



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios de Postgrado
Maestría en Psicología Forense

Valoración neuropsicológica forense de capacidades cognitivas y credibilidad en el testimonio de personas con discapacidad intelectual leve y moderado.

Paula Michelle López Barrundia

Guatemala de la Asunción, noviembre 2019.

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

Secretaria

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

Representante de los Profesores

Astrid Theilheimer Madariaga

Lesly Danineth García Morales

Representantes Estudiantiles

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONSEJO ACADÉMICO

M.A. Ronald Amílcar Solís Zea

Director de Postgrado

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Dr. PhD. Alex Melgar

M.Sc. Dr. Juan Antonio Álvarez

Titular



CODIPs 1613-2019

Autorización para impresión proyecto de investigación.
Maestría en Psicología Forense con Categoría en Artes

18 de octubre de 2019

Licenciada

Paula Michelle López Barrundia
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada López Barrundia:

Transcribo a usted el punto **DÉCIMO SEXTO (16)** del Acta **SESENTA Y SEIS GUION DOS MIL DIECINUEVE (66-2019)**, de la sesión celebrada por el Consejo el 08 de octubre de 2019, que literalmente dice:

“DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo, Considerando: Que se conoció oficio D.E.Ps 132-2019, de fecha 27 de septiembre, en el que transcribe el Punto TERCERO del ACTA No CADEP-Ps,07-2019 de fecha treinta de agosto de dos mil diecinueve, los miembros del Consejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentado y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capitulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: “Autorizar la impresión del trabajo final a la **Licenciada Paula Michelle López Barrundia**, carne No. **200210464** con el tema “Valoración neuropsicológica forense de capacidades cognitivas y credibilidad en el testimonio de personas con discapacidad intelectual leve y moderado.” **Acuerda: Autorizar la impresión del proyecto de investigación de la Maestría en Psicología Forense con categoría en Artes”.**

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio A
9ª. Avenida 9-45, zona 11. Tel. 24187530

/Verna



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

D.E.P.Ps. 167-2019
Guatemala, 18 de octubre de 2019

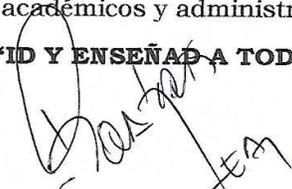
**Autorización para impresión proyecto de investigación.
Maestría en Psicología Forense**

Licenciada
Paula Michelle López Barrundia
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada López Barrundia:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto TERCERO del ACTA No. CADEP-Ps-07-2019 de fecha treinta de agosto del dos mil diecinueve: los miembros del Consejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentado y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capitulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo .86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: **ACUERDA:** 3) Autorizar la impresión del trabajo final de graduación con el título **“Valoración neuropsicológica forense de capacidades cognitivas y credibilidad en el testimonio de personas con discapacidad intelectual leve y moderado”**4) programar la graduación como fecha de 2 de noviembre para los maestrandos que cumplan con los requisitos académicos y administrativos. -----

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”


Maestro Ronald Amilcar Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas





Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

Guatemala, 2 de septiembre de 2019

Maestro
Ronald Solís Zea
Director
Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante Paula Michelle López Barrundia, previo a optar al grado de Maestro(a) en Psicología Forense, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título "Valoración neuropsicológica forense de capacidades cognitivas y credibilidad en el testimonio de personas con discapacidad intelectual leve y moderado".

Atentamente,

(f.)

M. Sc. Francisco José Ureta Morales
Colegiado No. 3327

Autor Proyecto De Investigación

Paula Michelle López Barrundia

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 3845

Coautor

Mtro. Francisco José Ureta Morales

Maestría en Educación Especializada En Currículum

Maestría en Medición, Evaluación e Investigación Educativa

Colegiado No. 3327

Las personas con discapacidad intelectual me enseñaron a encontrar respuestas para velar por sus derechos vulnerados a través de la neuropsicología forense y experiencia profesional, rompieron el silencio.

“El relato ofrecido por la víctima se trata de una experiencia vivida»

Licda. Paula Michelle López Barrundia

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1: GENERALIDADES	4
1.1 Línea de investigación	4
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Justificación.	8
1.4 Alcances y límites	10
1.5 Objetivos de investigación	11
1.6 Definición de variables	11
Capítulo 2: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13
Capítulo 3: MARCO METODOLÓGICO	32
3.1 Sujetos de investigación	32
3.2 Instrumentos de investigación	33
3.3 Procedimiento de investigación	38
3.4 Diseño y metodología estadística descriptiva a utilizar	38
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	49
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
CAPÍTULO 6: PROPUESTA DE PROYECTO	52
6.1 Análisis de participantes	52
6.2 Análisis de problemas	55
6.3 Análisis contextual y diagnóstico.	57

6.4 Análisis de objetivos, objetivos de la intervención	59
6.5 Análisis de opciones	61
6.6 Análisis de opciones	62
6.7 Marco conceptual	64
6.8 Matriz del marco lógico	70
6.9 Presupuesto y cronograma	81
6.10 Evaluación del proyecto	83
Bibliografía	85
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Actualmente en Guatemala existe falta de atención en los procesos de atención legal en relación con la psicología forense, aplicados a población con discapacidad intelectual, esta investigación abordó específicamente a personas diagnosticadas con discapacidad intelectual leve o moderada, que han sido presuntas víctimas de abuso sexual o violencia física, en alguna etapa de su vida. Es un tema controversial entre la familia e instituciones que atienden a personas con discapacidad, los profesionales en salud mental que atiende a esta población han observado y evaluado, por medio de conductas que, existe alto índice de vulnerabilidad en las personas con discapacidad intelectual para ser víctimas de cualquier delito, por lo tanto es evidente en conductas específicas que son abusadas sexual y físicamente durante décadas, los progenitores o encargados responsables evaden reacciones constantes o conductas que se presentan ocasionalmente; pero las instituciones que brindan sus servicios a personas con discapacidad intelectual, no cuentan con herramientas que sustentan credibilidad del testimonio y conocimiento de algunas conductas para poder detectarlas debido a su condición (desarrollo global).

Algunas entidades educativas, padres de familia y sociedad excluyen o evitan el tema sobre psicoeducación en sexualidad y prevención de abuso en personas con discapacidad intelectual, debido a la falta de interés, el acceso a educación adecuada, sobreprotección de los padres, exclusión social. El tema sobre sexualidad en la discapacidad es un tema sensible y aún hay presencia tabúes de que no permiten plena comunicación, educación para prevención y detención.(José Seoane,2012) Por medio de esta herramienta de valoración cognitiva y credibilidad a través del testimonio, como primer punto hay que educar a la población sobre sexualidad y afectividad antes de intervenir en la educación directa con personas con discapacidad intelectual sobre temas de prevención y comunicación de abuso; segundo punto, integrar a profesionales de salud para manejo de herramienta sobre valoración de testimonio, formar a personas para prevención y comunicación de abuso de forma adecuada, específicamente el tema es abordado a personas con

discapacidad intelectual leve y moderado en la diversidad de diagnósticos genéticos como: síndrome de Down, Trastorno del espectro autista (TEA), parálisis cerebral u otras alteraciones en el neurodesarrollo.

Las personas con discapacidad intelectual han sido tradicionalmente excluidas dentro del sistema de justicia debido a que los mitos sobre su capacidad para testificar.

Por lo tanto, se llevó a cabo este proceso de investigación, de la aplicación de una valoración neuropsicológica forense, para determinar la credibilidad cognitiva del testimonio, previo a evaluar conductas de presunto abuso sexual o violencia física en personas con discapacidad intelectual leve y moderada.

Algunos profesionales de atención directa son frecuentemente depositarios del “secreto” del abuso, por lo que es fundamental que éstos sepan qué hacer ante dichas revelaciones, y cómo saber acompañar, en el caso de activarse un proceso de denuncia y judicial.

La realización de valoración previa de credibilidad cognitiva del testimonio aplicado a personas con discapacidad intelectual es una práctica que no se realiza en Guatemala o es poco común dentro de los procesos penales y psicológicos, estos procesos inician a evaluarse desde la orden del juez o de las partes involucradas en un litigio en aras de la investigación a presunta víctima de abuso sexual, dicho instrumento permite establecer y concluir si el testimonio de la víctima con discapacidad intelectual tiene credibilidad, asimismo, el psicólogo puede continuar con la evaluación para determinar si existe fenómenos psicológicos que influyeron en el daño psíquico que se investigan, basados en las diferentes técnicas de la psicología forense, que permiten al psicólogo realizar la pericia y así determinar los procesos mentales involucrados en la génesis, acción y efectos del hecho que se pretende esclarecer y por el cual ha sido propuesto el psicólogo como perito.

Los resultados obtenidos en la valoración de testimonio detectó a 40 personas con DI evaluadas, diagnóstico DI leve y moderado (Sx. Down, TEA), lugar de realización de evaluaciones: Fundación Margarita Tejada, Clínica privada atención

a DI y Programa especializado en NA víctimas de abuso sexual, explotación y trata de personas.

Los resultados del instrumento fueron contrastados para evidenciar las necesidades de capacitar a profesionales expertos en discapacidad y psicología del desarrollo la importancia sobre la aplicación en la población guatemalteca sobre una herramienta que valide de forma neuropsicológica forense, la credibilidad en el testimonio de las personas con discapacidad intelectual.

Posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, mismas que contemplan la necesidad de plantear una propuesta dirigida a profesionales guatemaltecos expertos en discapacidad, neuropsicologías, psicólogos neurodesarrollo infanto-juvenil, forenses y clínicos que abordan en procesos judiciales, relacionado a capacitarse en la aplicación de la valoración de capacidades para testificar en personas con discapacidad intelectual leve y moderada a través de CAPALIST creada por profesionales expertos en psicología del testimonio: Eva Silva, Antonio Manzanero y María José Conteras; año 2018, gobierno de España.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 Línea de investigación:

Violencia sexual y física hacia personas con discapacidad.

Área: Violencia y Criminalidad.

Indagar sobre detección de conductas de abuso sexual o violencia física por medio de diseño de un instrumento que neuropsicológicamente y de forma forense se adapte a jóvenes y adultos guatemaltecos diagnosticados con discapacidad intelectual leve o moderada; el instrumento se evaluará a través de enfoque mixto.

1.2 Planteamiento del problema:

En Guatemala, existe un alto índice sobre casos de abuso sexual, en niños adolescentes y mujeres, son los casos más denunciados, dentro de la población guatemalteca, pero en la población donde presenta dificultad de evaluar, diagnosticar y llevar un proceso jurídico adecuado, es la población en condiciones de vulnerabilidad, como la discapacidad intelectual, hay niños, adolescentes y adultos, representa a la población que corre más riesgo que las personas convencionales. En el año 2008 durante un congreso sobre: sobre sexualidad en niños y adolescentes la Licda. Carola Estrada, refiere que: “la población más atendida por abuso sexual y violencia física en psiquiatría del IGSS son niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual (Carola Estrada, 2008). Los casos de abuso y maltrato son más frecuentes en personas con discapacidad intelectual, sin embargo no siempre cuentan con facilidades para realizar denuncias, porque existe complejidad de discernir que han sido víctimas en estas situaciones o por falta de credibilidad en su testimonio.

Existen insuficientes psicólogos especializados en discapacidad o neuropsicología forense: “*Ciencia que estudia la conducta humana por medio de los procesos neurológicos cerebro y conducta*”.(Nancy Hebben, William Milberg; 2011) para poder abordar profesionalmente y velar por sus derechos a esta población; en el

ámbito legal guatemalteco no hay información actualizada sobre, las atribuciones de estos profesionales, es común que hay psicólogos que apoyan a las personas con discapacidad con diagnósticos como : sordera, ceguera y alteración motriz; en la discapacidad intelectual es evidente la escasez de atención y conocimiento sobre el desarrollo evolutivo, en proceso de justicia solamente son diagnosticados como: “población vulnerable o casos psiquiátricos, que no tienen consentimiento por no valerse por sí mismos”, cuando en realidad si tienen capacidad de tomar decisiones según el nivel o tipo de discapacidad intelectual, esta investigación va dirigida específicamente a la población diagnosticada con discapacidad intelectual leve y moderada.

En Guatemala, la discapacidad intelectual es un síntoma de trastornos del neurodesarrollo o genéticos (DSMV, 2013) que varía ante diversidad de diagnósticos (síndrome de Down, trastorno espectro autista entre otros). Siendo población vulnerable en el ámbito legal no es muy frecuente llevar los procesos adecuadamente iniciando desde la detención, hasta el proceso judicial.

En los últimos años se ha tomado conciencia de la vulnerabilidad de las personas con discapacidad que les lleva a ser víctimas de abusos (Fyson y Cromby, 2007; Sullivan y Knutson, 2000) más a menudo que a las personas sin discapacidad intelectual (Brown, Horner Johnson y Drm, 2006; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002).

Los profesionales de salud mental en Guatemala, han presentado dificultad para llevar un proceso adecuado ante los casos específicos de abuso sexual en personas con discapacidad intelectual, debido a la falta de información sobre el conocimiento del desarrollo global y de conducta de cada diagnóstico específico con discapacidad intelectual.

Motivo por el cual deben ser activados varios programas para su protección y modificaciones de los procedimientos penales, en la ley para las personas con discapacidad en el ámbito jurídico, representa la figura de la discapacidad como agravante. Sin embargo, son muchos los casos en los que este tipo de abusos no se

sitúan en conocimiento de los servicios de protección, ni entidades como Ministerio Público (MP) y Policía Nacional civil (PNC).

Presentándose también casos en los que un familiar cercano o profesional a los que se les revela el abuso, e independientemente de la credibilidad que se le dé al relato, se opta por no denunciar por la incapacidad del sistema para tramitar la denuncia, o bien por evitar posibles daños psicológicos adicionales consecuencia de un proceso judicial como la revictimización.

El abuso sexual y violencia es una experiencia común y potencialmente dañina para cualquier persona. Estudios retrospectivos de discapacidad demuestran que un alto porcentaje de personas que son sexualmente abusadas en determinado momento durante su infancia o adolescencia tienen algún tipo de discapacidad, esto es debido a que “no comunican verbalmente de manera adecuada” por lo tanto el agresor busca seres vulnerables para protegerse ante cualquier acusación.

Pero el avance de las neurociencias ha estudiado a profundidad las conductas de las personas con discapacidad específicamente en discapacidad intelectual; la comunicación no verbal (CNV) , evaluación de las funciones básicas como: memoria, atención y percepción, demuestra por medio de las conductas sobre lo que aprende en su entorno, pero en el momento de la credibilidad del testimonio hay factores del desarrollo cognitivo y de memoria se encuentra muy reducida la capacidad cognitiva léxica (Fiscalía General del Estado de España , 2011).

Si bien las investigaciones han demostrado que algunas personas son más seriamente afectadas que otras, el abuso sexual y otras formas de violencia de las personas con discapacidad fuera de su diagnóstico genético está asociado con enfermedades mentales y comportamiento disfuncional desde la infancia y en la adolescencia.

Entre la cuales encontramos: depresión, alteración en autoestima, intentos de suicidio, fracasos escolares, comportamiento agresivo, promiscuidad sexual, fobia de persecución.

Existen métodos y técnicas complementarias actuales para evaluar causas de conductas específicamente para personas con discapacidad intelectual, que logran resultados de prevención, mejor atención, tanto para el individuo, educador, profesional y padres de familia.

Sin embargo hay escasa información y apoyo sobre el área de desarrollo más importante es, el afectivo/sexual; las personas con discapacidad intelectual se desarrollan sexualmente como cualquier otro individuo “neurotípico” (*definición de inclusión relacionada a la “normalidad” o tipicidad del desarrollo. Es un neologismo ampliamente utilizado en la comunidad autista como etiqueta para las personas sin trastornos del espectro Autismo diario; Daniel Comin.2015*), su nivel de desarrollo neurológico no se relaciona con su edad cronológica sexual, quiere decir: por ejemplo: una persona con síndrome de Down de 16 años tendrá las mismas necesidades y funciones fisiológicas que un adolescente neurotípico de la misma edad cronológica. Lo que limita la expresión de necesidades es su alteración cognitiva o comúnmente conocida como discapacidad intelectual.

