respeto y dignidad en las mismas condiciones que los demás. Con la irrenunciable aspiración a llevar una vida independiente, desde la comprensión y concienciación de su diversidad, que enriquezca y potencie los valores de la sociedad igual y solidaria.

Se la recomiendo encarecidamente.

Desamparo y discapacidad

María Núñez Bolaños

La realidad, en un marco jurídico, de las personas con discapacidad en situación de desamparo puede abarcar múltiples y muy variadas situaciones, imposible de abordar en una comunicación.

Es por ello que no será objeto de la misma cuestiones de orden penal, o la situación de desamparo de las personas mayores con discapacidad, sus ingresos residenciales o la asunción de su tutela ex Art. 239CC por la entidad pública. Tampoco lo será la figura de la adopción o acogimiento cuya reforma se contempla en el Anteproyecto de Ley de Protección a la Infancia.

Es mi propósito, en esta intervención, limitarme a analizar la figura de la declaración de desamparo del menor por la entidad administrativa pero desde una perspectiva práctica, analizando cuales son las situaciones de riesgo que vemos en la realidad de los casos, y qué incidencia tiene la discapacidad física o psíquica tanto de los menores como de los progenitores.

Por supuesto que para explicar esta situación, porque es una situación, en la que se pueden encontrar las personas con discapacidad, bien sean éstas los progenitores o los niños, es necesario explicar cómo se regula esta figura en nuestro derecho, qué se hace por la administración, qué papel tenemos los jueces en estas situaciones, por qué intervenimos. Y todo ello para que, en un clima de diálogo, podamos buscar maneras de mejorar nuestra realidad jurídica en relación a esta realidad social. Sin olvidar el Anteproyecto de la Ley de Protección a la Infancia.

La declaración de desamparo de un menor supone la asunción inmediata de la guarda o tutela de dicho menor por la administración pública, lo que conlleva la retirada del menor de su familia biológica. Esta resolución o medida, adoptada por la administración, puede ser consentida e incluso instada por la familia del menor, pero también puede ocurrir, que dicha familia, se oponga a la medida adoptada. En este supuesto la resolución se recurre o impugna ante los juzgados competentes.

El artículo 779 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (en adelante LEC) determina la competencia territorial para conocer de este tipo de procesos en base al domicilio de la entidad protectora. Así será competente para conocer el Juzgado de 1º Instancia, al que por reparto corresponda, sito en la localidad donde tenga su domicilio la entidad pública. Es evidente, que siempre conocerán los juzgados de 1ª Instancia sitos en la capital de provincia, sede de la delegación actuante.

No obstante ha de tenerse presente como excepción, lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (artículo 44). El nuevo artículo 87 de la Ley Orgánica del Poder Judicial introducido por dicho precepto, establece que en los casos en que concurren los requisitos previstos en el apartado 3 (existencia de un proceso penal por violencia de género en el que sean parte quienes a su vez lo son en el proceso civil de familia correspondiente), será competente para conocer del procedimiento sobre oposición a las resoluciones administrativas en materia de protección de menores (apartado 2 g) el Juzgado de Violencia sobre la Mujer que conozca del proceso penal. Juzgado de Violencia que territorialmente viene a su vez determinado por el nuevo artículo 15 bis de la Ley de Enjuiciamiento Criminal al señalar que lo será el del lugar del domicilio de la Víctima.

En la provincia de Sevilla, sólo conocen, por norma de reparto, lo cual es positivo por lo que a la especialización se refiere, de los 27 juzgados de 1ª instancia, sólo los cinco Juzgados de Familia, ello sin perjuicio de la competencia, conforme a lo referido, de los juzgados de Violencia de Género.

El control jurisdiccional de las resoluciones administrativas en materia de protección de menores es quizás una de las parcelas del Derecho de Familia menos estudiada desde la praxis de los Juzgados que conocen de este tipo de procesos. Esa escasa atención compagina mal con la importancia de una materia que afecta a derechos fundamentales (artículos 18 y 39 de la Constitución) y también, todo hay que decirlo, con la trascendencia que determinados casos relativos a menores desamparados o en proceso de adopción, alcanzan en los medios de comunicación y en la sociedad en general. Quién no ha oído hablar y comentar en las más diversas tertulias los casos de “la niña de Benamaurel” o el de “Iván y Sara” por citar solo algunos de ellos. O más recientemente de caso del niño británico, Ashya, cuya tutela fue asumida por las autoridades británicas ante la conducta de los padres de sacar al menor del hospital donde estaba siendo tratado de un tumor.

Cuestión ésta que introduce un tema muy interesante como lo es el ingreso de los menores por razón de trastorno psíquico en centros psiquiátricos o residenciales para menores con trastorno de conducta. A este respecto es de destacar la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el caso Nielsen contra Dinamarca¹¹⁵

En el caso Nielsen, un niño, respecto del cual, tras la separación de la pareja, conforme a la legislación danesa de 1973, únicamente la madre ostentaba la patria potestad, y ella aconsejada por los organismos de Bienestar Social y por un médico especialista, cuando tenía 12 años, ingresó al menor en el ala psiquiátrica del hospital del condado. El padre recurrió la decisión ante las instancias nacionales, no obteniendo pronunciamientos favorables. El interna-

miento se prolongó durante 5 meses y medio (la sentencia expresa que no excedió del promedio de dicho establecimiento) y el tratamiento dispensado a su problema nervioso y curación de su neurosis no incluyó medicación sino terapia psicológica. El TEDH consideró que el menor no era enfermo mental en el sentido de la legislación danesa ni la decisión de las autoridades fue realizada para tratamiento de los pacientes que padecen enfermedades de naturaleza psicótica, considerando que no existieron abusos psiquiátricos y que las restricciones que sufrió el menor no fueron superiores a las exigibles para el cuidado de un niño de 12 años en un hospital ordinario para tratamiento de trastornos de tipo físico.

El TEDH señaló que la vida familiar en los Estados Parte comprende una amplia gama de derechos y responsabilidades parentales en consideración al cuidado y custodia de los menores. El cuidado y educación de los niños normal y necesariamente requiere que los padres o sólo uno de ellos decida dónde el niño debe residir y también imponer, o autorizar a otros a imponer, diferentes restricciones en la vida del menor. Por consiguiente los niños en la escuela o en otra institución de educación y recreo tienen que atenerse a ciertas normas que limitan su libertad de movimiento y su libertad en otros conceptos. Del mismo modo un menor puede tener que ser hospitalizado para recibir tratamiento médico. La vida familiar, en este sentido, y especialmente los derechos de los padres a ejercer responsabilidades parentales sobre sus hijos menores, teniendo la consideración debida a tales responsabilidades, es reconocida y protegida por el Convenio, en particular por su artículo 8. De hecho, el ejercicio de la autoridad parental constituye un elemento fundamental de la vida familiar. El Tribunal reconoce que el titular de la potestad no disfruta de derechos ilimitados pero, por ejemplo, en el caso concreto que nos atañe, estimó que una estancia en un hospital psiquiátrico prolongada no constituía internamiento a los efectos del artículo 5.1 fundamentalmente porque las restricciones de libertad de movimientos y las relaciones con el mundo exterior no fueron diferentes de las que podían imponerse en un hospital ordinario. El TEDH, recordando los casos *Asingdane* y *Guzzardi*, concluyó que la hospitalización no llegó a ser equivalente a una privación de libertad en el sentido del artículo 5.1., sino que constituyó el “ejercicio responsable por su madre de sus derechos de custodia en interés del menor”. La sentencia tuvo bastantes votos particulares.

Al margen de la posible polémica sobre si este tipo de ingresos son ingresos por razón de salud, normales, digamos, y por lo tanto en la esfera del ejercicio de las funciones parentales, sin necesidad de intervención judicial, o por el contrario ingresos por razón de trastorno psíquico y necesaria la intervención judicial, es lo cierto, que la falta de asistencia médica al menor afectado por enfermedad mental constituye causa de desamparo, tanto si lo es por negligencia o por imposibilidad para prestarla..

La importancia de las cuestiones señaladas, la intervención judicial en el control de la legalidad de actuaciones administrativas sobre declaración de desamparo o el internamiento de menores, no lo es sólo cualitativa sino también cuantitativa. Según el Observatorio para la Infancia, Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia, el total de expedientes de desamparo de menores con asunción de tutela por la entidad pública fueron en España, un total de 29.754, en el año 2012. Se echa en falta un estudio estadístico sobre la incidencia de la discapacidad en declaración de desamparo.

Políticas del gobierno en materia de prevención del maltrato a las personas con discapacidad

Ignacio Tremiño Gómez

Introducción

- Las personas con discapacidad intelectual son la población más vulnerable a sufrir abuso sexual, maltrato y negligencia familiar y profesional.
- Los estudios internacionales nos alertan que el riesgo de una persona con discapacidad intelectual a ser víctima de abuso sexual es hasta diez veces mayor que el de las personas sin discapacidad.
- Se ha estimado que entre un 60% y un 80% de las mujeres con discapacidad intelectual y entre un 25% y 35% de los hombres con discapacidad intelectual, han sido víctimas de algún episodio de abuso a lo largo de su vida.
- Entre las causas de esta mayor vulnerabilidad destacan las relaciones de poder desiguales a las que están acostumbrados, su dependencia hacia los cuidados de terceros, el ocultamiento o la indiferencia con que la sociedad responde muchas veces a las manifestaciones de violencia hacia ellos, su falta de información en educación sexual, y sus dificultades para saber detectar una situación potencialmente abusiva, para referirla, para oponerse a ella y para denunciarla.
- Por ello, la protección frente a un abuso depende sobre todo de personas cercanas, (como familiares o profesionales de sus centros de referencia), que se hagan eco de esta problemática, sepan detectar las situaciones de abuso, y desplieguen los mecanismos de protección adecuados para frenarlas. En una gran mayoría de los casos, cuando estas terceras personas sospechan de un posible abuso, bien por desconocimiento, bien por los mitos asociados a las personas con discapacidad, bien por protección (por el temor a una victimización secundaria derivada de un proceso policial y judicial traumático), no suele interponerse denuncia. En los casos en los que sí hay denuncia, la profesionalidad y el acceso a un sistema legal justo no está asegurado, dependiendo en muchos casos de la sensibilidad concreta del profesional, de las fuerzas y cuerpos de seguridad o del sistema judicial.
- Independientemente de si se denuncia o no una situación de abuso, ésta deja unas secuelas psicológicas, emocionales y familiares evidentes en la víctima. El miedo, la indefensión, la culpa, la desconfianza, la merma en la autoestima, la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático o los trastor-

nos en la personalidad son consecuencias habituales del abuso sexual y el maltrato que deben ser tratados con unas técnicas terapéuticas adaptadas específicamente a cada persona y adaptada a la forma que esa sintomatología adopta en el colectivo en cuestión, y conforme a sus capacidades y limitaciones.

- El equipo clínico de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce abre en 2010 una de las primeras unidades especializada en la atención integral a víctimas con discapacidad intelectual, denominada UAVDI (Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual).
- La colaboración con la Guardia Civil se ha materializado en el desarrollo del Primer protocolo para los Cuerpos y Fuerzas de seguridad de actuación policial con personas con discapacidad intelectual (Fundación Carmen Pardo-Valcarce y Guardia Civil, 2012).
- El protocolo, que parte de un riguroso trabajo de investigación para adaptar todos los procedimientos policiales cuando de personas con discapacidad intelectual se trata, ha permitido la implementación de los apoyos necesarios en las ruedas de reconocimiento, en las entrevistas de obtención del testimonio y en el análisis de la credibilidad del mismo.
- En el año 2013, se suma el Cuerpo Nacional de Policía (CNP), gracias al interés mostrado por la Confederación Española de Policía por introducir en el CNP una versión de la guía policial desarrollada para la Guardia Civil, así como por formar a sus agentes de Policía Nacional en el trabajo policial con personas con discapacidad intelectual.
- Fruto de la colaboración con la Guardia Civil y Policía Nacional, y gracias al apoyo prestado por el Foro Justicia y Discapacidad del Consejo General del Poder Judicial, la UAVDI ha podido introducir la figura del “facilitador” con víctimas con discapacidad intelectual durante el proceso policial y judicial.
- Los “facilitadores” son expertos en Psicología del Testimonio y Discapacidad Intelectual que acompañan a la víctima durante el proceso, explicándole cada fase con detenimiento y de acuerdo a su nivel cognitivo, y velando por que sus derechos se cumplan, tal y como nos compromete la Convención. Al mismo tiempo, asesoran a los agentes policiales y judiciales acerca de los apoyos y adaptaciones que deben implementarse tras aplicar el Protocolo de Evaluación de las Capacidades que Afectan al Testimonio de la Persona con discapacidad intelectual (ECAT-discapacidad intelectual). Así, el facilitador se está convirtiendo en el principal apoyo del que puede servirse una víctima con discapacidad intelectual en su paso por el proceso penal, así como el principal apoyo para los agentes policiales y judiciales, que la mayoría de las veces desconocen la manera en la que tienen que entrevistarles sin que su testimonio sea contaminado y sin que ésta impacte emocionalmente a la víctima.

- En el año 2013 se atendieron 79 casos y sólo durante el primer cuatrimestre del año 2014 han sido atendidos 28 casos, por lo se prevé que los datos se mantengan o incluso aumenten ligeramente en 2015.
- Cada caso requiere de un trabajo especializado para acompañar en el proceso policial y judicial (con el trabajo forense y la figura del facilitador) y para ayudar a la víctima y su familia a elaborar el trauma, eliminar el malestar y la sintomatología derivada del mismo, y permitir la inserción social que la víctima necesita para recuperar o conseguir una adecuada calidad de vida.
- La sensibilización con los profesionales de atención directa a personas con discapacidad intelectual, es fundamental para prevenir los abusos. Por esta razón, en el año 2013, y gracias al apoyo, entre otros, de la subvención estatal con cargo a la asignación tributaria del IRPF, se desarrolló el primer protocolo de actuación profesional ante el abuso sexual y la violencia doméstica hacia personas con discapacidad intelectual.

CONVENIO DEL CONSEJO DE EUROPA SOBRE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

- Fue aprobado en Estambul el 11 de mayo de 2011. Entró en vigor el pasado 1 de agosto.
- Establece las normas generales para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad y la violencia doméstica en el ámbito europeo, instando además a los Estados parte a adoptar medidas legislativas y de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y reparar actos de violencia, tratando de consolidar respuestas eficaces de la policía, los tribunales y los servicios sociales.
- En su artículo 39 condena expresamente las prácticas de esterilizaciones no consentidas y abortos coercitivos a mujeres sin su conocimiento ni autorización
- El Convenio incorpora además otras medidas específicas en materia de violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad.
- Calificado por el CERMI “*un avance en lo que respecta a la dimensión inclusiva del marco normativo europeo y español en la materia*”.

PROYECTO DE LEY DE ESTATUTO DE LA VÍCTIMA DEL DELITO

- Aprobado en el Consejo de Ministros y remitido a las Cortes para su tramitación parlamentaria.

- Supone avances relevantes en la protección jurídica de las personas con discapacidad
- Las personas con discapacidad, en general, y dentro de estas las calificadas como de especial protección, en particular, aparecen ampliamente en el texto de la iniciativa legal mejorando su posición en los procesos penales como víctimas cualificadas de los delitos, a las que hay que otorgarles apoyos complementarios y asegurarles un acompañamiento activo para la defensa de sus derechos y evitar la doble victimización.
- Estas medidas de reforzamiento de la posición procesal de las personas con discapacidad víctimas de delito van en la línea que señala el artículo 13 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, firmada y ratificada por España, que establece el derecho de todas las personas con discapacidad al acceso a la Justicia, sin exclusiones y discriminaciones.
- Elaborado con la participación del CERMI.

PLATAFORMA DE VÍDEO EN EL 016 PARA PERSONAS SORDAS

- En el 2013 se puso en marcha la plataforma de vídeo-interpretación en el teléfono 016 para poder atender a las víctimas con discapacidad auditiva.
- Las personas sordas puedan acceder sin barreras de comunicación a este teléfono gratuito para recibir la información y apoyo sobre violencia de género (que hacer, recursos, derechos en el trabajo, servicios sociales, ayudas económicas, asistencia, acogida...).
- También está disponible la app para móviles “LIBRES”, diseñada para denunciar el maltrato y la violencia de género.
- Esta medida está contemplada en la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género 2013-2016 que contiene 250 medidas y una dotación de 1.539 millones de euros.

INCLUSIÓN DE LA VARIABLE DE DISCAPACIDAD, POR PRIMERA VEZ EN EL BOLETÍN ESTADÍSTICO ANUAL DE VIOLENCIA DE GÉNERO

- La Delegación del Gobierno para la Violencia de Género ha incorporado la variable de discapacidad reconocida en las víctimas mortales por violencia de género. El Informe señala que de las 52 víctimas mortales por violencia de género del año 2012, el 9,6% (5 mujeres) tenían algún tipo de discapacidad reconocida.

FORMACIÓN A POLICÍA NACIONAL Y GUARDIA CIVIL EN ATENCIÓN MULTICANAL A LA DISCAPACIDAD EN EL APARTADO DE TRATO Y SENSIBILIZACIÓN

- La Oficina de Atención a la Discapacidad coordina e imparte cursos sobre atención multicanal a la discapacidad para cualquier organismo público que lo solicite.
- Tanto la Policía Nacional como la Guardia Civil ha solicitado cursos de atención multicanal en el apartado de trato y sensibilización.
- En este apartado se enseña cómo se sienten las personas con discapacidad ante una situación de violencia, haciendo que el propio alumnado “sienta la discapacidad”. De esta manera los miembros de los cuerpos de seguridad sepan cómo deben actuar.
- Se han impartido durante cuatro años en la Escuela Nacional de Policía de Ávila, dentro de los programas formativos de acceso a las Escalas Ejecutiva y Básica del Cuerpo Nacional de Policía.
- En cuanto a la Guardia Civil se impartió un curso de formación de formadores y posteriormente los propios profesores de este cuerpo de seguridad del Estado junto con la colaboración de OADIS elaboraron material de sensibilización y trato a las persona con discapacidad.

PROGRAMA DE APOYO A LAS VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN SU PASO POR EL SISTEMA POLICIAL Y JUDICIAL

- Programa financiado a través de subvención estatal con cargo a la asignación tributaria del IRPF (2012: 75.000 euros ; 2013: 75.000 euros).
- Ejecutado por la Fundación Carmen Pardo-Valcarce.
- Objetivos:

1. Reducir la vulnerabilidad de las personas con discapacidad intelectual a sufrir diferentes tipos de abuso y maltrato, a través de la prestación de una atención integral especializada que brinde a las víctimas todos los apoyos que puedan necesitar para promover su autonomía personal en el ejercicio de su capacidad jurídica.

2. Promover la recuperación psíquica y la reinserción social de las víctimas de maltrato y abuso sexual con discapacidad intelectual, mediante la consolidación del equipo de psicólogos clínicos expertos en discapacidad in-

telectual y trauma de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual.

3. Garantizar el cumplimiento de los derechos de las víctimas con discapacidad intelectual en su paso por la justicia, a través de la implementación de los apoyos necesarios y especializados durante el proceso policial y judicial, con especial atención a la consolidación de la figura del facilitador.

3. Sensibilizar a las personas con discapacidad intelectual y sus familiares y cuidadores, profesionales del tercer sector y profesionales del ámbito policial y judicial, sobre la realidad del abuso sexual y el maltrato hacia las personas con discapacidad intelectual, las formas de prevenirlo y de actuar frente a los mismos, las barreras que siguen existiendo en su acceso a la justicia, y los apoyos que deben implementarse para derribarlas.

– El programa se desarrolla con las siguientes áreas de trabajo:

1. Recepción de la derivación, valoración inicial y asesoramiento a profesionales
2. Intervención especializada
 - a. Acompañamiento en el proceso policial y judicial: el trabajo del facilitador.
 - b. Asesoramiento legal y acusación particular en casos de abuso sexual
 - c. Psicoterapia
 - d. Trabajo en red y coordinación con los agentes implicados
3. Prevención y Sensibilización
4. Evaluación de resultados y exposición final.

CONVIVIENDO EN EL TRABAJO



Conviviendo en el trabajo

Gonzalo Rivas Rubiales

Intervención:

Dada la importancia que el trabajo tiene en nuestras vidas, felicito que la organización haya decidido dedicar un espacio a analizar el posible maltrato que se da en las relaciones entre compañeras y compañeros de trabajo. Si para toda la población disponer de un empleo significa estar integrado en la sociedad, para las personas con discapacidad, un empleo es un certificado de ciudadanía.

El empleo permite el desarrollo personal, una autonomía, supone una fuente de ingresos sin la cual no es posible la incorporación a la sociedad, acceder a recursos que garantizan una calidad de vida acorde con la sociedad del momento.

Por la experiencia que me dan los años, considero que en el trabajo, en la convivencia entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad se hace evidente:

- La necesidad de seguir promoviendo actuaciones de concienciación que potencien una imagen positiva de las personas con discapacidad de acuerdo con los principios de normalización e inclusión.
- La necesidad de mejorar nuestras prácticas profesionales.
- Subrayar la necesidad del respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad esencial de la condición humana, o sea, la necesidad de que seamos más tolerantes con la diferencia, tal como promueve la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad.

La **Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad** responde claramente al déficit de ciudadanía que presentan las personas con discapacidad, al ser conscientes de las dificultades que aún hoy día encuentran para hacer uso de los derechos reconocidos a toda la ciudadanía.

Dada la heterogeneidad de las personas que presentan alguna discapacidad, siempre podríamos hacer distinciones según se trate de personas con discapacidad física, orgánica, sensorial, intelectual, enfermedad mental,... Pero, en su conjunto, la estigmatización de las personas con discapacidad manifiesta los prejuicios que perviven en la sociedad y hay que seguir combatiendo. Especial-

mente en lo que respecta a la discapacidad intelectual donde estos estereotipos aumentan y contribuyen a una mayor marginación

Es obvio que las empleadas y empleados con discapacidad requieren una plena igualdad de trato y que se les proteja contra todo tipo de discriminación. La obligación de igualdad de trato incluye la realización de los ajustes razonables que requiera la persona con discapacidad para poder participar en cualquier actividad laboral en igualdad de condiciones con los demás trabajadores.

El comportamiento humano a veces deja bastante que desear cuando se manifiestan intolerancias ante quienes no tienen las mismas capacidades que la población estándar. Es lamentable conocer que todavía hay conductas que se pueden calificar como “acoso” a personas con discapacidad.

Ahora que en las Administraciones Públicas el 7% de las plazas reservadas en las Ofertas Públicas de empleo se destinan a personas con discapacidad, y de éstas, el 2% van destinadas a personas con discapacidad intelectual, tenemos que esforzarnos en facilitar formación a los empleados y empleadas públicas que tienen como compañeros de trabajo a personas con discapacidad intelectual.

Por otro lado, se está avanzando en la inclusión de las cláusulas sociales en la contratación pública, cada vez hay una exigencia mayor de que las empresas que contraten con la Administración, cumplan con la reserva del 2% de trabajadores con discapacidad en sus plantillas.

El proyecto de Ley Integral para la Igualdad de Trato y la No discriminación, aprobado por el Consejo de Ministros del Gobierno de España el 27 de mayo de 2011, pero que no llegó a aprobarse como ley, pretendía acabar con cualquier tipo de desigualdad por razón de aspecto físico, edad, orientación sexual, raza, discapacidad, género o creencia. Esta ley se aplicaría en ámbitos tan importante como el laboral, el educativo,..

Es evidente que las ideologías que favorecen la igualdad entre los ciudadanos conllevan políticas que previenen el maltrato de la población más vulnerable.

El Anteproyecto de Ley de los derechos y la atención a las personas con discapacidad en Andalucía en el que estamos trabajando, cuyo borrador ya fue presentado el pasado mes de junio en el Consejo andaluz de atención a las personas con discapacidad, tiene por objeto promover los derechos de las personas con discapacidad y de sus familias en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incidiendo especialmente en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, y fomentando la capacitación y el empoderamiento personal y social de las personas con discapacidad, así como impulsar el desarrollo de una sociedad inclusiva y accesible.

Dada la importancia de que en la infancia y adolescencia se cree una imagen acertada de las personas con discapacidad, entre las Medidas del sistema educativo público de Andalucía, se ha recogido “El fomento de actuaciones de concienciación que potencien una imagen positiva de las personas con discapacidad de acuerdo con los principios de normalización e inclusión”, al igual que a los medios de comunicación se les pide promover una imagen ajustada, respetuosa, plural e inclusiva de las personas con discapacidad.

Nuestro reto es que la discapacidad sea una característica o complemento circunstancial y no sinónimo de marginación. Significaría esto que viviríamos en una sociedad que respeta la diferencia y acepta a las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, una sociedad con un alto *“índice de civilización” (un índice que mide el trato que la sociedad reserva y ofrece a quienes poseen una diferencia física, intelectual, sensorial, mental o algún problema de integración social).*

Una especie de biodiversidad civil, una forma a la vez de respeto y de necesidad mutuos que asuma a las personas con discapacidad sin hacer excepciones. Cuando sea un hecho la convivencia en nuestras ciudades de variadas formas de vida que se desarrollen en un equilibrio, en el que cada quien cumple una función y desempeña una misión, habremos logrado un ecosistema urbano que no deje a nadie en sus márgenes.

Nuestro reto será que salir, entrar, jugar, estudiar, trabajar, relacionarse, no sean verbos cuya conjugación sea patrimonio exclusivo de un sector de la sociedad.

¿De qué modo podemos ayudar desde la Fundación ONCE y FSC INSERTA a las personas con discapacidad en situación de maltrato?

Virginia Carcedo Illera

Si bien la presentación tiene como objetivo el maltrato de las personas con discapacidad, dado que en la actualidad no existe ni casuística ni indicadores que lo midan, para la presentación hemos utilizado como modelo lo implementado para la violencia de género contra las mujeres. En primer lugar, porque violencia y maltrato van de la mano, y en segundo, porque las personas con discapacidad, sean hombres o mujeres, están en situación de desventaja frente a este tipo de actuaciones.

No voy a incidir en la desoladora realidad de lo que supone la violencia ejercida sobre las mujeres –con o sin discapacidad– en particular y las personas con discapacidad en general, no sólo en países subdesarrollados, sino en países desarrollados y modernos como el nuestro; nadie queda al margen de ello. Las cifras hablan por sí mismas: Más de 700 mujeres asesinadas en España en la última década es un dato que estremece, del mismo modo que lo hacen los últimos estudios sobre juventud, que alertan del aumento de la permisividad de las mujeres ante actitudes claramente nocivas (excesivo control, invasión de la vida privada, utilización de un lenguaje cuando menos inadecuado, por no decir denigrante...)

Todos somos conscientes del enorme esfuerzo que se está realizando desde las administraciones (nacionales, autonómicas, locales) para paliar y acabar con esta situación, mediante normativas, protocolos de actuación, programas de prevención, campañas de sensibilización, concesión de distintos tipos de ayuda, etc.

Me gustaría detenerme en algo sobre lo que no se reflexiona demasiado, y son todos esos canales sutiles, esas vías laborales y personales que, sin tener por objeto mismo la detección y prevención de la violencia llamada de género y/o del maltrato, pueden resultar de enorme ayuda a tal efecto. Y aquí, es donde FSC Inserta, entidad a la que represento, juega un papel sumamente importante.

Como saben, FSC Inserta es la entidad de recursos humanos de Fundación ONCE, especializada en la inserción laboral de personas con discapacidad. A

través de un completo proceso de formación adecuamos el perfil de nuestros demandantes (personas con discapacidad), al puesto de trabajo ofertado por las empresas. Los ítems de evaluación, basados en los conceptos de la Clasificación Internacional de Funcionalidad y discapacidad (CIF), Capacidades/Desempeño/Factores contextuales, permiten detectar tanto, aquellos factores que resulten elementos facilitadores como los que resulten barreras, en el diseño del itinerario de nuestros usuarios.

Nuestra tarea consiste en trazar un itinerario personalizado de inserción laboral; para ello nuestros técnicos, mediante una atención personalizada, realizan un diagnóstico ocupacional donde obtienen una visión más global de su situación personal (actitud, destreza, motivación, perspectivas laborales...). La detección y valoración de elementos generadores de exclusión en el entorno familiar del usuario es fundamental. Y es a partir de aquí, de esta situación privilegiada desde donde pueden detectar aquellos casos en los que puede existir una situación de violencia –en cualquiera de sus manifestaciones– e intentar aconsejar y orientar a aquellas personas con discapacidad que se encuentren en dicha situación. Las disonancias en este contexto alteran el equilibrio psicológico necesario para iniciar la búsqueda de empleo (entre ellos la violencia de género).

La doble discriminación –ser mujer y con discapacidad– mella más si cabe la autoestima en situaciones delicadas y/o extremas. Por eso todos los canales son útiles en la lucha contra el maltrato: para prevenirlo, para aconsejar qué hacer en esos casos, para hacer saber a quién lo padece que no está solo. La detección de los casos de maltrato en la prestación de nuestros servicios, nos permite reconducir los casos a los organismos especializados (Trabajadores Sociales, Servicios Médicos Psicológicos, orientación de ayudas disponibles...) y trabajar en paralelo para establecer los recursos necesarios que generen el contexto adecuado para facilitar la recuperación.

Eso en cuanto a la detección del maltrato. Pero si ahondamos aún más, FSC Inserta interviene en distintos ejes de acción en que se articulan los objetivos estratégicos del Fondo Social Europeo, más concretamente el eje 2. “Fomentar la empleabilidad y la inclusión social entre hombres y mujeres, poniendo en juego itinerarios integrados de inserción sociolaboral”. La adquisición de competencias básicas, la rehabilitación profesional, la orientación, el asesoramiento, la formación y prácticas en empresas, la intermediación laboral, incluido el apoyo y seguimiento en el puesto de trabajo para facilitar la estabilidad en el empleo, son factores todos ellos, que favorecen la autoestima, la confianza en ellos mismos y permiten su empoderamiento haciendo que salgan de ese ambiente hostil.

A lo largo de nuestra trayectoria profesional, hemos atendido casos, donde la violencia de género ha sido el factor detonante de la discapacidad y en oca-

siones, el elemento principal a tratar antes de iniciar el proceso de inserción laboral. Casos como el de Laura, quien a través de un proceso de reorientación profesional, en el que trabajamos sus capacidades tanto profesionales como personales, conseguimos que reconduciera su vida. Laura fue alumna de uno de nuestros Cursos de Empleado de Limpieza de Habitación –curso que se realiza en colaboración directa con la empresa–. Actualmente trabaja una jornada que le permite conciliar sus responsabilidades familiares; gracias a él ha reforzado su autoestima y actualmente es una de las mejores trabajadoras del hotel. María, quien con más de 20 años de maltrato a sus espaldas, intenta recuperar su dignidad... seguimos trabajando en su caso con un itinerario integral, Habilidades sociales, Técnicas de BAE, Técnicas de entrevista, Iniciación en el manejo de nuevas tecnologías...

No debemos olvidarnos, de la otra cara de la moneda: Empresas comprometidas con la Responsabilidad Social con colectivos en riesgo de exclusión que colaboran directamente con nosotros ofreciendo alternativas profesionales a las mujeres con discapacidad que sufren y han sufrido esta situación, como es el caso de la Empresa FCC, por ejemplo.

Ghandi dijo aquello de que “para una persona no violenta, todo el mundo es su familia”. De algún modo asumimos esta filosofía en FSC Inserta, porque si bien nuestro propósito es encontrar trabajo y formar a las personas con discapacidad, no quedamos –ni queremos quedar– al margen de sus problemas. Todo ser humano nos compromete.

Buenas prácticas para la prevención del maltrato de las personas con discapacidad en el ámbito laboral

María del Carmen Salado Muñoz

No es fácil detectar, a nivel general, el maltrato. Si en la población “normal”, suele ocurrir que la persona maltratada piensa que está haciendo las cosas mal y no se siente segura de definir como maltrato lo que le está pasando, ¿Cómo podemos conseguir que las personas con discapacidad reconozcan y denuncien estas situaciones o qué podemos hacer los demás para prevenir o intervenir en estos casos?

Hay que tener en cuenta, que las personas con discapacidad son más vulnerables, a nivel general, de sufrir cualquier tipo de maltrato, por lo que hay que estar más alerta, ante cualquier síntoma o situaciones de riesgo en todos los contextos, incluido en el ámbito laboral.

No existen protocolos para detectar el acoso laboral a personas con discapacidad intelectual, va a depender de la pericia de la propia persona, así como de las que le rodean.

En el maltrato, existe un componente importante de la subjetividad de las personas involucradas, así como la cultura, el género o el contexto, dificultando su detección. Vamos a considerar que existe maltrato cuando se den principalmente, dos cuestiones:

1. Los hechos no son aislados, es decir, se repiten en el tiempo por una o más personas.
2. La persona está sometido a situaciones que le dañan física y/o psicológicamente, que hacen que disminuya su autoestima y aparezcan sentimientos de menosprecio hacia sí mismo.

