

ABUSO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL: LA NECESIDAD DE UN TRABAJO EN RED.

JACOBO CENDRA LÓPEZ

ALBERTO ALEMANY CARRASCO

MERCEDES HERNÁNDEZ NÚÑEZ-POLO

Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual.
Fundación Carmen Pardo-Valcarce.

SUMARIO

1. ANTECEDENTES.

2. LA UNIDAD DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

3. NECESIDADES DETECTADAS Y RETOS FU-
TUIROS PARA UN MEJOR FUNCIONAMIENTO
DEL SERVICIO.

4. SERVICIOS QUE DERIVAN A LA UNIDAD DE
ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD
INTELECTUAL.

5. CONCLUSIONES.

6. BIBLIOGRAFÍA.

PALABRAS CLAVE

Discapacidad intelectual; abuso; facilitador; UAVDI; coordinación.

RESUMEN

El presente trabajo pretende exponer la evolución del trabajo de la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce desde su puesta en marcha en 2010 hasta la actualidad, especialmente en lo relativo a la coordinación con terceros servicios, organismos e instituciones para ofrecer una intervención global, eficiente y de calidad con las víctimas con discapacidad intelectual.

KEYWORDS

Intellectual disability; abuse; facilitator; UAVDI (Unit for the Care of Victims with Intellectual Disabilities); coordination.

ABSTRACT

The aim of this present paper is to show the evolution of the work of the Carmen Pardo-Valcarce Foundation's Unit for the Care of Victims with Intellectual Disabilities since its implementation in 2010 to the present, especially with regard to coordination with third-party services, bodies and institutions to offer a global, efficient and high quality intervention with victims with intellectual disabilities.

1. ANTECEDENTES.

El hecho de que la discapacidad intelectual (en adelante, DI) es un factor de riesgo que aumenta las probabilidades de sufrir abuso sexual y maltrato tanto en población infantil (Verdugo y Bermejo, 1995; Madansky, 1996; Milner y Crouch, 2004) como en adultos (Horner-Johnson y Drum, 2006), es una realidad que empieza a salir a la superficie, pese a las escasas investigaciones de prevalencia al respecto. La única en España (Verdugo et al., 1995) apunta que los menores con DI tienen hasta siete veces más probabilidad de sufrir algún tipo de abuso que los menores sin DI. Algunos autores (Cambridge y Carnaby, 2000; Knutson y Sullivan, 1993; Sobsey y Varnhagen, 1991; Tharinger, Horton y Millea, 1990; Verdugo et al., 2002) señalan que las razones por las que las personas con DI tienen una mayor probabilidad de ser víctimas de delitos son: a) sus elevadas relaciones de dependencia, b) los contextos de poca intimidad derivados de la necesidad de cuidados por parte de otros, c) el déficit en habilidades sociales, d) el desconocimiento de sus derechos, y e) las menores habilidades comunicacionales de muchos de ellos.

Tanto si se consideran las investigaciones de prevalencia del maltrato y el abuso en la población general como aquellas que comparan su incidencia en el colectivo de personas con DI con respecto a la población general, se concluye que la no revelación del delito sigue siendo la norma, tal y como vienen advirtiendo los expertos desde hace décadas (Valenti-Hein y Schwartz, 1995; Echeburúa y De Corral, 2006). Así se desprende del único estudio en nuestro país que analiza las denuncias en Guardia Civil en el que se ven implicadas personas con discapacidad (González, Cendra y Manzanero, 2013).

Además, la consideración de los niños como seres con una gran capacidad imaginativa que podrían crear historias no fieles a la realidad, pudiendo incorporar elementos según su propia interpretación, es un factor que ha restado credibilidad a las alegaciones infantiles de abuso sexual en los últimos dos siglos, conduciendo a demasiadas prácticas profesionales negligentes (Davies et al., 1989; Parker, 1986). Esta misma realidad, por la equiparación de las personas con DI a los menores (siguen siendo comúnmente considerados como “eternos niños”), se traslada también al colectivo de personas con DI, a quienes se les suman también mitos que siguen siendo muy frecuentes hoy día. Estos mitos son: que las personas con DI son problemáticas, que no pueden regir sus vidas, que carecen de sexualidad o, por el contrario, que tienen una sexualidad desaforada (Alemany et al., 2012). Todos ellos contribuyen al alarmante hecho de que sus testimonios sean considerados menos creíbles que los de la población general (Henry, Ridley, et al., 2011; Peled, Larocci y Connolly, 2004).