Las entidades educativas, padres de familia y sociedad excluyen o evitan el tema sobre sexualidad en personas con discapacidad intelectual, debido a la falta de interés en acceso de educación adecuada, sobreprotección de los padres, exclusión social; el tema sobre sexualidad en la diversidad es un tema sensible y aún hay presencia tabúes de que no permiten plena comunicación y educación para prevención. Primero hay que educar a la población sobre sexualidad y afectividad antes de intervenir en la educación con personas con discapacidad intelectual.

Se ha venido asignando que las personas con discapacidad intelectual un rol en el que no hay lugar para la sexualidad por ser extremadamente: “cariñosos”, “niños eternos”, “inocentes”, “no sienten impulsos sexuales”, “no entienden”. Son frases tabúes sobre la sociedad, el comportamiento y personalidad de cada individuo dependerá de su entorno y dinámica familiar, por lo tanto como expresa el autor, Amor: “es un tema que para los padres no debe suscitar interés o debate puesto que en su mayor parte estas personas no tienen amigos de su edad, pareja, no “deberían

tener hijos, por no cuidar de sí mismos o porque pueden tener hijos con las mismas condiciones que ellos (Amor, 2007).

Las personas con discapacidad intelectual son más vulnerables a sufrir de abuso sexual debido al aislamiento, los déficits en la comunicación expresiva y comprensiva, su círculo social es escaso: un “grupo” reducido de personas con las que interactúan, y así como también por lo limitado que resulta el apoyo mutuo. Van Dyke (2005): explica lo anterior, al comentar que la soledad y la frustración pueden llevar a una persona a aceptar cualquier tipo de atención, ya sea negativa o positiva. De acuerdo con Henault (2006): la falta de comprensión acerca del consentimiento a base de información contribuye a que aumenten los riesgos de convertirse en una presa fácil y lleguen a sufrir de algún tipo de abuso sexual; así como también llegar a cometer alguna ofensa sexual, sin siquiera estar conscientes de ello.

¿Qué instrumentos se deben aplicar para la valoración de credibilidad del testimonio en personas con discapacidad intelectual?

El abordamiento de este tema fue con base a aplicación de valoración de capacidades para credibilidad de testimonio (CAPALIST) debido a que en el ámbito forense la evaluación del testimonio es una fuente de información principal (Manzanero, 2010).

El procedimiento desarrollado en CAPALIST específicamente para población vulnerable, a niños, personas con discapacidad intelectual, adulto mayor con deterioro cognitivo, alteraciones psiquiátricas, adaptadas a nivel de desarrollo CI en Guatemala.

1.3 Justificación:

La aplicación de la valoración de capacidades CAPALIST favoreció a los profesionales específicamente psicólogos clínicos que se enfrentan a la tarea de tomar declaración a una persona con discapacidad intelectual en estado de vulnerabilidad.

Desde el punto de vista práctico (en mi caso, como psicóloga y educadora especial en NNA víctimas de abuso sexual explotación y trata de personas), el primer objetivo, en estas tomas de declaración (exploraciones) es adaptar al máximo el procedimiento adecuado previo a realizar denuncia o iniciar proceso judicial en cuanto a lenguaje, expresiones, forma de recuperar la información del episodio que se está investigando, etc. Y que para ello resulta imprescindible conocer con que capacidades cuenta la persona entrevistada y que dificultades presenta. Sólo así se podrá realizar de manera exitosa la entrevista y, posteriormente, valorar el contenido obtenido de la misma. Esta es la necesidad a la que responde el CAPALIST. Contar con un procedimiento, que permita de forma ágil, pero sin perder rigor, valorar aquellas capacidades que son relevantes para testificar en un proceso penal.

Es un material necesario para la población guatemalteca por muchas razones, dentro de las principales destacó las siguientes: en instituciones educativas especiales se ha presentado un alto índice de casos de “sospecha de abuso o violencia en todas sus formas”, casi 40% de 350 alumnos, en el cual no son denunciados, porque desconocen el proceso adecuado de intervención legal. La vulnerabilidad de las personas con Discapacidad Intelectual (DI) presenta riesgo de ser víctimas de abusos y a sufrir una revictimización tras los mismos. De ellos se desataca la inadecuación de las entrevistas psicológicas y judiciales a sus características, y los sesgos en los juicios de credibilidad de los testimonio.

El abuso sexual y físico a las personas con discapacidad intelectual es hasta diez veces más frecuente que el de cualquier otro colectivo. Las instituciones deben aprender a detectar conductas que permite alertar multitud de estudios y comprobar junto con profesionales en el campo de la psicología forense el abordamiento adecuado con víctimas que presentan discapacidad intelectual. Muchas personas con discapacidad intelectual que están siendo víctimas de abuso, no lo identifican como tal y, por tanto, detenerlo dependerá de un tercero, que en muchos casos será el profesional experto que diariamente brinda terapia al individuo. La red social de las personas con discapacidad intelectual sigue siendo significativamente menor que

la del resto de las personas, por lo que, para muchas, el único contexto potencialmente protector es el recurso al que cada día asisten (institución educativa, clínicas privadas, ONG, instituciones terapéuticas, hogares de abrigo y protección). Asimismo, a través de la evaluación formé una estrategia para las entidades y profesionales en crear un proyecto de Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual.

1.4 Alcances y Límites

El estudio realizado tiene un alcance exploratorio, la validación de capacidades para credibilidad de testimonio llamada CAPALIST es una herramienta que fue creada para personas con discapacidad intelectual en España por presentar dificultad en fundamentar medios de pruebas durante la realización de informes y evaluaciones forenses para ser presentados ante el juez como medio de prueba, ha obtenido resultados satisfactorios en el país de origen por lo tanto el alcance del estudio fue aplicar en la población guatemalteca y adaptarla a nivel cultural y del desarrollo global; también tiene un alcance descriptivo, CAPALIST puede aplicarse a personas convencionales desde 3 años y con alteraciones del desarrollo cognitivo (sin límite de edad); la primera aplicación se abordó de 3 a 8 años en el cual no obtuvo validez la evaluación, debido al desarrollo de la población que fue aplicada, se adaptó en reducción de preguntas y estructuración de acuerdo al nivel de desarrollo en discapacidad intelectual, los ítems de la valoración son preguntas sencillas de comprensión factible que evalúa capacidades principales en el análisis del testimonio de las presuntas víctimas con discapacidad intelectual leve y moderada . La herramienta permitió evaluar y conocer las capacidades de las personas con discapacidad intelectual (evaluación neuropsicológica) para testificar o declarar cualquier situación acusatoria en el campo de la psicología forense.

Se utilizó el diseño de una sola medición para los datos cuantitativos y cualitativos y lograr estandarizar la validación de credibilidad testimonial. La población a la que se adapta esta validación es en personas con discapacidad intelectual leve y moderada de 15 a 25 años de edad, debido al nivel desarrollo que pretende evaluar las capacidades de la credibilidad del relato.

Los resultados fueron obtenidos con base a la población abordada en dos identidades que brindan atención especializada a personas con discapacidad intelectual en el área metropolitana.

Limitantes: La validación no está estandarizada para personas menores de 15 años con discapacidad intelectual leve y moderada; podría adaptarse al nivel de desarrollo en la población guatemalteca.

1.5 Objetivos:

Objetivo general: Aplicación de un instrumento que neuropsicológicamente y de forma forense pueda valorar cognitivamente la credibilidad del testimonio en personas con discapacidad intelectual.

Objetivos específicos:

- Determinar las capacidades cognitivas del testimonio en personas con discapacidad intelectual.
- Adaptación a la población guatemalteca de un instrumento que evalúa capacidades y credibilidad del testimonio.
- Analizar resultados del rango de edad específico adecuado para la aplicación del instrumento.

1.6 Definición de variables.

Variable de investigación: en Guatemala, no existe una evaluación neuropsicológica forense de validez que detecte credibilidad cognitiva en testimonios de abuso sexual para personas con discapacidad intelectual leve y moderada.

Al no tener evaluación de credibilidad de testimonio, hay dificultad para detención de abuso sexual y otras formas de violencia, no habrá derechos ni procesos legales adecuados para las personas con discapacidad intelectual.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Instrumento de evaluación de capacidades para testificar en víctimas con discapacidad intelectual por medio de CAPALIST.	Un procedimiento que auxiliará a los profesionales que se enfrentan a la tarea de tomar declaración a una persona con algún tipo de vulnerabilidad.	<p>Capacidades cognitivas primarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memoria • Percepción • Atención <p>Capacidades cognitivas secundarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación Social • Concepto: tiempo, espacio, número. • Identificación de estados subjetivos • Conocimientos sexuales. 	El sustrato que hace que una determinada capacidad cognitiva sea tomada en cuenta en el procedimiento jurídico.	Anexo 4. CAPALIST v.1
Personas con discapacidad intelectual leve y moderada.	<p>Aplicación a diversidad de personas con síndromes y trastornos, la capacidad para testificar y sugerencias de actuación.</p> <p>La valoración es personalizada de las capacidades de cada víctima.</p>	<p>Síndrome de Down.</p> <p>Trastorno espectro autista</p> <p>Discapacidad intelectual leve</p> <p>Discapacidad intelectual moderada</p>	<p>Perfil del desarrollo en diversas áreas:</p> <p>Lenguaje</p> <p>Cognición.</p> <p>Social</p> <p>Psicomotricidad.</p>	Fundamentación teórica.

CAPITULO 2

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Discapacidad

Conceptualización de discapacidad la discapacidad desde una perspectiva ecológica; es decir, desde la interacción persona/ambiente, sugiere que las limitaciones de una persona se convierten en discapacidad sólo como una consecuencia de la interacción con un ambiente que no le proporciona el apoyo adecuado para reducir las limitaciones funcionales. Vista así, la discapacidad no es algo que se tiene o algo de lo que se carezca, ni tampoco algo que se es, sino que se entiende como un estado de funcionamiento que describe el “nivel de ajuste” entre las capacidades del individuo y la estructura y expectativas de su entorno personal y social (Gaviria, 2000). El término discapacidad en Colombia está legalmente definido en la Ley 1618 de 2013 como: un deterioro físico o cognitivo que sustancialmente limita a un individuo en una o más de las actividades de la vida cotidiana; aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. Un caso típico de discapacidad lo representa el síndrome de Down.

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Tras este acto histórico, la Asamblea pidió a todos los países miembros que publicaran el texto de la Declaración y dispusieran que fuera distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros establecimientos de enseñanza, sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios. (COPREDEH, 2011)

Otros instrumentos de derechos humanos, como el pacto internacional de derechos civiles y políticos, el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, que entraron en vigor en 1966, establecieron otros principios contra la

discriminación. En conjunto constituyen el código internacional más completo de disposiciones legales vinculantes en el ámbito de los derechos humanos.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, ratificada por España en el año 2007, señala que, ninguna persona será sometida a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Esta misma Convención, en su artículo 16, señala que: los Estados deberán adoptar medidas “para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar, como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos aspectos relacionados con el género”.

Y para ello deben:

- Asegurar que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo.
- Proporcionar información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar casos de explotación, violencia y abuso.
- Asegurar que los servicios y programas sean supervisados por autoridades independientes.
- Tomar medidas para promover la recuperación de las personas con discapacidad víctimas de abusos.

Para evitar esta situación y poder ofrecer a las personas con discapacidad un acceso igualitario a la justicia, el psicólogo forense puede realizar un informe de credibilidad del testimonio en el que tras una entrevista personal con la víctima en la que se le proporcionarán la intervención adecuada, ésta puede prestar declaración, e incluso, identificar a su agresor. (Manzanero/ Fundación Carmen Pardo-Valcarce, 2013).

“La Asamblea General de las Naciones Unidas creó en 1948 la fundación para la promoción y protección de los derechos humanos, cuando proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos”. (ONU, 2015).

El artículo 25 de la Declaración, sostiene que toda persona tiene derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Los mayores cambios en el tema de la discapacidad vinieron en medio de los movimientos por los derechos civiles de la década de 1960. A medida que la raza afroamericana, las mujeres y otras minorías sociales adquirían conciencia política, también lo hicieron las personas con discapacidad.

Según el Consejo Nacional para la Atención a Personas con Discapacidad (CONADI); en el Reglamento al Decreto 135-96 Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, Artículo 2. Los objetivos de la presente ley son los siguientes: Servir como instrumento legal para la atención de las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su participación social y el ejercicio de los derechos y deberes en nuestro sistema jurídico. (CONADI, 2015).

El término discapacidad en Colombia está legalmente definido en la Ley 1618 de 2013 como un deterioro físico o cognitivo que sustancialmente limita a un individuo en una o más de las actividades de la vida cotidiana; aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

En Colombia, se encontraron 500 niños con síndrome de Down, lo que equivale a una incidencia de 3,3/1000. Respecto a la frecuencia, se encontró en Popayán 1/304 nacidos vivos; en Barranquilla, 1/342; y en Cartagena, 1/259 nacidos vivos. En general, se ha estimado que en el país nacen cada año aproximadamente 733 niños con esta condición (Silva et al., 1995).

Pese a que el diagnóstico prenatal de la condición de síndrome de Down actualmente es posible, sólo en contadas ocasiones se logra antes del parto, con lo

cual se deduce que en la gran mayoría de las veces, la noticia de un bebé con síndrome de Down suele ser un evento sorpresivo para el equipo de salud.

El diagnóstico también cae abruptamente sobre los padres, quienes en forma sorpresiva se ven enfrentados a una sucesión de intensos cambios emocionales en pocos días, que interfieren notablemente con la capacidad innata de afecto que debiera desarrollarse después de cada nacimiento (Rossel, 2004). En este marco, también se establece que la violencia y el maltrato de los niños con discapacidad, es sólo una versión particular del contexto del problema general del maltrato infantil, que aún es poco investigado y divulgado (OlivánGonzalvo, 2005).

Se sabe que los niños con discapacidades física, psíquica y sensorial son más vulnerables o tienen un mayor riesgo de sufrir situaciones de violencia y maltrato, no por el hecho simple de presentar una discapacidad, sino más bien por la existencia e interacción de factores de riesgo individuales, familiares, ambientales, sociales, culturales y económicos. Cabe anotar que a medida que más de estos factores de riesgo se asocien alrededor del niño discapacitado, mayor será la posibilidad de maltrato.

En la valoración de la prueba testifical, por lo tanto, deberían primar los conocimientos científicos y no las creencias o los estereotipos. De otro modo, la evaluación intuitiva de las declaraciones de las personas con DI podría ser erróneamente considerada (Manzanero, Quintana y Contreras, 2015). A lo largo de las últimas décadas se han desarrollado procedimientos para analizar las declaraciones en cuanto a la medida en que se ajustan a un hecho real y no a una fantasía o a una sugerencia procedente de otras personas (para una revisión puede verse Manzanero, 2001), pero hay muy pocos trabajos de este tipo con personas con DI (Manzanero, Alemany, Recio, Vallet y Aróztegui, 2015). La falta de atención a las víctimas con DI sucede a pesar de haberse mostrado su especial vulnerabilidad, así como la mayor prevalencia de delitos en este colectivo en comparación con las personas sin DI (Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002).