Hay que hacer especial referencia, al mobbing o acoso laboral, ya que en el último tiempo, se está consolidando como uno de los casos más frecuentes de maltrato en el contexto laboral y las personas con discapacidad no están exentas, sobre todo en tiempo de crisis, para no llegar al despido. Se caracteriza por la fijación que conduce a un compañero o a un jefe a someter a persecución obsesiva a otro de los trabajadores con la finalidad de obligarlo a que abandone su puesto de trabajo. Esto es muy fácil de conseguir con la persona con discapacidad intelectual, ya que para ellos, la importancia del trabajo está

más relacionada a su enriquecimiento personal y social y no tanto, por necesidad a nivel monetario.

Es importante, que todos los agentes implicados (personas con discapacidad, preparadores laborales, familias y jefe/compañeros de trabajo) tengan información de que se considera maltrato laboral, y así, poder conocer sus manifestaciones y posteriores síntomas para detectar que la persona con discapacidad está siendo objeto de situaciones de maltrato o acoso laboral.

Debemos tener en cuenta, que se puede ser centro de maltrato o acoso laboral por un jefe o compañero de trabajo.

Muchas de estas manifestaciones son muy claras, como por ejemplo: la violencia física, ofensa continuada hacia una persona o tarea que realiza mediante palabras o gestos, críticas negativas sin ninguna objetividad e injustas, difamación a nivel personal y profesional, amenazas o extorsión, boicoteo del trabajo...

En otras ocasiones, son más sutiles y son más difíciles de identificar, ya que suelen ser enmascaradas e incluso, en ocasiones, se justifican por otros motivos, como por ejemplo, la reducción de salario, sus opiniones o propuestas no son tomadas en cuenta y son criticadas, efectuar bromas pesadas, ironías, chistes de mal gusto sobre su persona o apariencia, no se le llama (indiferencia) o no se le permite participar en determinadas tareas o actividades de empresas (exclusión), se le culpa de tareas mal hechas o de otras situaciones donde no ha estado involucrado directamente, discriminación y vulneración de los derechos humanos y laborales.

Algunas de las justificaciones más comunes que nos podemos encontrar, es que no existe intencionalidad de dañar a la persona con discapacidad, que la persona que lo realiza no se es consciente del daño que le está haciendo, que no se dan cuenta... sabemos que en la mayoría de las ocasiones, lo que pasa, es que no se trata a la persona con discapacidad en el mismo plano de igualdad con derechos y deberes, por lo que al final, se termina discriminando porque se le da un trato diferente.

Cuando la persona con discapacidad, está sufriendo algún tipo de maltrato o acoso laboral, existe un deterioro en la calidad de vida personal, social y laboral. Ningún síntoma por sí mismo, es determinante, tenemos que tenerlos en cuenta de forma conjunta. Algunos de los síntomas que pueden aparecer son los siguientes:

- A nivel personal: Inseguridad, falta de confianza, disminución de la autoestima, problemas de concentración y de sueño, problemas para la toma de decisiones y resolución de conflictos, problemas psicológicos (ansiedad, estrés,

decaimiento anímico,...) y problemas físicos (taquicardia, hipertensión, o cualquier otro síntoma del estrés...)

- A nivel social: Retraimiento con su familia y amigos, disminución en las habilidades sociales y en las salidas con sus amigos...
- A nivel laboral: No querer ir al trabajo, puede llegar a mentir y poner excusas, absentismo, disminución significativa de su desempeño laboral e incluso, incumplimiento de tareas sin ningún motivo aparente, aislamiento de sus compañeros de trabajo...

Se observa a través de la experiencia, que la metodología de Empleo con apoyo y en concreto, la figura del preparador o mediador laboral, puede llegar a ser determinante para la prevención del maltrato laboral dentro de una empresa.

El Empleo con Apoyo es una metodología, que por sí misma, reduce las posibilidades de maltrato o acoso laboral, ya que el mediador o preparador laboral no sólo, realiza un trabajo de prevención con los diferentes agentes implicados de forma puntual, sino que además realiza un acompañamiento al principio, y su posterior seguimiento en el tiempo.

Dentro de sus funciones no está solo ayudar a la persona con discapacidad a adquirir las destrezas manipulativas y habilidades sociolaborales para desempeñar el puesto de trabajo, si no también está asegurarse, que las interacciones sociales con el resto de los compañeros son adecuadas y garantizar el buen ajuste psicológico del trabajador.

Algunas de las acciones que el mediador o preparador laboral deben desarrollar para la prevención del maltrato o acoso laboral son:

- A nivel de empresa: charlas de sensibilización, formación de los compañeros de trabajo de cómo dirigirse a las personas con discapacidad, cómo dar indicaciones o realizar mediaciones y búsqueda de apoyo natural.
- A nivel de usuarios: conocimiento de sus derechos, trabajos específicos de prevención y cómo comunicar estas situaciones.
- A nivel familiar: trabajo con familia que hacer ante situaciones de vulneración de derechos y maltrato laboral.

El preparador laboral, una vez insertado laboralmente la persona con discapacidad y haber realizado estas acciones, debe realizar un seguimiento puntual en la empresa para detectar posibles incidencias y situaciones problemas que puedan afectar al mantenimiento del puesto de trabajo, entre ellas el acoso laboral.

Si al preparador laboral le llega la información por parte de la propia persona o de otros compañeros de que se da alguna/s situaciones de acoso o detecta

1ª JORNADA SOBRE MALTRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

alguna situación de maltrato laboral por parte de algún compañero/jefe, debe ponerlo en conocimiento a todas las partes implicadas: jefe directo, familia, persona con discapacidad, entidad (cuando sea necesario) para poder emprender las acciones que se requieran, llegando incluso, a la legal cuando sea necesario.

Aunque confiamos, y así nos dice en la práctica, que con un buen trabajo de prevención en los distintos contextos, no será necesario tomar estas medidas.

LA INTERVENCIÓN, JUSTA Y NECESARIA



El contexto educativo como agente para prevenir el maltrato hacia las mujeres con discapacidad

Asunción Moya Maya
y Emilia Moreno Sánchez

Justificación

La violencia es un fenómeno social que ha acontecido a lo largo de la historia de la humanidad. Los relatos narran múltiples acontecimientos que incluso se valoran como algo natural y lógico. Las tradiciones y los mitos justifican numerosos sucesos violentos (guerras, revoluciones, terrorismo, violaciones, torturas...) como un recurso para la obtención de los fines que en cada momento se perseguían y que podían ser políticos, territoriales, religiosos, económicos, sociales o étnicos.

Los actos violentos y las agresiones forman parte de nuestra historia tanto atávica como reciente. Como afirmaba María Zambrano (2004), “hasta ahora toda la humana historia está manchada de crímenes y teñida de sacrificios. Mas enunciado así, sentimos un cierto eco retórico en la frase y aún ya esto, «una frase». La retórica es un modo de decir que al mismo tiempo que enuncia una verdad o un hecho, lo encubre; lo hace soportable. Mas cuando se quiere de veras comprender, hay que estar dispuesto a llegar hasta lo insoportable. Que la verdad a veces suele serlo”. Pero la cotidianidad de los actos violentos nos produce rebeldía e indignación porque nos duele la injusticia, la maldad y la opresión.

La violencia es el uso deshonesto, prepotente y oportunista del poder sobre otras personas, sin que quien lo hace esté legitimado para ello (Ortega y cols., 1998). Es una agresividad sin sentido, ni biológico ni social; una agresividad maligna (Rojas Marcos, 1996) y es evidente, como ponen de manifiesto los datos, que no es un hecho que acontezca en la actualidad de forma novedosa y esporádica.

Parece que el problema de la violencia en la actualidad sigue siendo muy difícil abordarlo, eliminarlo y especialmente duro reconocer socialmente que se den estas situaciones. Tiene graves consecuencias para la humanidad y las personas afectadas reconocen que no se llevan a cabo las actuaciones legales e institucionales necesarias para ayudarlas y eliminar esta lacra.

Si nos centramos en el ámbito educativo, la violencia se vincula con los problemas de disciplina y no se relaciona especialmente con la discriminación por género y con una educación sexista. La agresividad y la violencia son actuaciones que se toleran como parte del comportamiento masculino y que utilizan para conseguir dominio y control del espacio, del tiempo y de las mujeres.

De hecho, desde Primaria, y prácticamente todos los días, ocurren en las aulas o en los patios peleas entre el alumnado. Es algo tan habitual que, en muchas ocasiones, pasan desapercibidas, o se consideran como algo normal. Pero pueden llegar a ser tan graves que nos resulten sobrecogedoras o son las madres y padres quienes acuden a los colegios para hablar con el profesorado y explicarles la angustia que viven sus hijas y, a veces –dependiendo de sus características personales– también le puede ocurrir a sus hijos, porque otro compañero del colegio les ha agredido o amenazado física y/o verbalmente (Moreno y Vélez, 2008; Moreno, 2013).

Los comportamientos de las personas en las relaciones se emplean como una excusa de los actos violentos y un ejemplo de ello son comentarios como: “Él no maltrata porque sí; ella también habrá hecho algo para provocarle”. Éstas no son excusas ya que no hay ninguna razón que justifique una agresión. Sólo es una imagen más distorsionada de la realidad, una autoestima basada en la superioridad, diagnóstico individualista de la realidad, falta de reciprocidad de derechos y deberes o una obsesión por triunfar individualmente que se pueden considerar como algunas de las características en las que se apoya una conducta violenta.

El sistema escolar tiene, desde la etapa de Educación Infantil, un importante papel para proveer al alumnado de la información necesaria que le permita comprender y prevenir las relaciones de dominación-sumisión, que originan y fundamentan la violencia. Se trata de aprender recursos especializados, de tomar conciencia del problema y de ofrecer planteamientos claros para crear unas relaciones entre las personas sanas y pacíficas.

Por todo ello, actualmente con nuestra docencia y con los trabajos de investigación que estamos realizando pretendemos obtener y extraer unos criterios y conclusiones que permitan, en la línea de la prevención, fortalecer uno de los pilares básicos en la actuación multidisciplinar ante el problema de la violencia, esto es en el ámbito educativo y en edades tempranas, porque la clave está en potenciar la prevención con toda la intensidad posible.

Desde antes de nacer todas las personas estamos ya condicionadas culturalmente para nuestro desarrollo por las diferencias en la socialización en función del sexo.

La violencia de género es una lacra social alarmante que se agrava en el caso de las mujeres con discapacidad. De hecho todas las cifras y porcentajes aumentan cuando se hace referencia a esta realidad social y personal. Estas mujeres pueden ser objeto de violencia tanto por parte de su pareja o ex pareja, como de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o de cuidado.

Según el Informe del Parlamento Europeo sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea de 2004 (ONCE, 2013), casi el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de la violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual.

Si estas cifras son ya llamativamente amplias, debemos tener en cuenta que en ellas no se incluyen otras situaciones de maltrato no son fácilmente cuantificables y detectables, como serían otros actos más sutiles derivados de actitudes discriminatorias. Este es un maltrato invisible, son “ángeles sin alas” como nos recuerda Peláez (2014) son mujeres que sufren múltiple discriminación por su sexo y como mujer con discapacidad. Esta discriminación se va a representar en múltiples aspectos personales y sociales como son en el trabajo, la salud, la educación e incluso negándole el acceso normalizado a la cultura y a los espacios de ocio compartido.

Esta realidad se ha constatado en el informe *Violencia y la Mujer con Discapacidad*, publicado en el marco del proyecto Metis, financiado por la Unión Europea en 1998 a través del Programa de Iniciativa Comunitario DAPHNE. Se pone de manifiesto que en algunos países de la Unión Europea y, sobretodo, en América, las personas con discapacidad son receptoras de mayor número de abusos que las personas sin discapacidad (en un *ratio* de dos a cinco veces más) (ONCE, 2014).

El Instituto Andaluz de la Mujer (2003) señala unos factores de riesgo que agudizan el problema en estas mujeres cuando sufren violencia, aun destacando la gran heterogeneidad que encontramos en ellas, como son:

- Dificultad a la hora de defenderse físicamente.
- Tener mayores dificultades para expresar los malos tratos debido a problemas de comunicación.
- La dificultad de acceso a los centros de información y asesoramiento principalmente debido a la existencia de todo tipo de barreras físicas y de comunicación.
- Baja autoestima y menosprecio por la propia imagen como mujer.
- Enfrentamiento entre los papeles tradicionales asignados a la condición de mujer y la negación de éstos mismos en la mujer con discapacidad.

- Mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otros.
- Miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de los vínculos y la provisión de cuidados.
- Menor credibilidad a la hora de denunciar hechos de este tipo ante algunos estamentos sociales.
- Abusos más severos y frecuentes sobre aquellas mujeres que tienen una multideficiencia, problemas de desarrollo mental y de comunicación.

Para abordar este problema se requieren, además de medidas legales y normativas, otros agentes. Siendo, por ello, la educación un factor clave en la respuesta a las agresiones hacia las mujeres con discapacidad.

Descripción de la experiencia

EL trabajo que presentamos se ha centrado en la formación y la educación como elementos preventivos de las diferentes situaciones y perfiles de violencia. Consideramos que son necesarias iniciativas formativas para desarrollar actitudes positivas respecto a la discapacidad y para que se tome conciencia de las necesidades y problemas específicos de las mujeres con discapacidad (Moya, Carrasco y García, 2008). Como indica Peláez, no se trata de sensibilizar, sino concienciar. Los objetivos del proyecto son:

- Poner en contacto al alumnado de los Grados de Educación Infantil y Educación Primaria con la realidad personal y social de las mujeres con discapacidad.
- Conocer las necesidades, prioridades y problemática de estas mujeres.
- Que el alumnado universitario asuma la importancia de la educación como estrategia preventiva de la violencia hacia las niñas y mujeres con discapacidad.
- Formar al profesorado y al alumnado en la educación en igualdad como principio de prevención de la violencia hacia la mujer, en este caso con limitaciones.

La metodología se desarrolló en cuatro fases. Se inició con una revisión bibliográfica y un análisis de la realidad a través de un estudio de las noticias publicadas en la prensa, con el objetivo de evaluar las principales necesidades de este colectivo en la realidad cotidiana. Igualmente, se realizó una revisión de otras investigaciones desarrolladas y publicadas (Lago y Alós, 2011). En la segunda fase se constituyó un grupo de trabajo con el alumnado participante en el proyecto. Se llevó a cabo una metodología participativa que conllevó

un reparto de tareas según sus intereses, capacidades y formación inicial. La tercera fase consistía en la elaboración y desarrollo de las diferentes propuestas y actividades acordadas en las sesiones previas. La última fase tenía como objetivos la difusión del material elaborado e implementación de las Unidades Didácticas que se llevarían a cabo con niñas y niños de colegios de Infantil y Primaria.

Esta propuesta formativa se ha desarrollado en dos ámbitos: una con el alumnado universitario y otra con el profesorado de los centros de Infantil y Primaria.

a) Respecto al alumnado universitario:

- Conferencias sobre la discapacidad en mujeres.
- Mesa redonda sobre la respuesta que se está ofreciendo a estas mujeres por parte de las instituciones.
- Realización de un vídeo explicativo de la situación de estas mujeres que padecen una doble discriminación.

b) Respecto al profesorado de los centros educativos

- Elaboración de documentos informativos (gráficos y visuales) sobre la situación de las mujeres con discapacidad.
- Dossier de recursos informativos: bibliografía, de internet...
- Propuestas de unidades didácticas para el trabajo con el alumnado sobre la prevención de violencia en niñas y mujeres con discapacidad.

No presentamos un material cerrado, puesto que nuestra intención es servir de apoyo y dar ideas para trabajar sobre el tema. Lo verdaderamente importante es el hecho de que los alumnos y alumnas reflexionen, vivan de forma cooperativa la realidad de la discriminación que sufren las mujeres con discapacidad y que tomen posturas de repulsa y cambio. La igualdad de derechos, conlleva el respeto a las diferencias entre las personas, sean mujeres u hombres, respeto que se mantendrá siempre que la presencia de tales diferencias, sea de la índole que fueren (de género, físicas, psíquicas, culturales, lingüísticas...), no esté contraviniendo esa pretendida igualdad de derechos.

Referencias

Instituto Andaluz de la mujer (2003). *Discapacidad desde un enfoque de género*. Documento policopiado.

Lago, Rocío y Alós, Patricia (2011). Mujer y discapacidad: Otra realidad ¿necesidades olvidadas o ignoradas? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *INFAD Revista de Psicología*, 1 (4), 463-472.

- Moreno, Emilia y Vélez González, Enrique (2008): “Análisis de la violencia hacia las niñas: un estudio de casos en un colegio de primaria”. *Cuestiones de Género: De la Igualdad a la Diferencia. (Revista del Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres de la Universidad de León)* N° 3, 105-125.
- Moreno Sánchez, Emilia (Coord.) (2013). *La urdimbre sexista. La violencia contra las niñas en la escuela primaria*. Málaga: Aljibe.
- Moya Maya, Asunción; Carrasco, M^a José y García, Pilar (2008). *Mujer y discapacidad. Valorar las diferencias, prevenir la violencia*. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/sites/miraporlaigualdad/images/descargas/Valorar%20las%20diferencias.pdf>
- Ortega Ruiz, Rosario y Cols.(1998): *La convivencia escolar: qué es y cómo abordarla*. Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía. Sevilla.
- ONCE (2013). *Mujer, discapacidad y violencia*. Consejo General del Poder Judicial
- ONCE (2014). *Estrategia de lucha contra la violencia de género en LA ONCE y su fundación*. Disponible en:http://www.culturarsc.com/Genero/estrategia_contra_violencia_genero_ONCE.pdf
- Peláez, Ana (2014) *Angeles sin alas: mujeres con discapacidad víctimas de la violencia*. <http://semanal.cermi.es/noticia/angeles-sin-alas-mujeres-discapacidad-violencia-genero.aspx>
- Rojas Maros, Luis (1996): *Las semillas de la violencia*. Espasa. Madrid.
- Zambrano, María (2004): *Breve Antología*. Consejería de Cultura. Junta de Andalucía. Granada.

Construyendo relaciones, construyendo sexualidades

Natalia Rubio Arribas.

En el **municipio de Los Realejos**, a través del **Plan Municipal de Educación Afectivo Sexual**, se lleva trabajando, de manera continuada desde el año 1998, para favorecer que la población viva sus relaciones afectivas y sexuales de un modo positivo, responsable y no discriminatorio. Para ello, ha sido necesario propiciar programas y proyectos integrales de intervención comunitaria, los cuales se han puesto en marcha desde los diferentes ámbitos: sociales, sanitarios y educativos, y a través de la acción coordinada, intersectorialmente, entre **Centros educativos de Secundaria, Centro de Salud, ANTAD, colectivos y Concejalías de Igualdad, Participación Ciudadana, Mayores, Educación, Juventud y Bienestar Social y Empleo**, integrantes de dicho Plan.

En todos los casos, la prioridad siempre ha sido, y sigue siendo, la misma: Trabajar la prevención de conductas y situaciones que pongan en peligro la estabilidad emocional y social de las personas, o que dificulten una experiencia relacional sana y respetuosa, en el ámbito de la Sexualidad y la Afectividad.

El proyecto **“Construyendo Sexualidades. Educación Afectivo Sexual para personas con discapacidad, profesionales, voluntariado y familias”**, es un esfuerzo más en esta dirección, en esta ocasión poniendo especial énfasis en la personas con discapacidad. Pues es conocido que, con estas personas, la dimensión afectivo sexual es un aspecto que se aborda con poca frecuencia.

Cuando la realidad nos dice, y quizá precisamente por tanto silencio, que hay muchas más razones para priorizarlo. Las personas con discapacidad, especialmente en discapacidad intelectual, tienen menos acceso por sí mismas a la información veraz y fiable, habitualmente carecen del adecuado desarrollo personal y social, y no siempre gozan de la intimidad necesaria.

Este proyecto, por consiguiente, trata de poner las cosas en su sitio. O dicho de otro modo trata de que **todas las sexualidades, y también la de las personas con discapacidad, compartan el mismo terreno de juego, el Hecho Sexual Humano**, y que reciban toda la atención y apoyos que merecen, aquellos que les permitan desarrollarse con salud y bienestar.

Algo se puede hacer

El proyecto “Construyendo Sexualidades” no quisiera caer en el error de descubrir que las personas con discapacidad tienen sexualidad. Como si sus padres, sus familiares, los profesionales o el voluntariado no lo supieran. Por supuesto que lo saben. Además, la mayoría de ellos saben que los mitos son mitos y que, por eso, ni es una sexualidad dormida ni se ha de presentar necesariamente de manera desbocada.

También saben que **cada discapacidad es distinta** y que, por tanto, sería un error tratar a todas como si fueran iguales: **discapacidad intelectual, discapacidades físicas, daño cerebral adquirido, trastornos del espectro autista, discapacidades sensoriales...**

Cada hombre y cada mujer son **únicos e irrepetibles**, y no hay, no puede haber, primeras o segundas categorías. Nadie es mejor o peor. Con la sexualidad, sucede algo parecido, que hay que **hablar en plural**, que hay **tantas sexualidades como personas y que todas merecen la pena**. También la de las personas con discapacidad.

Para entender esto, es imprescindible dejar de pensar en la sexualidad como algo que sucede sólo entre los genitales, sólo entre los jóvenes o sólo entre los guapos. Esas únicamente son algunas posibilidades. La sexualidad son muchas más cosas, en todas las etapas de la vida, con pareja o sin ella. Hablamos de sexualidad y hablamos de sentirse hombre o de sentirse mujer, de todo el cuerpo y no sólo de los genitales, de las caricias, de los besos, de la masturbación... de muchas cosas y de **muchas posibilidades**. Incluso hablamos de quien tenga poco o nulo interés por todos estos temas.

El proyecto Construyendo Sexualidades trata de mejorar la calidad de vida de **hombres y mujeres con discapacidad**, incidiendo en actuaciones que favorezcan el poder **atender, educar y prestar los apoyos** necesarios en lo relativo a la dimensión afectivo-sexual. Desde un enfoque integral que considere a cada persona en su globalidad y **protagonista de su proyecto vital**.

Objetivos

Es contribuir a que hombres y mujeres con discapacidad aprendan a:

Conocerse, a saber más cosas sobre cómo son y cómo funcionan, sus genitales y su cuerpo, sobre cómo son otros hombres y otras mujeres, sobre la reproducción y el placer. Conocerse es conocer también las diferencias. Es aprender que somos únicos e irrepetibles. **No hay dos iguales, tampoco mejores o**

peores. Que aprendan tanto como sea posible y que el único límite sea su capacidad de aprendizaje.

Aceptarse, a sentir que están en el mismo terreno de juego que el resto de hombres o el resto de mujeres, a que son **dignos y dignas de ser queridos**. Para ello, además de palabras, es imprescindible transmitirles afectos y enseñarles a expresar y reconocer emociones. A que puedan mostrarse tal y como son y a que, de ese modo, se les acepta.

Expresar su sexualidad de modo que resulte satisfactoria. Aprendiendo lo adecuado y lo inadecuado, la importancia del respeto y de que las relaciones sexuales son ante todo **relaciones personales**. El objetivo no es “hacer” o “no hacer”... el objetivo es que “lo que se haga” se resuelva de modo que resulte satisfactorio para todos.

Estos objetivos que se han planteado para las personas con discapacidad son los mismos que debieran de plantearse para cualquier otra persona. Como ya se ha dicho, se comparte el mismo terreno de juego, el mismo marco del Hecho Sexual Humano y, en buena lógica, se han de **compartir los mismos objetivos**.

Sin embargo, no todo es igual ni tan sencillo, por eso, la necesidad de este proyecto. Hay diferencias. Cuando hablamos de personas con discapacidad hay que **poner algo más de empeño y esfuerzo** en contarles cosas y en que aprendan que cuentan con apoyos. Más empeño en ofrecerles y respetarles su intimidad, así como su pudor y su desnudo. Hay de aprender que las personas con discapacidad crecen y que, por tanto, cambian algunas cosas, no se les puede tratar siempre como niños o niñas... y llegado el caso puede que haya que enseñarles algunas conductas u ofrecerles alternativas a las que pudieran presentarse de manera inadecuada.

En definitiva, **“Construyendo Sexualidades”** pretende hacer con lo sexual lo que se ha hecho con otros muchos aspectos de la vida de las personas con discapacidad. Hacer todo lo posible por mejorar, a sabiendas que en cada caso las soluciones pueden ser muy distintas. Lo importante es tener claro que **sólo crece lo que se cultiva** y que sólo se resuelve lo que se es capaz de afrontar y, desde luego, las sexualidades de las personas con discapacidad merecen ese esfuerzo.

Actuaciones

Para la consecución de los citados objetivos, el proyecto “Construyendo Sexualidades” ha desarrollado las siguientes actuaciones:

- CURSOS DE FORMACIÓN PARA **PROFESIONALES** del ámbito de la discapacidad.

- CURSOS DE FORMACIÓN PARA EL **VOLUNTARIADO** de las distintas entidades del ámbito de la discapacidad.
- SESIONES DE FORMACIÓN PARA **FAMILIARES** de personas con discapacidad.
- TALLERES DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA **PERSONAS CON DISCAPACIDAD**.
- Elaboración de **MANUALES Y DOCUMENTOS** técnicos adaptados.
- **MATERIALES Y RECURSOS** accesibles.
- Colaboraciones con **MEDIOS DE COMUNICACIÓN** locales, autonómicos y estatales.

CRONORAMA de ACTUACIONES. FASES del PROYECTO

FASE 1. DETECCIÓN DE NECESIDADES.

- **Jornadas de Sensibilización** celebradas en **NOVIEMBRE** de 2013.
 - Para profesionales, técnicos y profesorado.
 - Voluntariado
 - Familiares
 - Personas con discapacidad

FASE 2. FORMACIÓN ESPECÍFICA ESPECIALIZADA.

- **Cursos de Formación** celebradas en **FEBRERO** de 2014 para:
 - **profesionales, técnicos y voluntariado.**
 - **personas con discapacidad.**
 - **para familiares de personas con discapacidad.**

FASE 3. JORNADAS ABIERTAS. RESULTADOS. PUBLICACIONES Y RECURSOS.

- **Jornadas de Formación** celebradas en **JUNIO** de 2014 para:
 - profesionales, técnicos y voluntariado.
 - personas con discapacidad y sus familias.
- **Jornadas de Sensibilización Social** celebradas en **JUNIO** de 2014 para:
 - Centros educativos escolares.
 - Población en General.
- Publicación y difusión de materiales y recursos. JUNIO de 2014
- Campañas de Presencia Social. JUNIO 2013 a JULIO de 2014.

Atención a víctimas con Discapacidad Intelectual

Alberto Alemany Carrasco

La Fundación Carmen Pardo-Valcarce (FCPV) es una entidad sin ánimo de lucro que trabaja por la inclusión de las personas con discapacidad intelectual (DI) en la sociedad. Dentro de los servicios de la FCPV se encuentra la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI). Alertados por la cantidad de casos de personas con DI que eran atendidas en la propia Fundación por haber sufrido abusos (sexuales, físicos, psicológicos, económicos...), en colaboración con la Sección de Análisis del Comportamiento Delictivo de la Guardia Civil y gracias al apoyo de la Fundación MAPFRE, nace en el año 2010 la UAVDI. Se trata de un servicio pionero en España como recurso especializado en el trabajo con víctimas con DI en todo el territorio nacional. Es numerosa la investigación que alerta que el colectivo de personas con DI es entre tres y diez veces más vulnerable a sufrir abusos sexuales que la población sin discapacidad (Verdugo, Bermejo y Fuertes 1993, 1995; Sullivan y Knutson, 2000; Fyson y Cromby 2010, entre otros), y sorprendía el hecho de que no hubiera investigación nacional ni servicio de ayuda especializado al respecto en nuestro país. Por ello, hace 4 años la UAVDI nació con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de las personas con DI a sufrir cualquier tipo de abuso o maltrato y a ser revictimizadas tras la revelación del mismo.

El trabajo de la UAVDI se divide en tres grandes ejes de actuación: la intervención, la investigación y la prevención. Desde el área de intervención se ofrece una valoración de cada caso desde un punto clínico y forense, psicoterapia tanto individual como familiar especializada en trauma y discapacidad intelectual, y apoyo y asesoramiento a las víctimas y sus familiares durante la investigación policial y el procedimiento judicial (si deciden interponer una denuncia).

Desde la UAVDI, se ofrecen los siguientes servicios y apoyos ante una sospecha o un caso de abuso o maltrato a una persona con DI:

- Recepción y valoración del caso: En los casos en los que un profesional o un familiar tenga sospechas de que una persona con DI puede estar siendo víctima de un abuso, los profesionales de la UAVDI pueden llevar a cabo una valoración exhaustiva de dichas sospechas. Tras el proceso de valoración se realiza el asesoramiento necesario para la toma de decisiones que se puedan desprender de dicha valoración. Para ello, los profesionales de la Unidad recibirán a la víctima o se desplazarán con carácter de urgencia para iniciar dicho

proceso de valoración. Se lleva a cabo con la víctima una entrevista de evaluación de capacidades con el objetivo de conocer en profundidad las capacidades y limitaciones de la persona con DI que pudieran afectar a la hora de prestar un testimonio en sede judicial; así como la obtención del testimonio sobre los hechos ocurridos. La valoración del caso tiene como objetivos principales: garantizar dicha obtención del testimonio adaptada a las limitaciones de la víctima; desarrollar las actuaciones que permitan la seguridad física y mental de la persona con DI y garantizar la toma de decisiones adecuada en función de las características de cada caso, llevándose a cabo la valoración con las máximas garantías posibles.

- Intervención del facilitador: El facilitador es un profesional independiente que pretende garantizar el acceso a la justicia de la persona con DI en condiciones de igualdad. Son muchas las situaciones en las que el contexto, supuestamente protector de la víctima con DI, se encuentra enormemente incapacitado para responder a la revelación de un abuso. Las principales consecuencias de ello son, el no tener un acceso igualitario al proceso policial y judicial como las personas sin DI, y el hecho de experimentar un proceso de revictimización tras la revelación del supuesto abuso. El facilitador trabaja con esos casos en los que la víctima, de no contar con los apoyos adecuados, tiene el riesgo de no ser considerado un testigo “válido” por no poder ofrecer un testimonio adecuado en la investigación policial o judicial, y, por ello, llegar a sufrir un proceso de “revictimización”. El facilitador es un profesional independiente, experto en discapacidad intelectual y en la evaluación de las capacidades cognitivas que afectan al proceso judicial. Las principales funciones del facilitador son las siguientes:
 1. Ayudar a la víctima con DI a decidir si quiere denunciar (en los casos en los que la víctima sea adulta). No contar con la decisión de la persona con DI para decidir sobre la denuncia, conllevaría unas consecuencias emocionales devastadoras sobre la víctima.
 2. Ayudar a la víctima con DI a entender el proceso en el que está inmersa una vez que se denuncia un delito; así como a comprender qué es la denuncia, qué es el juicio, quiénes son las partes, por qué le preguntan, etc.
 3. Evaluar todas las capacidades que pueden afectar a la víctima en su paso por la investigación policial y judicial (con especial hincapié en aquellas que intervienen en el testimonio y en la identificación), así como todos aquellos factores emocionales y psíquicos que pueden afectar al recuerdo.
 4. Asesorar a los agentes policiales y judiciales sobre las adaptaciones pertinentes que deben llevarse a cabo en las entrevistas con la víctima con DI a partir de la evaluación efectuada.

5. Diseñar los apoyos requeridos para la entrevista de obtención del testimonio.
 6. Evaluar el testimonio de la víctima sin sesgos derivados del desconocimiento de la DI, del análisis del testimonio o de la psicología clínica en DI.
 7. Ofrecerse como intérprete o traductor en las entrevistas policiales y judiciales, adaptando las preguntas al nivel de capacidades de la víctima.
- **Asesoramiento jurídico y asistencia letrada:** Con el objetivo de garantizar el acceso a la justicia de las personas con DI en condiciones de igualdad que las personas sin discapacidad, se vela por la aplicación de los compromisos adoptados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, ratificada por España en el año 2007, en materia de acceso a la justicia. Para ello, se ofrece la representación procesal a las víctimas en los juicios y denuncias derivadas del abuso así como cualquier asesoramiento legal que se requiera a través de un letrado especialista en personas con DI y derecho penal.
 - **Terapia individual:** necesario para la recuperación del bienestar emocional dañado tras la situación traumática y reparar las consecuencias derivadas del abuso. Desde nuestro modelo terapéutico, y siempre que el abuso no sea intrafamiliar, se considera a la familia como principal figura de apoyo y apego para las víctimas, ya que las buenas relaciones familiares y la creación de un vínculo seguro son factores que garantizan, en gran medida, la prevención y protección de las víctimas frente a posibles situaciones de abuso. A través de sesiones semanales de una hora de duración se persigue restaurar el estado emocional y garantizar la inserción psicosocial de la víctima.
 - **Terapia familiar:** El impacto que sufren los familiares de las víctimas con DI es elevadísimo. No garantizar la recuperación emocional de la familia puede ser un gran obstáculo en la recuperación de la propia víctima. Desde la UAVDI se ofrece a los familiares de las víctimas, en los casos que se valore necesario, una terapia familiar. A través de sesiones quincenales de una hora de duración se pretende garantizar las funciones protectoras de la familia así como recuperar el bienestar familiar.