2. LA UNIDAD DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON DI.

Con este escenario, tanto las personas con DI que han sufrido un abuso o un maltrato, como sus familiares, deben enfrentarse además a un doble reto: en primer lugar, deben afrontar las **consecuencias emocionales** que el abuso o el maltrato ha dejado tras de sí y, en segundo lugar, estas personas a menudo deben enfrentarse a un sistema policial y judicial que no se adecúa a su condición, provocando que su **acceso a la justicia sea en condiciones de desigualdad**. Con el objetivo de dar respuesta a ambos, la Fundación Carmen Pardo-Valcarce pone en marcha en 2010 la Unidad de Atención a Víctimas

con DI (en adelante, UAVDI), un **recurso pionero** en España por su especialización en la **atención integral de casos de abuso y maltrato a personas con DI**. La UAVDI nace precisamente para dar cobertura a esta doble necesidad de las víctimas con DI: superar el daño derivado del abuso y acceder al sistema judicial y policial en condiciones de igualdad.

El proyecto consta de tres grandes áreas de actuación, que se dividen en **prevención y sensibilización, investigación, e intervención y atención a víctimas**.

La primera de ellas, la prevención y sensibilización, tiene el doble objetivo, por un lado, de concienciar a la sociedad en general y a los profesionales implicados en particular, de que la vulnerabilidad de las personas con DI a sufrir abusos es una realidad, y de que su acceso a la justicia tras sufrir una situación de este tipo, es sumamente precario; así como de erradicar o, al menos, disminuir dicha vulnerabilidad, atacando la raíz del problema. Para ello desde la UAVDI se desarrollan **campañas de sensibilización** en medios de comunicación, se gestiona una **página web informativa** (www.nomas-abuso.com), se imparten **formaciones a profesionales** del ámbito de la DI y la administración de Justicia en materia de detección, actuación y tratamiento de víctimas con DI, y se ofrecen **talleres de prevención del abuso** a personas con DI y sus familias en lo que se refiere a prevención y detección del abuso.

En segundo lugar, la investigación en la UAVDI va orientada a **diseñar las herramientas necesarias que contribuyan a adaptar la intervención con víctimas con DI** a las condiciones que puedan presentar en cada ámbito (clínico, forense y judicial); así como a difundirlas en todo

tipo de foros, tanto académicos como técnicos, para crear sinergias y extender su utilización.

La UAVDI ha realizado numerosas publicaciones, desde la colaboración con otras entidades, dando como resultados guías de intervención para la población con DI (Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, FEAPS) en las que se incluyen protocolos de actuación en los casos de abuso sexual y violencia de género. Desde una perspectiva más científica, la Unidad ha sido participe de algunas publicaciones tanto en el ámbito forense, (Manzanero, Pérez-Castro, Recio y Alemany, 2013; Manzanero y Recio, 2012; Manzanero, Contreras, Recio, Alemany y Martorell, A., 2012), como en el ámbito más terapéutico (Hernández, Alemany, Berenguer, Recio y Martorell, 2016).