El facilitador es un profesional de la psicología independiente y neutral, experto en discapacidad intelectual (DI) y en la evaluación de las capacidades

cognitivas que afectan al proceso judicial, que asiste a la persona con DI en su comunicación durante el proceso policial y judicial y ofrece los apoyos necesarios para garantizar un testimonio válido y fiable. Además el facilitador vela por aportar a los agentes policiales y judiciales la prueba testifical en las mejores condiciones. Más específicamente, sus funciones serían las siguientes:

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

- Evaluar la capacidad para consentir relaciones sexuales en la persona con DI, ya que en muchos casos de abusos sexuales dicha evaluación es fundamental para la investigación judicial, y debe adaptarse conforme a las capacidades previamente valoradas. (Bonilla, 2017).
- Asesorar a los psicólogos y judiciales sobre los apoyos que deben ser implementados y la figura del facilitador como apoyo fundamental en el paso de las personas con discapacidad intelectual por el sistema judicial las adaptaciones pertinentes que deben llevarse a cabo a partir de la evaluación efectuada.
- A la luz de la evaluación de las capacidades antes mencionada, se deben desarrollar los apoyos que permitan a los agentes implicados comunicarse adecuadamente con la persona y obtener una prueba testifical de calidad.
- Acompañar a la víctima y a sus familiares a lo largo de los procedimientos policiales y judiciales, adaptando las explicaciones de cada una de las fases a la persona con DI, así como los autos y sentencias.
- Servir de experto durante las pruebas preconstituidas, garantizando que las preguntas se adecúen a la evaluación de capacidades previamente realizada. La realización de esta prueba pretende garantizar la obtención del testimonio y preservarlo.
- Ayuda además a evitar efectos de victimización secundaria sobre la víctima garantizando la protección de su intimidad y evitando su exposición pública, limitándose ésta al contacto con los especialistas.
- Las propias características de esta prueba evitan la repetición reiterada de entrevistas. Asimismo, la realización de esta prueba garantiza el principio de contradicción, pues las partes podrán intervenir a través de los especialistas.
- La realización de la prueba preconstituida se realiza en dos salas adyacentes; en una de ellas se encuentra la supuesta víctima con los profesionales especializados y, mediante un circuito de grabación cerrado en otra sala, a través de una televisión, el juez y las partes visualizan en directo el proceso de la entrevista. Tanto el juez como las partes pueden hacerle llegar preguntas a la persona con discapacidad a través del especialista. Para comunicarse con

el Servicio gratuito de facilitadores contactar con la (Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual de la Fundación Carmen, 2017).

La Neuropsicología es una disciplina fundamentalmente clínica, que converge entre la Neurología y la Psicología. La neuropsicología estudia los efectos que una lesión, daño o funcionamiento anómalo causa en las estructuras del sistema nervioso central, sobre los procesos cognitivos, psicológicos, emocionales y del comportamiento individual. Estos efectos o déficits pueden estar provocados por traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares o ictus, tumores cerebrales, enfermedades neurodegenerativas (como, por ejemplo, Alzheimer, esclerosis múltiple, Parkinson, etc.) o enfermedades del desarrollo (epilepsia, parálisis cerebral, trastorno por déficit de atención/hiperactividad, etc.)

En los últimos años la Neuropsicología ha ido adquiriendo una relevancia teórica, clínica y social de progresiva importancia, haciéndose patente en el plano legal como resultado de peritaciones que valoran el daño cerebral adquirido como consecuencia de accidentes de tráfico y laborales. (Jarne y Aliaga, 2010).

De esta manera, la Neuropsicología Forense es una disciplina emergente que surge para dar respuesta a unos nuevos tipos de problemas y conflictos que se desarrollan frecuentemente en el sistema jurídico actual. La Neuropsicología Forense debe responder a la denominada cuestión forense, esto es, si la disfunción afecta al suceso bajo consideración legal o es resultado del mismo (Hom, 2003). El clínico trata de ayudar al paciente, mientras que el forense ayuda al esclarecimiento de la verdad (Verdejo y cols. 2004).

La neuropsicología ofrece así a los tribunales, la posibilidad de realizar de una forma fiable y sensible la identificación de la existencia de una alteración o trastorno, la descripción del mismo, el establecimiento de su relación con el SNC, si es posible etiológica y, finalmente, la recomendación de futuras evaluaciones y tratamiento (Peña, 1983; Kolb y Wishaw, 1985; Ellis y Young, 1992 y Junqué y Barroso, 1994).

El rol del neuropsicólogo forense, mediante su evaluación pericial, tiene una sola función; determinar la existencia de una disfunción neurocognitiva sobre el sujeto y establecer su relación con la causa que se juzga (McMahon y Saltz, 1981).

Las diferentes áreas en las que puedes intervenir son:

Tabla No. 1: El rol del neuropsicólogo forense en los tribunales.

DERECHO CIVIL	INCAPACITACIONES CIVILES
<p>Derecho de la circulación</p> <p>Valoración del daño corporal</p>	<p>Cuando las lesiones causadas comprometen el funcionamiento cognitivo de los sujetos.</p> <p>(Afectación de memoria, atención, lenguaje, capacidad de planificación y organización, etc.)</p>
<p>Derecho laboral</p>	<p>Esencialmente en los asuntos relacionados con las incapacidades laborales, también tiene un enfoque positivo para lograr inclusión y certificar que la persona tiene algún tipo de discapacidad intelectual pero tiene habilidades y destrezas específicas.</p>
<p>Derecho penal</p>	<p>Investigación de la responsabilidad criminal ante un hecho delictivo, detención de abuso sexual y/o violencia física.</p>

Fuente: Capítulo uno: El rol del neuropsicología forense en los tribunales de: Adolfo Jarne y Alvaro Aliaga (2010). *Manual de neuropsicología forense: de la clínica a los tribunales*. España.

2.2 Abuso Sexual Y Discapacidad Intelectual (DI)

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual (DI) se sigue viviendo con demasiada frecuencia con incomodidad o como un simple “tema tabú” educativo a tratar, y no como un derecho al mismo tiempo que un factor de protección frente a los abusos sexuales.

Desde mi experiencia he notado que los profesionales e instituciones de atención directa son frecuentemente depositarios del “secreto” del abuso, por lo que es fundamental que éstos sepan qué hacer ante dichas revelaciones, y cómo saber acompañar, en el caso de activarse un proceso de denuncia y judicial.

Las formas en las que se manifiestan las consecuencias derivadas de los abusos difieren significativamente con respecto a los menores o adultos sin discapacidad intelectual, por lo que es importante formar en este sentido, para saber detectar cómo cada uno comunica desde sus diferencias.

La legislación y/o código de ética nos obliga, como profesionales, a proteger e intervenir ante situaciones de abuso, negligencia o desamparo hacia las personas que atendemos.

Siguen siendo demasiados los casos de abusos sexuales cometidos por familiares, tutores y profesionales hacia usuarios o trabajadores con discapacidad intelectual. Ello nos obliga a activar mecanismos de evaluación para prevenir desde las organizaciones.

Hay personas con discapacidad intelectual que difícilmente pueden afrontar circunstancias sobre detención y prevención de abuso de manera autónoma, por lo que es preciso que se establezcan sistemas y mecanismos que les garanticen una atención y protección adecuada.

Tras la revisión de la literatura internacional en lo referido a los factores que pueden llevar a que una persona sea más vulnerable a los abusos (Turk y Brown, 1993; Mc.Cartney y Campbell, 1998; Sobsey, Randall y Parrilla, 1997; Cambridge y Carnaby, 2000; Verdugo et al, 2002) se destacan los siguientes:

- Tener discapacidad.
- Ser mujer.
- Ser menor de edad.
- Existir una dependencia física, psíquica o emocional.
- Falta de recursos económicos: nivel socioeconómico bajo.
- Limitaciones cognitivas y de comunicación que dificulten la capacidad para expresar los deseos y necesidades afectivas y sexuales.
- Relaciones de dependencia y sumisión hacia el cuidador principal.
- Falta de formación y de acceso a la información.
- Antecedentes de abusos o historia de violencia en la familia o entorno de convivencia.
- Falta de accesibilidad en el entorno comunitario.
- Falta de intimidad.
- Aislamiento.

Analizando algunos de estos factores, se puede comprender por qué las personas con DI son especialmente vulnerables al abuso. La falta de autonomía para actividades de cuidado personal muchas veces determina que el cuerpo de personas adultas con DI sea accesible a personas que se encargan de su cuidado. El riesgo que ello conlleva es la interiorización de la creencia de que su cuerpo es accesible a los demás. La dependencia de otros favorece comportamientos de obediencia y sumisión ya que el enfrentamiento puede implicar la retirada del apoyo. Este tipo de aprendizaje no favorece la asertividad, es decir, la capacidad de expresar los intereses de uno a pesar de que entren en conflicto con los de la otra persona, y conduce a una alta deseabilidad social o necesidad de contentar a las personas de su entorno, en especial a las que no tienen DI.

El riesgo que ello conlleva es que accedan a realizar actos que no son de su agrado por el simple hecho de contentar y ganarse la simpatía de la persona que solicita determinadas relaciones. En definitiva, se van sumando una serie de factores que impiden que la persona adquiera habilidades y experiencias que permiten a una persona cuidarse de posibles abusos.

Por otro lado, la falsa creencia de que las personas con DI no tienen necesidades sexuales y el miedo a que hablar de ello puede animarles a practicarlo, bloquea su educación sexual, impidiéndoles discriminar entre comportamientos adecuados e inadecuados, llegando incluso a que la persona ni siquiera pueda identificar que están siendo víctima de un abuso.

Este desconocimiento, sus menores habilidades comunicacionales, o la elevada relación de dependencia hacia sus cuidadores minimizan la capacidad de la persona con DI a denunciar la situación que está viviendo. Y de denunciarla, el riesgo a sufrir un proceso de victimización secundaria es alto, por las barreras con las que fácilmente se van a topar, de las cuales se destacan las siguientes:

- Existe una mala adecuación de los instrumentos, entrevistas y procedimientos que permiten detectar los abusos cometidos contra estas personas.
- El lenguaje y los métodos de los profesionales que trabajan en la detección (policías, educadores, personal sanitario, etc.) no están adaptados a las personas con DI.
- La credibilidad percibida de los testimonios de personas con DI es menor que la procedente de personas sin DI (Henry, Ridley, Perry y Crane, 2011; Peled, Iarocci y Connolly, 2004).
- Sin embargo, las personas con DI, si son adecuadamente entrevistadas con métodos adaptados, y por parte de profesionales especialistas, pueden proveer de testimonios fiables (Aarons y Powell, 2003, 2006; Bull, 2010; Ternes y Yuille, 2008).

Cuando se habla de abuso se refiere a cualquier intromisión indeseada, provocada intencionadamente, que viola la integridad personal, emocional, financiera, física o sexual de la persona. Un abuso es siempre una violación de los derechos humanos y civiles de un individuo. Puede aparecer en cualquier tipo de relación entre dos o más personas, dando como resultado daños significativos para la persona que es objeto del abuso.

Puede consistir en:

- Un acto aislado o una serie de actos repetidos en el tiempo.
- Conductas psicológicas, físicas o verbales.
- Un acto negligente por actuación u omisión.

Existen conductas que nos permiten “reconocer” sobre los signos para detención de abuso sexual en personas con discapacidad intelectual, pero no existe un protocolo o evaluación sobre cómo detectar la veracidad de estas conductas.

Al hablar de abuso sexual hacemos referencia a todas aquellas situaciones en las que una persona se ve envuelta en actividades o en relaciones sexuales que no quiere y no ha consentido y/o no entiende. Tanto hombres como mujeres, adultos, niños, adolescentes con discapacidad intelectual han sido víctimas de abuso sexual. Estas relaciones están basadas en la gratificación personal del abusador, el cual suele estar situado en una posición de poder, bien sea por edad, tamaño, posición o rol social. El abuso generalmente es unidireccional hacia la víctima pero, en ocasiones, esta puede ser obligada a realizar prácticas sexuales al abusador. Los tipos de abuso más frecuentes encontrados en la población (Bailey 1998):

- Abuso sexual sin contacto: incluye acoso, pornografía, posturas indecentes e insinuaciones.
- Abuso sexual con contacto: recoge tocamientos, masturbación y penetración.

A continuación especificación de algunos de los indicadores de diferentes tipos de abuso:

- Indicadores de abuso físico: Evidencia de lesiones físicas (fracturas, hematomas, señales de haber sido golpeado, amarrado, quemaduras...) y explicaciones carentes de sentido o infundadas al respecto, deshidratación, desnutrición, etc.
- Indicadores de abuso psicológico: Evidencia de amenazas, insultos, chantajes, humillaciones.
- Indicadores de abuso sexual: Señales físicas de agresiones leves (rasguños, arañazos) o graves (fracturas, hematomas, contusiones) que afecten a genitales o zonas próximas, resto de fluidos corporales (semen, sangre) en superficie corporal o ropa interior, presencia de enfermedades de transmisión sexual o embarazos

Cualquiera de estos tipos de abuso se puede llevar a cabo como resultado de un intento deliberado o por desconocimiento de la ley. En cualquier caso el abuso constituye una infracción penal frente a la cual las personas con discapacidad intelectual, al igual que el resto de personas, tienen el derecho a ser protegidas por la ley. De todas las formas de abuso, el de tipo sexual sigue siendo aquel frente al cual existen mayores reticencias y dudas a la hora de intervenir.

El abuso sexual, físico, psicológico cubre una enorme variedad de conductas y experiencias vividas en la persona, que pueden pertenecer a una gran variedad de contextos familiares y contextos sociales. Además, puede ocurrir en diferentes edades, durante diferentes periodos de tiempo. Por último, estos menores o adultos además tienen apegos, temperamentos, fortalezas y vulnerabilidades enormemente variados. Todos ellos van a condicionar el impacto que el abuso deje en la persona.

Los indicadores se refieren a aquellos hechos observables y que pueden responder con bastante probabilidad a que un abuso haya podido suceder. Las posibles consecuencias se refieren a todo aquel repertorio de manifestaciones psicológicas, conductuales, emocionales y sociales que podrían ser consecuencia del abuso, pero que no son manifestaciones exclusivas de éste. Por ejemplo, la apatía, la anorexia, o la masturbación compulsiva son tres posibles consecuencias de un abuso sexual, pero las mismas también podrían ser consecuencia de una época de malestar o

ansiedad en la persona, por lo que su presencia no debe conducir al profesional a establecer relaciones causales imprudentes.

Tanto la observación de los indicadores como de las posibles consecuencias, pueden ayudar a hacer un seguimiento más cuidadoso de la persona y llevar a cabo las medidas necesarias que permitan valorar si, efectivamente, parecen responder a un posible abuso o se deben a otras causas. Al final se presentan unas tablas con los indicadores y posibles consecuencias de los diferentes tipos de abuso, extraídas a partir de una revisión bibliográfica en abuso y discapacidad intelectual.

Hay numerosos estudios que demuestran que el abuso sexual o físico en la infancia puede conducir en la adultez a una variedad de enfermedades mentales (Mullen et al., 1996), trastornos conductuales, emocionales y relacionales. Pero conviene matizar que la experiencia de abuso en sí misma no es necesaria ni suficiente para producir estos síntomas, sino que actúa en relación con muchos otros factores de riesgo (como por ejemplo, la incapacidad parental de establecer un apego seguro, las enfermedades mentales parentales o el déficit en estrategias de afrontamiento) que conducen a la presencia de efectos adversos en la persona (Mullen et al., 1988).

Algunos de los factores que se han manejado como más condicionantes de la aparición de síntomas de abuso son: el apego, la resiliencia (o capacidad para afrontar situaciones traumáticas), el apoyo social, la segunda victimización, el tiempo transcurrido desde los abusos, el número de abusos sufrido, la edad, la credibilidad percibida por la víctima tras la revelación o la capacidad intelectual de la víctima. En relación al último factor, conviene matizar que las personas con DI, contrariamente a lo que tradicionalmente se pensaba (al tener menos capacidad para comprender, sufrían menos), son más vulnerables a la presencia de sintomatología psiquiátrica a partir de un suceso traumático y de situaciones vitales estresantes (Martorell y Tsakanikos, 2008; Moss et al., 1993). Hay escasas publicaciones concernientes a las posibles consecuencias psicológicas que el abuso puede dejar específicamente en personas con DI (Sequeira y Hollins, 2008).