La UAVDI propone una terapia integrativa centrada en el trauma de la persona con DI (TIT-DI), diseñada para tratar los síntomas de ansiedad, depresión (asociados al trauma), TEPT (Trastorno de Estrés Post Traumático) y problemas de conducta derivados del propio trauma. La TIT-ID está compuesta por diferentes componentes o fases que se van aplicando según el diagnóstico individual y relacional que acompañe a cada caso y que permiten detectar las necesidades de la víctima y su familia. Para detectar dichas necesidades se parte de un análisis de las variables moduladoras en el impacto del duelo (trauma

primario), y posteriormente en el impacto del abuso, maltrato o experiencia de victimización criminal (trauma secundario). A partir del diagnóstico individual y relacional se procede a la planificación de los objetivos de la terapia, siendo el objetivo transversal de la misma el establecimiento de vínculos seguros que permitan a la persona restaurar sus sentimientos de seguridad y valía, le permitan salir al mundo y desarrollar una personalidad resiliente.

Tanto en la terapia individual como en la familiar, las sesiones se supervisan al menos por un segundo profesional, y adicionalmente se llevan a cabo reuniones semanales del equipo en su conjunto para una evaluación global y periódica de todos los casos activos.

- **Coordinación y asesoramiento profesional:** Normalmente, alrededor de la víctima y su familia intervienen diversos recursos asistenciales (centro educativo, centro ocupacional, servicios sociales, servicios sanitarios...). El trabajo coordinado de todos los agentes implicados es imprescindible para garantizar la recuperación de la víctima y su familia. Por ello, la UAVDI tiene como objetivo garantizar el trabajo en red de los profesionales que trabajan al servicio de la víctima con DI; así como la inclusión de medidas de protección y terapéuticas en los diferentes entornos en los que se mueva la persona con discapacidad. Además de la coordinación con los profesionales, desde la Unidad se asesora y se supervisa la actuación de los profesionales que estén implicados en algún caso de abuso o maltrato a una víctima con DI.

La UAVDI ofrece sus servicios a todas aquellas personas con DI que haya sido o esté siendo víctima de cualquier abuso o maltrato; así como a aquellas sobre las cuales existan sospechas de que pudieran haber sido o estar siendo víctimas de ello. Toda la intervención prestada en la Unidad es gratuita.

Por todo ello, la UAVDI sigue consolidándose desde el 2010 como servicio de referencia, protección y ayuda a las víctimas con DI para poder ofrecer una asistencia de calidad al mayor número posible de víctimas con DI que hayan sufrido algún tipo de abuso o maltrato.

Intervención policial con víctimas con Discapacidad Intelectual. Actuación de la Guardia Civil

José Manuel Quintana Touza

Cada vez con más frecuencia las personas con discapacidad intelectual (DI) son víctimas de delitos. Su mayor integración en la sociedad en los últimos años ha llevado asociado un mayor riesgo de victimización por sus características especiales y su mayor vulnerabilidad (Goldman, 1994; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002, Reiter, Bryen y Shachar, 2007). Algunos factores que aumentan esta vulnerabilidad y probabilidad sufrir un hecho delictivo es la dificultad en comprender qué es un delito, dificultades de comunicación y asertividad (Oosterhoorn & Kendrick, 2001, Brownlie, Jabbar, Beitchman, Vida, & Atkinson, 2007), mayor dependencia de sus cuidadores, necesidad de aprobación social (Sobsey 2002; Westcott & Jones, 1999)... todo ello hace que, para los autores del delito, las personas con Discapacidad Intelectual son percibidas como “víctimas perfectas”, al percibir las como altamente manipulables y controlables, incapaces de ofrecer resistencia, y, una vez consumado el delito, incapaces de explicar lo que ha ocurrido ni de identificarles.

La Psicología del Testimonio nos ha proporcionado pautas para la intervención con víctimas y testigos, facilitando la toma de declaración y la tarea de identificación, y de hecho en la Guardia Civil hace años que se dedica un gran número de horas a la formación en Entrevista Policial a implicados en delitos en sus cursos de especialización, adaptando procedimientos que desde la Psicología se han demostrado eficaces para mejorar el recuerdo de los implicados (principios derivados, muchos de ellos, de la Entrevista Cognitiva, González, 2005).

En los años 2008, 2009 y 2010 se han visto involucradas en actuaciones de la Guardia Civil más de 5 millones y medio de personas, de las que al menos 2.099 (es decir, el 0,038%) presentaban algún tipo de discapacidad. De ellas, 1.449 eran varones y 650 mujeres, y las actuaciones con que se relacionaban eran tanto infracciones penales como auxilios, rescates, desapariciones, etc., teniendo en cuenta que podían estar relacionados tanto en calidad de víctimas, como testigos, e incluso autores de estos hechos. Así, de las 2.099 personas con algún tipo de discapacidad que se relacionaban con estos hechos, 445 (alrededor del 21 % del total) estuvieron implicadas en infracciones penales, en 265 casos como víctimas o auxiliados, 148 personas eran autores y 9 eran testigos de estos hechos; 23 personas estaban encuadradas en “otras vinculaciones” con los hechos (relacionados, colaboradores, interesados, comuni-

cantes, etc.). En este escenario, observamos que hay una necesidad real de prestar una atención especializada a estas víctimas, ya que aunque supone un número muy pequeño de las actuaciones que se realizan cotidianamente, sí que debe darse una atención preferente a los casos que se puedan presentar en las unidades policiales (y hablamos de alrededor de 700 personas al año que entran en contacto con el entorno policial, sólo en lo que respecta a la Guardia Civil). Y no olvidemos que si en su mayor parte son delitos contra las personas, estamos hablando de vulneración de derechos fundamentales (vida, integridad física y mental, libertad e indemnidad sexual) por lo que la importancia **cuantitativa** queda fuera de toda duda.

¿Qué respuesta obtienen actualmente estas personas? En el ámbito de la Guardia Civil, cuando una persona que presenta alguna vulnerabilidad sufre directamente o está implicada en algún suceso delictivo (en la mayoría de los casos, un hecho de naturaleza sexual o violenta), la respuesta que se da desde este estamento policial trata de ser lo más especializada y adaptada a las circunstancias que es posible. Para ello, y dentro de los agentes que forman parte de la especialidad de Policía Judicial, desde el año 1995 en que se crearon los Equipos Mujer-Menor (EMUME's), que cuenta con personal técnicamente especializado para atender las particularidades de víctimas vulnerables (mujeres, menores, personas con discapacidad) y dentro del ámbito de los delitos contra las personas. Concretamente, el despliegue que Guardia Civil ha potenciado desde la creación de estos equipos se materializa actualmente con el despliegue en las diferentes Unidades de Policía Judicial del territorio nacional de 638 especialistas en un total de 276 Puntos de Atención Especializada desplegados por todo el territorio nacional. No debemos olvidar que las características de la demarcación de la Guardia Civil se encuentra fuera de las grandes ciudades, en las que existen muchos más recursos para atender de forma multidisciplinar a estos colectivos (forenses, trabajadores sociales, psicólogos...).

A nivel central, la Guardia Civil cuenta además con una Sección de Análisis del Comportamiento Delictivo de la Guardia Civil (en adelante SACD), que se creó en noviembre de 1994, en el Servicio de Policía Judicial de la Guardia Civil, con la denominación de *Sección de Investigación del Comportamiento Delictivo* (SICD), para aplicar los conocimientos de la psicología a la investigación policial (psicología criminalista), realizar determinados estudios estratégicos del comportamiento delictual y prestar los apoyos operativos pertinentes a las Unidades Orgánicas de Policía Judicial (UOPJs) en cualquier parte de la geografía española. En su evolución, la citada sección cuenta con 6 Oficiales facultativos psicólogos (2 doctores en psicología y 4 licenciados en psicología) que desempeñan funciones muy diversas y centradas, como es lógico en el estudio y análisis de la conducta criminal, realizando análisis criminal estratégico, estudiando y elaborando informes criminológicos centrados en el ámbito de la violencia familiar (especialmente de género), violencia sexual, violencia

contra el menor, delincuencia juvenil, desapariciones, homicidios, trata de seres humanos con fines de explotación sexual, de explotación laboral, y pornografía infantil a través de las nuevas tecnologías (Internet y telefonía móvil).

Además, desde esta Unidad se coordina la formación y protocolos de actuación para el personal encuadrado en los Equipos Mujer Menor de Policía Judicial a los que antes hacíamos referencia, y a nivel operativo, se presta apoyo puntual a las Unidades Orgánicas de Policía Judicial de toda España a la hora de intervenir en investigaciones que presentan una especial dificultad o requieren de personal especializado para la toma de declaración de víctimas de muy corta edad o con esas características que las hacen especialmente vulnerables. En relación a esto último, el producto final es la elaboración de informes técnico-periciales para las autoridades judiciales en casos de maltrato, abusos o agresiones sexuales con víctimas menores o discapacitadas, aportando valoraciones sobre la verosimilitud de sus testimonios, a la vez que se colabora en los casos que así demanda la Autoridad Judicial en la realización de pruebas preconstituidas en sede judicial.

Junto a estas tareas se fomenta también la colaboración con distintas Universidades y entes públicos, impulsando investigaciones y elaboración de conocimiento científico de diferente tipo. Entre éstos, destaca el proyecto de investigación científica “entrevista, intervención y criterios de veracidad en abusos de carácter sexual en personas con discapacidad intelectual”, en colaboración con la Fundación Mapfre y la Fundación Carmen Pardo-Valcarce (FCPV), cuya finalidad es mejorar el procedimiento de recogida del testimonio de las víctimas de delitos sexuales que presentan algún tipo de discapacidad cognitiva y diseñar un procedimiento que permita valorar la verosimilitud del mismo teniendo en cuenta sus particularidades.

El caso de la implicación de la Guardia Civil en la atención más adecuada y la protección de este colectivo especialmente vulnerable surge de una necesidad real y palpable, a raíz de abordar casos en los que la gravedad del delito y las características de la víctima (en la mayor parte, agresiones y/o abusos sexuales) exige una dedicación plena por parte de la Guardia Civil tanto en cantidad de recursos como en calidad de los mismos (personal altamente especializado). Y con la experiencia acumulativa de las actuaciones realizadas por la SACD y los EMUMEs de la Guardia Civil junto con una mayor sensibilización y especialización de sus miembros, se ha elaborado una **GUÍA DE INTERVENCIÓN POLICIAL CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL** (primer y hasta el momento único documento de estas características en nuestro país) con el fin de que en cada Punto Especializado de Guardia Civil se contemplen una serie de recomendaciones y se capacite a los agentes a realizar unas primeras actuaciones con este colectivo. Esta guía recoge esencialmente una serie de puntos y fases a seguir en la actuación policial como son:

1. Recopilación adecuada de información policialmente relevante:

- La primera verbalización que la víctima haya hecho del delito; dónde, cuándo y a quién. Qué personas estaban presentes y cómo reaccionaron; qué y cómo se le ha preguntado y qué ha pasado posteriormente. También es interesante indagar si se ha grabado alguna de esas revelaciones.
- Cómo encajan los hechos en la rutina de la víctima. Si se han producido cambios en su vida cotidiana como consecuencia de lo ocurrido.
- Si lo ha contado más veces, y qué información ha ido añadiendo, cambiando u omitiendo (viendo la consistencia de lo relatado).
- Identificar el posible lugar de los hechos, a los posibles testigos y a personas relacionadas con ese lugar.
- Posibles itinerarios antes y después de los hechos. Tiempos empleados en los recorridos. Revisión de cámaras de video que pudieran existir en la vía pública.
- Acceso al lugar: ¿de manera voluntaria o forzada?
- Relación existente entre la víctima y el autor, si se conoce. Y todos los datos que se tengan sobre él que haya dado la víctima o, si el autor es conocido, que faciliten los familiares.
- Información acerca de la medicación. Determinadas medicaciones pueden afectar considerablemente las capacidades que se ponen en juego en la testificación. Por ello es fundamental tener constancia de qué medicaciones toma y de los efectos adversos de éstas.
- Además, la entrevista previa con familiares y/o cuidadores es crucial para anticipar posibles dificultades en la comunicación con la persona con DI.

2. Derivación adecuada a la Unidad de Guardia Civil (EMUME – SACD)

- Una vez recopilada toda la información relevante tanto del hecho que se investiga como de la víctima con DI, es momento de decidir quién se hará cargo de su entrevista. En la siguiente tabla se especifican una serie de criterios que pueden ayudar a decidir si lo hará el EMUME del ETPJ, con o sin apoyo del de la Sección de la UOPJ (que a criterio del Jefe de la UOPJ podrá incluso asumir la instrucción de diligencias), y cuándo estaría indicado elevar consulta a la SACD (que en ningún caso asumiría las investigaciones; sólo ayudaría durante la entrevista a la persona con DI).

3. Entrevista policial a personas con Discapacidad Intelectual

a) Preparación

- I. Mantener una actitud de escucha activa.
- II. Adaptar el tipo de preguntas a realizar.
- III. Adaptar el sistema de comunicación.
- IV. Emplear un lenguaje sencillo y directo.
- V. Prestar atención al lenguaje no verbal.

b) Entrevista

- I. Lugar adecuado.
- II. Tiempo y duración.
- III. Participantes en la entrevista.
- IV. Materiales de apoyo.
- V. Consideraciones en caso de afectación sensorial.
- VI. Inicio de entrevista.
- VII. Abordaje del suceso.
- VIII. Cierre.

4. Recomendaciones para las ruedas de reconocimiento con personas con discapacidad intelectual

5. Síndromes más comunes asociados a la D.I. y consideraciones especiales para la entrevista policial

Actuación sanitaria ante el maltrato

Juan Manuel Espinosa Almendro

El maltrato sigue siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. La violencia es prevenible y el maltrato también. Para ello, es necesario aunar esfuerzos y profesionalidad de los sectores de atención específicos y del conjunto de la sociedad.

Tanto en los países en desarrollo como en los países industrializados, existen desigualdades sociales inaceptables en el campo de la salud que pueden ocurrir entre grupos geopolíticos, grupos socioeconómicos, étnicos, de sexo, de edad u otros¹.

Según la estrategia Salud 21², “Equidad en salud” implica que idealmente todos deben tener una oportunidad justa de lograr su pleno potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja para lograr este potencial, si se puede evitar. La inequidad se refiere a las diferencias en la salud que no solo son innecesarias y evitables sino que, además se consideran injustas. Para entender estas diferencias es necesario considerar los contextos sociopolíticos y socioeconómicos y su interacción con los determinantes sociales (vg.: personas con discapacidad) que determinan el estado de salud de los individuos y las colectividades.

Las desigualdades, según el documento anteriormente citado se describen en cuatro ejes:

- Desigualdades socioeconómicas en la salud: pobreza, empleo y condiciones laborales y educación.
- Desigualdad de género en la salud.
- Desigualdad en las minorías étnicas, personas inmigrantes y personas refugiadas.
- Desigualdad por la discapacidad.

El efecto pernicioso puede ser sumativo y darse en una misma persona varios elementos de desigualdad, todo ello contribuye a favorecer la violencia contra los mismos.

1. SCHNEIDE, MC.; CASTILLO-SALGADO, C.; BACALLAO, J.; LOYOLA, E., MUJICA, OJ., VIDAURRE, M., ROCA, A. “Métodos de medición de las desigualdades de salud”, *Rev Panam Salud Publica/Pan Am Public Health* 12 (6), 2002

2. *Salud 21: una introducción al marco político de salud para todos de la región europea de la OMS*. Madrid: MSC, 1999.

Los profesionales sanitarios pretendemos contribuir con medidas específicas, desde el ámbito sanitario, a la prevención, diagnóstico precoz y la atención adecuada de todas las personas que sufren malos tratos o están en riesgo de padecerlo.

Los colectivos más vulnerables son la infancia, la mujer y las personas mayores, dentro de estos colectivos se sitúan como de mayor riesgo a padecer esta circunstancia, todas aquellas personas que tienen algún tipo de discapacidad. El sistema sanitario de Andalucía está avanzando en fomentar el buen trato y prevenir la aparición de los malos tratos en diferentes líneas, con formación específica de los profesionales más directamente implicados, con protocolos de actuación, coordinación con los servicios sociales, con la judicatura y con la fiscalía.

Los ejes fundamentales de actuación se enmarcan en los siguientes elementos:

- Los profesionales sanitarios, sobre todo los de Atención Primaria, conocen bastante bien a las personas a las que atienden y a sus familias, por ello no debe quedar la intervención ante la presencia del maltrato ejercido sino mucho antes, es necesario adelantarse, por ello es importante:
 - Conocer los factores de riesgo.
 - Detectar los signos de alarma.
 - Adelantarnos a los malos tratos.
 - Ante la sospecha fundada de malos tratos hay que actuar, primeramente creyendo y atendiendo a la persona maltratada, en segundo lugar alejándola del foco de violencia hasta que se resuelva el caso y por último, cumpliendo con los imperativos legales.
- Es importante destacar en los malos trato que:
 - Son mucho más frecuentes de lo que podemos imaginar,
 - Se vive como un problema oculto y no se suele denunciar.
 - Son prevenibles y evitables.
 - No se debe culpabilizar a las personas cuidadoras.
 - La sociedad en su conjunto deberá articular respuestas adecuadas para que no se produzcan.

Actualmente se está trabajando en los tres focos antes mencionados; personas mayores, violencia de género y maltrato infantil, la entrada en vigor del Parte de Lesiones al Juzgado, su informatización y la incorporación a la historia digital está suponiendo un avance importante en la detección y derivación de los casos.

- **El Maltrato a las Personas Mayores**, se define como “Cualquier acto único o repetido o la falta de medidas apropiadas que se produce dentro de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor”.³ Este concepto de maltrato incluye el abuso físico, psíquico, sexual y económico, así como la negligencia. Suele ser un problema oculto, la propia víctima a veces no percibe que es maltratada, además en ciertos ambientes, la violencia familiar aún se considera o vive como un “asunto privado” que no debe trascender fuera del ámbito doméstico, por último, no pocas veces la persona mayor esconde el hecho o no se queja por miedo a represalias o a que se tomen contramedidas por parte del cuidador (institucionalización, etc.), por miedo a no ser creído al interponer la denuncia, por sentimiento de culpa para con el cuidador, llegándose entonces a no poner la denuncia. La desinformación, el desconocimiento, el sentimiento de vergüenza, la inaccesibilidad (donde juega un papel importante el analfabetismo), los sentimientos de culpabilidad, la resignación (“mejor eso que nada”,...) son también factores habituales que inciden en el hecho de que no se tramite la denuncia.
- **La actuación sanitaria está encaminada a la detección precoz del maltrato a través de los signos de alarma y actuando en beneficio de que no llegue a producirse, ante la presencia de un posible caso, el objetivo es el diagnóstico precoz de la situación con vistas a facilitar un abordaje y una actuación rápida y actuar correctamente para minimizar las consecuencias que se deriven de una situación de maltrato, ya sean físicas, psíquicas o sociales.**
- **La Violencia de Género**, según la Ley orgánica 1/2004, de 28 diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se denomina VG a la violencia que se ejerce sobre las mujeres y la circunscribe al ámbito de la pareja/expareja (relaciones afectivas). Alrededor del 11% de las mujeres mayores de 18 años, sufre violencia de género alguna vez en su vida⁴.
- **La actuación sanitaria está encaminada a contribuir con medidas específicas, desde el ámbito sanitario, a la prevención, diagnóstico precoz y la atención adecuada al maltrato contra las mujeres** en Andalucía. Para ello se cuenta con el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la violencia de género que contiene información sobre las características específicas de la violencia de género, los indicadores de sospecha de violencia, cómo actuar con estas mujeres, circuitos de derivación hacia otros servicios sanitarios, sociales, jurídicos y judiciales. Se ha elaborado siguiendo las directrices emanadas de los grupos de trabajo del consejo interterritorial del

3. En www.inpea.net.

4. Centro de Investigaciones Sociológicas y Ministerio de Igualdad (diciembre 2010-febrero 2011). Muestra: 8.000 mujeres ≥ 18 años.

sistema nacional de salud, donde participan todas las CCAA. El Protocolo Andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la violencia de género, específico para los dispositivos de urgencias de AP, AH y EPES. La cumplimentación y tramitación del actual Parte al Juzgado queda regulado normativamente con el Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de Parte al Juzgado, para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. Dicho Decreto es de aplicación en todos los centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados, que se hallen en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

- Se han establecido colaboraciones con otras consejerías a nivel autonómico a través del Acuerdo por el que se aprueba el Procedimiento de Coordinación Institucional para la Prevención de la violencia de género y atención a las víctimas de Andalucía, con Observatorio Andaluz de la Violencia de Género y con Comisión institucional de Andalucía de coordinación y seguimiento de acciones para la erradicación de la violencia de género.
- Por último contamos con la red FORMMA, que es una red de profesionales que promueven y fomentan la formación en violencia de género entre todos los profesionales del SSPA
- **El maltrato infantil** se define como *cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su desarrollo físico, psíquico y/o social* (Paul, 1988). Entre las características fundamentales destaca que es un grave problema de salud pública⁵, y es de escasa visibilidad, su detección es difícil, consideramos que los profesionales sanitarios son fundamentales en el proceso de detección, protección y cuidados sabedores de que su abordaje exige coordinación entre distintos profesionales e intersectorial, máxima prioridad y celeridad y respeto al superior interés del menor, además todas las actuaciones se inscriben en una perspectiva de buen trato y derechos de la infancia y en el fomento de la parentalidad positiva.
- La actuación sanitaria contempla diferentes elementos:
 - Estrategias de prevención: Prevención primaria (cultura del buen trato, entornos libres de violencia, sensibilización y formación de profesionales, educación para la salud). Prevención secundaria (seguimiento en visitas domiciliarias, observación en programas de seguimiento de la salud infantil,

5. FERNÁNDEZ ALONSO, MC.; BUITRAGO RAMÍREZ, F.; CIUDANA MISOL, R.; CHOGRÓN BENTATA L.; GARCÍA CAMPAYO J.; MONTÓN FRANCO C.; Y TIZÓN GARCÍA J. "Prevención de los trastornos de salud mental desde atención primaria. Grupo de Prevención de los Trastornos de Salud Mental del PAPPs". *Aten Primaria* 2005;36 (Suple 21):85-96

apoyo a la parentalidad positiva y coordinación intersectorial). Prevención terciaria (coordinación intersectorial y evitar victimización secundaria).

- La detección del maltrato: El SSPA es un observatorio privilegiado para la detección (exploraciones especializadas, profesionales muy cualificados). Se basa en identificar indicadores de sospecha físicos, emocionales o conductuales del menor, verbalizaciones del menor o de otras personas, comportamiento de los padres o cuidadores
- La primera atención que tiene en cuenta: la primacía del interés superior del menor (sobre cualquier otro interés legítimo), se debe realizar en condiciones adaptadas a las características evolutivas del niño, es importante la celeridad en la exploración física (evitar que desaparezcan muestra biológicas), recogida de muestras, fotografías, se debe hacer una asistencia coordinada (evitar victimización secundaria) y se debe asegurar la protección del menor (con hospitalización cautelar si fuese necesario).
- La notificación: teniendo en cuenta que se notifica la sospecha, no es necesaria la certeza sobre la ocurrencia del maltrato. Han de notificarse los indicadores de desprotección (Hoja de detección y notificación del maltrato infantil) y/o los indicadores de delito (Parte al Juzgado de guardia de comunicación de asistencia sanitaria por lesiones). Las situaciones de Riesgo / Desamparo se notifican mediante SIMIA, los casos leves y moderados a Servicios Sociales Municipales, y los casos graves a Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. En casos de lesiones también se comunicará la asistencia sanitaria por lesiones mediante Parte al Juzgado de Guardia. Por último también se puede comunicar al Ministerio Fiscal cuya competencia es la de investigación, propuesta de medidas cautelares, asegurar interés del menor y la supervisión de las medidas de protección.
- La valoración y el seguimiento integral, que la realiza el equipo interdisciplinar (personal facultativo, enfermería, trabajo social), en coordinación con entidades competentes en protección de menores, realizará una Valoración que incluye la historia social y de salud, el examen de salud (indicadores físicos y comportamentales) y las pruebas complementarias pertinentes. El seguimiento se realizará en coordinación con entidades competentes en protección de menores (envío de informes técnicos...) y se tendrá en cuenta el funcionamiento y colaboración familiar, la presencia de otras posibles víctimas de violencia en el entorno, la promoción del buen trato y de las buenas prácticas.
- La recuperación del proyecto vital, que debe tenerse en cuenta desde el inicio del proceso, se puede realizar en coordinación con profesionales de salud mental y de los servicios sociales. Debe ir encaminada a asegurar la protección del menor y promover un entorno seguro, promover la elabora-

ción afectiva de la experiencia sufrida, trabajar a fin de recuperar la autoestima, la confianza, la identidad positiva y la dignidad, fomentar la autonomía y la capacidad de autoprotección, incentivar al empatía y los valores éticos y promover el valor de la palabra y del apego.

- En el área formativa se ha desarrollado RED SABIA, una red de profesionales que impulsa el buen trato a la infancia y la atención integral y de calidad al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. Entre otras actividades, esta red está siendo muy importante en mejorar las competencias profesionales desde el ámbito sanitario y en la generación de una serie de Cuadernos de trabajo de Salud y Buen Trato a la Infancia y Adolescencia.

El buen trato a la infancia también concierne a las políticas. Estamos experimentando una mayor sensibilidad con un reflejo normativo potente, desde recomendaciones de parentalidad positiva del Consejo de Europa, leyes, decretos, planes en distintos ámbitos geográficos, nos avocan a colocar a la ciudadanía menor de edad en el centro de intervenciones.

Las personas mayores tenemos la responsabilidad de construir un mundo en el que la felicidad de niños y niñas sea posible. Aunque no resulte fácil, ofrecer buenos tratos a la infancia hace que las sociedades avancen hacia el progreso en el presente y futuro.

COMUNICACIONES ABIERTAS



La lucha contra la impunidad del maltrato: el acceso a la Justicia Penal de las víctimas con Discapacidad Intelectual

Patricia Cuenca Gómez y
María del Carmen Barranco Avilés

Diversos estudios han puesto de relieve la mayor prevalencia de las personas con discapacidad intelectual entre las víctimas de maltrato y abuso así como las especiales barreras que este colectivo encuentra a la hora de acceder a la justicia buscando reparación¹. Entre estas barreras ocupan un lugar central las relacionadas con el diseño normativo e institucional del sistema de justicia penal y con las actitudes de sus operadores hacia las personas con discapacidad intelectual. Estos obstáculos pueden provocar la impunidad de las conductas de maltrato o abuso o bien porque ni siquiera se denuncian (al desconocerse los recursos legales existentes y percibirse el sistema penal como un entorno ajeno y hostil) o bien porque no se obtiene un tratamiento adecuado en esta sede (lo que da lugar al fenómeno de la victimización secundaria).

Hace ya algunos años –al hilo de la generación de un clima general de preocupación por los derechos de las víctimas y de la mano del desarrollo de la normativa general sobre protección de las víctimas de delitos consideradas “vulnerables”– ciertos países comenzaron a arbitrar diferentes medidas destinadas a garantizar el acceso de las víctimas con discapacidad intelectual a la justicia penal²

Sin embargo, en el sistema español se ha seguido otorgando primacía al derecho de defensa sobre los derechos de las víctimas. Nuestra legislación únicamente ha prestado una atención integral a ciertos tipos de víctimas (básicamente víctimas del terrorismo y de la violencia de género) y de manera puntual ha ido introduciendo algunas (escasas) previsiones especiales en la *Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim)* orientadas a proteger a los niños víctimas de delitos en el procedimiento penal. Las víctimas con discapacidad –con una excepción relacionada con las personas sordas y sordociegas derivada de la aprobación de la *Ley 27/2007, de 23 de octubre*³– son prácticamente invisibles en la legislación procesal vigente haciéndose presentes tan sólo cuando se considera

1. Vid. portodos SANDERS, A., CREATON, J., BIRD, S. y WEBER, L., *Victims with learning disabilities*. University of Oxford, Oxford Centre for Criminological Research, 1997.

2. En Inglaterra ya desde los años 70 comenzó a generarse un clima proclive a la protección de los derechos de las víctimas que comenzó a combinarse con la atención a colectivos específicos primero los niños y las víctimas de abuso sexual y ya a finales de los años 90 las personas con discapacidad intelectual.

3. “*Por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas*”.

que su “incapacidad” justifica la restricción de sus derechos en el marco del proceso penal. La ausencia de estadísticas gubernamentales sobre el número de víctimas con discapacidad y de datos acerca de los delitos perpetrados por razón de discapacidad (delitos de odio)⁴ y la escasez de trabajos académicos sobre esta materia son también síntomas claros de la desatención que ha venido sufriendo este colectivo en el contexto español.

A la falta de disposiciones legales específicas y de estadísticas se suma, además, la inexistencia de instrucciones o circulares de carácter oficial – que sí existen, por ejemplo, en relación con los menores – que orienten la actuación de los diferentes operadores en casos que involucran a víctimas con discapacidad en general y a víctimas con discapacidad intelectual en particular⁵. La escasa formación y especialización de los diversos profesionales del sistema de justicia penal – jueces, fiscales, forenses, abogados, profesionales de las Oficinas judiciales, servicios de apoyo a las víctimas etc. – fomenta, además, la persistencia de prejuicios y estereotipos en relación con las personas con discapacidad intelectual que son percibidas, a menudo, como testigos poco creíbles y escasamente confiables. La prioridad que, según antes se dijo, se concede en nuestro sistema al derecho de defensa provoca que los mecanismos procesales disponibles que podrían usarse para proteger a las víctimas con discapacidad intelectual y favorecer su participación en el proceso penal no se utilicen (videoconferencia, prueba preconstituida). A todo ello se añade el desconocimiento general y las reticencias de los operadores para recurrir en este punto a la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (en adelante *CDPD*) cuya aplicación directa o por vía interpretativa⁶ permitiría introducir ajustes razonables y adaptaciones de procedimiento que favorecerían el acceso a la justicia penal de las personas con discapacidad intelectual.

Pues bien, estamos en un momento de cambios normativos inminentes que sin duda mejorarán en algunos aspectos este desalentador panorama. Como es sabido, el Gobierno español ha presentado el *Proyecto de Ley Orgánica del Estatuto jurídico de la Víctima del Delito* (en adelante *PLOEJVD*) orientado a trasponer la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo⁷. Este proyecto que, como señala su Exposición de Motivos, tiene la vocación de ser el catálogo general de los derechos, procesales y extra procesales, de todas las víctimas de delitos, otorgará visibilidad a grupos de víctimas que carecen de una normativa específica pero que se considera pueden tener “especiales

4. Quizá esto cambie con el trabajo de la Fiscalía delegada para la tutela penal de la Igualdad y contra la Discriminación.

5. Una excepción, si bien se trata de un texto no obligatorio, lo constituye la Guía de intervención policial con víctimas con discapacidad intelectual de la Fundación Carmen Pardo Valcarce.

6. Posible en virtud de los artículos 96 y 10.2 de la Constitución Española.

7. de 25 de octubre de 2012, *por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos*.

necesidades de protección”, entre las que se mencionan las víctimas con discapacidad y por lo que interesa al objeto de este trabajo encajarían las víctimas con discapacidad intelectual.

En todo caso, y pese al avance que supone, en su actual redacción el *PLOEJVD* plantea problemas evidentes a la luz de la *CDPD*, entre los que destacaremos los siguientes:

- 1) No se termina de asumir la visión que maneja la *CDPD* al considerarse reiteradamente la discapacidad como un rasgo o característica personal⁸ que puede generar especiales necesidades de protección.
- 2) Se restringen ciertos derechos a las víctimas con “capacidad judicialmente complementada”⁹ –concepto introducido por este *proyecto*¹⁰ que no hace tener los mejores augurios en relación con la anunciada y urgente reforma del sistema de incapacitación– entre las que pueden encontrarse víctimas con discapacidad intelectual.
- 3) Se otorga primacía al principio de protección y se desconsidera la necesidad de garantizar la plena y efectiva participación de las víctimas con discapacidad en las diferentes fases del proceso penal¹¹.
- 4) No se tiene en cuenta la situación particular de las víctimas con discapacidad intelectual en la regulación de los diferentes derechos¹².