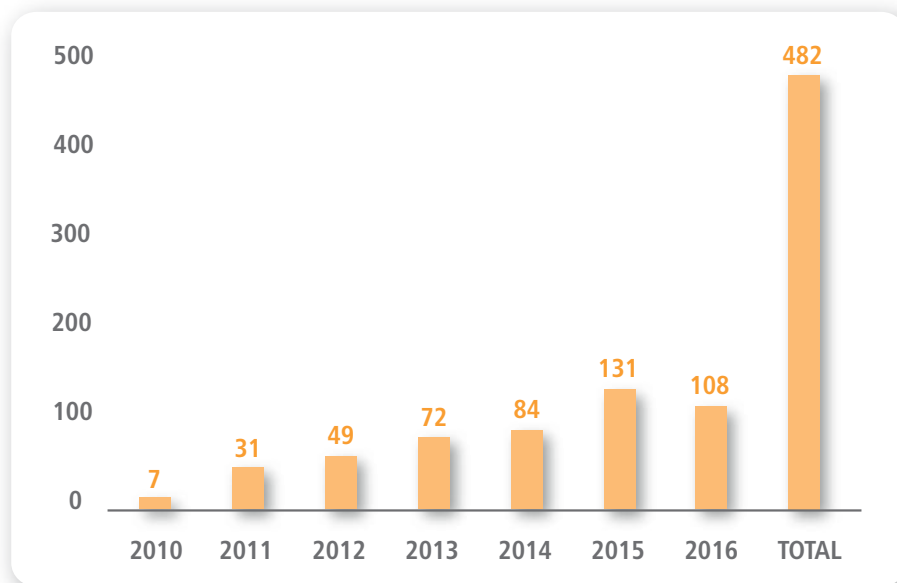
Por último, el área de intervención, la cual tiene como objetivo dotar a las víctimas con DI y a sus familiares de una atención integral que promueva su bienestar emocional y el respeto de los derechos que les ampara la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para conseguirlo, esta atención consta a su vez de dos dimensiones: un **proceso psicoterapéutico a nivel individual y/o familiar y asesoramiento jurídico especializado y adaptado** antes, durante y después del procedimiento judicial, siendo en esta intervención muy importante la **figura del facilitador** (Recio, Alemany y Manzanero, 2012), pionera en España. Este último, es un profesional experto en DI, psicología forense y psicología clínica que acompaña física y emocionalmente a la víctima y sus familiares durante todas las fases del proceso penal velando por que se implementen en cada una de ellas las adaptaciones necesarias para que la víctima con DI pueda participar en el procedimiento en igualdad de condiciones con el resto.

Tanto la dimensión terapéutica como la forense requieren para garantizar un mayor nivel de éxito de la coordinación de los profesionales de la UAVDI con terceros: en el caso del proceso psicoterapéutico se trata siempre de integrar en la terapia a todos los agentes posibles del entorno de la víctima, empezando por su propia familia y continuando por los servicios educativos y/o sociales que le atiendan regularmente; mientras que en el marco del proceso penal derivado de la denuncia, el facilitador debe ejercer una labor de mediación con todos aquellos organismos que vayan a entrar en contacto con la víctima con discapacidad intelectual (agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, servicios sanitarios,

equipos psicosociales, operadores jurídicos y personal de la Administración de Justicia, etc.).

Desde la puesta en marcha de la UAVDI en 2010 el número de casos atendidos por año en la UAVDI está sujeto a un crecimiento significativo (Figura 1) y son cada vez más los recursos y servicios que demandan la intervención de la Unidad en casos de abuso a personas con DI, siendo ésta en la actualidad un recurso de referencia no sólo en el mundo de la DI sino también en contextos sociales, sanitarios, policiales o judiciales.

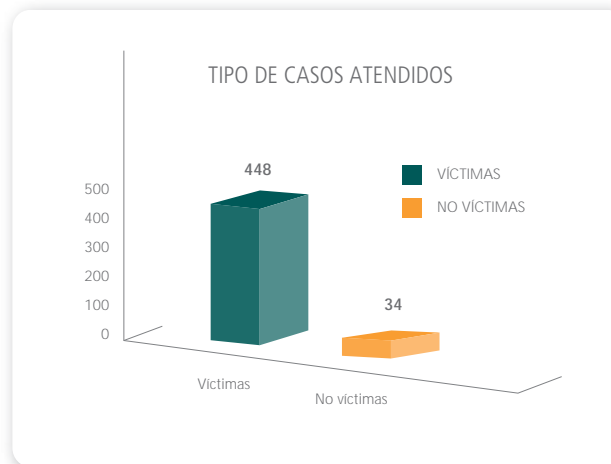
Figura 1. Total número de casos atendidos por año en la UAVDI (Incluido septiembre 2016).



Concretamente, desde el inicio de su actividad hasta la fecha de presentación del presente artículo (septiembre 2016), la UAVDI ha atendido a 482 personas con DI. De estos 482 casos, 448 han sido víctimas de abuso, siendo el resto (34 casos) personas con DI que no habían

estado expuestas a una situación de abuso tras nuestra valoración, o bien eran testigos, o bien eran agresores (Figura 2).

Figura 2. Casos de víctimas y no víctimas atendidos en la UAVDI (Incluido septiembre 2016).



De los 448, han sido beneficiarios de nuestros servicios 1.096 de sus familiares, y se ha asesorado y supervisado a 779 profesionales que

trabajan diariamente con todos ellos, lo que supone un total de 2.323 beneficiarios directos sólo en el área de intervención (Tabla 1).