Los signos o efectos clínicos que se pueden derivar de vivencias de abuso en personas con DI son:

a) Trastorno de estrés post-traumático (TEPT). Se manifiesta con la presencia de flashbacks, pesadillas, reducción de la actividad, sensación de indefensión, incapacidad para recordar aspectos del suceso traumático, pensamientos intrusivos y rechazo de aspectos relacionados con el abuso (Howlin y Clements, 1995; Peckham et al., 2007). Hay que tener en cuenta que el diagnóstico del TEPT es más difícil de obtener en personas con DI por el déficit que les suele acompañar para referir vivencias internas. El TEPT en personas con DI con déficit en la capacidad introspectiva, suele manifestarse en forma de trastorno de conducta (McCarthy, 2008).

b) Ansiedad. Se manifiesta en forma de hiperactividad, explosiones de ira o agresividad, inseguridad en las relaciones, comportamientos fóbicos, regresiones a estadios de desarrollo infantiles, quejas somáticas sin base orgánica y alteraciones del sueño (Sequeira y Hollins, 2003; Turk y Brown, 1993; Sobsey y Mansell, 1994).

c) Depresión. Hay autores que refieren que la depresión es el síntoma más común en víctimas de abuso sexual (Kuyken, 1995; Sinason, 2010). Se manifiesta en forma de retraimiento, falta de vitalidad, abandono del cuidado personal o apatía.

d) Otros problemas psiquiátricos. Son el trastorno disociativo (Johnson, 2001; Mac Fie et al., 2001; Sinason, 2010) y la patología *borderline* (Fonagy y Target, 1995) los que frecuentemente se asocian a experiencias de abusos intrafamiliares en la infancia.

Muchas personas con DI expresan su malestar físico o psicológico a través de la conducta, en concreto a través de alteraciones conductuales (Cruz et al, 1988; Dune y Power, 1990; Sobsey y Mansell, 1994; Sinason, 2010; Sobsey y Doe, 1991; Johnson, 2001). Así, por ejemplo, una persona con altos niveles de culpabilidad como consecuencia de un abuso sexual difícilmente realizará verbalizaciones sobre el mismo. Sin embargo, puede expresar lo que le está sucediendo con conductas de masturbación compulsiva o con un rechazo repentino hacia una persona o un lugar.

En las personas con DI que son víctimas de un abuso, la presencia de problemas de conducta son frecuentes por varias razones. La primera razón tiene que ver con la

propia DI, que les lleva a tener menos recursos para comunicar lo que le está pasando y, por tanto, para frenar la situación abusiva. Por tanto, al estar durante más tiempo viviendo la experiencia traumática, la probabilidad de que aparezca el malestar y la sintomatología en forma de trastorno de conducta es mayor. La segunda razón tiene que ver con sus mayores dificultades en la capacidad metacognitiva o función reflexiva, es decir, para entender y para conectar con lo que les está sucediendo, lo que también lleva a las personas a reflejar su malestar a través de equivalentes conductuales.

El hecho de que los problemas de conducta constituyan un signo de alarma de una posible situación abusiva hace que la detección sea, si cabe, aún más difícil. Esto es debido a que los problemas de conducta constituyen la manera de comunicar malestar para algunas personas con DI con dificultades de expresión verbal en general, sin deberse necesariamente a una situación traumática. Por otro lado, el profesional corre el riesgo de mirar a la persona bajo el tan frecuente efecto eclipsador. Éste se refiere a la tendencia a atribuir como causa de la problemática que presenta la persona con discapacidad a la discapacidad misma, eclipsando esta atribución la situación que realmente la está provocando (Reiss, Levitan y Szysko, 1982). Sirviéndonos del ejemplo antes descrito, el profesional puede pensar que la causa de la masturbación compulsiva es la discapacidad misma, pasando por alto otras hipótesis que sí que explicarían la conducta en cuestión.

2.3 Procesos Y Derechos En Personas Con Discapacidad Intelectual:

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

- Facilitar información: ofrecer todas las explicaciones necesarias que permitan a la persona entender qué es una denuncia, por qué se debe denunciar, qué va a pasar en la comisaría, por qué le van a preguntar los policías y por qué es importante que diga la verdad. Es fundamental que la persona pueda anticipar lo que va a pasar, y que antes de acudir a poner la denuncia todos sus temores hayan sido abordados (por ejemplo, el temor a no saber qué

contestar, a no entender las preguntas, a que el agresor se entere, a volver a verle, a que no le crean, a volver a casa si lo cuenta, el temor por otras personas que puedan estar en riesgo, etc.). Abordar estos miedos no supone en ningún caso preparar la declaración. Debemos evitar que la persona prepare su declaración mediante ensayos de posibles interrogatorios debido a que sus manifestaciones perderán espontaneidad y, por lo tanto, credibilidad .

- La Acompañar en el momento de la denuncia y posterior proceso judicial, exigiendo que la persona no se quede sola con los agentes policiales o judiciales si ella no quiere, ofreciéndonos de “sostén emocional” a la víctima en cada momento del proceso.
- Apoyar a lo largo del proceso, en coordinación con los abogados de la víctima, con Fiscalía o con los agentes policiales y judiciales, para que se eviten las declaraciones reiterativas innecesarias y se implanten los apoyos requeridos a lo largo de todo el proceso conforme a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.
- Llevar a cabo una coordinación con especialistas en la intervención con víctimas con DI que ayuden a los profesionales implicados a activar las medidas de protección necesarias y las adaptaciones óptimas durante el proceso judicial, garantizando que las valoraciones forenses son adaptadas a la discapacidad de la persona (Recio et al, 2012).

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

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas
- La no discriminación
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad
- El respeto a la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y condición humanas
- La igualdad de oportunidades

- La accesibilidad
- La igualdad entre el hombre y la mujer
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad y a su derecho a preservar su identidad
- Las personas con DI tienen los mismos derechos que el resto de las personas. Sin embargo, conviene
- resaltar algunos de ellos para tenerlos presentes en el acompañamiento profesional durante el proceso de denuncia y judicial posterior:
- La persona con DI tiene derecho a conocer y entender el procedimiento por el que va a pasar. Según la citada CDPD (art. 4.1.a y b), se deben hacer todos los ajustes legislativos necesarios para que la persona con DI entienda el proceso que comienza y que le afecta.
- La persona con DI tiene derecho a comunicarse con un profesional que entienda su manera de expresarse. Según la CDPD (arts. 9.2, 12.3 y 13.1 y 2) se deben realizar todos los ajustes de procedimientos necesarios para garantizar el acceso pleno de estas personas a la justicia. Esto supone que se debe contar con un profesional experto en el trabajo con personas con DI, con las competencias necesarias para la comunicación con ellas. En caso de no contar con un profesional con estas características, habrá que pedir asesoramiento a agentes externos especializados.
- Las personas con DI, al igual que cualquier víctima, tienen derecho a conocer los servicios que les pueden prestar asistencia para recobrar su salud física y mental: Según la CDPD (art. 16.2 y art. 16.4) los recursos de atención a víctimas deben ser accesibles a las personas con discapacidad.
- Igual reconocimiento como persona ante la ley (Art.12): La personas con discapacidad tienen derecho a todas las partes al reconocimiento de su personalidad jurídica; los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida; los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad

jurídica; los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardia adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses, ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.

- Acceso a la justicia (Art. 13): Los estados de las partes asegurarán que las personas con discapacidad intelectual tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a su edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares. A fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, los estados partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de la justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

CAPITULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Sujetos de investigación:

La técnica del muestreo fue aleatoria simple por las características de presuntas conductas relacionadas al abuso sexual, estructurado a los objetivos.

- Aplicación de cuestionario de diez preguntas específicas con respuestas abiertas o narrativa libre, para poder llevar a cabo la realización de la evaluación a diez profesionales que han abordado casos de abuso sexual en DI.
- Aplicación cuestionario sobre abordaje de capacidades testimoniales ante conductas de abuso sexual a dos instituciones: Fundación Margarita Tejada, programa especializado en NNA víctimas de abuso sexual explotación y trata de personas y clínicas privadas.
- Evaluación de capacidades para testificar de conductas cuarenta personas con discapacidad intelectual leve o moderada, que asisten a instituciones educativo terapéuticas o instituciones en condición de abrigo y protección.

Tabla 3.1 Clasificación Sujetos.

Profesionales	Organizaciones	Personas con DI	Tutores o responsables
Área Jurídica (Abogados o jueces) Psicólogos Clínica privada Psicólogos organización educativa Psicólogos	Fundación Margarita Tejada asisten alrededor de 350 alumnos, 70 aproximadamente tienen edades de 15 a 25 años en los cuales 25	Rango de edad de evaluación: hombres y mujeres desde 3 a 25 años diagnosticadas con discapacidad intelectual.	Padres de familia Hermanos Tutores Responsables legales.

entidades gubernamentales	<p>alumnos fueron evaluados.</p> <p>Programa Especializado para NNA víctimas de abuso sexual, explotación y trata de personas; programa capacitado para 20 niñas de las cuales 5 presentan discapacidad intelectual leve</p> <p>Clínica privada 10 personas diagnosticadas con TEA y DI.</p>		
---------------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia (2018).

3.2 Instrumentos, confiabilidad y validez, pilotaje, árbol de categorías y cantidad de preguntas.

1. Aplicación primer cuestionario, de evaluación de conocimientos a profesionales frente al testimonios o conductas de sospecha de abuso, las preguntas realizadas fueron de: selección múltiple, cerradas. Total de diez preguntas.

Introducción: El proyecto que se pretende llevar a cabo es para realizar una evaluación de credibilidad de testimonio para identificar conductas de abuso sexual en personas con DI . Los participantes de la investigación fueron elegidos tomando

como base el hecho de tener conocimiento y experiencias sobre conductas en presuntas víctimas de abuso sexual y violencia física, por ello se seleccionaron a profesionales de diferentes entidades: dos abogados, dos psicólogos en organismo gubernamental, dos psicólogos clínicos, dos psicólogos que laboran en entidades educativas, dos psicólogos de instituciones clínicas privadas; total diez profesionales expertos.

Las preguntas realizadas fueron estructuradas para tener conocimiento a nivel general si en Guatemala es aplicada de forma adecuada la ley de los derechos humanos y el proceso jurídico en la atención de las personas con discapacidad intelectual, obtener información sobre, si están capacitados los psicólogos o responsables de instituciones que atiende a personas con discapacidad, para abordar como medio de prueba en los procesos judiciales desde que una persona con discapacidad intelectual inicia a presentar signos y síntomas relacionados al abuso, considerada como presunta víctima de abuso, determinar también cual es el rango de edades de las personas que han atendido en el proceso de justicia.

2. Cuestionario de Evaluación de Capacidades para Testificar de Víctimas con Discapacidad Intelectual; las preguntas realizadas fueron de: selección múltiple, cerradas, total de veintidós preguntas.

El objetivo del cuestionario es aplicarlo a tutores o responsables (progenitores, hermanos, abuelos) de la persona con DI para obtener mayor conocimiento sobre su personalidad, habilidades sociales, habilidades del desarrollo cognitivo, conocimiento en afectividad y sexualidad, nivel de educación, otras alteraciones asociadas a la discapacidad intelectual, y formas de comunicación, para poder realizar evaluación de conductas observables y orientación a credibilidad de testimonio.

3. Valoración de capacidades para testificar en personas con síndrome de Down por medio de CAPALIST creado por (Antonio L. Manzanero, Eva Silva, María José Contreras).

CAPALIST es capaz de señalar si una persona con discapacidad intelectual tiene capacidad en los distintos atributos medidos por el mismo, a la hora de llevar a cabo

una entrevista en proceso judicial. Consta de ítems y observaciones de conducta por áreas de desarrollo específicamente en memoria, atención y lenguaje, la parte cognitiva ofrece un índice que resume la capacidad conceptual general y el razonamiento, así como unos índices de aptitud intelectual que evalúan aspectos concretos de esa capacidad general, creado para evaluar la función de la organización ante los procesos de abuso sexual y maltrato, físico esto permite analizar qué tan preparada están las organizaciones para llevar a cabo los procesos judiciales ante los derechos de las personas con DI.

El protocolo CAPALIST, es un procedimiento rápido y objetivo de valoración de capacidades para testificar, de víctimas especialmente vulnerables. Su diseño parte de un doble propósito, su uso tanto con personas con discapacidad intelectual como en menores de corta edad (3 a 6 años). Esta herramienta sienta las bases de una fiable, válida y precisa entrevista sobre los hechos ocurridos. Todo ello en su conjunto facilitará el análisis de las entrevistas realizadas y la elaboración posterior de un informe técnico en el que se establezca una conclusión que dictamine la veracidad o no de los hechos del relato de estos grupos de víctimas especialmente vulnerables.

La aplicación de la valoración es individual. Hay dos formas de evaluación por medio del dibujo moral (Presente en anexos).

El dibujo moral se puede usar en dos momentos distintos a lo largo de la entrevista: a) para valorar las capacidades del testigo, durante la fase de establecimiento de la relación, antes de que se le pregunte por los hechos que se investigan; b) después de que cuente el episodio que se investiga, antes de terminar la entrevista, como “juicio moral”.

En el desarrollo de este protocolo para su aplicación a personas con DI, las capacidades relacionadas con el testimonio a evaluar se han dividido en capacidades cognitivas primarias y capacidades cognitivas secundarias. En la primera parte, correspondiente a las “capacidades cognitivas primarias”, se han valorado tres aspectos básicos: la memoria, la percepción y la atención. A continuación se adjunta

tabla de detalle relativo a las características tenidas en cuenta en relación a cada una de ellas:

Tabla No. 3.2 Componentes: CAPALIST

Memoria Autobiográfica	Memoria Semántica	Memoria Episódica	Visual	auditiva	Atención Selectiva	Atención Sostenida
No recuerda sucesos vitales	Problemas para reproducir aprendizajes	No recuerda sucesos pasados	Incapacidad total	Incapacidad total	Alterada (no discrimina/ atiende estímulos)	Alterada (no centra tema)
Recuerda los sucesos vitales más significativos y cercanos en el tiempo	Recuerda los contenidos más importantes y recientemente adquiridos	Problemas para reproducir un suceso pasado	Alterada (déficit documentado)	Alterada (déficit documentado)		Menos de 5 min.; necesita cambios, descansos
Recuerda sucesos vitales	Recuerda contenidos aprendidos de manera normal	Recuerda un episodio pasado con normalidad	Normal	Normal	Preservada/ normal	Preservada/ normal

Fuente: Eva A. Silva, Antonio L. Manzanero, María José Contreras. (2018). *CAPALIST: valoración de capacidades para testificar*. España.

En la segunda parte, denominada “capacidades cognitivas secundarias”, se valoran aspectos complementarios a la anterior y que se encuentran divididos en capacidades a) cognitivas, b) comunicación, c) interacción social, d) identificación de estados, e) capacidad moral, f) capacidad de representación, g) conocimientos sexuales y h) patologías y síntomas. Éstas a su vez se encuentran divididas en distintos sub-apartados los cuales se relacionan a continuación.

a) Cognitivas.

1. Espacio.- ¿Dónde? ¿Es capaz de situarse en el espacio actual?

2. Tiempo.- ¿Cuándo?

2.1. Presente. ¿Es capaz de identificar día/mes/año del momento de la entrevista?

2.2 Pasado. – ¿es capaz de señalar día/mes/año de los sucesos denunciados o de otro suceso del pasado reciente?

3. Descripciones. – ¿Quién? ¿Dónde? ¿Qué?

3.1 Personas. – ¿es capaz de diferenciar conocidos y desconocidos?

3.2. Lugares. – ¿es capaz de señalar el lugar en el que se encuentra?

3.3. Cosas. – ¿es capaz de identificar determinados objetos animados o inanimados?

3.4 Cadenas de acciones. – ¿es capaz de relatar una sucesión de acción de manera adecuada?

4. Cantidad. – ¿Cuántos? ¿Es capaz de diferenciar entre muchos y pocos?

5. Acción consecuencias

b) Comunicación.