8. Claramente en el artículo 23 del proyecto.

9. Se indica, por ejemplo: 1) en el artículo 4 que si la víctima fuera menor o tuviera la capacidad judicialmente complementada, las comunicaciones se harán a su representante o a la persona que le asista 2) en el artículo 24 que en la valoración de las necesidades de protección de las víctima se incluirán siempre la de aquéllas que hayan sido manifestadas por ella con esa finalidad, así como la voluntad que hubiera expresado, salvo en el caso de las víctimas que sean menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección, en cuyo caso se tomarán en consideración sus opiniones e intereses 3) en la propuesta de reforma del artículo 109 de la *LECrim* que la diligencia consistente en instruir a la víctima del derecho que le asiste para mostrarse parte en el proceso y e informar de los derechos que le asisten se realizará en el caso de personas que tienen su capacidad judicialmente complementada con su representante legal o la persona que le asista.

10. Otros proyectos de ley en marcha se refieren a las personas que precisan apoyo para el ejercicio de su capacidad (*Proyecto de reforma del Código Penal*) o que tienen su capacidad judicialmente modificada (*Proyecto de Jurisdicción voluntaria*)

11. Ciertamente, resulta llamativo que en el Título II del *Proyecto* titulado “Participación de la víctima en el proceso penal”, en el que se regulan cuestiones tales como el ejercicio de la acción penal (que se limita a la remisión a la *LECrim* que implica que algunas personas con discapacidad intelectual continuarán viendo restringido este derecho), el papel de las víctimas en el sobreseimiento de la acción penal o en la ejecución, el polémico reembolso de gastos, o el acceso a la justicia gratuita no se mencione expresamente a las personas con discapacidad

12. Así el derecho a entender y ser entendido no contempla específicamente la mención de los medios de comunicación alternativos y aumentativos; el derecho al interprete no hace referencia a la intervención de profesionales de apoyo a la comunicación (sí a los interpretes de lengua de signos); el ejercicio de la acción penal no se refiere a los apoyos para la toma de decisiones.

- 5) Se establecen algunas (pocas) medidas específicas en relación con las víctimas con discapacidad necesitadas de especial protección que son claramente insuficientes (al no contemplarse la intervención de un intermediario en el acto del juicio oral, la remoción del uso de togas o las ayudas a la comunicación) que se plantean en términos demasiado genéricos (como sucede con la intervención de expertos en la toma de declaración) o que otra vez (en el caso del defensor judicial) vuelven a referirse a las personas con “capacidad jurídica complementada” que tengan conflictos de intereses con sus representantes legales.
- 6) Las reformas que se proponen de la *LECrim* para implementar estas medidas trasladan una imagen estereotipada de las personas con discapacidad intelectual (como sucede con la medida de grabación de la declaración en la fase de investigación y posible reproducción en el acto del juicio, prueba preconstituida, que se justifica apelando a la “incapacidad intelectual” de la víctima o con la regulación de la intervención de expertos que se considera necesaria debido a “la falta de madurez” de la víctima con capacidad judicialmente complementada)¹³
- 7) En las previsiones del proyecto las víctimas con discapacidad necesitadas de especial protección aparecen siempre junto con los menores lo que puede conducir a su infantilización
- 8) Tanto en la regulación de estas medidas específicas como de las medidas de protección disponibles para todas las víctimas necesitadas de protección (incluidas las personas con discapacidad) el *PLOEJVD* se muestra cauteloso en exceso en relación con la afectación a la “eficacia del proceso”, el principio de contradicción o la independencia judicial. Las medidas terminan siendo de adopción potestativa lo que, finalmente, supone que su efectiva implementación depende de la insistencia de los abogados y de la sensibilidad de los jueces (esto sucede incluso con la evitación de la confrontación visual entre las víctimas con capacidad judicialmente complementada y víctimas menores de edad y los acusados que en la actual redacción es obligatoria para los menores y en el proyecto se establece como meramente posible)
- 9) Las obligaciones de formación de los operadores del sistema de justicia penal que se recogen tampoco son suficientes en relación con las víctimas con discapacidad en general, ni con las víctimas con discapacidad intelectual en particular y resulta criticable que se obvie la referencia a la necesaria colaboración con las asociaciones

13. En este punto hay que celebrar que la actual redacción haya eliminado la referencia incluida en el anteproyecto al “sufrimiento de la discapacidad”.

10) La reforma que se propone de la *LECrim* es demasiado tímida apegada en lo posible al tenor literal de los preceptos que se modifican y muy limitada dejando fuera algunos preceptos que podrían haberse considerado afectados por la *Directiva* objeto de transposición. Una revisión más amplia debería haber conducido a regular en términos incluyentes la capacidad procesal para ejercer la acción penal y a eliminar en relación con la prestación del testimonio expresiones como “incapacitados moralmente” y “privados del uso de la razón” que afectan negativamente a las personas con discapacidad intelectual¹⁴.

A nuestro modo de ver, más allá de la regulación contenida en el *PLOEJVD*, la garantía del derecho de acceso a la justicia penal de las víctimas con discapacidad intelectual exige una reforma procesal e institucional de gran calado y alcance que debería tener en cuenta, al menos, las siguientes consideraciones:

- 1) La necesidad de abandonar la visión de las personas con discapacidad intelectual como víctimas intrínsecamente vulnerables o necesitadas de especial protección por sus características personales¹⁵, incidiendo en el papel de los factores sociales y de entorno y en el propio diseño estandarizado del sistema de justicia penal y todo ello con el objetivo no sólo de protegerlas de potenciales perjuicios sino también de garantizar su participación plena y efectiva en las diferentes fases del procedimiento.
- 2) Es importante mejorar los sistemas de inspección, poner en marcha mecanismos de coordinación entre los servicios sociales, médicos, educativos etc. y los operadores del sistema de justicia penal desde una perspectiva “multiagencia” y diseñar protocolos de actuación adecuados que eviten daños adicionales y que otorguen seguridad a estos profesionales en la comunicación de las conductas delictivas adoptando, en todo caso, un enfoque centrado en la persona que respete su voluntad.
- 3) La formación y capacitación de las personas con discapacidad intelectual y sus familias y de los profesionales que trabajan con ellos es imprescindible para ayudarles a reconocer y responderlas conductas de maltrato y abuso y favorecer la identificación de personas en riesgo.

14. El Gobierno español se mostró partidario de modificar estos términos en el Informe presentado ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

15. Como señalan PÉREZ BUENO, L.C. y MORAL ORTEGA, O., “Discapacidad y Administración de Justicia” en LAORDEN, J., (dir.), *Los derechos de las personas con discapacidad. Vol.1 Aspectos jurídicos*, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2007, pp. 131 y 132 “La persona con discapacidad se concibe “como un ser *débil*”, “especialmente vulnerable” lo que le hace acreedor de una especial protección pero al mismo tiempo anula su capacidad para ser una parte plena, un igual en el proceso judicial.

- 4) Debe reconocerse a las personas con discapacidad intelectual la capacidad para ejercer por sí mismas la acción penal y todos los derechos que se reconocen a las víctimas y adoptarse todas las medidas necesarias para que puedan tomar sus propias decisiones en el curso del proceso penal contando para ello con los apoyos necesarios.
- 5) Es esencial garantizar la accesibilidad de todas las fases del proceso penal desde la denuncia de los hechos hasta la fase de investigación y enjuiciamiento (poniendo a disposición del público información de fácil lectura, videos, pictogramas sobre el procedimiento de denuncia y el funcionamiento del proceso penal, estableciendo procedimientos de denuncia a terceros o a servicios específicos, diseñando formularios y métodos de comunicación accesibles, eliminando formalidades innecesarias, disponiendo de espacios y entornos confortables para todos etc.)
- 6) Donde las obligaciones de accesibilidad no llegan se tiene que asegurar la adaptación del proceso penal a las necesidades específicas de las personas con discapacidad intelectual adoptando un enfoque ambicioso que aproveche la experiencia de otros sistemas y que se oriente tanto a la protección como a la participación y al empoderamiento (contemplando además de las medidas recogidas en el *PLOEJVD* la intervención de intermediarios profesionales¹⁶ que garanticen la comunicación efectiva con la víctima desde el comienzo del proceso, el establecimiento de reglas claras y precisas antes del juicio sobre las pautas que se seguirán en los interrogatorios con víctimas con especiales necesidades de comunicación, posibilitando visitas previas a la sala juicio etc.).
- 7) Resulta conveniente concebir y regular todas estas adaptaciones no como medidas especiales que suponen una excepción al funcionamiento “normal” del proceso penal sino como expresión del derecho a los ajustes razonables y a los apoyos de conformidad con las exigencias del CDPD (lo cual no supone que se trate de derechos absolutos debiendo ponderarse con el derecho de defensa).
- 8) Las personas con discapacidad intelectual deben recibir a través de las Oficinas de Asistencia a las Víctimas, una asistencia integral ajustada a sus necesidades en todos los ámbitos mediante la derivación en su caso a servicios especializados antes, durante y después del juicio¹⁷.

16. Vid. RECIO ZAPATA, M., ALEMANY CARRASCO, M. y MANZANERO, PUEBLA, A., «La figura del facilitador en la investigación policial y judicial con víctimas con discapacidad intelectual», *Siglo Cero*, 23, 2012, pp. 54-68

17. Se trata de una obligación ya contemplada en el *Proyecto de Estatuto* pero que habría que definir en términos más amplios.

9) Todos los operadores del sistema de justicia penal han de considerarse responsables del cumplimiento de las exigencias de accesibilidad y realización de ajustes razonables y se debe garantizar su capacitación no sólo en habilidades específicas para tratar y comunicarse con las personas con discapacidad intelectual (lo que puede justificar la necesidad de especialización) sino quizá y sobre todo (y esto con carácter general) su formación en la nueva mirada hacia la discapacidad que manejan el modelo social y el enfoque de derechos humanos asumidos por la CDPD. En relación con lo anterior es importante diseñar cursos básicos y especializados, introducir la discapacidad (desde esa nueva mirada) como materia obligatoria en todos los procesos de acceso a puestos de la Administración de Justicia y en los estudios de Derecho y elaborar Guías generales y protocolos específicos¹⁸ que incorporen pautas de actuación referidas a los diferentes profesionales implicados.

Tomarse en serio estas consideraciones resulta imprescindible para asegurar el equitativo acceso a la justicia penal de las víctimas con discapacidad intelectual, condición esencial para acabar con la intolerable impunidad de las conductas de maltrato y abuso que lamentablemente todavía sufren más que otros ciudadanos.

18. A estos Protocolos se refiere con carácter general el *Proyecto de Estatuto Jurídico de la Víctima de Delitos*.

La sexualidad y los abusos sexuales a personas con discapacidad: prevención, detección e intervención

Laia Alamany Ferré

La Fundación VickiBernadet¹ y la Federación Dincat² (Discapacidad Intelectual de Cataluña), firmaron en 2011 un convenio de colaboración para abordar el tema de los abusos sexuales en el ámbito de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (DID).

Según el Informe 2003/2109(INI)³ del Parlamento Europeo, sobre la situación de las mujeres de grupos minoritarios de la Unión Europea, casi el 80% de las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia y tienen un riesgo cuatro veces superior al del resto de mujeres a sufrir violencia sexual.

Según fuentes de la Unión Europea (véase proyecto Uno de cada Cinco⁴), uno de cada cinco niños en Europa es víctima de abuso sexual. El abuso sexual es una forma de maltrato que, por distintos elementos como el hecho de ser cometido por alguien del entorno de confianza, el secreto y las amenazas que implica, etc. dificultan de forma muy significativa su detección y por lo tanto la futura intervención y recuperación de la víctima.

Estudios realizados tanto a nivel estatal como internacional constatan que las personas con discapacidad, especialmente el colectivo de personas con discapacidad intelectual⁵ presentan un elevado riesgo de victimización, que se sitúa muy por encima de los niveles que se encuentran en poblaciones sin discapacidad.

A lo largo de estos tres años de trabajo conjunto, se han desarrollado acciones específicas a nivel de prevención, detección, intervención e investigación de esta realidad en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Este trabajo no siempre ha sido un camino de rosas, pues nos enfrentamos a una realidad que aun hoy en día es un enorme tabú, que para mucha gente es des-

1. www.fbernadet.org

2. www.dincat.cat

3. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2004-0102+0+DOC+XML+V0//ES>

4. <http://www.fapmi.es/contenido1.asp?sec=51>

5. Horner-Johnson, W. & Drum, C.E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 57-69.

conocida, y cuando no, asusta e implica mucha concienciación y capacidad de reacción en momentos de gran convulsión. Hemos ido superando un gran número de obstáculos y dificultades pero hemos conseguido llegar cada año a más personas así como, sensibilizar, formar y ofrecer acompañamiento y herramientas de apoyo e información que permitan superar dificultades a nivel personal, familiar, social e institucional.

Las acciones que forman parte del Plan de Acción anual de Dincat y la Fundación VickiBernadet, van dirigidas tanto a personas con DID (infancia, jóvenes y personas adultas), como a sus familiares y a profesionales del sector de la discapacidad. Pensamos que es esencial para avanzar en la prevención y protección de las personas con discapacidad, llevar a cabo un trabajo transversal y con un enfoque holístico. Otro factor importante ha sido el trabajo en red con entidades tanto del sector público como privado, pues uniendo esfuerzos y conocimientos hemos podido ofrecer una atención más concreta y adaptada a cada necesidad.

El trabajo con las personas con DID

Como principal grupo de vulnerabilidad, nuestro objetivo es llegar a las personas con DID sean de la edad que sean a fin de ofrecer las herramientas necesarias para que puedan gozar de una mejor calidad de vida y puedan detectar y afrontar, con los apoyos necesarios, posibles situaciones abusivas.

Nuestro trabajo se inicia ya en la infancia cuando los niños y niñas se encuentran en un momento en el cual es imprescindible tomar consciencia de elementos tales como: la intimidad, el secreto, el pedir ayuda así como los propios derechos de la infancia. Poder detectar y explicar una situación abusiva desde sus inicios es imprescindible a fin de evitar que ésta se cronifique y aparezcan sentimientos como el miedo, la vergüenza o la culpa.

Los jóvenes con DID se encuentran en un momento vital muy difícil puesto que no sólo deben afrontar las vicisitudes propias de la adolescencia sino que, también, deben luchar con un entorno social que los infantiliza y con una muy preocupante falta de educación sexual. Para estos jóvenes sentirse “normal” y vivir los modelos sociales vigentes, forma parte de sus prioridades, lo que implica que, si tenemos jóvenes sin formación en sexoafectividad, sin una autoestima y autoimagen consolidada, y sin recursos de defensa ni apoyo social, poder detectar y afrontar situaciones abusivas, se hace realmente muy difícil.

Finalmente, nos encontramos con personas con DID adultas con ganas de vivir un futuro que les ilusione y les llene como personas. Parte de este futuro pasa por llevar una vida sexual plena y libre de abusos. La falta de apoyo familiar y

social para ello, conlleva una mayor probabilidad de verse implicado en situaciones de riesgo, de las cuales no siempre se puede salir airoso.

En cada momento vital las personas tenemos necesidades y capacidades diferentes, y para poder afrontar los acontecimientos del día a día, dependemos de un entorno que crea en nosotros y que nos facilite aquellas herramientas que ofrezcan mejoría a nuestra calidad de vida a fin de llevar una vida lo mayor autónoma posible y libre de situaciones abusivas.

El trabajo con las familias

Las familias de las personas con DID deben afrontar desde el primer momento un número mayor de retos y dificultades alrededor de sus familiares con DID. Este camino, no siempre es fácil y se requiere de profesionales expertos que ofrezcan orientaciones en todo momento para afrontarlo con mayor facilidad. Afrontar la sexualidad de las personas con DID es uno de los grandes retos a los que en un momento u otro se encuentran y no es fácil ni para unos ni para otros. Es imprescindible, que tenga profesionales expertos en este ámbito que les ayuden a avanzar en este camino respetando el derecho de la persona con DID a vivir su sexualidad de manera plena y consentida.

Cuando las personas con DID han vivido una situación de maltrato y/o abuso sexual, la familia se encuentra muchas veces sin estrategias para afrontar esta situación dejando aun en una situación de mayor vulnerabilidad y, por lo tanto, con un peor pronóstico de recuperación. El apoyo de la familia en estos momentos y la correcta gestión de estas situaciones permiten minimizar el riesgo de revictimización así como las consecuencias biopsicosociales. Diversos estudios muestran que el apoyo familiar y el acceso a recursos profesionales especializados, es fundamental.

El trabajo con los profesionales

Tener profesionales formados tanto en prevención, detección como intervención frente al abuso sexual, u otra forma de maltrato es imprescindible. Las personas con DID se encuentran altamente institucionalizadas a lo largo de toda su vida. Cuando la persona con DID es víctima de maltrato y/o abuso sexual, este puede depender de que algunos de estos profesionales sea capaz de detectar esta situación para poder acabar con ella y garantizar una correcta actuación en todos los niveles (legal, de protección, como psicológico y emocional).

Una correcta actuación temprana permite disminuir el riesgo de victimización así como las consecuencias sobre la persona con DID y su entorno más próximo.

Los profesionales desempeñan un papel fundamental a nivel de mediación entre familias y personas con DID. Son referentes para ambos colectivos y su labor permite afrontar la prevención del riesgo así como la educación sexual desde la cotidianidad del día a día.

El trabajo con las entidades

Las entidades que ofrecen servicios a personas con DID buscan ofrecer el máximo bienestar a las personas que atienden, a fin de garantizar una mejor calidad de vida. Incorporar la sexualidad en los Planes de Intervención Individuales así como una gestión de las situaciones abusivas que garantice la mayor confidencialidad y transparencia son elementos clave que se deben de incorporar.

Es muy importante que las entidades cuenten con el apoyo de profesionales externos especializados en la elaboración de protocolos que permitan minimizar los riesgos existentes en relación a las posibles malas praxis de los profesionales, de los propios usuarios así como de los familiares.

Principales proyectos desarrollados

Proteger en familia

Actividad que se lleva a cabo en el ámbito escolar y que tiene por objetivo ofrecer herramientas de prevención tanto a niños y niñas con DID como a profesionales y familias a fin de poder actuar de manera conjunta y coordinada. La actividad consta de tres actuaciones:

- Representación del cuento *Las Cortinas de Aire dirigida a niños/as con DID.*
- Formación dirigida a profesionales de Centros de Educación Especial
- Charla a familias de la escuela.

Nosotros también nos relacionamos

Actividad dirigida a personas adultas con DID, sus familiares y a profesionales que tiene por objetivo trabajar elementos tales como la intimidad, el entorno de confianza, la sexualidad, la prevención i detección del abuso sexual.

La formación está dividida en tres partes:

- Formación de 15 horas a personas con DID
- Formación de 8 horas a familiares de personas con DID
- 1 sesión conjunta

En cada actividad se cuenta con la presencia de un profesional de la entidad, como mínimo, a fin de poder dar continuidad al proyecto y abordar las situaciones de riesgo detectadas.

Teatro social

Actividad dirigida a jóvenes y personas adultas con DID en la que se propone una reflexión sobre los derechos de las personas con DID, con el objetivo de trabajar su autoprotección frente a situaciones de riesgo.

Formación a profesionales

Esta formación está destinada a personas que trabajan en el ámbito de la DID y que quieran profundizar en el conocimiento sobre la sexualidad de las personas con discapacidad así como en la prevención, detección e intervención frente a situaciones de abusos sexuales. La formación es impartida por una profesional de la FVB que a su vez contara con la colaboración de un abogado y de una sexóloga especializada en el ámbito de la DID.

Servicio de Atención a la sexualidad en el ámbito de la discapacidad – SASDI

Este servicio se inicia a mediados de 2014 y cuenta con la colaboración de tres profesionales de distintas entidades que ofrecen asesoramiento así como planes de intervención socio educativa para personas con DID, sus familiares así como a profesionales y entidades del sector. El objetivo del servicio es poder ofrecer herramientas de actuación a fin de que las personas con DID puedan gozar de una sexualidad plena, sana y consentida, libre de situaciones abusivas.

Investigación

Dincat, la FVB y la Universidad de Barcelona iniciaron en 2013 una investigación con el objetivo de conocer la extensión y profundizar en las características específicas de las situaciones de violencia que afrontan las personas con DID y sus familias, haciendo especial énfasis al abuso sexual y la violencia familiar. Dicha investigación se encuentra en la fase de estudio cuantitativo.

Gracias al trabajo realizado no sólo se ha podido sensibilizar y formar, sino también, ofrecer herramientas para una correcta intervención frente a un tipo de maltrato que presenta grandes dificultades a la hora de abordarlo.

Resultados obtenidos

Desde el inicio del Convenio de colaboración el número de acciones de sensibilización y formativas llevadas a cabo, e indirectamente el número de persona beneficiadas, ha ido aumentando significativamente:

	Personas con discapacidad	Profesionales	Familias
2011	20	34	15
2012	43	577	23
2013	66	412	67
2014	81	551	80

Estas acciones han permitido detectar distintas situaciones de maltrato desconocidas hasta el momento a la vez que gestionar de manera coordinada cada una de estas situaciones.

Estos años de trabajo conjunto entre la FVB y Dincat nos han demostrado la necesidad de crear el **Servicio de Atención a la sexualidad en el ámbito de la discapacidad – SASDI**. Tanto la sexualidad como los abusos sexuales conllevan tales dificultades en su abordaje, miedos y muchas veces malas praxis y efectos secundarios no deseados, que es imprescindible que, personas con discapacidad, familias, profesionales y entidades, encuentren el apoyo necesario para afrontarlo.

Este servicio, cuenta con la participación de tres entidades así como de las administraciones públicas para su desarrollo, a la vez que se coordina con servicios ya existentes tanto públicos como privados.

Desde que se inició el SASDI en mayo, nos hemos visto superados por los resultados obtenidos lo que nos reafirma en la importancia del mismo.

Perspectivas de futuro

2014 y 2015 van a ser años muy significativos para continuar avanzando en el conocimiento de los abusos sexuales en personas con discapacidad así como de las situaciones de maltrato en general.

Por un lado, la elaboración del *Protocolo de Actuación para el Abordaje de las situaciones de Maltrato a Personas con Discapacidad* que impulsa la Generalitat de Catalunya y en el que participan 6 departamentos de la misma, el Tribunal Superior de Justicia de Catalunya (TSJC), la Fiscalía del TSJC así como

las federaciones de personas con discapacidad, así como la FVB va a permitir mejorar la coordinación así como la intervención de las diversas instituciones que tienen competencias en relación a la protección de las personas con discapacidad y también con las entidades que les prestan apoyo, ante la sospecha o la certeza de sufrir situaciones de maltrato.

Por otro lado, la investigación que Dincat, la FVB y la UB están llevando a cabo sobre *La victimización que afrontan las personas con DID y sus familias* nos va a permitir:

1. Conocer la prevalencia de experiencias de victimización en adultos con discapacidad en Catalunya.
2. Identificar los casos de polivictimización.
3. Analizar el porcentaje de victimización en función de variables de la persona y su entorno como el nivel de apoyo o el tipo de servicio que utiliza, entre otros.

Estos dos proyectos van a marcar las líneas a desarrollar en futuro puesto que nos ofrecerán un conocimiento específico de la realidad con la que trabajamos así como una mejor coordinación en las instituciones responsables de la protección de las personas con discapacidad.

Nuestro actual resto reside en elaborar proyectos específicos que permitan dar respuesta a las necesidades detectadas así como establecer alianzas y colaboraciones con todo tipo de instituciones y colectivos para continuar avanzando en este camino y poniendo nuestro granito de arena en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Prevención del abuso sexual infantil. Niños y niñas con discapacidad: Una iniciativa piloto

Ana María Sainero Rodríguez y
María Martínez Hernández

De acuerdo con el Informe sobre el Estado Mundial de la infancia, aproximadamente 1 de cada 20 niños por debajo de los 14 años vive con una discapacidad de grado moderado o grave (UNICEF, 2013).

Existe evidencia científica acerca de la extremada vulnerabilidad de estos niños y adolescentes a ser víctima de situaciones de violencia y malos tratos (Verdugo, Bermejo y Fuertes, 1995; Verdugo y Bermejo, 1995; Sullivan y Knutson, 2000; Fyson y Comby, 2010). La literatura científica hace especial hincapié, en que las situaciones de abuso físico y violencia sexual pueden alcanzar cifras que duplican la prevalencia en estos niños frente a sus pares sin discapacidad (Sullivan y Knutson, 2000). Dentro de este grupo los niños y niñas que presentan discapacidad intelectual o viven en contextos ajenos a su núcleo familiar (recursos específicos de atención, hogares de protección, etc.), presentan un riesgo aún mayor de ser víctima de este tipo malos tratos (Sainero, Del Valle, López y Bravo, 2014).

El maltrato sexual se conceptualiza como una tipología de abuso compleja y parcialmente desconocida (López, 2014). La carencia de datos y estadísticas oficiales no permite establecer una prevalencia real sobre su incidencia en nuestro país. Más aún si nos referimos a las personas con discapacidad, pues a pesar de estar estableciéndose las primeras iniciativas para conocer su incidencia, se desconoce el alcance real de esta tipología de abuso. El Consejo de Europa estima que aproximadamente uno de cada cinco niños, niñas y adolescentes en Europa son víctima de alguna forma de violencia sexual, teniendo en cuenta que la frecuencia de los niños y jóvenes con discapacidad superaría hasta 4 veces esta probabilidad según los estudios (Jones et al. 2012), el impacto y la potencia prevalencia de este tipo de situaciones resulta cuanto menos preocupante.

A las dificultades de detección y denuncia inherentes a este tipo de maltrato en la infancia, es necesario añadir, en la población con discapacidad (especialmente de tipo intelectual), una serie de hándicaps que condicionarían aún más la identificación e intervención precoz ante estos casos. Entre estas características se encuentran: las dificultades de comunicación asociadas a algunos cuadros con discapacidad que limitarían la revelación (UNICEF, 2013), las falsas creencias

que aún persisten sobre el desarrollo y la sexualidad de este grupo y la menor credibilidad de su testimonio por las posibles limitaciones cognitivas asociadas (Berástegui y Gómez- Bengoechea, 2006; Cooke y Standen, 2002). Así mismo, es importante tener en cuenta la carencia formativa de muchos profesionales de atención directa con la infancia incluso en los recursos especializados, en la identificación e intervención ante posibles casos de violencia sexual.

A pesar de la situación descrita, en nuestro país son aisladas y puntuales las estrategias y actividades de prevención establecidas con este grupo tan vulnerable, aun siendo reconocidas como medidas de protección que reducen significativamente la probabilidad de ser víctima de este tipo de situaciones de violencia (Verdugo, 1995b).

La Asociación Asturiana para la Atención y Cuidado de la Infancia viene desarrollando durante los últimos años un programa para la Prevención del Maltrato Infantil. En el desarrollo de las actividades preventivas se planteó desde un recurso educativo especializado en la atención de niños y adolescentes con discapacidad, la necesidad de implementar estrategias de trabajo de prevención y detección de situaciones de violencia sexual a tres niveles: con los profesionales de atención directa, con las familias y con los niños y adolescentes escolarizados.

Las actuaciones diseñadas se dirigen a la comunidad educativa en su conjunto: profesionales, padres y adolescentes.

En relación a los profesionales, se plantea la organización de seminarios formativos para todo el personal (profesores, auxiliares, etc.) en los que se abordan conceptos sobre el maltrato y el abuso sexual en la infancia y aquellos aspectos específicos que afectan a la discapacidad. Los contenidos se organizan en: principios o buenas prácticas desde la organización (el respeto al cuerpo, a la intimidad y la identidad de los niños y adolescentes), las falsas creencias sobre el abuso sexual en la infancia, datos y reflexiones sobre su prevalencia, indicadores y pautas para su detección y notificación, así como algunos recursos y programas de prevención susceptibles de implementarse en el aula por parte de los profesionales como el programa del Consejo de Europa *Uno de cada Cinco*.

En los seminarios con las familias se abordan los mismos contenidos de los profesionales pero adaptados a este foro. Se enfatizan las necesidades infantiles, el desarrollo sexual en la infancia, las particularidades de los niños y adolescentes con discapacidad en esta área y se aborda la realidad del maltrato a la infancia y concretamente el abuso sexual desde una perspectiva preventiva y de fomento del buen trato. Este espacio es utilizado además como un encuentro distendido para la resolución de dudas concretas sobre situaciones particulares y el abordaje de la sexualidad con sus hijos e hijas.

Finalmente, para el trabajo con los adolescentes (en esta fase de pilotaje el proyecto va a implementarse únicamente con los alumnos por encima de los

12 años, aunque en un futuro se contempla el diseño de actividades para todos los niveles escolares). Se realizarán actividades dentro del horario escolar que fomenten y entrenen el respeto a su cuerpo y a sus diferencias, la asertividad, la promoción de las habilidades sociales, la afectividad y las relaciones sexuales, todas ellas basadas en la propuesta de promoción de las habilidades socio sexuales de Gutiérrez (2012), que les dotan de los recursos y conocimientos necesarios para prevenir y solventar con éxito las potenciales situaciones de abuso.

En cada una de las sesiones con los participantes (profesionales, padres y también los adolescentes), se realizará la valoración de la actividad mediante un cuestionario diseñado ad hoc de los contenidos adquiridos, así como el nivel de satisfacción alcanzado. Igualmente se aplicará un cuestionario pre y post-test sobre cuestiones clave que permitirá valorar la efectividad del proyecto implementado.

Con esta iniciativa piloto se persigue, en primer lugar, sensibilizar sobre la violencia sexual, a los dos grandes colectivos implicados en la vida de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual: el contexto familiar y el escolar, por ser los referentes claves para potenciar y entrenar estrategias y recursos preventivos y de protección. En segundo lugar, se propone el diseño de un conjunto de actividades que sea posible incorporar en proyecto curricular del centro, trabajando desde los inicios de la etapa escolar el desarrollo de estrategias y herramientas de prevención de las situaciones de abuso. Finalmente, actuando desde esta óptica se promociona el buen trato a la infancia y se atiende a la legislación y tratados legales vigentes materia de intervención ante las situaciones de abuso a la infancia.

Dada nuestra experiencia previa en este tipo de actividades se prevé que las principales dificultades para su implementación versarán en el limitado poder de convocatoria de la comunidad educativa, con especial incidencia en las familias, la disposición de los participantes adultos para implementar las estrategias y actividades propuestas, la variabilidad de las capacidades y características del perfil de los adolescentes con quienes se trabaja de manera preventiva y, fundamentalmente, la dificultad de dar continuidad a este tipo de programas y recursos para aumentar su efectividad.

Uno de las principales limitaciones que generalmente se asocian a los programas de carácter preventivo en el ámbito social, es que los efectos derivados de su implementación no son inmediatos si no que requieren de un proceso de interiorización y dilación en el tiempo para identificar sus resultados (García, López, Rodríguez, Cañadas y Miras, 2007). En la sociedad actual, esta orientación de trabajo con efectos a largo plazo resulta difícil de establecer. Sin embargo, en el caso de la infancia y, concretamente, con los niños y adolescentes con discapacidad, constituye una de las alternativas más potentes para disminuir la vulnerabilidad que presentan frente a situaciones abusivas. Si conseguimos incorporar

los contenidos preventivos sobre el maltrato sexual en el proyecto curricular de los centros escolares, estaremos protegiendo y promoviendo el bienestar de la infancia y adolescencia.

Referencias bibliográficas

- Berástegui Pedro-Viejo, A., & Gómez-Bengoechea, B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Intervención Psicosocial*, 15, 293-306.
- Cooke, P. and Standen, P. J. (2002), Abuse and disabled children: hidden needs...?. *Child Abuse Review.*, 11, 1-18.
- García del Castillo, J.A.; López-Sánchez, C.; Rodríguez-Marín, J.; Cañadas, I. y Mira J.J. (2007). Implementación de un programa de prevención de drogas. En A. Blanco y J. Rodríguez-Marín (coords.). *Intervención Psicosocial*. (341-376). Madrid: Pearson- Prentice Hall.
- Gutiérrez Bermejo, B. (2010). *Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Pirámide.
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Unicef (2013). Estado Mundial de la Infancia 2013: Niños y niñas con discapacidad. Elementos esenciales de la protección.
- Fyson, R. y Cromby, J. (2010). Memory, sexual abuse and the politics of learning disability. En J. Haaken y P. Reavey (Eds). *Memory Matters: contexts of understanding sexual abuse recollections* (pp.157-174). Hove: Rotledge.
- Jones L., Bellis M.A., Wood S., Hughes K., McCoy E., Eckley L., Bates G; Shakespeare T. (2012) Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380 (9845) , pp. 899-90
- López, F. (2014). *Los abusos sexuales a menores y otras formas de maltrato sexual*. Madrid: Síntesis.
- Sainero, A., del Valle, J. F., López, M., y Bravo, A. (2013). Exploring the specific needs of an understudied group: children with intellectual disability in residential child care. *Children and Youth Services Review*, 35 (9), 1393-1399.
- Sullivan, P., y Knutson, J. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24(100), 1257-1273.
- Verdugo, M., Bermejo, B., y Fuertes, J. (1995a). The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 19(2), 205-215.
- Verdugo, M.A. y Bermejo. B. (1995b). El maltrato en personas con retraso mental. En M.A. Verdugo (Dir.) *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (873-924). Madrid: Siglo XXI.