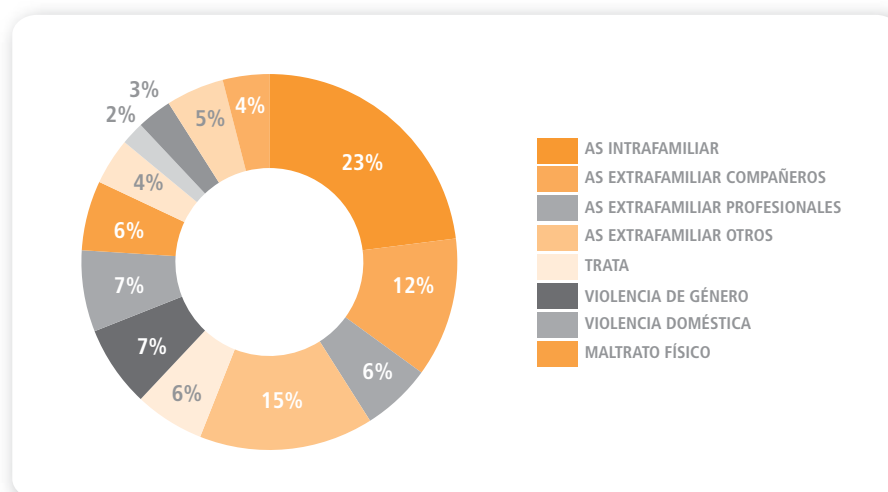
Tabla 1. Número de beneficiarios atendidos en la UAVDI (Incluido septiembre 2016).

BENEFICIARIOS	n
Victimas adultos con DI	281
Victimas adolescentes (14-21) con DI	93
Victimas menores de 13 años con DI	74
Mujeres	320
Hombres	128
Familiares de Víctimas con DI	1.096
Asesoramiento y supervisión de profesionales	779
TOTAL	2.323

Con respecto a los tipos de abuso, destaca que un 23% de la población que hemos atendido ha sido por abuso sexual intrafamiliar, seguido por un 15% por abuso sexual extrafamiliar perpetrado por personas relacionadas con su red social y un 12% por abuso sexual perpetrado por algún compañero de su colegio o centro asistencial (Figura 3). De las víctimas atendidas en la UAVDI, se observa que en la relación entre las víctimas y el agresor exis-

te un alto porcentaje de relaciones familiares o relaciones cercanas, esto explicaría los bajos porcentajes en la revelación del abuso por parte de las personas con discapacidad intelectual, un 3% (Valenti-Hein, 1995). En la figura 3 se presentan las frecuencias de los diferentes tipos de abuso atendidos en la UAVDI, teniendo en cuenta que algunos de los casos atendidos presentaban más de un tipo de abuso.

Figura 3. Frecuencias según tipos de abuso atendidos en la UAVDI (Incluido septiembre 2016)



3. NECESIDADES DETECTADAS Y RETOS FUTUROS PARA UN MEJOR FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO.

La UAVDI es un proyecto pionero en España y único en lo que se refiere a la atención a víctimas con DI. Se propone un nuevo modelo de intervención metodológica tanto a nivel terapéutico como policial y judicial, destacando en este último la introducción de la figura del facilitador. Esta figura se basa en el modelo inglés de los ISVA (Independent Sexual Violence Advisors) (Department of Health et al., 2009; Department of Health, 2011), un servicio perteneciente a la Administración Pública especializado en casos de abuso sexual a víctimas vulnerables que adapta todo el proceso penal a sus necesidades. Esta adaptación contribuye a un acceso a la justicia de estas personas más efectivo ya que permite que los procedimientos se adecúen a las limitaciones y capacidades de cada una de las personas con DI que han sido víctima de un abuso o maltrato y han decidido denunciar. La intervención directa del facilitador contribuye a la concienciación de los agentes policiales y judiciales en la necesidad

de adecuar sus procedimientos según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

No obstante, y pese a contar con experiencias muy positivas desde la UAVDI (tabla 2), en la práctica tanto en comisarías como en Juzgados, la figura del facilitador no está reconocida oficialmente por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado ni por la Administración de Justicia, de manera que la coordinación con dichas instituciones y la subsiguiente intervención en el proceso siempre han venido determinadas, previo improbable conocimiento de la existencia de la UAVDI, por iniciativa propia y/o buen hacer del agente u operador jurídico de turno.