1. Lenguaje verbal

1.1 Expresión Oral

1.2 Comprensión Oral

2. Lenguaje No Verbal

2.1 Expresividad

c) Interacción Social

1. Empatía (Reconoce los sentimientos propios, reconoce sus sentimientos y los de los otros, y finalmente sí reconoce los sentimientos propios, los ajenos y se identifica con estos últimos).

2. Asertividad (La persona es asertiva, pasiva o agresiva) .

3. Extraversión.

3.3 Procedimiento de investigación

El tema fue seleccionado con base a mi experiencia profesional por tener aproximadamente doce años en atención a personas con discapacidad intelectual en diferencias neuroconductuales, cada experiencia en conductas manifestada en relación a personas que fueron abusadas o maltratadas en alguna etapa de su vida.

Al iniciar posesos de investigación en el tema se realizaron los contactos con los profesionales que realizarían el cuestionario de evaluación sobre conocimientos frente al abuso, para iniciar la aplicación de instrumentos. Los profesionales fueron participativos y colaboradores en responder las preguntas abiertas, cerradas y de narración libre. Asimismo se aplica a diversidad de padres de familia o responsables el cuestionario generalizado de conocimiento del desarrollo de las personas seleccionadas para aplicación de CAPALIST. La aplicación fue individual, posteriormente se realizó la tabulación, análisis e interpretación de los resultados.

En cuanto a la organización del grupo focal, se brindó charla informativa sobre la aplicación del instrumento a las profesionales que brindaron su apoyo (licenciadas en psicología y educadoras especiales) de las entidades seleccionadas. Coordinando fechas para la realización de la actividad. En las dos entidades brindaron sus propios espacios para poder aplicar el instrumento.

Los medios para recabar información incluyen:

- Revisión de registros.
- Entrevista padres o tutores.
- Observación de la conducta general (Examen mental).
- Cuestionarios a tutores.
- Evaluación de valoración que neuropsicológicamente está enfocado al ámbito forense (CAPALIST).

3.4 Diseño y metodología estadística descriptiva a utilizar

- Realización un enfoque de investigación de tipo mixto. Indica que fue utilizado el enfoque cualitativo en conjunto con enfoque cuantitativo, combinación de los procesos de investigación y los esquemas inductivos y deductivos de cada enfoque.

- Se utilizó el diseño de una sola medición para los datos cuantitativos y la teoría fundamentada y análisis de procesos de observación en las personas con discapacidad intelectual que realizaron el instrumento aplicado.
- Medidas de tendencia central y de dispersión en datos agrupados: en cuestionarios aplicados a profesionales a través de promedios de datos agrupados para diferenciar la varianza.
- Medidas de dispersión en la evaluación neuropsicológica de la conducta para control del nivel o cantidad de conductas presentadas.
- El instrumento de validación tiene enfoque cuantitativo y cualitativo, contiene rangos de nivel del uno al tres al realizar sumatoria indica el área que presenta validez.
- Las medidas de dispersión entregan información sobre la variación de la variable pretenden resumir en un solo valor la dispersión que tiene un conjunto de datos. Las medidas de dispersión más utilizadas son: rango de variación, varianza, desviación estándar, coeficiente de variación.
- Para analizar los datos del cuestionario para profesionales sobre conocimiento frente al abuso, se utilizó la estadística descriptiva, los resultados se evidenciarán mediante tablas y gráficas.
- Para el análisis de la información obtenida mediante el grupo focal se utilizó la validación del instrumento realizado, lo que permitió obtener categorías y analizar sus relaciones.
- Diseño de graficas en forma de pie y tablas comparativas: representa, en forma visual, los resultados de experiencias, y se nutre de resultados y análisis estadísticos consistentes, permite relacionar los porcentajes de la muestra, de una población a otra, en los cuestionarios a profesionales.

CAPÍTULO 4

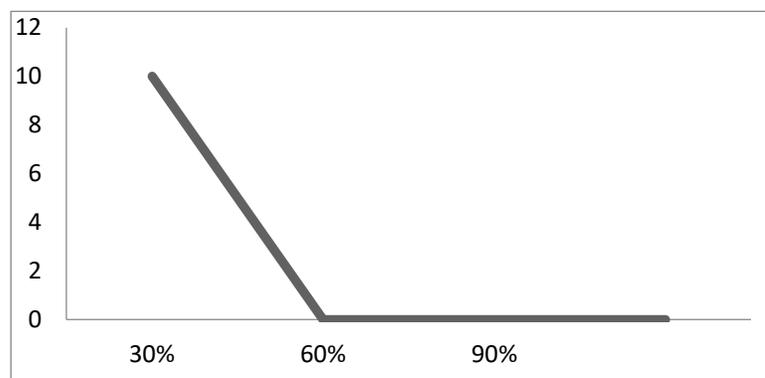
RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

La primera fase del instrumento es aplicado a profesionales que abordan en el área o intervienen con pacientes que han sido abusados sexual y físicamente o son presuntas víctimas diagnosticadas con discapacidad intelectual, al presentar este cuestionario se inicia a formular de manera adecuada la propuesta de cómo iniciar la aplicación del instrumento de evaluación de capacidades para testificar y poder abordar la credibilidad de testimonio en las personas con discapacidad intelectual.

Gráfica No. 1

Cuestionario De Evaluación De Conocimientos A Profesionales Frente Al Abuso

¿Según su experiencia aproximadamente en que porcentaje (90, 60,30 %) de las personas con discapacidad intelectual que ha atendido considera que fueron abusadas sexualmente o han presentaron violencia física en alguna etapa de su vida?



Fuente: Cuestionario de selección múltiple, aplicado a profesionales de diferentes entidades (gubernamental, privado, educativo, jurídico, psicológico)

Los diez profesionales en el ámbito clínico privado, educativo y judicial consideran que las personas con discapacidad intelectual que han atendido indican que, el 30%

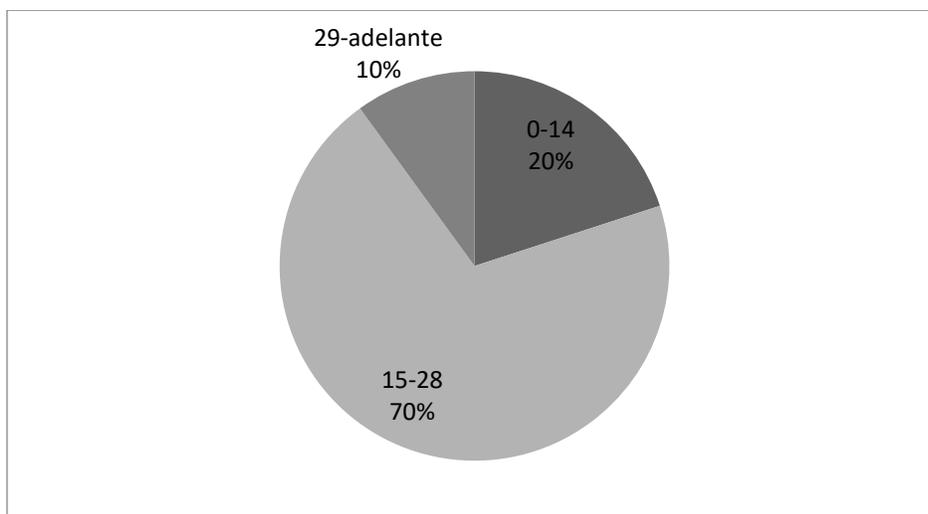
son o fueron presuntas víctimas de abuso sexual y violencia física. Es un alto porcentaje que indica en los países como España representa que 1 de cada 10 personas que presenta discapacidad intelectual son vulnerados sus derechos (Brown, Horner Johnson y Dm, 2006; Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado, 2002).

Es evidente que puede ser observable por medio de las conductas de las personas con discapacidad para poder determinar el abuso sexual o violencia física asimismo motiva a crear campañas educativas para prevención de abuso sexual y evaluaciones específicas a la persona dentro entorno educativo donde son más manifestadas las conductas.

Gráfica No. 2

Cuestionario De Evaluación De Conocimientos A Profesionales Frente Al Abuso

¿Desde qué edad es evidente el abuso a través testimonio forense en una persona con discapacidad?



Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimientos a profesionales frente al abuso, selección múltiple, aplicado a profesionales de diferentes entidades (gubernamental, privado, educativo, jurídico, psicológico)

Los profesionales consideran que las personas que han atendido al menos el 70% de las personas de edades entre 15 a 28 años presentan un testimonio creíble,

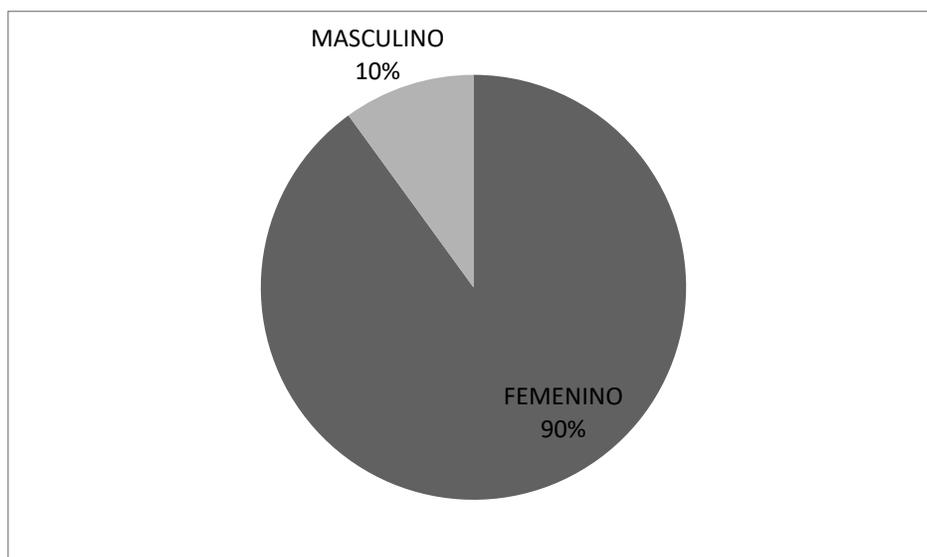
debido a que se desarrolla su expresión verbal, desarrollo cognitivo y otras habilidades es a partir de los 15 años de edad y solamente un 20% de los que abordan en instituciones educativas indican que desde temprana edad ya manifiestan conductas relacionadas al maltrato físico o abuso sexual, esto dependerá del nivel de desarrollo que presenta, existen niños y niñas con discapacidad intelectual leve y moderado que ha sido estimulados desde bebés, por lo tanto logran “nivelarse” a un niño neurotípico en su desarrollo de lenguaje y cognitivo para poder expresar sus emociones y sucesos.

El rango de edad es debido a las capacidades que presenta una persona con discapacidad intelectual existe desarrollo en memoria, atención, percepción, comunicación verbal, conocimiento en sexualidad.

Gráfica No. 3

Cuestionario De Evaluación De Conocimientos A Profesionales Frente Al Abuso

¿Es más evidente el abuso en sexo femenino o masculino?



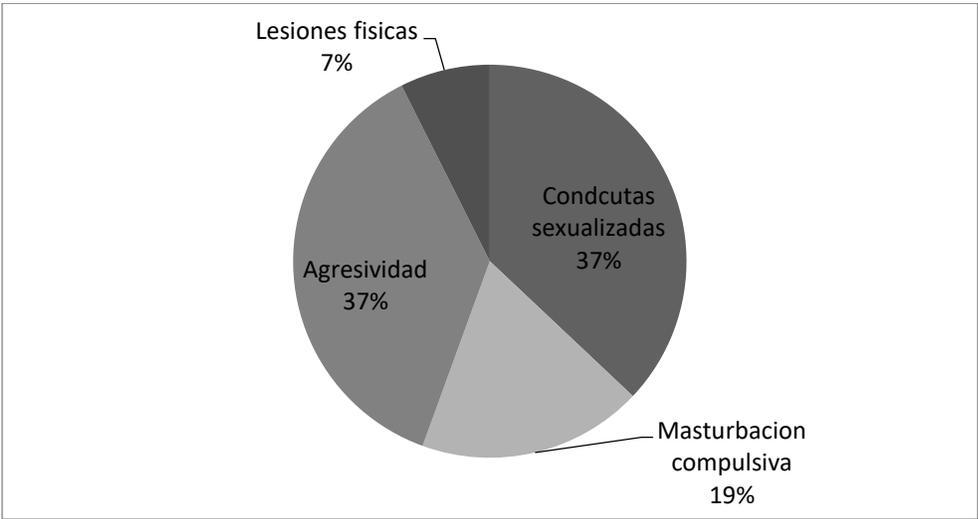
Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimientos a profesionales frente al abuso, selección múltiple, aplicado a profesionales de diferentes entidades (gubernamental, privado, educativo, jurídico, psicológico) Septiembre 2018.

Los profesionales consideran que las personas que han sido más propensas o corren riesgo de abuso son las mujeres con ID un 90% más probabilidad que los hombres.

En diversidad de textos sobre víctimas como: Las guías de Santiago y las 100 reglas de Basilia clasifican a las mujeres como seres vulnerables que se han violentado sus derechos. Por lo tanto, las sobrevivientes de abuso sexual están en el rango de la población más vulnerable, la gráfica especifica que las víctimas no solamente son mujeres sino también tienen una condición de discapacidad intelectual.

Gráfica No. 4
Cuestionario De Evaluación De Conocimientos A Profesionales Frente Al
Abuso

Mencione tres conductas que usted determina como profesional en una persona con discapacidad intelectual que ha sido abusada:



Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimientos a profesionales frente al abuso, selección múltiple, aplicado a profesionales de diferentes entidades (gubernamental, privado, educativo, jurídico, psicológico) Septiembre 2018

Un 37% presenta las conductas sexualizadas como: imitación de posturas sexuales, tocamientos abusivos hacia sus compañeros, promiscuidad, debido a que las personas con discapacidad intelectual “imitan patrones” y los representan o proyectan por medio de actos repentinos como las conductas “ritualistas”. Mientras que la otra conducta más común es agresividad, refieren que, tienen cambios drásticos de agredir a otros o a sí mismos (autolesión) la evidencia de las conductas disruptivas en discapacidad es que todas tienen un “por qué” esto se presenta debido

a la falta de comunicación verbal, son evidentes en las personas con discapacidad intelectual, existe un patrón relacionado a trastorno de estrés postraumático presentan ocasionalmente en las experiencias del ambiente educativo los sucesos manifestados en su realidad.

Tabla No. 1
Cuestionario De Evaluación De Conocimientos A Profesionales Frente Al
Abuso

PREGUNTA	SÍ	NO
¿Considera que las entidades responsables de la justicia estén preparadas para llevar proceso adecuado a la persona con discapacidad?	0%	100%
¿Existe una evaluación que permite identificar capacidades para testificar y evaluar conductas de abuso sexual en una persona con discapacidad intelectual?	9%	91%
¿Considera que tanto en familias como en instituciones educativas, son denunciados estos delitos de manera adecuada?	70%	30%
¿Considera adecuado que se realice una evaluación de capacidades de testimonio que neuropsicológicamente permita evaluar conductas de abuso sexual y violencia física?	11%	89%

Fuente: Cuestionario de evaluación de conocimientos a profesionales frente al abuso, selección múltiple, aplicado a profesionales de diferentes entidades (gubernamental, privado, educativo, jurídico, psicológico) Septiembre 2018.