COMUNICACIONES EN PÓSTER



La aplicación de las medidas de protección de la infancia maltratada previstas en la legislación civil catalana

Adoración Padial Albás

La apuesta por la protección de la infancia maltratada en Cataluña alcanza su punto álgido en la legislación civil catalana aprobada en 2010, con motivo de la publicación del Libro del Código Civil catalán, dedicado a la Persona y la Familia (CCC), pero sobre todo con la promulgación de la Ley sobre derechos y oportunidades de la infancia y adolescencia (LDOIA), con lo que parece que el legislador catalán pretende que la lucha contra el maltrato infantil alcance el mismo nivel que la lucha contra la violencia de género, en un intento por atajar una problemática creciente que padecen muchos menores, víctimas de la violencia en su propio entorno familiar. Sin embargo, cuatro años después todavía no se ha producido el despliegue reglamentario de esta Ley, necesario para la efectiva implantación de todas las medidas de protección previstas, como pone de relieve el Informe del *Síndic de Greuges* catalán sobre los Derechos de la Infancia de 2013.

En este sentido, la Ley catalana 14/2010, de 27 de mayo, sobre derechos y oportunidades en la infancia y adolescencia entraña una verdadera declaración de principios, derechos y de buenas intenciones, al objeto de mejorar y agilizar el sistema de protección, y tratando de restringir los derechos de los padres que incumplen gravemente sus deberes paterno filiales, buen ejemplo de ello es el artículo 115 LDOIA que limita a un solo año el término para que los progenitores puedan solicitar la revisión de la resolución administrativa en caso de producirse un cambio substancial de las circunstancias que motivaron la declaración de desamparo del menor. Y otro de los logros de esta Ley es el tratamiento de la prevención en general de todo tipo de maltrato infantil, como señala el artículo 74 LDOIA, y en especial de la prevención de la mutilación genital femenina, que regula el artículo 76 LDOIA, tratando de proteger a todas las menores víctima de estas prácticas dentro o fuera del país.

A pesar de que la gran novedad de esta Ley es el título IV, dedicado íntegramente a la protección pública del maltrato infantil, con la finalidad de que los poderes públicos hagan efectiva la protección de los menores frente a cualquier tipo de violencia física, psíquica o sexual, y en cualquier ámbito: familiar, educativo, sanitario....

En este sentido, conviene resaltar que el maltrato a la infancia y la violencia que padecen muchos menores en el entorno familiar es una problemática frecuente,

como pone de relieve el Pacto por la Infancia de 19 de julio de 2013, que intenta demostrar el compromiso del Gobierno catalán contra esa lacra social que es la violencia de género y familiar, que afecta no sólo a las mujeres, sino a muchos niños y niñas, no sólo los que la padecen directamente, sino los que son testigos de agresiones porque conviven en un contexto de violencia familiar.

Es más, las situaciones de maltrato psicológico y emocional de los hijos menores de edad se han incrementado con motivo de las separaciones conflictivas de pareja, como evidencia el propio *Síndic de Greuges* en el mismo Informe.

A ello se añade la crisis que ha hecho mella en la situación de los niños, niñas y adolescentes más vulnerables, sobre todo en la de aquellos que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social, en la medida que su realidad, ya de por sí complicada, corre el peligro de agravarse mucho más si cabe, con el devenir de la situación económica y las decisiones políticas con las que se intenta solucionar la actual coyuntura económica: los recortes en asuntos sociales. Y en Cataluña hay 400.000 niños y niñas bajo el linde de la pobreza, como ha puesto de relieve UNICEF.

En este sentido, la legislación civil catalana distingue desde un principio entre las situaciones de riesgo y las situaciones de desamparo, que se reservan para los supuestos de mayor gravedad, ya que desencadenan la asunción de la tutela administrativa de la DGAIA, e implican la separación del menor de un núcleo familiar hostil.

Desde esta perspectiva, el artículo 228-1 CCC considera desamparado al menor al que le faltan los elementos básicos para el desarrollo integral de su personalidad, o que está sometido a maltrato físico, psíquico o abusos sexuales.

Y complementando esta definición el artículo 105 de la LDOIA prevé como indicadores del desamparo: el abandono, los maltratos físicos o psíquicos y abusos sexuales, el maltrato prenatal, el ejercicio inadecuado de la guarda que provoque un peligro grave, el trastorno psíquico o drogodependencia de los padres, el suministro de drogas al niño o adolescente, inducción a la mendicidad, delincuencia, prostitución por las personas que ejercen la guarda, la desatención física, psíquico o emocional grave o cronicada, la violencia machista, la falta de colaboración o negativa de los padres en la ejecución de las medidas adoptadas en situación de riesgo, o el agravamiento de dicha situación de riesgo, y cualquier otra circunstancia de desatención o negligencia que atente contra la integridad física o psíquica e imposibilite su desarrollo integral; por lo tanto, todas ellas situaciones realmente graves de maltrato que se producen en el ámbito familiar.

De forma que a partir del momento en que el órgano competente tiene conocimiento de que un niño o adolescente se encuentra en cualquiera de estas situaciones se debe iniciar el procedimiento de desamparo, en el que se debe dar

audiencia a los progenitores, pero también a los adolescentes, niños y niñas que padecen dicha situación, si tienen suficiente conocimiento; intentando agilizar este proceso para la efectiva protección del menor (art. 106 LDOIA).

En este sentido, la LDOIA abrevia el término de que disponen los progenitores para oponerse a la decisión administrativa de desamparo a 3 meses (art. 113 LDOIA), un avance respecto a la legislación catalana anterior que carecía de plazo alguno.

Además prevé que se acumulen en un único procedimiento todas las acciones e incidencias que afecten a un mismo menor y que afecten a hermanos (art. 114 LDOIA).

Y también regula un procedimiento simplificado de declaración de desamparo si los progenitores o titulares de la guarda muestran su conformidad con la decisión, una vez se escuche al adolescente, niño o niña con suficiente conocimiento (art. 107 LDOIA).

Por último, la LDOIA también prevé una declaración preventiva de desamparo (art. 110 LDOIA), dada la situación de peligro en la que se encuentra el menor, o cualquier otra causa que exija una intervención urgente que haga necesario separar urgentemente al menor de su familia, tratando de proteger a los menores maltratados, especialmente prevista en los supuestos de maltrato prenatal, otra de las novedades que prevé esta Ley.

Sin embargo, todos estos recursos previstos legalmente a favor de la infancia más vulnerable han tenido una escasa repercusión en la práctica, en la medida que todavía no se producido el despliegue reglamentario que requiere la efectiva aplicación de la Llei 14/2010, de derechos y oportunidades de la infancia y adolescencia.

Por otro lado, como pone de relieve el Preámbulo de la *LLei 25/2010*, de 29 de julio por la que se aprueba el Libro II de Código Civil catalán, con el objetivo de dar respuesta a los problemas derivados de la violencia en las relaciones familiares, el artículo 236-5 CCC, considera justa causa para denegar, suspender y modificar las relaciones personales a la que tienen derecho en principio los progenitores, que los hijos sean víctimas directas o indirectas de violencia doméstica.

Es más, aunque la legislación catalana continua previendo la suspensión de la patria potestad como uno de los efectos inmediatos de la declaración de desamparo del menor maltratado (art. 109 LDOIA y 228-3 CCC), el organismo competente puede solicitar dada la gravedad del caso la privación de la potestad paterna por resolución judicial. De hecho en la actual legislación catalana los padres pueden ser no sólo suspendidos en el ejercicio de la patria potestad,

sino privados de la titularidad por el incumplimiento reiterado y grave de sus deberes paterno-filiales (art. 236-6 CCC).

De modo que el legislador parece querer acabar con la excepcionalidad de la privación de la potestad, que hasta este momento se produce en la práctica jurídica, de modo que el artículo 236-6 CCC considera incumplimiento grave si el menor sufre abusos sexuales o maltrato, o es víctima directa o indirecta de violencia familiar.

Es más, según el Código Civil catalán también podrán ser privados de la patria potestad los progenitores del menor desamparado que no mantienen relaciones personales, es decir que no se preocupan de sus hijos en el transcurso de seis meses, siempre que no exista causa justificada para ello. El legislador catalán parece ser consciente del abandono personal y afectivo que, en muchos casos, sufren los menores desamparados por parte de sus progenitores, de modo que el plazo de seis meses parece ser tiempo suficiente para presumir que la inexistencia de visitas y contactos puede dar lugar a la privación de la potestad en beneficio e interés del menor, que bien podría protegerse mediante el acogimiento preadoptivo, paso previo a la adopción en la legislación catalana.

No obstante, la privación de la patria potestad sigue siendo la solución más radical, derivada de causas graves y muy justificadas, ya que, la declaración de desamparo generalmente sólo implica la suspensión de la potestad de los progenitores; y en la práctica jurídica las privaciones de la patria potestad siguen siendo inferiores a las resoluciones administrativas de suspensión del ejercicio de la potestad.

Por otro lado, la principal medida de protección de los menores desamparados en la Ley sobre derechos y oportunidades de la infancia continua siendo el acogimiento, ya que, como pone de relieve el Pacto por la Infancia en Cataluña de 19 de julio de 2013, la protección de la infancia maltratada debe tener como objetivo proporcionar al menor un ambiente seguro y estructurado, preferentemente familiar.

En este sentido, en la legislación civil catalana la medida más oportuna para la efectiva protección del menor desamparado, que habitualmente lo es por maltrato, es el acogimiento en sus diferentes modalidades, familiar simple, permanente, en unidad convivencial de acción educativa, preadoptivo; y subsidiariamente en un centro, ya que según el artículo 120 LDOIA, el acogimiento familiar debe ser prioritario.

Es más, en el caso de la infancia maltratada parece que se debería optar por el acogimiento familiar, y preferentemente por el acogimiento profesional, que en la normativa catalana se ha denominado acogimiento en unidad convivencial de acción educativa (UCAE), sin duda la medida de protección más idónea para

estos menores, ya que, no sólo facilita la posibilidad de vivir en el seno de una familia, sino con personas que tienen una preparación o titulación específica para afrontar el acogimiento de forma muy adecuada: especialmente indicado en el caso de la infancia maltratada, con alteraciones psíquicas, cognitivas, emocionales y sociales.

Desde esta perspectiva, el acogimiento en unidad convivencial de acción educativa está previsto para el caso de menores con diversidad funcional, grupos de hermanos, con dificultades o necesidades educativas especiales: es el caso de los menores con algún tipo de discapacidad, ya que viene determinado por las circunstancias personales de los menores acogidos, y por este motivo requiere unas cualidades subjetivas de los acogedores, que deben ser personas previamente seleccionadas y cualificadas por razón de su titulación, formación y experiencia en el ámbito de la infancia.

Sin embargo, este tipo de acogimientos sigue teniendo una presencia casi simbólica, y ha tenido poco trascendencia en la práctica en Cataluña como pone de relieve nuevamente el *Síndic de Greuges* en el Informe sobre el seguimiento de los niños acogidos en familia de 2013.

Y no sólo el acogimiento profesional, sino el acogimiento en familia aliena en general, que a excepción del acogimiento en familia extensa, sigue teniendo escasa incidencia en Cataluña, sobre todo debido a la falta de familias de acogida.

Por otra parte, entendemos la lucha contra el maltrato infantil requiere que se den a conocer las cifras de mortalidad infantil, de la misma forma que los medios de comunicación ponen especial énfasis en las muertes por violencia de género, como pone de relieve el Pacto Nacional por la Infancia de 2013, una cuestión que debería ser prioritaria en el Observatorio por la Infancia de Cataluña.

De forma que en el XXV Aniversario de la Convención sobre los Derechos de Niño todavía hay mucho que hacer, como se ha puesto de relieve en la Jornada celebrada el 3 de julio de este año en el Parlament de Cataluña.

El maltrato entre iguales desde la exclusión social: las TIC como herramienta de inclusión

M^a Dolores Muñoz de Dios,
Yolanda M^a de la Fuente Robles
y Jesús Hernández-Galán

Introducción

La puesta en marcha del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, pone de manifiesto el objetivo por garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto al resto de la ciudadanía, a través de la inclusión en la comunidad y los principios de vida independiente y accesibilidad universal.

A partir de los espacios y servicios a disposición de la ciudadanía como ámbitos de aplicación, se concibe el maltrato entre iguales, como escenario de exclusión social en la actividad turística, donde las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ofrecen nuevos instrumentos de integración para favorecer la inclusión social en este sector.

Estado de la cuestión

Caracterizamos el maltrato entre iguales, como un tipo de maltrato desde una perspectiva social en el ámbito del ocio y tiempo libre, que repercute de manera negativa para las personas que realizan actividades enmarcadas en la experiencia turística.

Entre las consecuencias que suscita este fenómeno, destaca la exclusión social, ya que a menudo está causada por las diferentes barreras a las que deben enfrentarse no solo el colectivo con discapacidad, sino todas las personas que por sus distintas capacidades y necesidades, no puedan realizar en igualdad de condiciones la actividad turística, sacando a colación el incumplimiento en la cadena de accesibilidad. El maltrato entre iguales desde esta perspectiva, priva a las personas a desarrollar las actividades con autonomía personal, rompiendo los lazos sociales y disminuyendo su integración y participación colectiva

(Pérez y Eizagirre, 2006). Así, la noción de maltrato entre iguales se presenta como una desventaja en el ámbito turístico, centrándose en situaciones que generan exclusión en el desarrollo de la experiencia, como son los ejemplos de discriminación reales ocurridos cuando una cadena hotelera impidió que un grupo de jóvenes con síndrome de Down se alojara durante su viaje de fin de curso o cuando se le impidió el acceso a jóvenes también con síndrome de Down a una discoteca y en otro caso a un pub, hechos que ponen de manifiesto la vulneración de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada por España, la cual prohíbe toda discriminación por motivos de discapacidad (Viúdez, 2013).

A su vez, la idea de exclusión ha generado nuevos mecanismos para favorecer la integración y calidad en la actividad turística a través de las TIC, donde la evolución del turismo y el papel fundamental que ha ejercido el turismo accesible en los últimos años, hace que actualmente la sociedad de la información y la comunicación de respuestas a las necesidades de la ciudadanía 2.0, constituyéndose como una potente herramienta a favor de la inclusión social (Torres, 2013).

Conclusiones

Hasta hace poco tiempo, pensar en vacaciones o turismo para las personas con discapacidad, era pensar en barreras y limitaciones. En función de lo dicho, la exclusión social adquiere un enfoque en el que se concibe como un tipo de maltrato entre iguales, cuando los recursos y servicios en turismo no se desarrollen en plenas condiciones por todas las personas. Así, la implicación en las actuaciones y mejoras por la consecución de un turismo accesible y los nuevos recursos que incorporan las nuevas tecnologías, brindan un nuevo paradigma en el turismo del futuro, donde las TIC son aliadas para favorecer la inclusión, responder a las necesidades de todas las personas y aumentar los beneficios en la actividad turística (García, 2013).

Bibliografía

García, J. (2013). *Las TIC, herramientas de inclusión*. CENTAC. Disponible en: <http://www.centac.es/es/content/las-tic-accesibles-son-una-herramienta-de-inclusi%C3%B3n-%E2%80%9Cmuy-potente%E2%80%9D-en-el-%C3%A1mbito-educativo>

Pérez, K. y Eizagirre, A. (2006). *Exclusión Social. Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo. Universidad del País Vasco*. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/96>

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (BOE nº 289, 3/12/2013)

Torres, C. (2013). *Comunicación digital en un entorno familiar*. FAD

Viúdez, J. (2013). Un hotel rechaza a jóvenes con síndrome de Down. Sección Sociedad. *El País*. Madrid. Disponible en http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/05/16/actualidad/1368710527_221318.html

Programa de psicoeducación sexual para jóvenes con Discapacidad Intelectual

Alejandra Polo Fernández y
M^a de las Mercedes Cáceres Chávez

La educación sexual es necesaria para todos, incluidos jóvenes con discapacidad, pues ésta, incluye una parte importante de los conocimientos y habilidades que necesitan para desarrollarse de forma saludable y desempeñarse de forma adecuada en la vida real.

Además, contribuye a fomentar la madurez y los sentimientos positivos acerca de sí mismos ayudándoles a rechazar ideas equivocadas.

Si consideramos la sexualidad como un elemento que forma parte de la persona, parece lógico, que se acepte y cultive dicha dimensión como constitutiva de su personalidad, de su identidad, que conforma un vehículo de dimensiones afectivas y psicológicas, que es una forma de estar en el mundo y relacionarse con los otros.

La falta de información que tienen las personas con discapacidad por parte de su entorno, tanto familiar como escolar, favorece la vulnerabilidad de estas personas a actividades sexuales de riesgo.

Además, negarles información relativa a este tema sería negarles uno de los derechos de los que dispone cualquier ser humano por el hecho de serlo.

Es por todo lo expuesto, que se considera oportuno la creación de un programa de educación sexual dirigido a adolescentes con discapacidad intelectual, que sea capaz de introducir a esta clase social en una de sus dimensiones humanas, así como protegerles de los posibles riesgos que se pueden dar, desde un acercamiento al Modelo Biográfico-Profesional.

Para desarrollar este programa de Psicoeducación Sexual es importante que exista previamente una sensibilización de los diferentes agentes educativos que están en contacto directo y continuado con las personas con discapacidad. Es interesante un trabajo con profesionales y familias tratando de conseguir su apoyo e implicación en el proceso educativo.

El programa comienza con una evaluación inicial sobre cuáles son las condiciones reales de la población con la que se va a trabajar, conocer los recursos educativos, y las características y conocimientos sobre la sexualidad de los que parte el grupo.

El programa se desarrolla con un formato taller, siguiendo la metodología de participación y partiendo de las necesidades y realidades de cada grupo.

Una vez finalizadas todas las sesiones se realiza una evaluación final para observar los resultados obtenidos con la implementación del programa.

Las sesiones abarcan el periodo de un mes aunque existe la posibilidad de ampliarlas.

La duración de las sesiones estaría entorno a la hora y media o dos horas, debido a que mayor tiempo menor atención de los participantes, lo que llevaría a unos resultados negativos tras la implementación del programa.

Existe una estructura general de las sesiones, siendo esta la siguiente:

1. Comienzo de la sesión
2. Se aborda el tema principal
3. Resumen de lo realizado
4. Evaluación de la sesión

El objetivo general del programa es facilitar estrategias que permitan a las personas con discapacidad intelectual desarrollar conductas adaptativas adecuadas e identificar algunas situaciones que pongan en riesgo su integridad física, emocional y afectiva; por otra parte, los objetivos específicos, son los siguientes:

1. Tomar conciencia y aceptar la figura corporal
2. Desarrollar los límites de la sexualidad
3. Comprender qué es el sexo, la sexualidad y las relaciones
4. Potenciar la autoestima
5. Comprender y conocer los mecanismos de reproducción
6. Adquirir habilidades comunicativas
7. Identificar las situaciones de riesgo del comportamiento sexual
8. Desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad

Referencias Bibliográficas

Amor, J.R. (200). *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. Madrid: Colección FEAPS

Proyecto Europeo "Protégeme". (2013). Manual para empoderar a las y los jóvenes con discapacidades intelectuales contra el abuso y la violencia sexual. Unión Europea.

Integración plena en la Universidad, por iguales y entre iguales

Paloma Gómez Díaz

1. Introducción y justificación

En la Universidad Complutense de Madrid y más concretamente en nuestro caso, en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, llevamos años trabajando y profundizando en las aulas sobre diversos aspectos de la Discapacidad, siendo uno de ellos precisamente los distintos tipos o modos de maltrato que pueden existir.

Intentamos concienciar a nuestros alumnos -partiendo de la premisa que el maltrato es tratar mal a una persona- que no solamente debemos centrarnos en el maltrato físico y con violencia, sino que, desde nuestras competencias profesionales de enfermería, debemos tener muy en cuenta el **maltrato por omisión y/o exclusión**.

Una situación de exclusión social puede ser activa (no aceptando al otro) o pasiva (no poniendo los medios necesarios para su plena integración), es decir, **“Mal hace quien nada hace”** ante una realidad en la que alguna persona pueda estar en situación de desigualdad o desventaja.

Como dijo Aldous Huxley **“Los hechos no dejan de existir porque se les ignore”** y, en nuestro caso, ni como personas ni como formadores de los futuros profesionales de Enfermería, podemos ignorar la necesidad de incluir en las enseñanzas la importancia y los instrumentos necesarios para la plena integración de todas las personas, teniendo como objetivo fundamental **la igualdad en la diversidad**.

En este contexto, y teniendo en cuenta todas las iniciativas, interés y trabajos desarrollados en la distintas Facultades de nuestra Universidad, así como todos los avances realizados para la plena integración de alumnos con Discapacidad y como fruto de una permanente inquietud y actitud de mejora, es por lo que, hace ya 2 años, se creó la **Unidad de Apoyo Socio-Sanitario a alumnos con gran discapacidad de la UCM**, es decir, aquellos que no pueden realizar por sí mismos y en forma autónoma, las actividades básicas de la vida diaria, durante sus horas de permanencia en los Campus de nuestra Universidad.

2. Objetivos, estructura y funcionamiento

De estas inquietudes nació la Unidad mencionada, cuya finalidad es cubrir un área de apoyo, fundamental pero no suficientemente atendida, a nuestros alumnos con gran discapacidad, como es el apoyo Socio-Sanitario. Para ello es preciso ver a la persona de una manera Holística, como un todo distinto de la suma de las partes que la componen.

En realidad estamos cubriendo unas necesidades básicas (según la Pirámide de Maslow), que, en principio, no deben (ni pueden, desde un punto de vista profesional y humano) cubrir los becarios que les ayudan en sus tareas exclusivamente académicas, apoyo importantísimo pero, como hemos podido constatar con nuestra experiencia, insuficiente para un pleno y buen rendimiento académico, como han dejado explicitado los propios alumnos que han utilizado nuestra Unidad y con las experiencias que nos han transmitido, igualmente, los voluntarios de la misma.

La mencionada Unidad se creó, como ya hemos señalado, para cubrir o atender aspectos **socio-sanitarios**, especialmente aquellos que se refieren a las necesidades básicas de la vida diaria.

Nuestros objetivos eran dobles, atender unas necesidades que nos correspondían como profesionales y a la vez, enseñar y formar a nuestros alumnos en otras realidades humanas igual de importantes y donde nuestro saber profesional es tan útil y necesario, como las que ven en el ámbito hospitalario o de atención primaria, que es donde realizan sus prácticas habitualmente.

La unidad está coordinada por un grupo de 8 Profesores de Enfermería, voluntarios, que se encargan de entrevistarse al inicio de curso con los alumnos que han solicitado el apoyo, así como formar a los alumnos voluntarios y organizar las rotaciones y horarios de dichos apoyos. Durante todo el curso académico, siempre está uno de estos profesores de guardia localizada para cualquier problema o necesidad que pueda surgir.

El voluntariado, por el que los alumnos no reciben absolutamente nada, lo realizan alumnos de 2º, 3º y 4º de Grado en Enfermería, yendo a atender a sus compañeros de dos en dos y siendo siempre uno de 4º curso.

Por las características de la actividad, es necesario estar todos siempre en contacto por la inmediatez de algunas circunstancias imprevistas que pueden surgir, como de hecho nos ha ocurrido, y a las que hay que dar respuesta inmediatamente. Por todo ello, utilizando las nuevas tecnologías, se crearon grupos de WhatsApp, uno de Profesores y alumnos voluntarios y otro de Profesores, alumnos voluntarios y alumnos con discapacidad, por lo que siempre estamos todos en contacto.

3. Evolución y desarrollo

Realmente es muy complicado resumir en un Póster, la experiencia de 2 años de esfuerzos y logros que nos han ido llevando a lo que ahora mismo tenemos: una Unidad compleja en su organización y desarrollo diario, pero que supone un apoyo imprescindible para alumnos y realizado por alumnos, favoreciendo una plena integración en la vida y actividad universitaria.

En el curso 2012-13 contamos con 18 voluntarios y se dio apoyo a 4 alumnos con grados de discapacidad que oscilaban entre 69% y 99%.

En el curso 2013-14 fueron 32 los voluntarios 5 los alumnos a los que se dio apoyo (en el presente curso 2014-15 ha aumentado considerablemente la demanda).

El ratio voluntarios/alumnos con discapacidad puede parecer excesivo pero, en primer lugar, y lo más importante, es que los alumnos con discapacidad están encantados de tener contacto con todo el grupo de voluntarios. Por otro lado, hay que considerar que los voluntarios deben de seguir, además, con todas sus actividades académicas.

4. Actividades basadas en competencias de enfermería

Todas las actividades que realizan los voluntarios, así como la formación específica que reciben para el desarrollo del mismo, están basadas en las siguientes competencias de Enfermería:

- Promover la autonomía ayudando en las funciones básicas de la vida diaria
- Proteger la salud garantizando bienestar, calidad de vida y seguridad
- Valorar problemas de salud y necesidades
- Realizar procedimientos estableciendo una relación humana
- Garantizar entorno seguro e identificar riesgos
- Garantizar seguridad, privacidad y dignidad
- Mantener una buena calidad en los procedimientos
- Aplicar habilidades de comunicación

5. Resultados y conclusiones

La realidad y los resultados han superado nuestras propias expectativas y objetivos. Por una parte hemos podido constatar la auténtica y real necesidad que existía de este tipo de Unidad y, además, formada por voluntarios estudiantes de una Profesión Sanitaria, eminentemente dedicada al cuidado, como es la Enfermería.

Es muy difícil plasmar en un Póster ilusiones, esperanzas, retos, logros, etc. Los pasos han sido duros, difíciles, pero con grandes satisfacciones personales para todos los que estamos trabajando en la Unidad.

Pero no queremos hablar solo de las dificultades, sino también, y más importante, de los logros, superaciones y experiencias.

Para los voluntarios esta Unidad supone realizar actividades profesionales pero con cercanía, implicación y responsabilidad, según ellos mismos manifiestan. Los alumnos con discapacidad nos comentaron que, además de ganar amigos y sentirse muy apoyados, ha mejorado notablemente su rendimiento académico.

No somos lo que hacemos, sino lo que recibimos y todos en esta Unidad, alumnos con discapacidad, voluntarios y profesores, hemos recibido mucho los unos de los otros.

Los alumnos a los que se les ha dado el apoyo, se sentían totalmente cómodos con la ayuda, en aspectos tan personales, aportada por alumnos de su misma edad pero formándose para futuros enfermeros.

Este Póster, en el que han colaborado los alumnos con sus experiencias, es en realidad un pequeño homenaje a todas las personas con discapacidad que se esfuerzan día a día y a todos los voluntarios que potencian ese esfuerzo facilitándoles una vida plena. Como dijo Francis Bacon **“Las conductas, como las enfermedades, se contagian de unos a otros”**; esperamos estar colaborando a iniciar una epidemia.

Como dice un Proverbio francés: **“es fácil nadar cuando nos aguantan la barbilla”**. Ayudemos a que todas las personas puedan nadar y mantenerse a flote en todas las circunstancias de la vida.

Concepto y encuadramiento histórico del Síndrome de Burnout

Marcelino Candelero Fidalgo,
Alba María Alonso Fernández
y Alba Lanero Santos

Síndrome de Burnout

Actualmente nos encontramos inmersos en tiempos de innovación, vinculados a nuevas tecnologías y trabajos en condiciones versátiles, dentro de la calidad de los servicios y estrategias laborales. La vida laboral y el medio donde se desarrolla, está generando un significativo cuadro patológico, que se basa fundamentalmente en el estrés producido por situaciones de excesiva dependencia tanto asistencial como emocional que sobrepasan nuestras claves de adaptación y afrontamiento en el desarrollo de nuestra actividad profesional.

Podemos considerar el estrés como “malestar de nuestra civilización”, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva.

A mediados de la década de los 70, se introdujo en la literatura el término “**síndrome de Burnout** o *síndrome de quemarse en el trabajo*” (Freudenberger, 1974). Otros autores como Pines, Aronson y Kafry en 1981 apuntaron que este Síndrome se debe a un agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente. En este mismo año, destacan Maslach y Jackson, lo definieron como una situación de sobrecarga emocional entre profesionales que, después de años de dedicación, terminan “quemándose”; y lo estructuran en tres dimensiones: **agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo**.

Por lo tanto podemos definir el **Síndrome de Burnout** como una patología moderna, adaptativa, derivada del estrés laboral crónico; asociado con un inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas a nivel individual y organizacional, que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios asistenciales. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud calificó este síndrome, como un riesgo laboral.

Modelos explicativos del Burnout

La clasificación más actualizada y usada: GIL-MONTE Y PEIRÓ (1997), que categorizan los modelos etiológicos en 4 tipos de líneas de investigación:

1.-TEORIA SOCIOCOGNITIVA DEL YO: Las cogniciones influyen en la forma de ver la realidad.

2.-TEORIA DEL INTERCAMBIO SOCIAL: Estos modelos dicen q el sujeto establece relaciones interpersonales, que llevan a comparación social, y a una percepción de falta de equidad o ganancia.

3.-TEORIA ORGANIZACIONAL: Estresores de la organización

4.-TEORIA ESTRUCTURAL: Tienen en cuenta antecedentes personales, interpersonales y organizacionales

Sintomatología

Los síntomas que alertan del Burnout son la falta de ilusión o motivación por el trabajo, agotamiento físico y psíquico que no remite con el descanso, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de frustración y descontento. Entre los síntomas físicos se puede encontrar el insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, entre otros.

Se sistematizan cuatro niveles clínicos de Burnout:

- *Leve:* quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana.
- *Moderado:* cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo.
- *Grave:* enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas.
- *Extremo:* aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y/o suicidios.

Estos síntomas terminan invadiendo la vida social y familiar del afectado, que opta por aislarse y quedarse sólo.

Estadios previos al Burnout

- 1. La Luna de miel:** el trabajo es maravilloso.
- 2. El despertar:** expectativas iniciales eran poco realistas.
- 3. Brownout:** su entusiasmo inicial y energía se encaminan hacia una fatiga crónica e irritabilidad.

- 4. Bournaut, escala completa:** A menos que se irrumpa en la etapa anterior la frustración sigue creciendo hasta llegar a esta etapa.
- 5. La etapa del Fénix:** Usted puede ascender como el ave Fénix desde las cenizas del Burnout, pero toma tiempo.

Evolución del Síndrome de Burnout

Según Cherniss, el Burnout es un fenómeno progresivo y podrían establecerse las siguientes etapas:

- La primera fase denominada como “de entusiasmo”, es cuando la persona experimenta inicialmente el trabajo como algo estimulante.
- La segunda fase “de estancamiento”, cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena, las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y se comienza a aislar y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales y aburrimiento).
- La tercera fase “de frustración” cuando las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien se salve positivamente la situación (se recobra la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambios hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se hacen crónicos y se va adoptando una actitud irritable, dubitativa y con poca adecuación a las tareas.
- La cuarta fase “de apatía” cuando se resigna a cambiar las cosas, entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes y comienza el ausentismo laboral.
- La última fase “de quemado” cuando se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas

Bibliografía

- Freudenberg HJ. Staff-Burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy, Theory, Research and Practice*. 1974; 12: 73-82.
- Gutierrez Aceves GA, CelisLópez MA, Moreno Jimenez S. Síndrome de Burnout. *Arch neurocién (Mex)*. 2006; 11(4): 305-309.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *J Occupational Behavior* 1981; 2: 99-113
- Moreno Toledo A. Burnout Asistencial: Identificación, Prevención y Mediación en factores precipitantes. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 2007; 10(1):63-79.

Identificación, afrontamiento y evaluación del Síndrome de Burnout

Silvia Fernández Peral,
Laura Panero Díaz y
María Cristina Bernedo García

POBLACIÓN DE RIESGO

Afecta especialmente a profesiones que requieren entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás. El síndrome se manifiesta sobre todo en docentes, trabajadores sociales, profesionales de la salud y penitenciarios. También afecta a otras profesiones como empresarios, altos directivos o empleos rutinarios y monótonos.

FACTORES DE RIESGO

A. VARIABLES INDIVIDUALES:

Según EDELWICH y BRODSKY (1980), el Síndrome. Aparece cuando el deseo del sujeto de marcar la diferencia en la vida del otro se frustra, ya que las personas que se dedican a ayudar a los demás tiene como objeto confirmar su sentido de poder. Alto entusiasmo inicial; bajo salario, independiente del puesto y la educación; no tener el apoyo de la institución; mal uso de los recursos; empleados jóvenes... todos estos factores muy frecuentes en Enfermería (donde se han hecho la mayoría de los estudios); estructura familiar, sexo, nivel de implicación, personalidad.

B. VARIABLES SOCIALES:

Relaciones sociales dentro y fuera del trabajo pueden amortiguar estresores o todo lo contrario: ser la fuente.