Si comparamos los datos de la tabla 2, destaca que el número de casos en los que participa el facilitador que son sobreesidos (16%) es menor que el número de casos en los que no participa el facilitador (62%). Estas cifras hablan de la importancia de adaptar los procesos policiales y judiciales según las características de las víctimas con DI. Sabemos que las personas con

DI van a ser más sugestionables, con una alta deseabilidad social y debido a sus limitaciones cognitivas sus respuestas van a depender de cómo se hagan las preguntas. Las adaptaciones insertadas por el facilitador le ofrecen a la víctima con DI la posibilidad de continuar de la forma más justa y adaptada los procesos

policiales y judiciales. Además, destaca la incidencia de la intervención del facilitador en la reducción del efecto de la **victimización secundaria** (Núñez-Polo, Alemany, Berenguer, Recio y Martorell, 2016).

Tabla 2. Comparación de los porcentajes de la situación de los casos denunciados (n=180) con facilitador y sin facilitador (Incluido septiembre 2016).

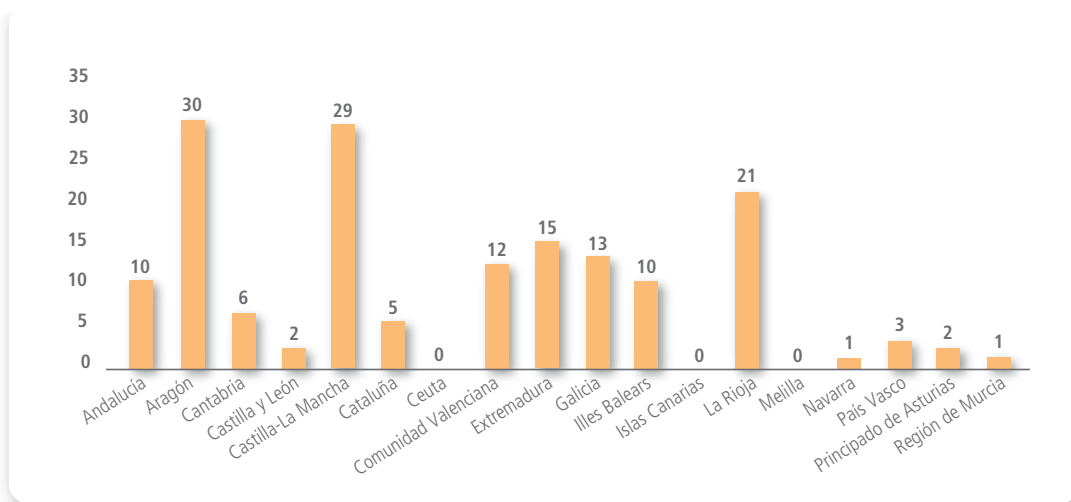
Estado de juicio (n=180)	Sin facilitador (n=96)	Con facilitador (n=70)
Sobreseído	62%	16%
En instrucción	15%	32%
Pendiente de juicio	6%	18%
Sentencia Absolutoria	7%	5%
Sentencia Condenatoria	10%	29%

4. SERVICIOS QUE DERIVAN A LA UAVDI.

La atención que ofrece la UAVDI engloba todo el territorio ...español. Hasta la fecha... (septiembre 2016), se han atendido 322 casos

procedentes de la Comunidad de Madrid y 160 casos procedentes de otras comunidades autónomas (Figura 4).

Figura 4. Casos atendidos en otras comunidades autónomas fuera de Madrid (Incluido septiembre 2016).