4.1 Resultados generales aplicación CAPALIST

El protocolo evalúa en primer lugar las denominadas “capacidades cognitivas primarias”, entre las que se consideró la memoria, la percepción y la atención como características básicas necesarias para la correcta consecución de una entrevista a

una persona con DI víctima de un delito. Así, estas capacidades resultarán imprescindibles para la obtención de un relato lo suficientemente fiable, válido y preciso que pueda ser considerado como indicio o como prueba, en sede judicial, en el caso de existir una persona imputada como autora de los hechos. Las capacidades cognitivas primarias son las que se enumeran a continuación:

a) Memoria: Autobiográfica/ Episódica/ Semántica

b) Percepción: Visual/ Auditiva

c) Atención: Selectiva/ Sostenida

Se debe tener en cuenta que en los delitos relativos a la indemnidad sexual, sobre todo en los casos de abusos sexuales, en la mayoría de las ocasiones solamente se cuenta con el relato de la víctima, por lo que éste es fundamental, y en algunos casos decisivos, a la hora de la imposición de una condena.

Por lo tanto, partir del correcto análisis de las capacidades de la víctima para testificar y, posteriormente, la realización de una toma de declaración veraz, es imprescindible para la elaboración de un informe técnico posterior que señale la verosimilitud o no de los hechos relatados.

Para una codificación lo más objetiva posible por parte del especialista encargado del de la entrevista, las categorías de cada una de las capacidades cognitivas de 0 a 2, donde 0 representa la carencia de la capacidad, 1 problemas en su expresión y 2 la normalidad en la citada capacidad.

Tabla No. 2

Resultados generales aplicación CAPALIST

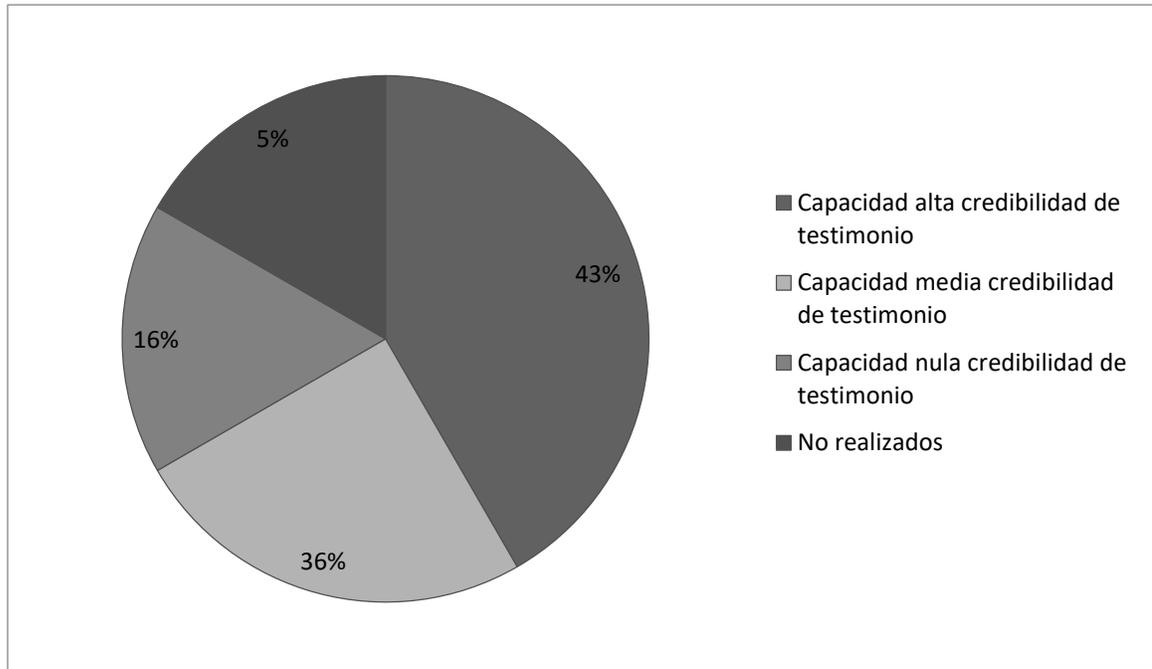
Cuadro comparativo de capacidades cognitivas primarias

Val.	Autobiográfica	Semántica	Episódica	Visual	Auditiva	Selectiva	Sostenida
0	No recuerda sucesos vitales	Problemas para reproducir aprendizajes	No recuerda sucesos pasados	Incapacidad total	Incapacidad total	Alterada (no discrimina/ atiende estímulos)	Alterada (no centra tema)
1	Recuerda los sucesos vitales más significativos y cercanos en el tiempo	Recuerda los contenidos más importantes y recientemente adquiridos	Problemas para reproducir un suceso pasado	Alterada (déficit documentado)	Alterada (déficit documentado)		Menos de 5min., necesita cambios, descansos
2	Recuerda sucesos vitales	Recuerda contenidos aprendidos de manera normal	Recuerda un episodio pasado con normalidad	Normal	Normal	Preservada/normal	Preservada/normal

Fuente: Resultados comparativos de CAPALIST aplicada adolescentes desde 15 años a 25 años Abril 2019

Gráfica No. 5

Resultados Valoración de capacidades para testificar a través de CAPALIST



Fuente: Aplicación de CAPALIST a 40 alumnos con DI: Valoración de capacidades para testificar.

Un 43% presenta capacidad cognitiva para que su testimonio tenga validez de credibilidad. Las edades comprendidas de 17 a 25 años en las personas fueron diagnosticadas con síndrome de Down, trastorno de espectro autista y discapacidad intelectual leve, esta población son las adecuadas para poder evaluar procesos testimoniales y poder denunciar abuso sexual de acuerdo a su condición de vida. Las preguntas indicadas fueron sencillas de acuerdo a su nivel cultural y de desarrollo, si fueron adaptadas y estructuradas, en el cual se logró tener resultados satisfactorios.

CAPALIST puede aplicarse a personas convencionales desde 3 años y con alteraciones del desarrollo cognitivo (sin límite de edad); la primera aplicación se abordó de 3 a 8 años en el cual no obtuvo validez la evaluación debido al desarrollo de la población fue adaptada en reducción de preguntas y estructuración de acuerdo a la cultura y desarrollo de la población guatemalteca.

4.2 **Discusión de resultados:**

Tras el análisis de los resultados obtenidos, de la relación existente entre las edades que se adaptó CAPALIST en la población guatemalteca, apoyan que la versión del CAPALISTV 3 (ver anexos) aplicada en el estudio de validación se ajusta razonablemente al objetivo de evaluación de las capacidades implicadas en la recogida de testimonio en personas de 15 hasta 25 años de edad con DI. Dicho de otro modo, el objetivo es determinar si se puede llevar a cabo una entrevista forense con garantías, en la que se pueda discriminar que lo apuntado por la persona con DI en su testimonio goza de suficiente fiabilidad o por el contrario, si se encontrasen casos que no llegan al nivel de adquisición de competencias, tener ciertas reservas de lo señalado; una de las limitantes de esta valoración cognitiva incide en su mayor dificultad y es conseguir una adecuada sintonía psicológica y emocional con la persona con DI previamente a la exploración de los hechos investiga a la par que se lleva a cabo la evaluación de sus capacidades.

Es evidente que se requiere abordar a más población para lograr la validación del protocolo de CAPALIST en Guatemala; iniciar búsqueda de más profesionales para entrevistar sobre su experiencia en la atención a personas con discapacidad en el acceso a la justicia y a personas con discapacidad intelectual que cumplen con el rango de edad en el cual la valoración fue adaptada, para crear una medición de alto impacto. Solamente fue aplicado a cuarenta personas durante aproximadamente dos años y medio, en el cual los resultados no fueron satisfactorios en niños y adolescentes de 2 a 14 años; pero en el rango de edades de 15 a 25 años con discapacidad intelectual leve y moderada si cumplió el objetivo el protocolo.

Uno de los retos futuros es la implementación práctica de este instrumento, tanto en su versión de lápiz y papel como desde su aplicación informática en personas con DI presuntas víctimas o testigos de hechos delictivos. La consecuente proyección de este estudio, en primer lugar, sería su adecuación a las situaciones objeto de investigación, con el fin de observar las virtudes y limitaciones del mismo que marcarían los cambios a implementar en el instrumento.

CAPÍTULO 5

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Conclusiones

- Se concluye que, la aplicación de un instrumento que neuropsicológicamente y de forma forense pueda valorar cognitivamente la credibilidad del testimonio en personas con discapacidad intelectual se ajusta razonablemente al objetivo de evaluación de las capacidades implicadas en la recogida de testimonio de las personas evaluadas por medio del instrumento denominado CAPALIST.
- Tras los mismos, los creadores del instrumento fue aprobado cuando procedieron a realizar un análisis de las propiedades psicométricas del citado protocolo mediante el modelo RASCH, contrastándose así mismo la fiabilidad del mismo, agrupándose en cuatro los atributos de capacidad: memoria, orientación (en la que se agrupan orientación espacial, orientación temporal y número), descripciones (agrupándose descripciones de personas, lugares y cosas) y por último moral (englobando asertividad, identificación de estados subjetivos y capacidad moral), siendo finalmente CAPALIST.
- De esta forma, la aplicación fue adaptada a la población guatemalteca con discapacidad intelectual y con alteraciones en desarrollo o daño cerebral, el rango de edad determinado en el cual motivó a los participantes a realizar la evaluación a partir de los 15 años.
- Tras el análisis de los resultados obtenidos podemos observar que la característica principal de este instrumento y por tanto su objetivo principal, no es encontrar individuos situados en distintos niveles de una dimensión, sino poder establecer que una persona con discapacidad intelectual llega a un nivel criterio definido como suficiente en el atributo de capacidad medida.

- De esta manera queda evidencia que CAPALIST determina las capacidades cognitivas para evaluar credibilidad del testimonio en personas con discapacidad intelectual leve y moderada.
- Las personas con discapacidad intelectual están 10 veces más propensas a ser víctimas de abuso sexual y maltrato físico debido a que es una población en condición de vulnerabilidad en el cual son violados sus derechos por su condición.

Recomendaciones

- Continuar aplicando como método de prueba el protocolo CAPALIST a personas con discapacidad intelectual leve y moderada en entidades educativas y clínicas del interior del país, para lograr que el instrumento sea utilizado a la población en Guatemala.
- Los profesionales de las entidades educativas, gubernamentales deben evaluar y analizar la aplicación de CAPALIST adaptado a la población guatemalteca, que brindan atención a personas con discapacidad intelectual.
- Motivar a profesionales que se capaciten para aplicar dicha valoración los que deben estar involucrados: expertos en discapacidad, educadores especiales, terapeutas ocupacionales, psicólogos clínicos, neuropsicologías, psicólogos forenses.
- Capacitar a profesionales e instituciones para poder aplicar el protocolo adecuado de CAPALIST a través de entrevista, cuestionario y valoración cognitiva forense en los casos de detención de abuso sexual en DI.
- Formación de psicólogos forenses con especialización en neuropsicología o neurodesarrollo son los profesionales expertos para evaluar protocolo de entrevista de capacidades para testificar, detención de conductas de abuso

sexual y maltrato físico en personas con discapacidad, realiza las observaciones y entrevista adecuado para que pueda la víctima llevar un proceso legal adecuado sin ser revictimizado.

- Los creadores de CAPALIST, elaboraron un programa informático, el cual facilita la aplicación y cuantificación de resultados de la prueba. Su diseño permite la aplicación a través de un dispositivo electrónico tipo tableta, mediante un programa portable de fácil instalación y utilización. A su vez el programa permite varios roles de usuario, encontrándose entre los mismos el usuario “Administrador”, el cual tiene la posibilidad de editar la preguntas, lo cual permite la adecuación del CAPALIST tanto a las características de otras poblaciones, como su traducción a otros idiomas.
- Las evaluaciones psicométricas relacionadas a CAPLIST son adaptadas junto con el test, BASII; la forma de cuantificar los resultados es sencilla se valida del cero a tres puntos siendo tres el más alto, las áreas a evaluar se clasifican conforme la valoración cognitiva en la credibilidad del testimonio, es una herramienta que fundamente que la persona evaluada si puede testificar.

CAPÍTULO 6

PROPUESTA DE PROYECTO

6.1 Análisis de participantes.

Profesionales: Dotar a los profesionales en el ámbito forense por medio de una herramienta de valoración y técnicas que permitan desarrollar estrategias de intervención más efectivas en las personas presuntas víctimas de abuso sexual que presente discapacidad intelectual (DI).

Personas con discapacidad intelectual: Aplicación de un instrumento que neuropsicológicamente y de forma forense que pueda valorar cognitivamente la credibilidad del testimonio para poder detectar conductas de abuso sexual o violencia en personas con discapacidad intelectual de 15 a 25 años.

Padres de familia: Inclusión de padres de familia en cuestionario de análisis para evaluar capacidades cognitivas y credibilidad de testimonio.

Educadores Especiales: los facilitadores abarcan procesos de atención diaria y conviven en la observación de conductas relacionadas al abuso sexual y maltrato físico.

Grupos	Intereses	Problemas	Recursos
Profesionales atención a víctimas con DI	Acceso a evaluaciones psicométricas forenses para determinar credibilidad de testimonio en discapacidad intelectual. Técnicas de entrevistas forenses determinar a víctimas de abuso sexual	No existe en evaluaciones forenses específicamente para personas con discapacidad intelectual. Falta de oportunidades de formación en el ámbito forense y discapacidad. Desconocimiento sobre protocolos de entrevistas forenses para población vulnerable víctimas de	Valoración de capacidades para testificar (CAPALIST). Protocolos internacionales de atención a víctimas.