1.- V. S. EXTRALABOLARES:

2.- V. ORGANIZACIONALES:

CONSECUENCIAS

Según Buendía y Ramos (2001):

- A. *EMOCIONALES*: depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los pacientes, supresión de sentimientos.
- B. *COGNITIVOS*: pérdida de significado/valores/expectativas, creatividad, modificación del autoconcepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo, criticismo generalizado.
- C. *CONDUCTUALES*: evitación de responsabilidad/decisiones, absentismo, conductas inadaptativas, desorganización, sobreimplicación, aumento consumo cafeína/alcohol/tabaco/drogas.
- D. *SOCIALES*: evitación contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, aislamiento, formación de grupos críticos, evitación profesional.

PREVENCION Y TRATAMIENTO

Existen tres formas para prevenir el síndrome:

- **A nivel individual:**
- **A nivel grupal e interpersonal:**
- **A nivel organizacional:**

— Según House, **LOS TIPOS DE APOYO SON:**

1. **APOYO EMOCIONAL**: R/C afecto, confianza, preocupación q un individuo experimenta proveniente de otro.
2. **A. INSTRUMENTAL**: son los recursos materiales, económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
3. **A. INFORMATIVO**: para el profesional conocer la situación y tener instrumentos para afrontarlo.
4. **A. EVALUATIVO**: feed-back de las acciones q el profesional va emprendiendo y q le permite procesar su efectividad.

— Según Horacio Cairo hay **10 PUNTOS CLAVE EN LA PREVENCIÓN:**

1. Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
2. Formación en las emociones.

3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios y objetivos comunes.
5. Limitar a un máximo la agenda asistencial.
6. Tiempo dedicado a cada paciente: establecer un mínimo.
7. Minimizar la burocracia, mejora de los recursos materiales y aumento de remuneración.
8. Coordinación con colegas de la misma especialidad.
9. Formación continuada reglada dentro de la jornada laboral.
10. Diálogo efectivo con las gerencias.

EVALUACIÓN

-BURNOUT MEASURE (BM), (Pines y Aronson, 1988)

-MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), Maslach y Jackson, 1981, 1986.

Los estudios se dividen en dos etapas:

1ª ETAPA definiendo en Burnout aplicado a profesionales q trabajan en servicios humanos y usando un sistema de medida: el MBI tiene 22 ítems con respuestas R/C su trabajo, emociones, pensamientos y conductas. Dividido en 3 subescalas (3 dimensiones en las q se asienta): CE, DP, FRP; con resultados BAJO-MEDIO-ALTO.

2ª ETAPA: el Burnout existe también fuera de los servicios humanos, y sacan MBI- General Survey (MBI-GS), parte de las 3 dimensiones pero cambian cosas.

Existe un instrumento alternativo y específico, el CESQT-PD, Gil Monte, 2004: "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo", en su versión para profesionales que trabajan con personas con discapacidad. Tiene 20 ítems distribuidos en 4 dimensiones, 3 de ellas hechas según los resultados de Perlman y Hartman (1982):

1. ILUSIÓN POR EL TRABAJO: 5 ítems.
2. DESGASTE PSÍQUICO: 4 ítems.
3. INDOLENCIA: 6 ítems
4. CULPA: 5 ítems

Los ítems se miden mediante la escala Likert de 5 grados, que van de 0=nunca a 4=muy frecuentemente, todos los días.

BIBLIOGRAFIA

1. Freudenberger HJ. Staff-Burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy, Theory, Research and Practice*. 1974; 12: 73-82.
2. Gutierrez Aceves GA, CelisLópez MA, Moreno Jimenez S. Síndrome de Burnout. *Arch neurocién (Mex)*. 2006; 11(4): 305-309.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *J Occupational Behavior* 1981; 2: 99-113
4. Moreno Toledo A. Burnout Asistencial: Identificación, Prevención y Mediación en factores precipitantes. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 2007; 10(1):63-79.

La inclusión laboral de jóvenes con diversidad funcional intelectual: una mirada desde la Pedagogía Inclusiva

M^a Isabel Negri Cortés y
Juan J. Leiva Olivencia

La presente comunicación forma parte de la Tesis Doctoral de M^a Isabel Negri, dirigida por el profesor Juan Leiva, y titulada *Formación e Inserción socio-laboral de jóvenes con diversidad funcional intelectual. Una perspectiva pedagógica inclusiva*, que se encuentra en curso de realización en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga.

Esta investigación surge de la problemática que se plantea a los jóvenes con diversidad funcional intelectual en el momento de finalizar su escolarización obligatoria y tienen que enfrentarse a su presente y futuro en la vida adulta, lo cual implica, entre otras importantes variables, el acceso de estos jóvenes a un mercado laboral que tradicionalmente ha negado sus capacidades como trabajadores. Podemos encontrar numerosos estudios y prácticas dirigidas hacia la inclusión educativa del alumnado con diversidad funcional intelectual, pero el momento en que salen del sistema educativo y deben elegir y perseguir nuevas metas, es un tema que consideramos que se encuentra olvidado y que debería potenciarse, con el fin de promover y mejorar la formación profesional y el acceso al empleo de estos jóvenes, garantizando al mismo tiempo la inclusión social de este colectivo.

El mercado laboral se configura como un espacio vetado a los jóvenes con diversidad funcional intelectual. Existen medidas legislativas que tratan de promover y garantizar la inclusión laboral de las personas con diversidad funcional, como subvenciones y cupos de reserva de contratación, pero los beneficiados raramente son jóvenes con diversidad funcional de tipo intelectual.

Analizando las medidas dirigidas a la inserción laboral de los jóvenes con diversidad funcional intelectual, encontramos que éstas, en su mayoría, tienen un carácter protegido, como ocurre en el caso de los Centros Ocupacionales y los Centros Especiales de Empleo que consideramos que resultan segregadores, tanto por su estructura organizativa como por el entorno social al que están adscritos (Pallisera, 2003; Lasala, 2007).

Por otra parte, encontramos la metodología de Empleo con Apoyo como una alternativa innovadora y eficaz para la inclusión laboral de los jóvenes con di-

versidad funcional intelectual, ya que los programas de rehabilitación y formación profesional que fueron creados para la formación y el empleo de este colectivo, poco han hecho por la integración laboral del mismo (Wehman, 1992 en Verdugo, 2006). El Empleo con Apoyo se caracteriza por la formación del trabajador con diversidad funcional intelectual desde el puesto de trabajo, recibiendo los apoyos necesarios para desenvolverse en las mismas condiciones que cualquier otro trabajador (Aradillas, 1995; Verdugo y Jordán de Urríes, 2007; Egido, 2009).

En la realización de nuestro estudio, queremos conocer las percepciones y valoraciones que tienen los profesionales que trabajan en el ámbito de la inserción socio-laboral de jóvenes con diversidad funcional intelectual, ya que consideramos que son una fuente de información relevante para conocer de cerca la situación real de este colectivo en dicho ámbito. Para ello, hemos elaborado un cuestionario compuesto por 30 ítems, donde indagamos en las diferentes variables relativas a la formación para el empleo y la inclusión laboral y social de los jóvenes con diversidad funcional intelectual, del cual hemos podido extraer interesantes conclusiones sobre las oportunidades de inserción laboral de estos jóvenes, sus aspiraciones e inquietudes, las barreras más significativas que pueden encontrarse, o los factores que facilitan su inserción laboral, entre otros.

De la investigación que venimos realizando se desprende la convergencia de una idea que consideramos nítida y es la apuesta y defensa decidida de la inclusión laboral como uno de los factores claves para garantizar las mismas oportunidades de inclusión personal y social de los jóvenes con diversidad funcional intelectual. Además, podemos señalar el Empleo con Apoyo como una medida acertada para la inclusión laboral de estos jóvenes, recalcando al mismo tiempo la importancia de establecer un adecuado sistema de apoyos que les permita acceder a su puesto de trabajo en las mismas condiciones que otros compañeros que ocupen el mismo puesto. Otra de las ideas que podemos observar, es la necesidad de destacar frente a los empresarios la formación, competencias y actitudes positivas de estos jóvenes como trabajadores para potenciar su contratación, frente a otras variables de origen económico o ético, que nada contribuyen a mejorar la imagen de este colectivo. Por último, encontramos que las reticencias existentes sobre el acceso de los jóvenes con diversidad funcional intelectual a los entornos de trabajo ordinarios, se deben principalmente a una mentalidad social que tradicionalmente les adjudica un papel pasivo y dependiente tanto personal como económicamente.

Somos conscientes de la necesidad de la plena inserción de los jóvenes con diversidad funcional intelectual en el mercado de trabajo ordinario para alcanzar su plena inclusión personal, laboral y social y en la búsqueda de una sociedad sin exclusiones, donde la metodología de Empleo con Apoyo facilitará el acceso al mercado laboral de éstos, produciendo al mismo tiempo un cambio de men-

talidad en nuestra sociedad, a través de la visibilización de este colectivo en un entorno en el que tradicionalmente no habían tenido acceso. Se trata, en definitiva, de ofrecer oportunidades a jóvenes que desean ser protagonistas activos de su propia vida, y el mundo laboral es un espacio clave en esa proyección de desarrollo personal.

Referencias

- ARADILLAS, M. (1995). *Empleo y Discapacidad Psíquica: Hacia un Modelo de Intervención*, Sevilla, FADME.
- EGIDO, I. (2009). “La Inclusión Social y Laboral de las Personas con Discapacidad Intelectual mediante los Programas de Empleo con Apoyo. Un reto para la orientación”. *REOP*. Vol.20, Núm.2, 2º Cuatrimestre, p.135- 146.
- LASALA, I. (2007). “El empleo en España” en *VVAA (2007). La gestión del empleo de las personas con discapacidad*. R.Berruezo y M.J. Álvarez (coords). Universidad de Navarra, Navarra.
- PALLISERA, M. (2003a). “Capacidad Intelectual límite e integración laboral: desde la relatividad conceptual al análisis de las experiencias integradoras”. *Bordón. Revista de Educación*, Vol. 55, núm.4, p.555- 568.
- VERDUGO, M.A. (2006). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*, Salamanca, Amarú.
- VERDUGO, M.A. y F.B. JORDÁN DE URRÍES (2007). “El futuro del empleo con apoyo: ¿hacia dónde nos dirigimos?”. *Siglo Cero: Revista española sobre discapacidad intelectual*, Vol.38, núm. 223, p.39-50.

La discriminación social, una forma del maltrato a los pacientes con discapacidad psíquica provocada por daño cerebral adquirido

María Isabel Cepeda

La “epidemia silenciosa”

En España, el DCA se ha convertido en una de las causas más importantes de discapacidad, creando en muchas personas un nivel de dependencia muy alto. A pesar de ello existe un gran desconocimiento social de este problema que los especialistas denominan “La epidemia silenciosa”. El elevado número de personas afectadas, la duración, la gravedad, la variedad de las secuelas, su repercusión en la salud y calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias convierten a esta lesión en un problema social de primera magnitud.

La ignorancia y los prejuicios amparan la discriminación de las personas con discapacidad psíquica causada por DCA. Como en otros casos, el desconocimiento del problema conduce a la incompreensión de las secuelas, por lo que el entorno del afectado (compañeros de trabajo, conocidos, amigos e incluso en ocasiones la familia) se va apartando, rechaza al enfermo, le expulsa de las relaciones sociales, dando lugar a una manifestación más de discriminación. Una discriminación muy dolorosa y cruel, ya que el enfermo se queda aún más solo y, su familia o cuidadores, más desamparados.

1. Definición del DCA?

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) es una lesión producida de forma súbita en las estructuras cerebrales. No es una discapacidad de nacimiento ni degenerativa. El origen más habitual de estas lesiones son los accidentes cerebro-vasculares (ACV), los traumatismos craneoencefálicos (TCE), los tumores cerebrales, las encefalitis y las lesiones por anoxia (falta de oxígeno) cerebral severa y prolongada (parada cardíaca, etc.). Las personas con daños cerebrales ocasionados por trauma tienen un mejor pronóstico que aquellos que han sufrido daños por falta de oxígeno. A su vez, los niños suelen tener un mejor pronóstico que los adultos.

Entre los factores de riesgo más habituales que pueden ocasionar un DCA cabe destacar: el consumo excesivo de alcohol, el abuso de drogas, la conducción

irresponsable y temeraria, la falta de protección obligatoria (casco homologado para los motociclistas y ciclistas, cinturón de seguridad para los conductores y acompañantes, mayor seguridad laboral, seguridad en deportes de riesgo y contacto (fútbol, rugby, boxeo, escalada, ciclismo, etc.), enfermedades convulsivas, etc.

2. DCA: vivir después de sobrevivir

Regenerar un cerebro dañado sigue siendo muy complicado, incluso con los avances médicos existentes. No existe una persona con un daño cerebral igual a otro. La actitud del paciente ante la vida, así como el apoyo familiar y social son fundamentales para convivir e intentar superar una enfermedad de este tipo y sus secuelas.

Secuelas:

Las secuelas derivadas del DCA son variadas, no se refieren sólo a un área concreta (física, intelectual o sensorial) sino que puede afectar a varias o sólo a alguna.

El DCA provoca generalmente un cambio repentino del estado de consciencia, cuya gravedad y duración son variables (desde una confusión mínima en tiempo y en contenido hasta un estado de coma profundo o coma vegetativo persistente en los casos más graves). Además, produce la alteración de las funciones cerebrales de la persona generando déficits a nivel físico, cognitivo, emocional y social. Las secuelas del DCA pueden afectar en mayor medida a una o varias de las áreas siguientes:

- Físicas, incluyendo discapacidad motora y/o sensitiva: Las personas que han sufrido un DCA suelen presentar dificultades en la precisión de los movimientos y en la lentificación de los mismos. Ello implica que deberán ajustar sus conductas y compensarlas con las ayudas y estrategias oportunas: silla de ruedas, muletas, andadores, audífonos, gafas, lupas, ordenador personalizado, adaptaciones informáticas, cubiertos adaptados, adaptaciones específicas en el hogar, etc. Los daños motores pueden provocar la falta de equilibrio dinámico o estático, convirtiendo la marcha en un importante objetivo. Dentro de las secuelas físicas podemos encontrar la parálisis (hemiplejía, hemiparesia), afasia (pérdida total o parcial de la capacidad de que impide o disminuye la habilidad para hacerse entender mediante la palabra hablada, la escritura o los signos) y disfagia (es la dificultad o imposibilidad para tragar) principalmente.

- Cognitivas, incluyendo las alteraciones de memoria, atención y juicio. Se pueden evidenciar dificultades en la atención, la memoria, el aprendizaje, la orientación, capacidades visuo-espaciales, funciones ejecutivas (capacidad de decisión)...
- Conductuales, incluyendo las alteraciones emocionales y la conducta inadecuada: Las secuelas del DCA también pueden surgir en el ámbito de las emociones, la personalidad y el comportamiento, dando lugar a situaciones muy difíciles de abordar por parte del entorno del paciente, que perciben un cambio en la forma de reaccionar de dicha persona, sin saber cómo tratarle: inestabilidad afectiva, irritabilidad, agresividad, la capacidad de iniciativa (en algunas situaciones se ve disminuida), el comportamiento infantilizado, la desinhibición verbal, social, etc. En algunas personas se perciben cambios evidentes de humor, se acentúa el carácter o se percibe unaversatilidad de las emociones hacia su entorno próximo. Algunas personas, parecen hipersensibilizarse, cambiando de estados emotivos con rapidez y sin motivos aparentes. Destaca además una disminución en el espíritu de autocrítica, de imprevisibilidad de las actuaciones.
- Comunicativas, con las alteraciones de expresión y comprensión del lenguaje

Teniendo una enorme repercusión las secuelas físicas en la salud y calidad de vida del afectado y su familia, no suelen suponer sin embargo un obstáculo para la reintegración en la sociedad del enfermo. Sin embargo, las secuelas psíquicas, cognitivas, conductuales, sociales y emocionales son las determinantes a la hora de analizar la situación de rechazo y de expulsión que se produce en la sociedad ante los afectados por DCA.

Repercusión laboral del DCA:

Si los afectados por DCA previamente estaban trabajando, las dificultades para retomar las tareas que previamente afrontaban, en las mismas condiciones de productividad y responsabilidad, les incapacitan para realizar su trabajo, por lo que quedan expulsan del sistema productivo. Si aún no se habían incorporado al mercado laboral, encontrarán tremendas dificultades para acceder al mismo, dadas sus enormes limitaciones. En los casos en los que las lesiones son menos graves, es posible que los afectados puedan realizar algunas actividades de las que realizaban antes, con una posible, aunque difícil, reincorporación al mundo laboral en su puesto de trabajo. En los casos en los que las lesiones son más graves, la reincorporación laboral es imposible: las personas con DCA severo, aunque en determinadas situaciones –como conversaciones- puedan aparentar normalidad e incluso den una impresión de capacidad, es una impresión falsa, ya que son incapaces, por ejemplo, de realizar las siguientes tareas sencillas e im-

prescindibles casi para cualquier trabajo. Las consecuencias son varias: económicas, frustración (sentimiento de vaciedad, de no valer para nada), inactividad (el aburrimiento y las horas que antes se dedicaban a una actividad profesional profundizan la depresión que suelen sufrir los afectados por DCA), pérdida de la autoestima.

Secuelas del DCA en el entorno familiar

El impacto sobre la salud del DCA se manifiesta no sólo en los pacientes, sino que sus cuidadores y su entorno también sufren pérdida de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Así, los cuidadores de pacientes con DCA sufren una importante pérdida de CVRS con relación a la población general. El deterioro radica en las dimensiones mentales y depende del nivel de la sobrecarga. Es enormemente difícil evaluar la percepción que el familiar tiene de los problemas de la persona afectada por un daño cerebral adquirido y su asociación a sus propios síntomas de estrés, depresión y duelo.

El apoyo familiar es fundamental para el DCA. Un afectado con pocas posibilidades de recuperación puede experimentar grandes avances con un entorno familiar favorable; mientras que pacientes con un pronóstico en principio menos grave, no consiguen mejorías significativas si su situación familiar no es la propicia.

Discriminación social a los afectados por DCA

La percepción de los amigos, conocidos y del entorno es que la persona con DCA no es la misma, ha cambiado, a pesar de aparentar, por lo que los conocidos y amigos no encajan, no entienden que ese comportamiento extraño, anómalo, incómodo e incluso desagradable pueda ser resultado de una lesión, una secuela, como sería haber perdido un pie o una mano. En ese caso, todo el mundo estaría dispuesto a colaborar, a ayudar, a comprender. En el caso de las secuelas psíquicas del DCA, el desconocimiento impide que el entorno de los afectados comprenda que sólo son lesiones residuales de una enfermedad, de un proceso sobrevenido. El resultado es el rechazo al afectado. Y con él, la discriminación y el sufrimiento. La persona que padece una minusvalía psíquica como consecuencia de un DCA, se siente sola y vacía. Ve cómo importantes facetas de su vida han desaparecido. Ha perdido a la mayoría o todos los amigos, ha perdido el trabajo, ve mermadas sus facultades físicas e intelectuales, ve seriamente dañados sus recuerdos e incluso parte de la familia muestra ese rechazo.

3. Conocer la discriminación para luchar contra ella

La ignorancia es la base más sólida para el desprecio, la exclusión, la discriminación y con ello, el maltrato. El único camino para conseguir luchar contra la discriminación que sufren las personas con discapacidad psíquica como consecuencia del DCA es difundir la información. No debemos aspirar a que sean los poderes públicos los que asuman esta tarea, es inviable. Las entidades privadas son las que asumen la mayor parte de este esfuerzo.

Dificultades encontradas ante el abuso sexual en personas con Discapacidad Intelectual

José Manuel Molina García

Queda mucho camino por recorrer

El objetivo de esta presentación en póster es mostrar las dificultades que han ido surgiendo en el momento que se detectó un posible caso de abusos sexuales a varias personas con síndrome de Down.

En ASNIMO se implanta un Programa sobre formación en sexualidad y afectividad para las personas con síndrome de Down, por una necesidad natural de Informar, Orientar y Controlar todo lo que supone el impulso sexual de esta población, ya que hasta ahora no se había tratado la sexualidad como una más de las áreas importantes a tratar en el proceso de formación e integración. De la misma manera, entendimos que las personas con discapacidad son más vulnerables a sufrir algún tipo de abuso sexual, debido a esa falta de información, a la educación recibida para que sean obedientes, y su mayor tendencia a depender de otros que les prestan atención y apoyo. Por lo que creemos que la educación sexual es la mejor herramienta para prevenir el abuso sexual.

Como objetivo específico de una de las unidades del programa, se planteó la necesidad de que aprendieran a diferenciar el contacto íntimo de un novio/a, con el contacto se pueda tener con un amigo, familiar, conocido y/o extraño. Que supieran poner límites y comunicar el desagrado de un contacto inadecuado, reconociendo el tipo de caricia que se les pueda dar y si concuerda con la persona que la hace. Y por último, que perdieran el miedo a un castigo, y tuvieran la valentía y tranquilidad de contar lo que ha pasado a una persona de referencia. De esta manera, se pretendió conseguir evitar cualquier tipo de abuso por parte de desconocidos o personas más cercanas y que aprendieran a comunicarlo inmediatamente sin miedo a represalias, atribuyendo siempre la culpa de lo sucedido a la otra persona, liberándoles de toda responsabilidad.

Como resultado de la aplicación de este programa y por el hecho de normalizar conversaciones referidas a la sexualidad, surgieron de manera espontánea, varios testimonios de usuarias que habían tenido experiencias “sexuales” con un antiguo trabajador del centro.

En total se contabilizaron 4 casos, en los que se nombraba directamente a esta persona, y en los que en todos se describían unos hechos similares. Con posterioridad, a raíz de la investigación, surgieron varios casos más ajenos a nuestro centro, donde esta persona seguía trabajando con personas con discapacidad y en la que asisten usuarios de ASNIMO. Por este motivo, se amplió el caso y se está a la espera de una resolución judicial.

Y es aquí donde empiezan las dificultades:

1. Que la dirección del Centro le diera la suficiente credibilidad a los testimonios y se decida comunicarlo al equipo EMUME (Equipo de Mujer y Menores) de la Guardia Civil de Palma de Mallorca.
2. Que desde el EMUME se solicite a la Conselleria de Menores la posibilidad de que sean ellos los que realicen las entrevistas de evaluación, negándose éstos, aludiendo a la ausencia de personal cualificado para realizar entrevistas a personas con discapacidad.
3. Una vez conocido el hecho por el personal del Centro, la indignación e incredulidad por una parte de los trabajadores, posicionándose a favor del supuesto abusador, y desacreditando por completo a las supuestas víctimas, personas adultas con discapacidad para las que trabajan.
4. Del mismo modo, una vez conocidos los hechos por parte de las familias de los usuarios del centro, la misma indignación e incredulidad de cierto sector, también posicionándose a favor del supuesto abusador, y desacreditando por completo a las supuestas víctimas, personas adultas con discapacidad en la misma condición que sus propios hijos/as o hermanos/as.
5. Una ley que considera el testimonio de las personas con discapacidad del mismo modo que el de la población general, sin tener en cuenta las características asociadas, tales como la dificultad de expresión, de la escasa capacidad de orientación temporoespacial, del desconocimiento de las situaciones consideradas abusivas, y un largo etcétera de características propias de cada individuo.
6. La escasa bibliografía, estudios, investigaciones referidas a los abusos sexuales a personas adultas con síndrome de Down u otra discapacidad, centrándose la gran mayoría en la población infantil sin discapacidad.

Desde aquí insto a:

- Que se tome conciencia de que estas situaciones pueden ocurrir y ocurren en nuestro entorno.
- Que la mejor prevención no es la sobreprotección y el aislamiento, sino la información y la formación.

- Que se tenga presente la sexualidad en todos los momentos y edades de la vida de una persona con discapacidad.
- Que se formen a los profesionales que trabajan con este colectivo en prevención, detección y tratamiento de abusos sexuales.
- Que se formen a los funcionarios de justicia encargados de realizar evaluaciones y emitir informes concluyentes.

Bibliografía

- Arce, R. y Fariña, F. Papeles del Psicólogo, "Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el sistema de evaluación global", Vol. 26, pp. 59-77, 2005.
- Campo, M^a Isabel. Información psicológica, "Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual", N^o 83, Diciembre 2003.
- Couwenhoven, Terri. Síndrome de Down, "La educación sexual es la prevención del abuso sexual", Vol. 30, Marzo 2013.
- Couwenhoven, Terri. Portal Downcantabria, "Educación de la sexualidad: cómo construir los cimientos de actitudes sanas", Mayo 2012.
- Díaz Funchal, E. La situación de las mujeres con discapacidad en España, Ed. Cinca, Madrid 2013
- Echeburúa, E. y de Corral, P. Cuad Med Forense, "Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia", Vol. 12, Enero-Abril 2006.
- Echeburúa, E. y Subijana, I.J. International Journal of Clinical and Health Psychology, "Guía de Buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente", Vol. 8, N^o 3, 2008.
- Fernández Olaria, R. y Gràcia García, M. Síndrome de Down, "Lenguaje expresivo y memoria verbal a corto plazo en las personas con síndrome de Down: memoria de ítem y memoria de orden", Vol. 31, Junio 2014.
- García, José Luís. Down España, "Sexualidad, afectividad y síndrome de Down".
- Guerra Arabolaza, O. Enginy, "Dificultades en el trabajo con niños y niñas víctimas de abuso sexual dentro del marco de la protección infantil y de la justicia", Núm 19, 2013. Época III.
- Jiménez Cortés, C. y Martín Alonso, C. Cuad Med Forense, "Valoración del testimonio en abuso sexual infantil", Vol. 12, Enero-Abril 2006.
- McGuire, D. y Chicoine, B. Portal Dwon21, "La memoria en los jóvenes con síndrome de Down: aspectos positivos y negativos".
- Pereda Beltrán, Noemí. Papeles del Psicólogo, "Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil", Vol. 30(2), pp. 135-144, 2009.

1ª JORNADA SOBRE MALTRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Seoane Rodríguez, J.A. Ponencia presentada en el VI Congreso mundial sobre el síndrome de Down, Madrid 1997, *“Aspectos éticos y jurídicos de la esterilización de personas con síndrome de Down”*.

Verdugo, M.Á., Alcedo, M.Á., Bermejo, B., Aguado, A.L. Psicothema, *“El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual”*, Vol. 14, 2002.

Evitar la invisibilización de los abusos en las personas con Discapacidad Intelectual

María Pérez Muñoz

Todas las personas somos iguales antes los demás y ante la ley, tenemos derecho a igualdad de oportunidades en la vida y a no sufrir abusos. Desgraciadamente este pensamiento parece quedar muy lejos de la realidad social actual, por ello considero que la información y la investigación sobre este tema es muy beneficiosa para la efectiva inclusión de las personas con discapacidad intelectual y la sensibilización por parte de la sociedad.

Las personas con discapacidad intelectual (DI) son altamente vulnerables a sufrir cualquier tipo de abuso. En muchas ocasiones no saben que están siendo víctimas, carecen de habilidades para poner freno a la situación delictiva o son paralizados por el terror infundido por el autor del delito.

El principal problema es la falta de discernimiento, estas personas tienen disminuida su habilidad para tomar decisiones y se ve dificultado su conocimiento para saber si tienen o no que confiar en otras personas. Estos factores aumentan su vulnerabilidad y más si hablamos del conjunto de niños o mujeres.

Las personas con discapacidad intelectual, al igual que el resto de las personas, tienen necesidad de interactuar con los demás, sentirse libres, amar y ser amados, tener independencia económica y ser autosuficientes en su día a día, pero esto a veces puede ser incompatible con la falta del total discernimiento que antes comentábamos. Estas personas son perfectamente capaces de llevar su vida, casarse y tener hijos pero necesitan la información necesaria para que no sean manipulados al antojo de las otras.

Información útil para facilitar a estas personas la toma de sus decisiones en sus vidas podría ser:

1. Diferencia acerca del concepto de lo público y lo privado.
2. Diferencia entre un contacto adecuado y un contacto abusivo o inadecuado.
3. Educación en los tipos de contacto adecuados en función del tipo de relación.
4. Enseñar a decir no y a resistirse ante lo que no gusta o no desea.
5. Motivar a expresar preferencias y gustos.
6. Reforzar las conductas apropiadas a cada edad.

Cuando nos referimos a los abusos que se producen podemos observar dos casos:

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

Generalmente, dentro de los abusos que se pueden producir encontramos el abuso sexual y dentro del mismo, el que se produce con contacto o sin contacto pero para tener una clasificación más detallada lo dividimos en:

Acoso sexual → Charla sexual no deseada, uso de lenguaje sexual o de comentarios sexuales.

Voyeurismo → Mirar a una persona que se está desvistiendo o haciendo cosas en privado sin su conocimiento o permiso.

Exhibicionismo → Exposición no deseada a las partes privadas del cuerpo de una persona.

Agresión sexual → Intentos forzados para tocar o acariciar genitales u otras partes privadas del cuerpo o intentos o actos forzados de coito.

Si nos adentramos en profundidad en el estudio del abuso sexual y comparemos el abuso producido a personas discapacitadas con el que se produce a personas que no lo son, observamos que es más numeroso entre los discapacitados, pero existen menos datos informativos debido a que se realizan menos denuncias por miedo o desconocimiento. Muchas veces estas personas no saben si ese contacto aunque no les guste está bien o está mal y por ello se callan.

Los contextos de dicho abuso sexual, son muy variados:

- Ámbito familiar empezando por los padres y terminando por los cuidadores que se hacen cargo de ellos determinadas horas al día.
- Amistades, personas con las que creen tener una buena relación.
- Entorno laboral, se produce sobre todo en mujeres.
- Ambiente residencial, residencias con personas que se encargan del cuidado de estas personas.

Si atendemos a los posibles factores explicativos de estos abusos encontramos los siguientes:

- * Limitaciones cognitivas que dificultan la capacidad para expresar los deseos y las necesidades.
- * Presencia de trastornos y/o carencia de habilidades de comunicación que impiden hablar y contar lo ocurrido.
- * Relaciones de dependencia y sumisión con padres y/o cuidadores.
- * Pérdida de intimidad que facilita el abuso sexual.
- * Ausencia de un modelo de rol sexual que impide el desarrollo de una identidad sexual.
- * Falta de información sexual, el desconocimiento de la adecuación o no de determinadas conductas sexuales.
- * Ausencia de entrenamiento y formación en habilidades socio-sexuales adecuadas y oportunas.
- * El hecho de tener amigos entre la población no discapacitada intelectualmente, lo que les lleva a ser más vulnerables a la coacción.

Especialidad de los menores

En el entorno de la infancia podemos definir el maltrato como “toda acción u omisión no accidental que impide o pone en peligro la seguridad de los menores de 18 años y la satisfacción de sus necesidades físicas y psicológicas básicas. Hay muchas realidades que se recogen dentro de esta definición: el abandono o negligencia, el maltrato emocional, el maltrato físico, el abuso sexual, el maltrato prenatal, la mendicidad, la corrupción, la explotación laboral o el maltrato institucional.

Cuando hablamos del abuso entre niños con discapacidad, las cifras se acentúan de forma notable. Algunos estudios, como el realizado por UNICEF durante la presentación del informe “Estado Mundial de la Infancia 2013”, informan de que un 26,7% de menores con discapacidad es víctima de algún tipo de violencia en el mundo ya que son uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad que además tiene entre tres y cuatro veces más probabilidades de ser víctima de maltrato.

Factores de vulnerabilidad del niño o la discapacidad.

Hay cuestiones asociadas a la propia discapacidad que aumentan el riesgo de sufrir episodios de maltrato, dificultan el reconocimiento de los mismos por parte del menor, o imposibilitan que el menor pueda defenderse inmediatamente frente al maltrato o denunciarlo posteriormente.

Como primer factor encontramos la mayor necesidad de atención en el cuidado.

Factor familiar puede ser el aumento de estrés familiar, para las familias en ocasiones es difícil no hacer atribuciones intencionales cuando sus hijos no responden a sus demandas, aunque esta falta de respuesta se derive de las dificultades cognitivas, de comunicación o motrices del menor.

Como factor educativo, el tipo de educación que los menores han recibido tradicionalmente en temas como autonomía o la sexualidad. Muchos de estos niños son educados para obedecer al adulto y someterse a sus indicaciones. Por ello se encuentran con una mayor dificultad para decir que no o para fiarse de sus propios criterios frente al criterio de los adultos.

Entre los factores sociales, podemos destacar los relacionados con la visión social que existe sobre la discapacidad que los sitúan como víctimas fáciles de cualquier tipo de maltrato. En nuestra sociedad existe una infra-valoración de las personas discapacitadas, es una visión que los excluye o margina y los hace más vulnerable a los malos tratos o abusos.