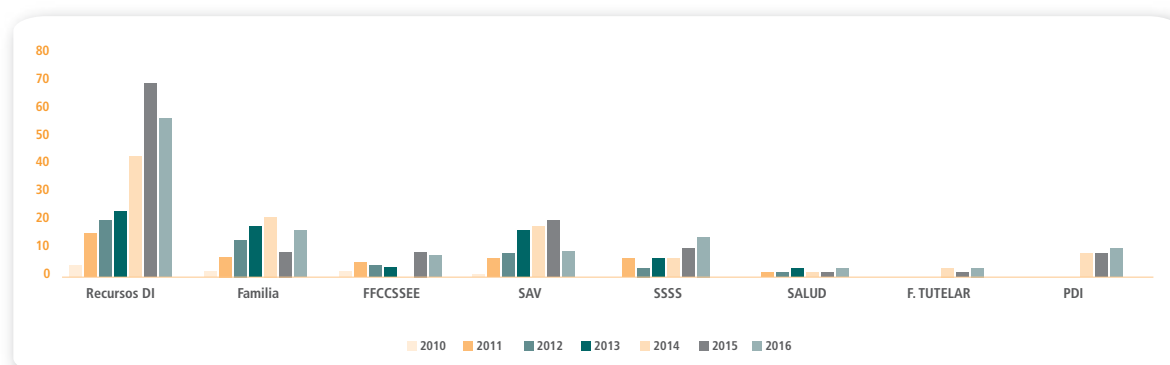


Como se ha visto en la Figura 1 el número de casos atendidos por la UAVDI ha ido creciendo considerablemente año tras año. Esto se debe a dos razones, por un lado, la unidad es más conocida entre los recursos que se dedican a la atención de personas con DI y, por otro lado, y quizá la más importante, cada vez se es más consciente de la posibilidad de que personas con DI puedan sufrir algún abuso y de la importancia de tomar medidas adecuadas.

Las fuentes de derivación a la UAVDI son tremendamente heterogéneas. En la Figura 5 se presentan las agrupaciones de fuentes de derivación: recursos dedicados a la atención de

personas con DI (colegios, centros ocupacionales, residencias), las propias familias de las víctimas, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado (entre los cuales están incluidos casos derivados desde fiscalía o juzgados), servicios de atención a víctimas (centro de abuso sexual infantil, puntos de violencia de género...), servicios sociales, recursos de salud (centros hospitalarios, centros de salud, recursos de salud mental), y por último las propias víctimas. La Figura 5 muestra el progreso en las derivaciones por parte de cada fuente a lo largo de los años, desde la puesta en marcha en 2010 de la UAVDI.

Figura 5. Progresión de los servicios derivantes a la UAVDI (Incluido septiembre 2016).



Atendiendo a la tabla 3, los recursos de atención a personas con DI, destacan por ser los más activos derivantes, estos datos tienen su lógica teniendo en cuenta que son los recursos que más contacto tienen con personas con DI. Respecto a las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado han mantenido su derivación a lo largo de los 6 años, aunque hay que puntualizar que en los últimos años se ha requerido a la UAVDI desde los propios juzgados para realizar las valoraciones y pruebas preconstituidas, de esta forma el soporte y las adaptaciones que se han realizado en el proceso judicial, han ayudado a que muchos casos no se hayan desestimado

desde la Fase de Instrucción. Por otro lado, llama la atención el número de casos derivados por las familias de personas con DI. Las derivaciones recibidas por las familias aumentan significativamente año tras año. De todas las fuentes de derivación destacan, por el escaso número de derivaciones, las derivaciones efectuadas por la propia persona con discapacidad intelectual. Este hecho contrasta con la fuerte labor de prevención y sensibilización que efectúa la UAVDI, capacitando anualmente a más de 500 adolescentes y adultos con DI en materia de abuso y maltrato.

Tabla 3. Número de casos derivados por año según servicios derivantes (Incluido septiembre 2016).

	RECURSOS CON DI	FAMILIA	FFCCSSEE	SAV	SSSS	SALUD	F. TUTELAR	PROPIAS
2010	4	0	2	1	0	0	0	0
2011	14	2	4	5	5	1	0	0
2012	30	7	3	6	2	1	0	0
2013	37	11	2	15	5	2	0	0
2014	41	15	0	16	5	1	2	4
2015	82	8	7	17	11	1	1	4
2016	55	15	6	10	13	2	2	5

5. CONCLUSIONES.

Desafortunadamente, en la actualidad la adecuada intervención del facilitador depende, en un alto grado, de la sensibilidad y capacidad de adaptación de cada profesional policial y judicial que tenga delante una víctima con discapacidad intelectual. Además, si bien es cierto que el número de derivaciones a la UAVDI por parte de agentes policiales y judiciales crece cada año, todavía es escaso el número de víctimas con DI que pasan por el sistema policial y judicial y que son derivadas a la UAVDI.

Es por todo lo anterior que, para un mejor funcionamiento del servicio y el consiguiente aumento cuantitativo y cualitativo de la atención, se considera imprescindible un reconocimiento oficial por parte de las administraciones públicas, especialmente aquellas que tengan atribuidas competencias en materia de justicia, de la figura del facilitador y la labor que ésta desempeña; así como el desarrollo de un protocolo de coordinación que permita la partici-

pación del facilitador en todos aquellos actos que impliquen la intervención de una persona con discapacidad intelectual en diligencias policiales y/o judiciales.