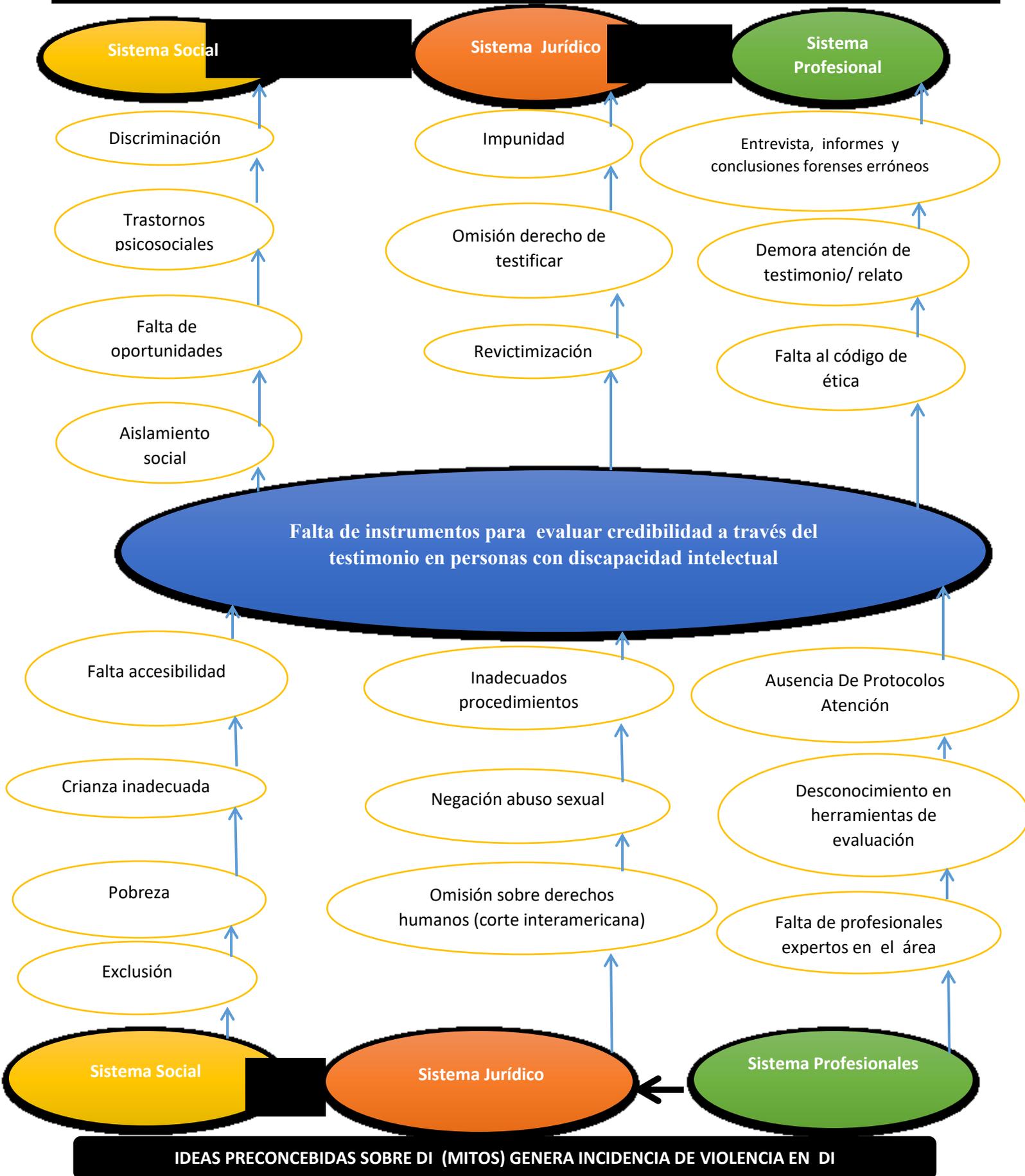
	<p>en discapacidad intelectual leve y moderada.</p> <p>Formación para aplicación de prueba neuropsicológica forense, realización de informe y dictamen forense.</p> <p>Asistir audiencias como peritos y defender derechos humanos en personas con discapacidad intelectual.</p>	<p>abuso.</p> <p>Desconocen leyes internacionales aprobadas por la corte interamericana de los derechos humanos.</p> <p>Dictamen e informe erróneo, altera diagnóstico y conclusiones no logra avanzar en su proceso judicial, la persona con discapacidad leve y moderada.</p>	<p>Protocolo entrevista forense Michigan.</p> <p>Libro derechos humanos</p> <p>Ley LPINA</p> <p>Protocolo NNA internacional para atención y evaluación psicológica.</p>
<p>Personas con discapacidad intelectual leve y moderada</p>	<p>Reconocer sus derechos.</p> <p>Relato por medio de conductas y lenguaje expresivo.</p> <p>Comprensión lenguaje humano, habilidades de memoria, percepción y otros.</p> <p>Escucha activa sobre su testimonio.</p> <p>Identificación como víctima de abuso por medio de la credibilidad de testimonio adaptada a DI</p>	<p>Presencia de conductas disruptivas, son intervenidas de manera errónea por lo que las conductas en personas con discapacidad intelectual “nos intentan comunicar algo”.</p> <p>Credibilidad del testimonio para ser apoyado en proceso legal.</p> <p>El instrumento no es aplicado en Guatemala.</p>	<p>Valoración de capacidades para testificar (CAPALIST).</p> <p>Política de atención a población con Discapacidad.</p>

Padres de familia	<p>Integración y comprensión del desarrollo de sus hijos.</p> <p>Mejora comunicación eficaz ante la temática de abuso sexual y maltrato físico.</p> <p>Realización de cuestionario de Evaluación de Capacidades para Testificar de Víctimas con Discapacidad Intelectual (CAPALIST)</p>	<p>Credibilidad del testimonio para ser apoyado en proceso legal.</p> <p>El instrumento no es aplicado en Guatemala.</p> <p>Familias disfuncionales.</p> <p>Inasistencia de padres de familia a charla informativa.</p>	<p>Valoración de capacidades para testificar (CAPALIST).</p> <p>Protocolos internacionales de atención a víctimas.</p> <p>Protocolo entrevista forense Michigan.</p> <p>Libro derechos humanos Ley LPINA</p>
Educadores Especiales	<p>Integración y comprensión del desarrollo de sus alumnos.</p> <p>Mejora comunicación eficaz ante la temática de abuso sexual y maltrato físico; educación afectividad y sexualidad.</p> <p>Realización de cuestionario de Evaluación de</p>	<p>Educadores que no llenan perfil para detectar conductas de abuso sexual y maltrato físico.</p> <p>No presentar experiencia en observación clínica y herramientas para lograr entrevista estructurada.</p>	<p>Valoración de capacidades para testificar (CAPALIST).</p> <p>Protocolos internacionales de atención a víctimas.</p> <p>Protocolo entrevista forense Michigan.</p> <p>Libro derechos</p>

	Capacidades para Testificar de Víctimas con Discapacidad Intelectual (CAPALIST)		humanos Ley LPINA Protocolo NNA internacional para atención y evaluación psicológica.
--	--	--	---

6.2 Análisis de problemas

Entre los problemas identificados la falta de instrumentos adecuados desencadena una serie de efectos secundarios en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual los tres sistemas que llevan una ruta inadecuada al no aplicar conscientemente los procesos de atención de las personas con discapacidad intelectual son vulnerados sus derechos como personas sistemas más que corre riesgo es el social, jurídico y persona; cada uno de los sistemas afecta el desarrollo emocional, conductual y físico de la persona con discapacidad intelectual, en los tres sistemas es necesario lograr un equilibrio para cumplir con los códigos de ética profesionales y los derechos humanos, los artículos procesales y la ley LEPINA indica atención a las personas con discapacidad dentro de los procesos judiciales.



6.3 Análisis contextual y diagnóstico.

Las áreas más importantes optadas para lograr la aplicación de valoración en credibilidad de testimonio en personas con discapacidad intelectual específicamente leve y moderada; abarca desde los sistemas: social, jurídico y profesional.

En el proceso judicial según, Ley de atención a las personas con discapacidad decreto no. 135-96 indica: “Que es imperativa la creación de un instrumento jurídico, marco de una moderna política nacional sobre la discapacidad, que se constituya en una herramienta eficaz al servicio de las personas con discapacidad, sus padres y demás familia, para que puedan ejercer sus derechos humanos y crear las condiciones para el mejor cumplimiento de sus obligaciones ciudadanas eliminando discriminaciones.” (Consejo Nacional Para La Atención De Las Personas Con Discapacidad CONADI).

La causa de problemas en los tres sistemas inician desde de ideas preconcebidas, mitos, estereotipos que tienen sobre las personas con discapacidad intelectual.

Desde la perspectiva social, como sociedad existe “limitante” ante el acceso y credibilidad de testimonio, mitos y creencias por medio de la condición de la personas, está permite excluir dentro del ámbito de abuso sexual; los agresores están conscientes del perfil de la víctima con discapacidad intelectual por lo tanto para el agresor la persona “no comprende” o simplemente no habla; asumen que las personas con discapacidad no son personas “sexualizadas”.

La exclusión social genera falta de oportunidades en la comunicación de emociones y conductas, la familia representa un papel importante según formas de crianza, existen familias que sobreprotegen o rechazan a las personas con DI, por lo tanto esto genera alteraciones psicosociales y emocionales.

Desde la perspectiva de profesionales: Aplicar protocolo o procedimiento que auxiliará a los profesionales específicamente psicólogos forenses, que se enfrentan a la tarea de tomar declaración a una persona con alguien tipo de vulnerabilidad. (Silva, Manzanero y Contreras, 2018). Desde el punto de vista práctico (en mi caso, como psicóloga en NNA víctimas de abuso sexual explotación y trata de personas) el

primer objetivo, en estas tomas de declaración (exploraciones) es adaptar al máximo el procedimiento adecuado previo a realizar denuncia o iniciar proceso judicial en cuanto a lenguaje, expresiones, forma de recuperar la información del episodio que se está investigando, etc. Y para ello resulta imprescindible conocer con que capacidades cuenta la persona entrevistada y que dificultades presenta. Sólo así se podrá realizar de manera exitosa la entrevista y, posteriormente, valorar el contenido obtenido de la misma. Esta es la necesidad a la que responde el CAPALIST. Contar con un procedimiento, que permita de forma ágil, pero sin perder rigor, valorar aquellas capacidades que son relevantes para testificar en un proceso penal.

Es un material necesario para la población guatemalteca por muchas razones, dentro de las principales destaco las siguientes: en instituciones educativas especiales se ha presentado un alto índice de casos de “sospecha de abuso o violencia en todas sus formas”, casi 40% de 350 alumnos, en el cual no son denunciados, porque desconocen el proceso adecuado de intervención legal y no cuenta con profesionales expertos en el área de discapacidad y neuropsicología forense.

Desde la perspectiva de institucional: La vulnerabilidad de las personas con Discapacidad Intelectual (DI) presenta riesgo de ser víctimas de abusos y a sufrir una revictimización tras los mismos. De ellos se desataca la inadecuación de las entrevistas psicológicas y judiciales a sus características, y los sesgos en los juicios de credibilidad de los testimonio. (Servicio de información sobre discapacidad; Castilla León, 2018)

Asimismo, la falta de instrumentos para evaluar habilidades cognitivas en la credibilidad a través del testimonio en personas con discapacidad intelectual, crea alteración y daño psíquico en la persona y vulnera sus derechos. (Manzanero Antonio, Recio Marí. 2013).

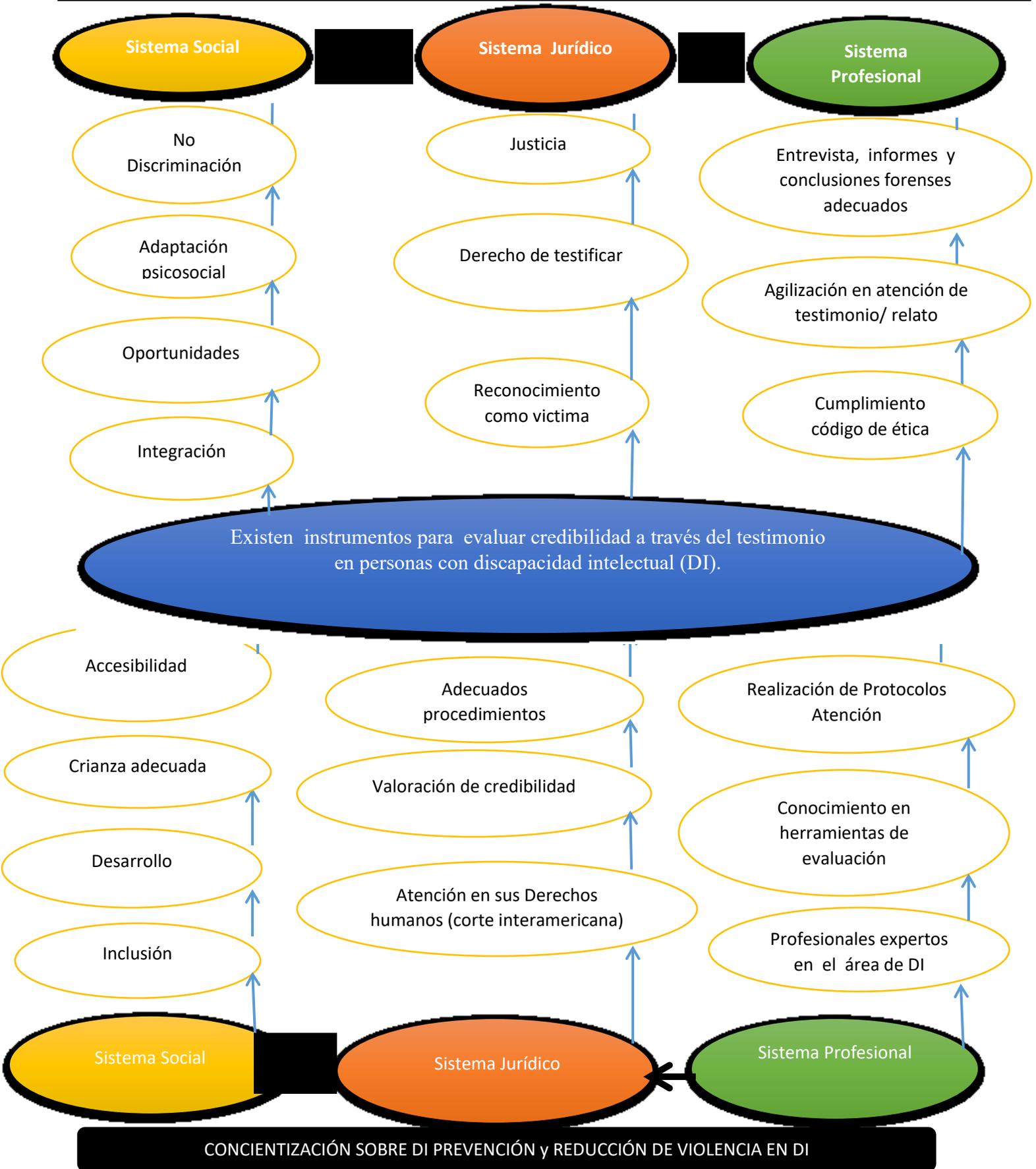
En la base de la evaluación forense que los órganos judiciales demandan sobre el testimonio infantil y de personas con discapacidad necesitadas de especial protección así como sobre la evaluación del daño psíquico/psicológico producido por el delito, se encuentra el estudio de los procesos psicológicos básicos como la

atención, percepción y memoria, el desarrollo del lenguaje y la sugestionabilidad infantil, el desarrollo cognitivo- intelectual de la persona, el desarrollo psicosexual (especialmente en los delitos sexuales) el desarrollo del juicio moral, el estudio de la afectación psicológica, etc.; aspectos todos ellos objeto de estudio de áreas como Procesos Psicológicos Básicos, Psicología Evolutiva, Psicopatología, Neuropsicología, Evaluación Psicológica, Psicología Jurídica, Psicopatología Forense o Psicología del Testimonio. Estas áreas científicas constituyen la formación básica y especializada del Grado y Licenciatura en Psicología, por lo que los psicólogos son los profesionales idóneos para realizar con garantías técnicas tales evaluaciones. (Rodríguez Sutil, 1999; Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011; Esbec y Echeburúa, 2016)

6.4 Análisis de objetivos, objetivos de la intervención.

Al reconocer que existen evaluaciones, protocolos de atención y procesos de evaluación en atención a las personas con discapacidad intelectual son reconocidos sus derechos que fueron vulnerados brindando medidas de protección especial, desde el momento de realizar evaluaciones fundamentadas sobre la credibilidad del testimonio de las personas con discapacidad intelectual deben participar en los procesos penales como cualquier ser humano que exige sus derechos, al brindar los servicios de calidad por profesionales adecuados mejora la calidad de vida de la persona y se logra el inicio sobre concientización en la inclusión social.