La Convención de los Derechos del Niño y sus estados parte, insisten mucho en el tratamiento adecuado, la educación, el derecho al ocio, el derecho a la opinión y el derecho a la información que deben tener estos niños para así evitar cualquier tipo de abusos y esto solo podemos conseguirlo según los datos referenciados con anterioridad mediante la adecuada inclusión de las personas discapacitadas en general y de los niños en especial en nuestra sociedad, ofreciendo información, ayuda y atención; con campañas de sensibilización a la sociedad, con elaboración de protocolos y la participación de diversas entidades en los mismos y por último con mucha constancia en la búsqueda de una igualdad efectiva en derechos y deberes.

La violencia en el entorno escolar contra niños con diversidad funcional. Propuestas de mejora para la erradicación de un maltrato invisible

Sara Isabel Sánchez Repilado

Entre 1956 y 1972 los alumnos de Willowbrook State School para niñ@s con discapacidad cognitiva, fueron infectados con el virus de la hepatitis. Los responsables fueron el descubridor de la vacuna contra la hepatitis B, Saul Krugman y el virólogo Robert W. McCollum, ambos de la Universidad de Nueva York, quienes querían comprobar la validez de la gamma globulina en su tratamiento.

Los padres daban el sí para que sus hijos recibieran una vacuna, no el virus.

Está claro que los investigadores solo tenían que acudir a los centros apropiados para encontrar una población receptiva a sacrificarse.

Ahora, con las manos en la cabeza tras esta introducción, ya estamos ubicados en los centros del ámbito educativo donde no nos imaginamos podrían permitirse horrores socialmente aceptados como este. En estos centros quería poner el punto de mira pues necesito comunicar que, según experiencia de compañeras y la mía propia, al igual que no existe una sola manifestación de maltrato, reafirmo que tampoco existe una sola forma de violencia en las relaciones, también en las aulas. Aunque se den en muchos casos, no toda forma de maltrato tiene como componente central el control, el poder y la dominación, como reconocemos incluso en este patético ejemplo con los alumnos de Willowbrook State School; De hecho, existe un maltrato que no se ve, que no se oye..., un maltrato que destruye las emociones de la persona con necesidades que merece respeto y cuidados.

Se rechaza, por ejemplo, cuando se niega a reconocer la presencia o valor de una persona y esto se logra mostrándole que es inferior y devaluando sus pensamientos y sentimientos; en la escuela tratando a un/a alumno/a de manera diferente que al resto de sus compañeros de alguna manera injusta o que denote desagrado porque necesite mayor atención y esfuerzo por parte de la comunidad educativa (no tiene que ser de forma mal intencionada, simplemente puede tratarse de pudor a la hora de pedir ayuda por parte del profesional que lo atiende) y le supera la situación.

A veces ocurre que se utiliza un comportamiento ofensivo como ridiculizar (-urifriski, ¿dónde vas?), apodar (-ya está aquí el orejón), imitar alguna discapa-

cidad, etiquetar, humillar públicamente (-vamos a cambiar a ésta que se ha “cagado”), no dejar tomar decisiones (-él/ella no sube al escenario a bailar, que no le gusta – cuando en realidad le encanta pero necesita más implicación para ensayar con él/ella).

Se puede incluir imponer o amenazar con poner al menor en un ambiente peligroso o incómodo, hostigarlo con molestias permanentes.

Podemos recluirlo/a como forma de exclusión social... Limitando su libertad para relacionarse con otros confinándolo/a físicamente no saliendo al patio porque hace frío o calor... ¿o porque sea muy incómodo y cansado vigilar a pequeños que exigen nuestra máxima atención?; Eso sí, por el bien del menor. ¿Estaremos más bien eludiendo responsabilidades?

...Y está el maltrato por indiferencia emocional, no proveyendo cuidados de una manera sensible e ignorando las necesidades mentales y emocionales de la persona. Algunos ejemplos los tendríamos cuando se ignoran los intentos de un niño/a por interactuar, tratándolo como si fuera un trabajo por terminar o un trocito de carne que, sentado en su carrito, se aparca donde el propio carro decida por fricción en su inercia, caiga donde caiga (aunque sea mirando a la pared); Aquí juegan mucho las prisas, la falta de implicación personal y/o profesional o los vicios aprendidos por imitación de pedagogías pasadas.

Existe un maltrato que no deja huellas físicas ni moratones, pero se siente... Sus huellas son más internas y profundas y solo con mucho esfuerzo y valentía logramos borrarlas; Pero, ¿qué ocurre cuando la víctima es una persona con capacidades disminuidas?, ¿cómo superar tantos hándicaps?

De forma generalizada un/a maltratador/a siempre se vale de insultos, ofensas, amenazas, críticas destructivas, gritos, indiferencias, descalificaciones, agresiones, malos modales intencionados y desprecios pues solo con esos aspectos negativos el maltratador/a creará poseer “el poder” en la relación, sea del tipo que sea esta.

¿Y cuándo excluimos socialmente a un menor con discapacidad funcional en el entorno escolar? ¿Cuáles serían los motivos de los superiores en la escuela? ¿Puede incluso que el/los sujeto/os activo/os lleven a cabo su comportamiento consciente y voluntariamente porque crea que está ejerciendo su trabajo de forma diligente...?

Mi planteamiento no es el de juzgar para castigar ni para exonerar... Se pretende poner de relieve y dar a conocer que se podría estar propiciando violencia en el entorno escolar contra niños con diversidad funcional; que se pueden y deben detectar prioritariamente observando cómo en la comunidad educativa desarrollamos nuestra labor, lejos de una intención de reproche, se trataría de examinarnos en evaluación continua el desarrollo curricular y pedagógico, las palabras

utilizadas, las formas, las omisiones, los gestos, la dedicación y la paciencia de toda persona que rodea al niño en la escuela, insisto, siempre con la mejor intención de actuar y plantear soluciones, de ofrecer propuestas de mejora.

La violencia en el entorno escolar puede darse de muchas y variadas formas como sabemos, siendo aquella más proclive en niños que poseen diversidad funcional (síndrome de Down, autismo, parálisis cerebral, etc.).

Que éstos niños y niñas tengan derecho a la educación, según el artículo 27 de la Constitución Española no significa que tengan solo la garantía y la obligación de acudir a un centro escolar. “Los poderes públicos realizarán, como se establece en su artículo 49, una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de, (como obsoletamente expresa la C.E.) los disminuidos físicos, psíquicos y/o sensoriales, a los que prestará la atención especializada que requieran y los que ampararan especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos”.

Como hemos visto, consciente o inconscientemente, en la escuela se sigue produciendo diferentes formas de maltrato; que no se pegue con la regla al chico/a con hiperactividad o se le esconda al final de clase al pequeño/a niño/a Down, no significa que ya esté todo hecho.

Es evidente que los poderes públicos se esfuerzan por evolucionar, pero seguimos necesitando profesionales mucho más formados; Especialistas también en la detección del maltrato en el que participamos la comunidad educativa.

Detectores por ejemplo, de la no adaptación de las actividades y los juegos en las distintas disciplinas en las que se integra el alumnado, negándole inevitablemente dicha integración. Se tiene que buscar alternativas y adaptaciones.

Tantas alternativas y estrategias como sean necesarias, no solo para la detección de maltrato entre iguales dentro y fuera del aula. El recreo por ejemplo, es de libre esparcimiento pero en él debemos provocar las relaciones sociales (a través del juego) de forma inclusiva... ¿Cómo? Con más profesionales con tiempo en su agenda dedicado especialmente a la preparación y puesta en marcha de esta tarea; lo dice la Constitución Española.”...se les prestará la atención especializada que requieran”.

En esta misma línea de aportaciones tengamos en cuenta que la exclusión social como forma de maltrato en el entorno escolar es una realidad que no es exclusiva. El hogar, el barrio...son cobertura relacional del niño y entornos donde se pueden repetir y perpetuar dicho maltrato también en su forma de negligencia, (por ejemplo, no mudando alguna prenda interior defecada durante toda la semana) aunque, vuelvo a insistir, no ha de producirse de forma conscientemente mal intencionada. Es por este mismo motivo que, al plantearnos dar so-

luciones hemos de tener en cuenta la importancia del entorno más próximo del alumnado para que, desde la escuela, se abogue por la coordinación real de las redes sociales en las que interactúa el menor y prevenir e intervenir apoyando y formando a la familia, a la asociación de vecinos, o al equipo médico del niño con discapacidad... Preguntémosnos: - si a veces a la comunidad educativa le desborda la situación desarrollando estas diferentes formas de maltrato, ¿cuánto no más difícil ha de ser para quienes no hayan tenido la oportunidad de adquirir ciertas habilidades instruidas por profesionales?... Planteemos pues, trabajar en este sentido, sesiones familiares periódicas tutorizadas con contra-prestación por su asistencia.

Necesitamos por tanto una comunidad educativa más formada para que planten cara a sus miedos y evitar que se conviertan en maltratadores por ignorancia... Formada por profesionales sensibilizados y especialistas en la materia. Prevenir e intervenir instruyendo a la vez en valores para todo/as.

...El equipo de dirección del centro puede no siempre tener las habilidades necesarias, o tener otros intereses más prioritarios, y no estar dotado suficientemente para soportar todo el peso.

Estudiemos más a fondo pericialmente cada situación y observemos que actualmente en el equipo de orientación el/la psicólogo/a tiene que acometer tareas y tratamientos sociales que no son propia de la disciplina viéndose obligado a apilar parte de su trabajo. Es ineludible, por tanto que, en el incremento de plantilla, la figura de los trabajadores sociales sea incluida como parte del equipo interdisciplinar para conseguir la atención integral del menor.

Es necesaria, la petición de una plantilla de monitores más sensibilizados y formados pues trabajan directamente con el niño/a y, por tanto, se les ha de dar un lugar más representativo en la toma de decisiones y hacerles más participe en la información y coordinación del trabajo en equipo.

En conclusión, se han de detectar las formas de maltrato en el centro escolar contra niños con discapacidad funcional para desarrollar y ejecutar propuestas de mejora. Juntos se ha de crear conciencia social. Hacer más accesible los centros públicos en general y los escolares en particular para evitar ese maltrato por indiferencia emocional, que tiende la gran alfombra roja a la violencia socialmente aceptada, invirtiendo parte del Plan de Acción de la Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020 también para crear una imagen no solo bilingüe sino "trilingüe" por todas sus estancias con la incorporación de pictogramas universales y sistema braille de comunicación.

...En fin, todo un poema en tiempos de crisis, una rima para quienes dirían no son tiempos de poesía y a quienes yo replico: -¿Y qué es poesía? Poesía...eres tú. Está en mis manos y están en las tuyas...

Gracias.

Comunidad de Madrid sumando contra el maltrato a las mujeres con discapacidad: TOLERANCIA CERO

José Juan García Ruiz

La Comunidad de Madrid, puede afirmarse ha sido pionera en la lucha contra la Violencia de Género, implantando los servicios necesarios de atención ya desde el año 1984, momento en el que se inauguró la primera Casa de Acogida.

A partir de aquel momento, la Comunidad de Madrid ha estado fuerte y activamente comprometida en la lucha contra la Violencia de Género, materializándose sus primeras actuaciones a través de los Planes de Igualdad de Oportunidades, que contemplaron medidas concretas dirigidas a asistir a las mujeres víctimas de Violencia de Género.

En el año 2001 se aprueba el Programa de Acciones contra la Violencia de Género (2001-2004), que constituyó un avance de uno de los objetivos del IV Plan de Igualdad de Oportunidades de Mujeres y Hombres y que desarrolló importantes acciones en las áreas de prevención, atención y apoyo a las víctimas y cooperación y coordinación institucional y social, y permitió sentar las bases de una red de asistencia y protección para las mujeres víctimas de Violencia de Género, mereciendo ser destacado el papel que las Corporaciones Locales han venido desempeñando en el desarrollo de estas tareas a lo largo de los últimos años, al colaborar estrechamente con la Administración regional en su empeño por desterrar de nuestra sociedad la lacra que representa la Violencia de Género.

La persistencia de desigualdades y discriminaciones por razón de género, cuya manifestación más grave es, precisamente, la violencia que se ejerce contra las mujeres, motivó la creación por Decreto 256/2003, de 27 de noviembre, del Observatorio Regional de la Violencia de Género, como órgano integrador de las políticas contra la Violencia de Género que se lleven a cabo en el ámbito de la Administración Regional.

La Comunidad de Madrid, en el ámbito de sus competencias y en el marco fijado en su Estatuto de Autonomía, tomando como referencia las recomendaciones internacionales así como los principios enunciados en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, y una vez oído el Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid, quiere dar con la presente Ley un nuevo paso para prevenir y combatir

la Violencia de Género, desde una perspectiva integral y en sentido amplio, es decir, atendiendo a todas las posibles situaciones en las que se manifiesta la Violencia de Género ejercida por el hombre hacia la mujer, como expresión de desigualdad.

Se considera, asimismo, Violencia de Género -lo que constituye una novedad de la Ley- la ejercida sobre las personas dependientes de una mujer cuando se agrede a las mismas con ánimo de causar perjuicio a aquéllas. Los menores, como es conocido, dependientes de las mujeres víctimas de la Violencia de Género son también y, a veces de forma directa, víctimas desprotegidas e instrumentalizadas por los agresores para agravar y abundar en el padecimiento de sus madres. Esto no supone una dispersión de la finalidad del objeto, sino la respuesta coherente y adaptada a la realidad de la situación actual de la Violencia de Género.

Asimismo, se ha hecho especial hincapié en hacer visible y atender a aquellas víctimas de la Violencia de Género, cuya singular situación las hace más vulnerables, como son muy evidentemente las mujeres inmigrantes y las mujeres con discapacidad, razón por la cual y con carácter complementario en el terreno específico de la discapacidad y dependencia se ha dado lugar a un enorme plan de acción en el terreno de la prevención del maltrato a las personas con discapacidad y dependientes, por ello el **Artículo 2.2 de dicha ley hace una mención especial a las mujeres con discapacidad en los siguientes términos:**

“La Violencia de Género a que se refiere la presente Ley comprende toda agresión física o psíquica a una mujer, que sea susceptible de producir en ella menoscabo de su salud, de su integridad corporal, de su libertad sexual, o cualquier otra situación de angustia o miedo que coarte su libertad. Asimismo, se considera Violencia de Género la ejercida sobre los menores y las personas dependientes de una mujer cuando se agrede a los mismos con ánimo de causar perjuicio a aquélla.

Quedan también incluidas en el ámbito de aplicación de esta Ley, las conductas que tengan por objeto mantener a la mujer en la sumisión, ya sea forzando su voluntad y su consentimiento o impidiendo el ejercicio de su legítima libertad de decisión en cualquier ámbito de su vida personal.” Y añade al especificar qué se entiende por agresión física o psíquica lo siguiente:

“Las agresiones físicas o psíquicas a la mujer por quien sea o haya sido su cónyuge o por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad aún sin convivencia. En el caso de mujeres con discapacidad, también las agresiones físicas o psíquicas ejercidas por hombres de su entorno familiar o institucional, aunque no tengan la condición de cónyuge o persona con la que esté o haya estado ligada por análoga relación de afectividad aún sin convivencia”, (Propuesta de la Comisión de Mujer y Discapacidad de la Comunidad de Madrid).

Con lo que obviamente abre el campo de la protección, no solo a los cónyuges o personas con relación de afectividad, sino a todos los hombres con lo que tenga relación, con o sin convivencia.

El compromiso de la **COMUNIDAD DE MADRID** en la prevención de la violencia contra las mujeres con discapacidad está plasmado en el **TERCER PLAN DE ACCION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2012-2015)** que compromete de forma transversal al conjunto del Gobierno de la Comunidad de Madrid y que se realizó a partir de un proceso de análisis e identificación de necesidades que reunió más de 1.200 propuestas de actuación. El Plan ha constituido un esfuerzo profundamente participativo, abierto al Comité de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI-Comunidad de Madrid) y a las asociaciones que dan voz a personas con discapacidad y sus familias, así como a otras entidades especializadas y agentes sociales como la Federación Madrileña de Municipios, las universidades, las organizaciones empresariales y sindicales, los colegios profesionales, etc.

El documento se guía por 6 principios fundamentales:

- Igualdad de oportunidades y de derechos.
- Inclusión en la sociedad: no a la discriminación.
- **PERSPECTIVA DE GENERO**, partiendo de la evidencia acumulada respecto a la doble discriminación que sufren las niñas y mujeres con discapacidad por motivo de su género.
- Accesibilidad Universal.
- Vida independiente: que las personas puedan tomar decisiones individuales y ser autónomos.
- Calidad de vida y personalización de servicios.

Contexto Internacional

El Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid constituye un paso más en el desarrollo de la estrategia europea 2010-2020 y el Plan de acción del Consejo de Europa 2006-2015 y está en plena sintonía con la Convención de NACIONES UNIDAS sobre los derechos de las personas con discapacidad que en su preámbulo llama la atención sobre el problema que nos ocupa: “que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación”.

Antecedentes

En junio de 2002, la Comunidad de Madrid creó la primera Comisión de Mujer y Discapacidad de España. Dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales, la Comisión pretendía facilitar la interlocución entre la administración y la representación de mujeres con discapacidad para conseguir que sus demandas fueran tenidas en cuenta. A raíz de este impulso institucional inicial esta Comisión se integra en el año 2010 en el **CERMI-Comunidad de Madrid** que hace suyas las funciones de ese primer grupo de trabajo y las desarrolla de forma autónoma para constituirse en el órgano asesor experto en materia de mujer y discapacidad en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Estadísticas mujeres con discapacidad en la Comunidad de Madrid

En la Comunidad de Madrid residen 306.175 personas con un grado de discapacidad igual o superior al 33% según la Base de Datos de Reconocimiento de los Centros Base de la Comunidad. **Su clasificación por grados y tipos de discapacidad es la siguiente:**

PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2012 SEGÚN GÉNERO (Nº Absolutos y porcentajes verticales)			
	NÚMEROS ABSOLUTOS	%	%
Hombres	155.391	50,75	50,75
Mujeres	150.784	49,25	49,25
TOTAL	306.175	100	100

Fuente: Base de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad a 31 diciembre del 2013
Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

Por género, el porcentaje de mujeres es ligeramente inferior:

Una tendencia que se mantiene en todos los tramos de edad, excepto en el de mayores de 65 años:

Factores de riesgo para situaciones de maltrato en mujeres con discapacidad

PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO						
(Nº Absolutos y proporción por 1.000 habitantes)						
	Hombres	Prop x 1.000 Hab	Mujeres	Prop x 1.000 Hab	TOTAL	Prop x 1.000 Hab
De 0 a 5 años	2.983	13,2	1.808	8,5	4.791	10,9
De 6 A 17 años	9.861	26,0	5.669	15,7	15.530	21,0
De 18 a 44 años	33.867	25,3	26.365	19,6	60.232	22,4
De 45 a 64 años	56.231	72,2	51.598	60,1	107.829	65,9
De 65 y más años	52.449	128,5	65.344	110,9	117.793	118,1
TOTAL	155.391	49,64	150.784	44,77	306.175	47,11

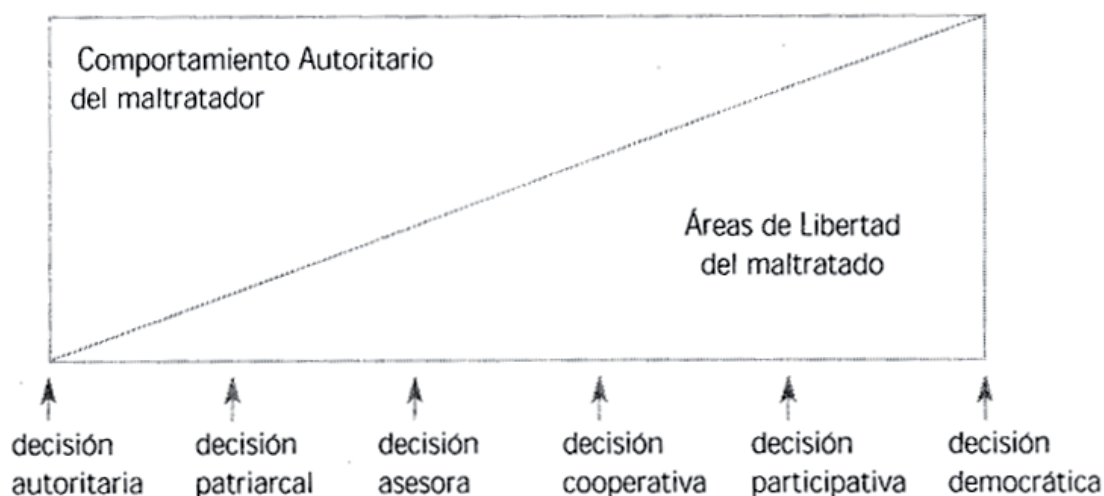
Fuente: Bases de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad 2013 y Padrón de Habitantes 2012 INE
Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

En la Comunidad de Madrid, se ha partido de considerar que:

- la vulnerabilidad psicosocial,
- la atención precaria,
- el estigma social y el rechazo,
- la pobreza y
- la invisibilidad social

Son los factores que generan una dimensión individual social y por ende un proceso de exclusión social, de las mujeres con discapacidad, especialmente.

HIPÓTESIS DE EVOLUCIÓN DE RELACIONES DE DOMINACIÓN



Por todo lo anterior nuestra actuación:

- a) Prioriza la atención a las mismas,
- b) Promueve la coordinación de todos los esfuerzos públicos y privados en la lucha por la prevención y atención a las víctimas,
- c) Mandata programas activos de lucha contra el estigma y la exclusión, visibilizando la realidad
- d) Personaliza y contextualiza la atención.

En las mujeres en riesgo atendidas, comprobamos:

- Auto-percepción negativa de sí mismas,
- Tolerancia relativa con la violencia,
- Desconocimiento y minusvaloración,
- Problemática familiar,
- Percepción de ser invisibles ante la sociedad,
- Sentimientos de no saber dónde acudir,
- Escasa identificación con las campañas que se llevan a cabo,
- Múltiple discriminación y
- Escasa o nula autonomía personal

Y lo anterior lleva a:

- Violencia doméstica
- Agresiones sexuales, físicas y verbales
- Abuso emocional
- Abuso económico
- Abandono físico y emocional, que hace que las mismas:
 - sean menos capaces de defenderse físicamente.
 - tengan más dificultades para expresar los malos tratos por problemas de comunicación
 - más baja autoestima y menosprecio de la propia imagen como mujer
 - enfrentamiento y contradicción con los roles tradicionales
 - mayor dependencia
 - miedo a denunciar
 - menor credibilidad
 - vivir a veces en entornos que favorecen la violencia: desestructuración familiar, institucionalización, etc.

La prevención de situaciones de maltrato a mujeres con discapacidad se aborda en el marco del Tercer Plan de Acción para personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid principalmente en el marco de dos programas transversales:

- A) Programa de Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social.
- B) Programa de mujer

Así, entre otras actuaciones, la Comunidad de Madrid:

- ✓ Promueve guías especializadas en violencia y discapacidad para mujeres, entre las que destaca la primera Guía y de Actuación de Abusos y Discapacidad Intelectual, editada por la Consejería de Asuntos Sociales en colaboración con la Fundación Carmen Pardo-Valcarce y FEAPS. Esta Guía viene acompañada de un Protocolo específico de actuación ante sospechas o indicios de abusos.
- ✓ Apoya el trabajo de la Unidad de Atención a personas con discapacidad, víctimas de abusos, en colaboración con las entidades especializadas, profesionales y expertos en este ámbito.
- ✓ Dispone de recursos específicos para mujeres con discapacidad física, intelectual y sensorial, víctimas de violencia de género.
- ✓ Procura que las mujeres con discapacidad constituyan al menos un 50% de los participantes en todos sus programas de fomento de la autonomía (la Oficina de Vida Independiente que facilita asistencia personal a personas con discapacidad física en situación de gran dependencia y el Servicio de Transición a la Vida Independiente que permiten un entrenamiento para la emancipación, entre otros programas).
- ✓ Forma e impulsa grupos motores de profesionales en la investigación de estos temas y diseña un plan de formación sobre prevención de abusos dirigido a todos los empleados y centros de la Red de Atención a personas con discapacidad.
- ✓ Introduce en todas sus acciones formativas encaminadas hacia la obtención de empleo, módulos de prevención de la violencia de género.
- ✓ Detecta en los Centros Base y, a través de los equipos de valoración de la discapacidad y de los técnicos de valoración de capacidades residuales, víctimas o potenciales víctimas de violencia de género.
- ✓ Utiliza las instalaciones de los Centros Base, para el desarrollo de talleres de atención a las mismas.
- ✓ Introduce en los planes de atención a presos en tercer grado, módulos sobre violencia de género, muy especialmente con los maltratadores.

condenados, en colaboración con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y organizaciones representativas del sector de la discapacidad

- ✓ Deriva y pone en conocimiento de la fiscalía, cualquier dato que pueda suponer un potencial riesgo
- ✓ Fomenta la acogida , formación e información de las familias con hijos con discapacidad, para entre otros objetivos, prevenir la sobreprotección
- ✓ Establece prioridad en la valoración de las secuelas de los delitos violentos
- ✓ Fomenta los órganos de participación de las mujeres en el proceso de toma de decisiones.

En todos los casos, se trata de actuaciones complementarias a aquellas destinadas, de forma general, a prevenir y atender la violencia de la que son objeto las mujeres.

Causas de indignidad para suceder de personas con discapacidad

Gemma Minero Alejandre

Palabras clave: capacidad para otorgar testamento, capacidad para suceder, incapacidad para suceder por causa de indignidad por falta de prestación de atenciones a la persona con discapacidad.

Hoy constituye una realidad la supervivencia de muchas personas con discapacidad a sus progenitores, debido a la mejora de la asistencia sanitaria y a otros factores, lo que obligó al legislador a regular nuevos mecanismos de protección de las personas con discapacidad en el terreno patrimonial. Entre otros, la articulación de un régimen específico de capacidad para otorgar testamento y para suceder, así como la regulación de una causa especial de indignidad para suceder, en supuestos de falta de prestación de las atenciones debidas a la persona con discapacidad, introducido por la Ley 41/2003.¹

A la hora de entender los preceptos del Código Civil reguladores de esta cuestión es necesario diferenciar dos situaciones. Por un lado, la de la persona con discapacidad que no ha sido incapacitada judicialmente y, por otro, la persona con discapacidad judicialmente incapacitada. Discapacidad e incapacitación constituyen dos situaciones distintas, que pueden o no coincidir en una misma persona.² En efecto, la declaración de incapacitación judicial es un acto de jurisdicción voluntaria, que no puede darse sino en virtud de las causas establecidas por la ley, y que ha de seguir los trámites establecidos en los artículos 756 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Civil, lo que busca permitir exponer a todos los implicados –incluyendo al presunto incapaz y a sus familiares, pero también al Ministerio Fiscal– sus argumentos en pro y en contra de esta decisión, con el objeto de exigir las mayores garantías para que el juez pueda adoptar una decisión bien fundada.³ De acuerdo con el artículo 200 del Código Civil, la incapacitación úni-

1. Ley 41/2003, de protección patrimonial de las personas con discapacidad (BOE de 19 de noviembre de 2003). El artículo 2 de esta Ley califica como personas con discapacidad aquellas con un grado igual o mayor del 33% en caso de discapacidad física, y del 65% en caso de discapacidad psíquica, lo que se acredita por certificado médico o resolución judicial de incapacitación.

2. Vid. BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, R., «La protección patrimonial de las personas con discapacidad», *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, núm. 16/2003, parte Tribuna; ROCA GUIL-LAMON, J., «Comentario al artículo 199 del Código Civil», en AA.VV., *Comentario al Código Civil*, Ministerio de Justicia, Madrid, 1991, p. 630; y XIOL RÍOS, J. A., *Código Civil Comentado, con jurisprudencia sistematizada y concordancias*, El Derecho, 2010, Madrid, p. 302.

3. Sobre ello, Vid. CALAZA LÓPEZ, S., *Los procesos sobre la capacidad de las personas*, Iustel, Madrid, 2007; e IGLESIAS CANLE, I. y CANDAL JARRÍN, I. S., *Los procesos sobre la capacidad de las personas. Especial referencia a las personas dependientes*, Tirant Lo Blanch, Valencia, 2009.

camente procede cuando una persona sufre una enfermedad o deficiencia persistente -en el caso de menores de edad, debe preverse que siga existiendo alcanzada la mayoría de edad- y grave que le impidan gobernarse por sí misma. En la sentencia que se dice en este proceso se debe determinar la extensión y los límites de la incapacitación, incluidos los relativos al derecho de sucesiones.

Teniendo en cuenta esta aclaración, a la hora de analizar la capacidad para testar, debemos partir de lo dispuesto en los artículos 663 y 665 del Código Civil. En relación con la persona no incapacitada judicialmente, el primer precepto citado declara: «*Están incapacitados para testar (...) El que habitual o accidentalmente no se hallare en su cabal juicio*». La expresión elegida por el legislador español, poco afortunada en el terreno técnico, debe interpretarse como cualquier «*alteración psíquica que impida el normal funcionamiento de la facultad de desear o determinarse con discernimiento y espontaneidad, disminuyéndola de modo relevante y privando a quien pretende testar del indispensable conocimiento para comprender la razón de sus actos por carecer de conciencia y libertad y de la capacidad para entender y querer sobre el significado y alcance del acto de lo que con el mismo se persigue*». ⁴ Será el Notario al que la persona con discapacidad acuda para solicitar el otorgamiento de testamento quien deba analizar su «*cabal juicio*», para lo que habrá de atender únicamente al estado en el que esta persona se halle al tiempo de otorgar el testamento. ⁵

En caso de que la persona con discapacidad sí hubiera sido incapacitado judicialmente con anterioridad, debemos estar al contenido de la sentencia en la que se declare la incapacitación, que generalmente se pronunciará acerca de la capacidad de esta persona para testar. Sólo cuando la sentencia en cuestión no contenga pronunciamiento alguno sobre ello, el Notario, en virtud del artículo 665 del Código Civil, habrá de designar dos facultativos que previamente le reconozcan y no lo autorizará sino cuando éstos respondan de su capacidad.

Cuando, en virtud de los artículos 663 ó 665 del Código Civil, la persona con discapacidad no tuviera capacidad para testar o cuando, por no tenerla y haber otorgado testamento, resulte nulo, la sucesión de este sujeto se regirá por los preceptos reguladores de la sucesión intestada, esto es, por los artículos 912 y siguientes del Código Civil. ⁶

4. Sentencias del Tribunal Supremo de 11 de diciembre de 1962 y de 7 de octubre de 1982.

5. Artículo 666 del Código Civil. El Notario podrá recabar el dictamen de uno o varios médicos, en cumplimiento de su deber de cerciorarse de la capacidad del causante, ex artículo 685 del Código Civil, o podrá abstenerse, por prudencia, de autorizar el testamento que se le solicita. La persona que carezca de la aptitud para testar tampoco podrá completarla mediante la actuación de un representante. *Vid.* DÍEZ-PICAZO, L. y GULLÓN, A., *Sistema de Derecho Civil*, IV, 3ª edición, Tecnos, Madrid, 1983, p. 447.

6. Preceptos que determinan la preferencia de los hijos y descendientes frente a los padres y ascendientes y, a falta de los primeros, la preferencia de los padres y ascendientes frente al cónyuge, teniendo este último, en caso de existir, preferencia, a su vez, frente a los hermanos e hijos de hermanos.

Vista la capacidad para testar debemos adentrarnos en el estudio de la capacidad para suceder, para lo que debemos estar al contenido del artículo 744 del Código Civil, según el cual «[p]odrán suceder por testamento o abintestato los que no estén incapacitados por ley». Pues bien, entre las incapacidades para suceder reguladas en el Código Civil no se encuentra la tenencia de una discapacidad, con o sin incapacitación judicial expresa.

Distinta de la capacidad para suceder, regulada en el precepto transcrito, es la capacidad para aceptar la herencia. En lo referente al incapacitado judicialmente se debe entender que la falta de capacidad de obrar ha de ser cubierta por el tutor, que se encargará de aceptar o repudiar la herencia, conforme a lo dispuesto en el artículo 271. 4º del Código Civil y en todo caso en defensa de los intereses de la persona sometida a la tutela. De la letra de esta norma se puede entender que la aceptación pura y simple de la herencia por el tutor precisa autorización judicial, mientras que la aceptación a beneficio de inventario la puede hacer el tutor por sí. Por su parte, la repudiación de la herencia por parte del tutor también requerirá de autorización judicial.⁷ Estas conclusiones han de extenderse al supuesto de persona con discapacidad, judicialmente incapacitada, bajo patria potestad prorrogada o rehabilitada, a la que le será de aplicación la remisión que el artículo 171 del Código Civil hace a la normativa contenida en el Título Séptimo del Libro Primero del Código Civil –con el título «*De las relaciones paterno-filiales*»–.⁸

Fallecida la persona con discapacidad, no es infrecuente el litigio entre sus familiares acerca de la posible concurrencia de la causa de indignidad introducida por la Ley 41/2003, cuando uno de sujetos que, por aplicación de las normas previstas en los artículos 912 y siguientes del Código Civil, deba ser tenido por heredero de la persona con discapacidad no hubiera prestado al fallecido las atenciones debidas durante su vida. Conforme al nuevo apartado séptimo del artículo 756 del Código Civil, «*Son incapaces para suceder por causa de indignidad (...) 7.º Tratándose de la sucesión de una persona con discapacidad, las personas con derecho a la herencia que no le hubieran prestado las atenciones debidas, entendiéndose por tales las reguladas en los artículos 142 y 146 del Código Civil*».⁹

7. Téngase en cuenta que la aceptación pura y simple de la herencia, así como su repudiación, a diferencia de lo que sucede con la aceptación de la herencia a beneficio de inventario, puede comprometer el patrimonio personal del heredero cuando las deudas heredadas sean mayores que el activo.