Parece claro que si queremos garantizar que las personas con DI ejerciten sus derechos sin discriminación y que su acceso a la justicia se dé en condiciones de igualdad, tal y como nos impera la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006), se hace necesaria la inclusión de ajustes en los procedimientos policiales y judiciales, así como en ámbitos relacionados en mayor o menor medida, como son los servicios sociales, sanitarios y educativos. Estos ajustes de procedimiento que, además, garantizan la reducción del efecto de la victimización secundaria, son los que precisamente, propone la figura del facilitador de la UAVDI.

6. BIBLIOGRAFÍA.

Alemany, A. Quintana, J.M. Recio, M. Silva, E. Manzanero, A.L. Martorell, A. González, J.L. (2012) Guía de intervención policial con personas con discapacidad intelectual. Fundación Carmen).

Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo. Resolución A/RES/61/106. Nueva York, 13 de diciembre de 2006.

Cambridge, P. y Carnaby, S. (2002) A personal touch: managing the risks of abuse during intimate and personal care. *Journal of Adult Protection* 2, pp. 4-16.

Davies, G. Tarrant, A. Flin, R. (1989) Close encounters of the witness kind: Children's memory for a simulated health inspection. *British Journal of Psychology* 84 (4), 415-429.

Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006) Secuelas emocionales en víctimas de abuso en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense* 12, 43-44.

González, J.L. Cendra, J. Manzanero, A.M. (2013) Prevalence of disabled people involved in Spanish Civil Guard's police activity. *Research in Developmental Disabilities*, 34, pp. 3781-3788.

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

Hernández, M., Alemany, A., Berenguer, I., Recio, M, y Martorell, A. (2016) Integrative Therapy focused on Trauma for People with Intellectual Disability (TIT-ID): a therapeutic answer to abuse and intellectual disability experience in the individual and the family. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 4, 29-40.

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

Knutson, J. y Sullivan, P. (1993) Communicative disorders as a risk factor in abuse. *Topics in Language Disorders*, 13, pp. 1-14.

Madansky, D. (1996) Abusos sexuales. En S. Parker y B. Zuckerman (Eds.). *Pediatría del comportamiento y del desarrollo*. Barcelona. Masson, 355-362.

Manzanero, A. L. y Recio, M. (2012) El recuerdo de hechos traumáticos: exactitud, tipos y características. *Cuadernos de Medicina Forense*, 18(1), 19-25.

Manzanero, A. L., Contreras, M. J., Recio, M., Alemany, A. y Martorell, A. (2012) Effects of presentation format and instructions on the ability of people with intellectual disability to identify faces. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 391-397.

Manzanero, A. L., Pérez-Castro, P., Recio, M. y Alemany, A. (2013) Factores emocionales en el análisis de credibilidad de las declaraciones con víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 21-24.

Milner, J.S. y Crouch, J.L. (2004) El perfil del niño víctima de violencia. En J. Sanmartín (Ed.). *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos*. Barcelona. Ariel, pp. 195-203.

Núñez-Polo, M.H. Alemany, A. Berenguer, I. Recio, M. Martorell, A. (2016) Integrative Therapy Focused on Trauma for People with Intellectual Disability (TIT-ID): A Therapeutic Answer to Abuse and Intellectual Disability Experience in the Individual and the Family. *Journal of Intellectual Disability: Diagnosis and Treatment* 4(1), 29-40.

Parker, J.F. Haverfield, E. Baker-Thomas, S. (1986) Eyewitness testimony of children. *Journal of Applied Social Psychology* 16 (4), 287-302.

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

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

Department of Health (2011) *Response to Sexual Violence. Needs Assessment (RSVNA) Toolkit. Informing the commissioning and development of co-ordinated specialist services for victims of sexual violence*. <http://www.dh.gov.uk/publications>

Department of Health, Home Office, Association of Chief Police Officers (2009) *Revised National Service Guide. A Resource for developing sexual Assault Referral Centres*. <http://www.dh.gov.uk/publications>.

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

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

Valenti-Hein D., Schwartz L. (1995) *Sexual abuse interview for those with developmental disabilities*. Santa Barbara, CA: James Stanfield Company.

Verdugo, M.A. y Bermejo, B. G. (1995) El maltrato en personas con retraso mental. *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*, 873-924. Madrid: Siglo Veintiuno.

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