8. Por el contrario, en caso de sujetos sometidos al régimen de la curatela, el actual artículo 996 del Código Civil declara: «[s]i la sentencia de incapacitación por enfermedades o deficiencias físicas o psíquicas no dispone otra cosa, el sometido a curatela podrá, asistido del curador, aceptar la herencia pura y simplemente o a beneficio de inventario». Será el juez que conozca de la solicitud de declaración judicial de incapacitación, quien determine, «en atención a su grado de discernimiento», el régimen de tutela o bien de curatela aplicable (artículo 287 del Código Civil).

9. Téngase en cuenta que la indignidad se aplica a toda clase de sucesión, tanto a la testada como a la intestada, y afecta tanto al llamamiento al título de heredero como al de legatario, incluidas las personas jurídicas, como pueden ser las instituciones dedicadas al cuidado de las personas

La consecuencia jurídica regulada en esta norma es la indignidad para suceder, como sanción civil que afecta a un heredero de la persona con discapacidad por haber cometido actos calificados como reprochables y que determina la exclusión del heredero de la herencia de la persona con discapacidad al que el primero no atendió.¹⁰ Supuesto de hecho en el que parece razonable incluir no solamente los casos de maltrato físico y/o psíquico de la persona con discapacidad, sino también todo tipo de situaciones de desamparo, provocadas por la falta de atención a sus necesidades de alimento y vestido, vivienda y asistencia médica, educativa y social. Para que esta norma resulte aplicable no es necesario que la persona con discapacidad que hubiera recibido el trato indigno por parte de su heredero estuviera judicialmente incapacitada.

Las atenciones necesarias se identifican en la norma con la obligación legal de alimentos entre parientes. Los artículos 142 y 146 del Código Civil, que menciona este precepto, regulan, respectivamente, la extensión de esta obligación y la cuantía de los alimentos.¹¹ Pues bien, según los citados artículos, son el cónyuge, los descendientes, los ascendientes y los hermanos de la persona con discapacidad los sujetos obligados legalmente a darle alimentos, pero la aplicación de los artículos 912 y siguientes a este tipo de sucesiones extiende las consecuencias de esta norma a los demás parientes colaterales hasta el cuarto grado, aun cuando éstos no estén legalmente obligados a prestar alimentos al pariente con discapacidad.¹²

Como hemos visto, la consecuencia jurídica prevista en este precepto se trata de una pena privada, luego no exige de la intervención de los poderes públicos. El supuesto de hecho en el que la declaración de la existencia de una causa de indignidad es el siguiente: uno o varios de los herederos de una persona con discapacidad entablarán una demanda contra otro de los herederos de éste, por entender que la falta de prestación de las atenciones debidas por este último frente a la persona con discapacidad suponen un caso de indignidad para suceder a la persona con discapacidad. A pesar de la frecuencia con la que este tipo de demandas son planteadas, su estimación es poco habitual, dada la necesaria interpretación restrictiva de esta causa de indignidad -y del

con discapacidad. Vid. VATTIER FUENZALIDA, C., «Comentario al artículo 756», en DOMÍNGUEZ LUELMO, A., *Comentarios al Código Civil, cit.*, p. 869.

10. El argumento que ha explicado el fundamento de esta figura es la presunción de una hipotética voluntad del causante de excluir al indigno de su herencia. En este sentido, ZURILLA CARIÑANA, M. A., «Comentario al artículo 756», en BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CANO, R., *Comentarios al Código Civil*, Tirant Lo Blanch, 2013, Valencia, p. 5633.

11. Según el artículo 142: «Se entiende por alimentos todo lo indispensable para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica». Su cuantía, según el artículo 146, «será proporcionada al caudal o medios de quien los da y a las necesidades de quien los recibe».

12. PÉREZ DE VARGAS MUÑOZ, J., «La nueva causa de indignidad para suceder del artículo 756-7º del Código Civil», en BELLO JANCIRO, *Protección jurídica y patrimonial de los discapacitados*, Ed. Escola Galega de Administración Pública, 2005, p. 253.

resto de causas de indignidad previstas en el artículo 756 del Código Civil- que la jurisprudencia exige.¹³ En este sentido, son varias las sentencias que han declarado que la falta de relación afectiva y de comunicación entre parientes son hechos que corresponden al campo de la moral, y que, por lo tanto, escapan de la valoración jurídica a efectos de aplicar esta norma. En definitiva, para estimar el reproche de indignidad es necesario que el demandante logre probar la situación de desamparo de la persona con discapacidad antes de su fallecimiento, el requerimiento hecho al demandado para el pago de las atenciones debidas, bien por vía judicial, bien extrajudicialmente, y, finalmente, la denegación de ayuda o prestación de alimentos por parte del sujeto requerido.¹⁴

13. Entre otras, sentencias del Tribunal Supremo de 11 de febrero de 1946 y de 26 de marzo de 1993.

14. La carga de a prueba de la causa de indignidad recae, en todo caso, sobre el sujeto que la alega. En este sentido podemos citar las sentencias de la Audiencia Provincial de Burgos de 6 de junio de 2006 (sentencia núm. 214/2006), de la Audiencia Provincial de La Rioja de 19 de junio de 2009 (sentencia núm. 204/2009) y de la Audiencia Provincial de León de 20 de diciembre de 2009 (sentencia núm. 636/2009). En el primer caso se entendió que aunque los demandados (primos carnales y tío de la difunta, persona diagnosticada de esquizofrenia, con intenso deterioro mental) no hubieran cuidado nunca de ésta, no concurría en ellos causa de indignidad para suceder a la fallecida, pues las necesidades de ésta habían estado cubiertas, en lo económico, por sus propios medios, y en lo personal, por su tutor nombrado judicialmente (el demandante), entre cuyas obligaciones estaba el prestarlo. Entiende la Audiencia Provincial de Burgos que no consta que los demandados se negaran a prestar asistencia a la fallecida, ni que su tutor les hubiera requerido a tal efecto. Lo mismo sucede en el litigio juzgado por la Audiencia Provincial de La Rioja. La demandante (hija de la difunta y hermana del demandado) no logró probar que hubiera requerido a su hermano para la prestación de alimentos a su madre, a pesar de sí poder probar que era ella quien aportaba todos los recursos económicos que fueron necesarios para completar la exigua pensión de su madre. En el caso juzgado por la Audiencia Provincial de León la conclusión fue la misma, al haber logrado probar los demandados el conocimiento de la suficiencia de los recursos económicos de su madre para atender a sus necesidades, y no haber podido probar los demandantes más que la ausencia de contacto entre los demandados y la progenitora fallecida, cuya discapacidad era del 99%.

Consecuencias jurídico-civiles del maltrato sobre hijos menores o incapacitados: la privación y limitación de la potestad parental. Legislación Civil de Cataluña

Neus Cortada Cortijo

El maltrato que se produce en el ámbito familiar sobre los hijos menores o incapacitados, ha de dotarse de medidas efectivas, prioritarias e inmediatas tanto de prevención, como de detección e intervención. Las razones para ello son múltiples: la vulnerabilidad del sujeto sobre el que se produce el maltrato, la invisibilidad - excepto en casos extremos - de su ejecución; la especial gravedad del maltrato cuando el maltratador es, precisamente, quien tiene el deber jurídico y moral de cuidar y proteger a aquel a quien maltrata...

El legislador catalán, bajo el principio del interés superior del menor (art. 5 LDOIA)¹, ha elaborado una serie de normas que inciden, fundamentalmente, en la protección del maltrato intrafamiliar del menor o del incapacitado sujeto a potestad parental:

- Por un lado, la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los Derechos y las Oportunidades de la Infancia y Adolescencia (LDOIA), que responde a la voluntad de luchar firmemente contra el maltrato infantil situándolo al mismo nivel de la lucha contra la violencia de género, creando, para ello, un registro unificado de maltrato².
- Por su parte, el Libro Segundo del Código Civil de Cataluña (CCCat.), aprobado por Ley 25/2010, de 29 de julio relativo a la persona y familia, contempla en su artículo 236.6, la privación de la titularidad de la potestad parental a los progenitores cuyos hijos menores o incapacitados sufran “abusos sexuales o maltratos físicos o psíquicos” o sean víctimas “directas

1. Art. 5.1. LDOIA: “El interés superior del niño o el adolescente debe ser el principio inspirador y fundamentador de las actuaciones públicas.”

2. *Artículo 81.1* LDOIA: “Los poderes públicos deben tomar todas las medidas necesarias para proteger a los niños y a los adolescentes de cualquier forma de maltrato y, especialmente, de cualquiera forma de violencia física, psíquica o sexual.”; *Artículo 83.1* LDOIA: “La Administración de la Generalidad debe elaborar planes de colaboración que garanticen la ordenación de sus actuaciones en la prevención, la asistencia y la persecución del maltrato a niños y adolescentes. Esta colaboración debe implicar a las administraciones sanitarias y educativas, a la Administración de justicia, a las fuerzas y cuerpos de seguridad y a los servicios sociales.”

o indirectas de violencia familiar o machista”. Dicha privación debe de establecerse necesariamente en sentencia judicial firme derivada de procedimiento civil o penal iniciado por los progenitores, los mismos menores y sus parientes –hasta el cuarto grado de consanguinidad o el segundo por afinidad–, y el Ministerio Fiscal.

Así, pues, entre el paquete de medidas previsto para las situaciones de maltrato, destaca, en el ámbito familiar, una de especial trascendencia para agresor y agredido: la inmediata separación del menor o incapacitado de su agresor/a –con quien convive– y, en mayor medida, la privación de la titularidad de la potestad parental o, en su caso, la limitación de su ejercicio.

En éste ámbito resulta imprescindible analizar tres cuestiones para evaluar en su justa medida el alcance de dicha regulación tuitiva:

1. En primer lugar, el concepto de maltrato. El legislador catalán utiliza diferentes definiciones de maltrato a los efectos de su tratamiento legislativo en el ámbito civil; definiciones no coincidentes pero que deben interpretarse de manera amplia en interés del menor, incluyendo en el supuesto de hecho de la norma cualquier tipo de maltrato³:

Se establece prioridad en la atención de este tipo de maltrato (art. 97 LDOIA) así como la creación de un registro unificado de maltratos infantiles (art. 86 LDOIA).

2. En segundo lugar, acreditada la efectiva existencia de maltrato infantil o sobre hijo incapacitado sujeto a potestad parental⁴, la legislación civil establece como consecuencia la privación de la titularidad de la potestad parental o la limitación de su ejercicio. Así se prevé en el art. 236-6.1 CCCat cuando establece que “los progenitores pueden ser privados de la titularidad de la potestad parental por incumplimiento grave o reiterado de sus deberes. Existe

3. Así, en el art. 8.1.LDOIA se afirma: “Cualquier niño o adolescente debe ser protegido de cualquier forma de maltrato, incluyendo el maltrato físico, el psicológico, la negligencia, el trato indigno, la explotación laboral, la explotación y el abuso sexuales, la corrupción, la manipulación, el mal uso de su imagen y cualquier otra forma de abuso”; En su art. 76, la LDOIA incluye la ablación y la mutilación genital así como los matrimonios forzados”; El art. art. 2.1 de la Ley 5/2008 sobre erradicación de la violencia sobre las mujeres, incluye en el ámbito de los menores e incapacitados maltratados, a aquéllos, víctimas indirectas de la violencia de género –hijos de mujeres víctimas de violencia machista–.

En idéntico sentido se pronuncia el art. 236-6 CCCat., añadiendo también la violencia doméstica. En la página 39 del Pacto Nacional por la Infancia – 2013 – se habla de maltratos físicos, psicológicos, emocionales, sexuales, por negligencia y abandono, prenatales, por sumisión químico-farmacéutica, de explotación laboral y de explotación sexual. Según el entorno dónde se produzcan, se distingue entre maltrato intrafamiliar –“el más habitual”– o extrafamiliar.

4. **Artículo 236-6.3** CCCat.: “La privación de la potestad parental debe decretarse en un proceso civil o penal y es efectiva desde que la sentencia deviene firme, sin perjuicio de que pueda acordarse cautelarmente suspender su ejercicio.”

incumplimiento grave si el hijo menor o incapacitado sufre abusos sexuales o maltratos físicos o psíquicos, o si es víctima directa o indirecta de violencia familiar o machista”.

3. En tercer lugar, existiendo sentencia firme de maltrato de la que derive la privación de la potestad parental o la limitación de su ejercicio cabe señalar dos circunstancias relevantes:

3.1. Se prioriza, de acuerdo con el art. 84 LDOIA, la permanencia del hijo menor o incapacitado en un entorno familiar libre de violencia ⁵

3.2. Como apunta el propio art. 236-6.3 CCCat., la privación de la potestad no exime a los progenitores de cumplir la obligación de hacer todo lo que sea necesario para asistir a los hijos ni la de prestarles alimentos en el sentido más amplio. Inspira dicha legislación, la necesidad de separar inmediatamente al menor de la persona maltratadora priorizando, sin embargo, la permanencia en su núcleo familiar libre de violencia, atribuyendo el uso de la vivienda al menor y si procede, y fijando alimentos a cargo del progenitor o familiar maltratador.

Constituyen, dichas circunstancias, sendos avances en la protección del menor. Deriva, la segunda, de una más amplia y moderna consideración de la función parental no limitada al concepto de poder sino ampliada a responsabilidad que incluye el cuidado de los hijos, la prestación de alimentos, la convivencia, la educación y su formación integral⁶.

El término responsabilidad parental que introduce el legislador de Cataluña⁷ para referirse a las relaciones paternas- traslada el peso de los derechos de los progenitores a sus deberes constituyendo la potestad, únicamente un atributo – función inexcusable - para ejercer las responsabilidades propias de la relación⁸.

5. **Artículo 84 LDOIA:** “1. Si el maltrato se ha producido en el ámbito familiar, y siempre y cuando convenga al interés del niño o el adolescente, deben priorizarse las medidas de protección administrativas o judiciales que permitan la permanencia del niño o el adolescente en un entorno familiar libre de violencia y el alejamiento de la persona maltratadora; 2. Con la finalidad establecida por el apartado 1, la autoridad judicial puede adoptar en cualquier momento y de conformidad con lo dispuesto por la legislación civil o penal, a instancia de las personas legitimadas o del órgano competente en materia de protección de los niños y los adolescentes, las medidas que sean necesarias respecto a la atribución del uso de la vivienda familiar, con el correspondiente menaje, y determinar, si procede, la cuantía de los alimentos a cargo de la persona maltratadora.”

6. **Artículo 236-17.1 CCCat.:** “Los progenitores, en virtud de sus responsabilidades parentales, deben cuidar de los hijos, prestarles alimentos en el sentido más amplio, convivir con ellos, educarlos y proporcionarles una formación integral. Los progenitores tienen también el deber de administrar el patrimonio de los hijos y de representarlos; 4. Los progenitores pueden corregir a los hijos en potestad de forma proporcionada, razonable y moderada, con pleno respeto a su dignidad.”

7. Ya se encuentra en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989, en la Carta Europea de los Derechos del Niño de 1992, así como en la mayoría de los ordenamientos europeos.

8. **Artículo 236-1 CCCat.:** “Los progenitores, para cumplir las responsabilidades parentales, tienen la potestad respecto a los hijos menores no emancipados. La potestad parental puede extender-

Por ello, la privación de la potestad parental no significará necesariamente la extinción de toda responsabilidad del progenitor apartado.

se a los hijos mayores de edad incapacitados prorrogándola o rehabilitándola”; **Artículo 236-2 CCCat:** “La potestad parental es una función inexcusable que, en el marco del interés general de la familia, se ejerce personalmente en interés de los hijos, de acuerdo con su personalidad y para facilitar su pleno desarrollo”; **Artículo 236-3.1 CCCat:** “La autoridad judicial, en cualquier procedimiento, puede adoptar las medidas que estime necesarias para evitar cualquier perjuicio personal o patrimonial a los hijos en potestad. A tal efecto, puede limitar las facultades de los progenitores, exigirles la prestación de garantías e, incluso, nombrar a un administrador judicial”; **Artículo 236-5.1 CCCat:** “La autoridad judicial puede denegar o suspender el derecho de los progenitores o de las demás personas a que se refiere el artículo 236-4.2 a tener relaciones personales con los hijos, así como puede variar sus modalidades de ejercicio, si incumplen sus deberes o si la relación puede perjudicar el interés de los hijos o existe otra justa causa. Existe justa causa si los hijos sufren abusos sexuales o maltrato físico o psíquico, o son víctimas directas o indirectas de violencia familiar o machista.”

Speak Up: Un proyecto para la protección y prevención de la violencia en niños con TEA

Celia Gil Horna

Speak up es un proyecto europeo inscrito en el programa Daphne de la Unión Europea, programa que aporta un valor añadido a las medidas de prevención de la violencia que deben ser adoptadas esencialmente por los Estados miembros, a través de la difusión y el intercambio de información y experiencias, la promoción de una estrategia innovadora, el establecimiento en común de las prioridades, la integración en redes y la movilización de todos los participantes.

Este proyecto surge de la necesidad de crear y mejorar las herramientas ya existentes en la UE para la prevención y protección de la violencia contra personas con TEA, ya que los estudios epidemiológicos realizados sobre el abuso y maltrato en niños y adolescentes, muestran que la prevalencia del mismo es de 4 a 10 veces mayor que en la población general. Debido a un perfil caracterizado por la falta o insuficiencia de habilidades sociales y comunicativas, los niños y adolescentes con TEA constituyen un grupo de alto riesgo frente al abuso tanto físico como psicológico al que hay que prestar especial atención.

Objetivo del proyecto:

El objetivo general es profundizar a nivel Europeo en el estudio y procedimientos de intervención frente al abuso y maltrato de niños y adolescentes con TEA, teniendo en cuenta que la posibilidad de que sean también autores de violencia de manera no intencionada. La finalidad del estudio es proponer herramientas operativas de prevención y protección de estos niños y adolescentes tanto en el caso de que sean víctimas como autores de violencia.

Objetivos específicos:

1. Investigación: a nivel europeo sobre la incidencia del fenómeno del abuso de niños y adolescentes con TEA a través de la recopilación de datos ya existentes, la comparación de los mismos, entrevistas a personas que hayan sido testigos y recopilación de experiencias en general por parte de cada país socio, con el fin de prevenir.

2. Definición y puesta en práctica de un programa piloto para prevenir el riesgo de maltrato en niños con TEA, para aquellas familias/niños más vulnerables en todos los países participantes; el programa tendrá una estructura integrada e incluirá acciones como la formación a familias, asesoramiento personalizado, servicios de cuidado, etc. Todo ello para reforzar la adaptabilidad y competencias de los padres.
3. Creación de una campaña informativa dirigida a la comprensión y entendimiento de actividades para la prevención y protección de niños con TEA mediante la impresión de materiales informativos, una página web en varios idiomas, etc.
4. Creación de dos protocolos de intervención experimentales que contengan pautas específicas de acción para casos en los que exista sospecha de violencia: el primero para la detección, informe y protección de niños con TEA víctimas de abuso, y el segundo para la prevención del riesgo de comportamientos violentos que puedan involucrar a chicos con TEA como autores no intencionados de violencia.

Difusión:

Por último tendrá lugar la fase de difusión, en la que se darán a conocer los resultados del proyecto, tanto en términos de eficacia como de sostenibilidad, de manera que tengan el máximo alcance posible dando lugar a una mayor implicación directa e indirecta de las organizaciones públicas y privadas europeas que trabajan con personas con autismo.

Esta última fase contará con una Junta de Asesores coordinada por Autismo Europa que le dará validez a los resultados ofreciendo un punto de vista externo.

Participantes:

En este proyecto participan 7 entidades pertenecientes a 5 países miembros de la UE: Italia, Polonia, Reino Unido, Bélgica y España, 5 de las cuales trabajan con personas con TEA y sus familias, entre ellas Autismo Burgos. Otra constituye una red de asociaciones europeas (Autismo Europa) y la última es una organización social que gestiona actividades innovadoras relacionadas con una mayor conciencia y conocimiento de los problemas sociales.

Enfoque ético del maltrato a las personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo

**Xabier Etxeberria, Marije Goikoetxea, Natxo Martínez,
Tania Pereda, Asun Jáuregui, Jimmy Brosa,
Gerardo Posada y Valeria García-Landarte**

Todo maltrato supone una falta de reconocimiento y respeto a la dignidad de la persona, que provoca un daño a su integridad personal. La falta de conceptualización clara de muchas situaciones de maltrato, que se expresa de múltiples maneras y en diferentes contextos, dificulta detectarlo y prevenirlo.

A pesar de una progresiva sensibilización hacia los derechos de las personas con discapacidad (FEAPS 2004; ONU, 2006), la discapacidad sigue considerándose en nuestras sociedades como un disvalor o 'no valor' (Etxeberria, 2009). Esta valoración que los contextos sociales hacen de la diversidad y la discapacidad, dificulta el pleno desarrollo y participación de las personas con discapacidad, en ocasiones llegando a graves vulneraciones de sus derechos como ciudadanas. Una de las expresiones más dramáticas de la vulneración de la dignidad humana es el fenómeno del maltrato.

No existen muchos estudios que precisen la incidencia del maltrato en las personas con discapacidad (Honer-Johnson, 2006). Sin embargo, sí se disponen de evidencias que apuntan hacia una mayor probabilidad de que lo sufran (Verdugo & G. Bermejo, 1999; Sullivan & Knuston, 2000). Precisamente, por la especial vulnerabilidad de las personas con discapacidad al maltrato, abuso o violencia en los diferentes entornos vitales en los que participan, se hacen necesarias nuevas herramientas que sirvan para prevenirlo, identificarlo y abordarlo.

La investigación impulsada por la Federación Vasca de Asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual (FEVAS), en colaboración con la Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria (Etorbizi), finalizada en 2013 y titulada *El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*, pretende acotar la definición de maltrato, con el fin de emitir una serie de recomendaciones encaminadas a evitar y combatir situaciones de violencia o mala praxis. Por otro lado, quisiera servir de base para detectar necesidades y situaciones de mejora de la atención a las personas con discapacidad, que redunden en su mayor desarrollo e inserción social, evitando situaciones de riesgo y exclusión.

El diálogo y la deliberación práctica han servido al equipo de investigación, formado por profesionales de entidades prestadoras de servicios a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo de la Comunidad Autónoma del País Vasco y Navarra (Gorabide, Gautena, Fundación Goyeneche y ANFAS) e investigadores de la Universidad de Deusto con experiencia en el campo de la discapacidad desde diferentes disciplinas (ética, psicología e intervención social), como metodología en el análisis de diferentes casos de maltrato. La aplicación práctica de la propuesta inicial de distinciones y clasificaciones básicas acerca del maltrato a los diferentes casos ha contribuido, tanto a mejorar la comprensión y definición de estas mismas distinciones, como a orientarlas a la prevención, detección e intervención de las situaciones de maltrato. Por otro lado, profesionales de entidades integrantes de FEVAS han participado en la resolución del caso prototipo en torno al maltrato, que constituye el tercer capítulo del instrumento.

El documento resultante de esta investigación ha sido publicado en el número 71 de los Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, del Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe de la Universidad de Deusto, lo que facilita el acceso a este instrumento orientador que contiene los siguientes apartados:

- Conceptualización general en torno al maltrato y sus variaciones
- Reflexión y deliberación práctica en torno al maltrato. Análisis de casos.
- Caso prototipo en torno al maltrato
- Conclusiones y recomendaciones
- Anexo: castigo y trato no digno

Esta investigación se presentó en el XI Congreso Nacional de Bioética de León, celebrado en 2013, del que deriva la publicación *La bioética y el arte de elegir*.

Esperamos que este trabajo, fruto de un proceso de investigación y que ha derivado en la herramienta descrita, pueda resultar útil para mejorar la praxis de los diferentes agentes que intervienen en la vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, de tal forma que las inaceptables situaciones de maltrato vayan erradicándose. Las propias personas con discapacidad, en su plena dignidad, son las que han inspirado este trabajo y ellas son también las destinatarias últimas del mismo.

Abuso sexual en personas con Discapacidad

Mejor sin atajos

Carlos de la Cruz

Lamentablemente **no hay trucos ni palabras mágicas** que garanticen que se pueda evitar, con absoluta certeza, las posibles situaciones de abusos sexuales en personas con discapacidad. Del mismo modo, mucho me temo que tampoco los hay para que, en caso de que se produzcan, se detectasen de manera inmediatamente y sin ningún género de dudas. Así las cosas, ante el abuso sexual, y si se me permite una generalización, caben dos posibilidades: “encender todas las alarmas” o “poner un poquito de sentido común”.

No obstante y que quede muy claro desde los primeros párrafos: no hay ninguna duda de que los abusos sexuales son reales y que no se debe frivolar con ellos. Es un tema serio y, por consiguiente, **la peor de las opciones** (habría por tanto, al menos, una tercera posibilidad) es la de **no hacer nada**, mirar para otro lado o actuar como si no existieran o como si no pudieran existir. Es más, esta tercera, y última opción, es la que más ha prevalecido en los últimos años y, precisamente por eso, sabemos cuáles han sido sus frutos: “más de lo mismo” y dejar las cosas tal y como estaban. O, dicho de otro modo, ha sido una manera, aunque haya sido sin querer, de facilitar que los abusos sexuales se sigan presentando.

En la **Asesoría de Sexualidad para personas con discapacidad, profesionales y familiares del Ayuntamiento de Leganés** son frecuentes las consultas. Curiosamente bastante más abundantes de lo que se pudiera esperar y, en muchas de ellas, el maltrato o el abuso tiene protagonismo. Sin embargo (y con todas las salvedades) las principales claves para su abordaje acaban siendo muy parecidas a las del resto de situaciones. Empezando por **dar protagonismo a la propia persona con discapacidad** y siguiendo por el tratar de buscar **coordinaciones entre todos los agentes implicados e importantes**. En definitiva, se procura que todos “remen” en la misma dirección y, lo que es igualmente importante, también al mismo compás. El resto es “poner un poquito de sentido común” y se llama “Educación Sexual”

Sentido común es afrontar el problema pero sin caer en trampas de abordarlo con prisas o con ansiedad. Este tema es suficientemente importante como para no tratar de buscar atajos. Un ejemplo. Las personas con discapacidad más vulnerables (da igual la edad) frente a un posible abuso y, además, con

quienes será más difícil hablar sobre ello, en caso de que se haya producido, serán aquellas que no saben hablar de sexualidad o que no tienen con quién. Es decir, todas esas personas a las que nunca se les ha hablado del tema y que, consecuentemente, muchas de ellas han interiorizado que este es un tema del que “no se habla”, del que “no se puede hablar”, del que “no se debe hablar”. Luego aquí aparece la siguiente clave: **el silencio no protege**.

Hablar a las personas con discapacidad intelectual sobre sexualidad es igual de sensato que hablarles sobre el resto de temas. El objetivo siempre es el mismo: que conozcan el mundo que les rodea. Pero además ahora con un valor añadido que aprendan “que se puede hablar de este tema” y “que tiene con quien poder hacerlo”. Es un modo de facilitar o propiciar (ojalá pudiera ser de garantizar) que “si algo ocurriese” probablemente se atreverían a contarlo, pues saben hacerlo y tienen con quien. Si en casa nunca se ha hablado del tema, si en los centros tampoco... indudablemente la persona con discapacidad carecerá de ese apoyo. El atajo, en este caso, consiste en tratar de aprender hablar de sexualidad hablando únicamente cuando hay sospecha de abuso, lo que suele resultar ineficaz y, además contradictorio, pues no parece el mejor modo de aprender que en lo sexual hay muchas cosas, y muchas de ellas muy bonitas.

Otra clave es la intimidad. No es lo mismo si, por ejemplo, la persona con discapacidad ha aprendido que lo sexual tiene que ver con la esfera de la intimidad o con la esfera de lo prohibido. Y esto es algo que se va aprendiendo en función de cómo se resuelven ciertas situaciones, por ejemplo, ante la conducta de acariciarse los genitales en público. Será muy distinto si se le dice “esto aquí o ahora NO se hace” o si por el contrario se le dice únicamente “esto NO se hace”. Tampoco ayuda a aclararse si cada persona le dice una cosa, si no siempre se le dice lo mismo o si en vez de dar un criterio se le entretiene o se prefiere mirar para otro lado.

Además, lo íntimo o lo prohibido, también se aprende por observación, por ejemplo de cómo se abordan muchos temas en casa: las escenas de sexo en televisión, los comentarios en voz baja, el manejo del pudor... Otra vez que tendrá que aparecer el sentido común, pues parece sensato pensar que **se previene bastante más enseñando lo que es “la intimidad”**. Pues mientras que sobre este espacio se podrá ejercer algún control, e incluso proponer algunos límites, difícilmente se podrá hacer lo mismo sobre lo prohibido que “por definición” se supone que no existe. De lo íntimo se podrá hablar, aunque cueste, pero de lo prohibido no habrá nada ni que contar ni que preguntar y, en todo caso, si se llegase a hablar o preguntar el peaje de la culpa parece inevitable.

Otra clave más está en el cuerpo y el desnudo y, sobre todo, en el aprendizaje de que **su cuerpo les pertenece**, O, más claramente, que no es de “libre acceso”. Muchas personas con discapacidad intelectual, especialmente

aquellas que necesitan que se les preste apoyos extensos y generalizados requieren de ayuda en su aseo personal, en el cambio de ropa, en la ducha... lo que inevitablemente hace que haya personas que tengan que verles o tocarles mientras están desnudas. Ahora bien, si en estas situaciones hay más gente de la estrictamente necesaria o se accede a su cuerpo sin mediar explicación, será muy complicado que esta persona aprenda que su cuerpo, su desnudo, es suyo y que nadie debe verle o tocarle sin una razón y sin su consentimiento. Esta persona que se “ha acostumbrado” a la falta de consideración es una persona más vulnerable al abuso.

Por último, una clave final y que también contribuye a la prevención es la de “**enseñar a tomar pequeñas decisiones**”. Lo que de algún modo lleva implícito que las personas con discapacidad aprendan a que se les tiene en cuenta. No parece probable que una persona con discapacidad aprenda a zafarse de una situación de abuso, por ejemplo negándose a la misma y manifestando su rechazo, si hasta ese momento lo que percibe es que todo se decide en su nombre y que su opinión y sus gustos son poco relevantes.

Para aprender a decir que NO a una potencial situación de abuso o maltrato, y también para aprender a decir que SÍ, o que NO, a otras cosas importantes, resulta imprescindible haber hecho primero algo parecido frente a situaciones aparentemente nimias y con buenos resultados. Es decir que la persona con discapacidad perciba que su opinión se escucha y que, en ocasiones, se le dará la razón y que en otras “se le razonará”, pero que en todas se le atiende y se le considera.

En definitiva, en la inmensa mayoría de los casos que llegan a la Asesoría de Sexualidad para personas con discapacidad, profesionales o familiares y el abuso o el maltrato asoma de manera directa o indirecta, **lo primero** será, evidentemente, **activar medidas reparadoras** y articular mecanismos para que lo que ha sucedido no vuelva a suceder. Pero lo siguiente, puede que menos urgente pero igualmente de importante, será volver a la “casilla de salida” para tratar de hacer los deberes que quizás no estuvieran hechos o que, en todo caso, habría que hacer con el resto de personas con discapacidad.

El mejor modo que tratar de **prevenir** los abusos sexuales en las personas con discapacidad intelectual es hacer **Educación Sexual “con mayúsculas”**. Esto es, la que apunta en la dirección de contribuir a que niños y niñas, chicos y chicas, hombres y mujeres aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su sexualidad de modo que resulte satisfactoria. Lo que evidentemente ha de significar que no abusos sexuales.

EPÍLOGO



1ª JORNADA SOBRE MALTRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Cuando el maltrato es un blanco roto y de baja intensidad, no se conoce como maltrato, es la violencia perversa que no se detecta.

Como madre os doy las gracias por enseñarnos la luz del blanco Nilo para que podamos alcanzar la voz y decir basta ya.

Juana Zarzuela
Presidenta del Comité de Organización

1ª Jornada

**SOBRE MALTRATO
A LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**

Sevilla, 16-17 de octubre de 2014