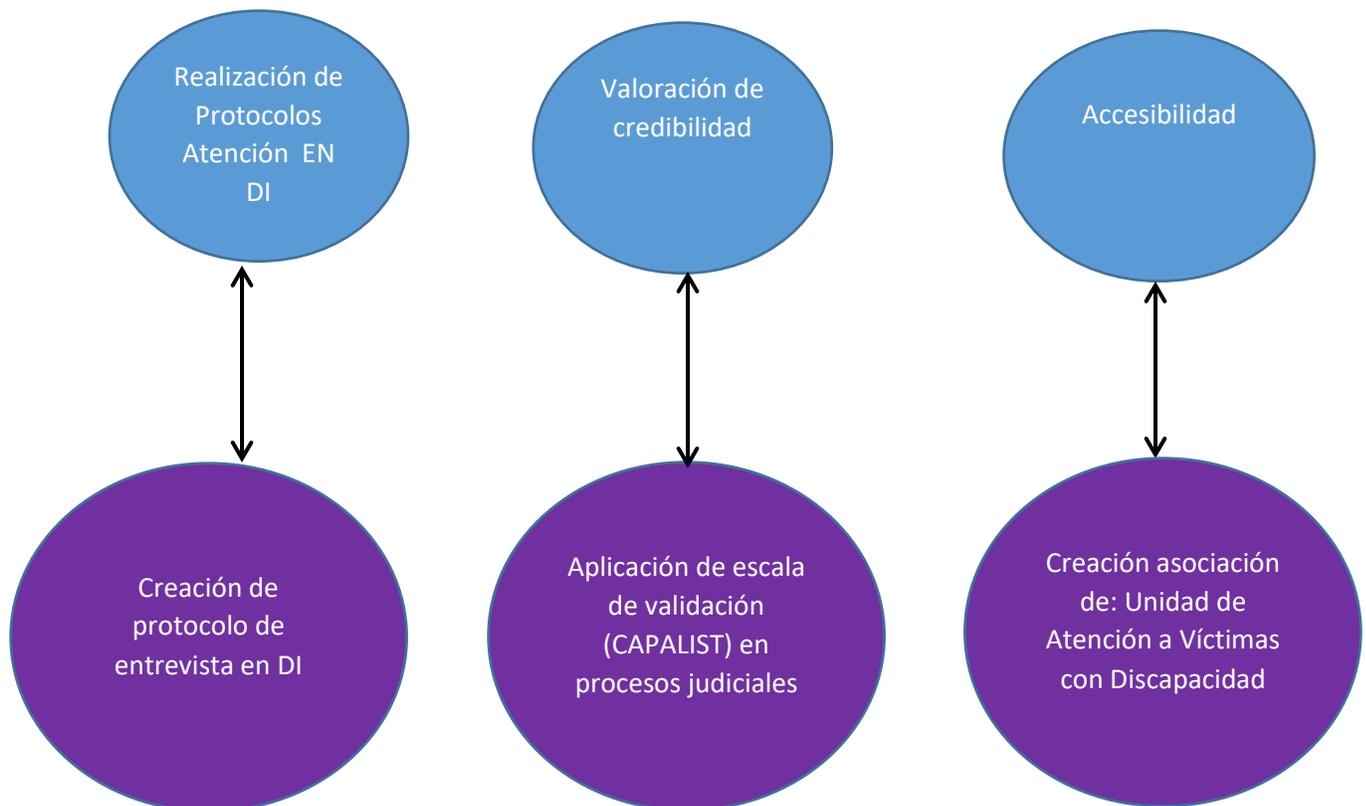
En el ámbito de sistema profesional quien es el experto de aplicar las evaluación en credibilidad del testimonio es el psicólogo forense debe intervenir a partir de la demanda del órgano judicial o de las partes integrantes del litigio. Cuando se trate de psicólogos forenses de la administración de justicia, su intervención estará precedida del correspondiente oficio judicial, donde se establece la demanda objeto de pericia y que debería ser lo más específica posible.



6.5 Análisis de opciones

Obtenido del árbol de objetivos, se identifican tres alternativas que, si proceden a ser ejecutadas, podría abordar la solución de los problemas, logrando el fin último de la propuesta, que consiste en aplicar valoración que neuropsicológicamente evalúa las capacidades de testigos o víctimas de delitos desde el punto de vista de la psicología del testimonio en su aplicación a la psicología forense.

Es decir, no se busca conocer la etiqueta del factor cognitivo (g), inteligencia o «CI» de la persona que narra su experiencia en relación a un delito, sino que se busca conocer con garantías suficientes las capacidades de los mismos en relación a su testimonio.



6.6 Análisis de opciones

Las tres opciones que se considera pueden adaptarse promoviendo la aplicación de la herramienta en la población con discapacidad intelectual:

OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3
<p>PSICOLÓGOS ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ASI EN NNA Y DI (Públicas y privadas)</p>	<p>INSTITUCIONES QUE ATIENDEN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECUTAL</p>	<p>ENTIADES GUBERNAMENTALES EN PROCESOS JURÍDICOS</p>
<p>Capacitación a psicólogos clínicos o forenses para aplicar la valoración cognitiva de credibilidad de testimonio (CAPALIST) en las personas con DI.</p>	<p>Capacitación a psicólogos clínicos, trabajadores sociales, educadores, para aplicar la valoración cognitiva de credibilidad de testimonio (CAPALIST) en las personas con DI. Creación de perfiles de víctimas de abuso sexual (AS) en personas con discapacidad intelectual.</p>	<p>Capacitación a personal clínicos para aplicar la valoración cognitiva de credibilidad de testimonio en las personas con DI Diseño de protocolo para aplicación de herramientas en psicometría y entrevista forense, específicamente para personas con discapacidad intelectual. Crear un proyecto de Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual.</p>

ALTERNATIVA	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3
Recursos Materiales	Salón o espacio que brinde la institución donde ejerce los psicólogos. Viáticos. Equipo de sistema de proyección. Copias CAPALIST	Salones de restaurantes o Espacio para conferencias o reuniones de las instituciones. Viáticos. Equipo de sistema de proyección. Copias CAPALIST	Salón o espacio que brinde la institución donde ejerce los profesionales. Viáticos. Equipo de sistema de proyección. Copias CAPALIST.
Recursos Humanos	Socialización colegas y autora del proyecto.	Socialización colegas y autora del proyecto	Socialización colegas y autora del proyecto
Tiempo estimado para el logro de los objetivos	Un año	Un año	Dos años
Riesgos	Psicólogos no interesados en el tema	Distancia de instituciones	Resistencia jueces y abogados.
Probabilidades para el logro de los objetivos	Altas existen colegas interesados sobre evaluaciones forenses.	Altas existen instituciones interesados sobre evaluaciones forenses, entrevistas a personas con DI y como dar acompañamiento en	Baja jueces y abogados no tiene la disponibilidad o interés de capacitarse sobre temas relacionados a credibilidad de testimonio en víctimas de AS en

		audiencias.	DI
Vinculación con los beneficiarios	Psicólogos clínicos, forenses.	Psicólogos clínicos, forenses, trabajadores sociales, educadores	Psicólogos clínicos, forenses, abogados, jueces.

Analizando y comparando las tres alternativas, se determina en la primera opción que es: “Capacitación a psicólogos clínicos o forenses para aplicar la valoración cognitiva de credibilidad de testimonio (CAPALIST) en las personas con DI”, responde de manera integral a la problemática que la enfrentan las personas con discapacidad al no ser atendidas, evaluadas, integradas en procesos jurídicos, como cualquier persona neurotípica, es una población altamente vulnerable para ser víctima de abuso sexual y otras formas de violencia.

Las tres alternativas planteadas requieren inversión, sin embargo, la primera opción, puede implementarse dentro de una dependencia debido a que está dirigida a profesionales que atienden dentro de sus entidades a personas con discapacidad intelectual.

6.7 Marco conceptual.

Asociación De Psicólogos Forenses De La Administración De Justicia De Madrid (2018): *Aplicación de evaluación psicológica forense de los abusos y maltratos a niñas, niños y adolescentes; guía de buenas prácticas*: La finalidad de la presente guía de buenas prácticas se centra en la atención técnica especializada basada en el buen trato por parte de la administración de justicia a niños, niñas y adolescentes (NNA) así como a personas con discapacidad necesitadas de especial protección, que han sido supuestamente víctimas de cualquier tipo de maltrato (ASI, maltrato físico, maltrato emocional, violencia de género, violencia doméstica, violencia entre

iguales) durante la intervención profesional que ha de responder al objeto de estudio probatorio solicitado judicialmente.

La propuesta de la aplicación de la evaluación para llevar a cabo este proyecto: trata de minimizar estos aspectos de victimización secundaria en general, y en especial focalízala atención en las víctimas vulnerables, incluyendo a menores y personas con discapacidad cuestiones relativas a la protección y reconocimiento de las víctimas así como las medidas de protección específicas para víctimas vulnerables.

La necesidad de utilizar protocolos de entrevista forense. La prueba preconstituida. Instrumentos. La obtención, evaluación y asistencia a los testimonios de NNA así como a personas con discapacidad, necesitadas de especial protección, dentro de un marco profesional de contención emocional o con dificultades en las capacidades cognitivas para prestar ese testimonio, son objeto de la psicología del testimonio, especialidad que cuenta con procedimientos experimentales y validados empíricamente de aplicación en los tribunales.

La ausencia de formación especializada en la evaluación de supuestos de ASI y la aplicación inadecuada de las técnicas específicas podrían condicionar el proceso de entrevista o evaluación, obteniendo información incompleta o errónea, lo que, consecuentemente dificultaría el análisis posterior del testimonio obtenido y restaría valor probatorio a la prueba de credibilidad del testimonio. Es por ello necesario dotar desde el inicio del procedimiento, de los mecanismos garantes de la protección de la misma mediante la evaluación especializada por parte del psicólogo forense.

La evaluación psicológica forense de la credibilidad del testimonio se realiza mediante el análisis del contenido verbal del relato de memoria episódica, obtenido mediante técnicas y protocolos específicos de entrevista forense, no sugestiva y basada en la fundamentación científica acerca del funcionamiento de la memoria, como los citados anteriormente.

La valoración sobre la actividad fisiológica, así como sobre las manifestaciones conductuales y no verbales durante el relato o sobre el análisis de otros indicadores, pueden servir como complemento pero no como base de análisis en términos de credibilidad. Aunque la valoración psicológica de la credibilidad del testimonio infantil resulta una prueba de mayor amplitud metodológica, la narrativa infantil relacionada

con el hecho penal, si se ha obtenido judicialmente mediante otras pruebas como es la preconstituida y con el objeto de evitar sea repetido, puede servir de base para la aplicación de los criterios de análisis del contenido, evitando de esta forma la repetición del relato traumático.

Esta consideración es válida siempre y cuando esta narrativa infantil se haya obtenido mediante una pauta metodológica que cumpla los requisitos mínimos exigibles, no pudiendo aceptarse entrevistas excesivamente interrogativas, sugeridas y/o contaminadas. Entre los métodos de análisis de credibilidad del testimonio se deben utilizar aquellos que presenten estudios de validación.

Los sistemas criteriales reúnen esta condición. El más conocido y utilizado, aunque sin estar exento de críticas (especialmente si no se dispone formación sobre este instrumento) es el SVA-CBCA, el sistema de Análisis de la Validez de las Declaraciones, Steller y Köhnken, 1989. Junto con este modelo coexisten otros de corte más clásica (SRA, de Undeutsch, de 1988, sobre la cual se basa y fundamenta el SVA) y otros recientes que mantienen la misma fundamentación o hipótesis teórica: los testimonios de experiencias reales discrepan de los creados, fabricados o inventados (Undeustch, 1988).

Así, se encuentra con el sistema criterial establecido por Faller (1993), el Reality Monitoring (Control de la Realidad) basado en el trabajo de Johnson y Raye, a partir del cual Sporer (1997) establece 8 criterios de realidad; la GEA-5, Guía para la Exploración del Testimonio de Abuso Sexual Infantil, (Juárez, 2002, 2011) desarrollada a partir de la SVA; la SEG, Sistema de Evaluación Global (Arce y Fariña, 2005) también fundamentada en la SVA; la propuesta integradora de Baita y Moreno (2015) sobre el modelo de Faller; y más recientemente, el desarrollo criterial del equipo chileno de CAVAS-Pericial, con su metodología CAVAS-Inscrim, tal y como reflejan Blanco González (2016) y Romo (2016).

Víctor Dujo López, Pedro José Horcajo Gil; Psicólogos Forenses de Madrid en el ámbito privado (2017): *Informe pericial psicológico: discapacidad intelectual y capacidad de consentimiento*:

El concepto general de discapacidad se fundamenta en la existencia de unas limitaciones en el funcionamiento del individuo en un determinado contexto, representando estas limitaciones una desventaja frente a su grupo normativo de referencia.

En cuanto a la discapacidad intelectual, el constructo queda definido por la presencia de limitaciones en el funcionamiento intelectual y adaptativo, teniendo su eco en problemáticas en las habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas del sujeto (Luckasson et al., 2002).

La discapacidad intelectual es una condición de la persona multidimensional, heterogénea y con una etiología multicausal. Su conceptualización desde la psicología ha evolucionado en las últimas décadas, entendiéndose que, para comprender plenamente el constructo, se han de tener en cuenta, no solo las dimensiones meramente intelectivas, sino también la conducta adaptativa, la participación e interacción con el medio y el contexto (Manzanero, Recio, Alemany y Cendra, 2013).

A la hora de realizar una correcta evaluación de la aptitud intelectual se han de tener en cuenta una serie de puntos fundamentales (Luckasson, et al., 2002):

- Se ha de contar con instrumentos estandarizados.
- Valorar las limitaciones funcionales siempre en referencia a la edad, cultura y ambiente comunitario correspondiente.
- Se ha de tener en cuenta las diversidades culturales y lingüísticas, así como posibles diferencias en comunicación y aspectos conductuales, sensoriales y motoras.
- Aunque una persona tenga limitaciones, también tendrá capacidades. El poseer una merma en una determinada área, no implica que el resto de sus áreas estén cercenadas.
- Las limitaciones se han de valorar para compensarlas con apoyos necesarios y personalizados. Las personas con Discapacidad Intelectual tienen una vivencia naturalizada de su sexualidad, por lo que no se ha de caer en el reduccionismo de pensar que toda relación íntima supone un abuso, o que, por su condición, pierden el derecho a disfrutar de una vivencia sexual satisfactoria. Aunque es el juez quien

determina la capacidad de consentimiento desde el plano jurídico, el psicólogo forense es quien realiza un estudio pormenorizado de la inteligencia y de cómo esta afecta a las bases psicológicas de la competencia consentidora, partiendo siempre de la premisa de que el consentimiento se ha de producir de manera libre, existiendo un entendimiento y voluntariedad suficiente (Manzanero et al, 2013).

La legislación no castiga cualquier encuentro entre una persona con discapacidad y un adulto, pero se ha de valorar si esa persona, por su grado de discapacidad, no tiene noción alguna de sexualidad y, por tanto, no puede decidir libremente, o si se trata de un sujeto que, aunque tenga nociones, es susceptible de ser manipulado, por lo que habría que estudiar específicamente su capacidad para consentir (Manzanero et al, 2013).

Para realizar dicho estudio, se ha de profundizar en los conocimientos e información que posee la persona, su nivel de razonamiento y comprensión y su capacidad para comunicarse y tomar decisiones, teniendo en cuenta todos aquellos factores de vulnerabilidad que pueden convertir a la persona con discapacidad en manipulable y, por tanto, mermar su libre voluntariedad.

Muñoz, José Manuel. *La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial* Anuario de Psicología Jurídica, vol. 23, 2013, pp. 61-69 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España: La evaluación psicológica forense del daño psíquico es una actividad compleja debido a los distintos factores que pueden incidir en la respuesta de una persona ante una situación de victimización criminal (inexistencia de un perfil único de víctima), la dificultad de objetivación del estado mental (habitualmente se cuenta únicamente con la experiencia subjetiva de la persona evaluada) y la facilidad de fingimiento de los trastornos mentales. Por tanto, resulta difícil determinar la presencia o ausencia de un hecho delictivo atendiendo al estado psíquico de la supuesta víctima.

El perito psicólogo debe contar con conocimientos amplios y actualizados en psicopatología traumática, así como en técnicas y habilidades de evaluación forense. Una adecuada preparación del proceso de evaluación pericial, la adopción de una perspectiva multimétodo-multidimensional y el contraste de la información aportada

por el peritado con diversas fuentes de datos, contribuirá a una intervención forense eficaz.

El psicólogo forense debe incorporar a su intervención la investigación proveniente de la psicología positiva y atender en su evaluación del daño psíquico a los posibles factores de protección de la víctima, tanto para explicar la posibilidad de existencia del delito, a pesar de la ausencia de impacto psíquico, como para realizar una adecuada prospección respecto a la evolución clínica de la persona evaluada.

La intervención forense deberá prestar especial atención para evitar cualquier situación que contribuya a la victimización secundaria. En este sentido, el perito tendrá especial cuidado de no transmitir al evaluado incredulidad con respecto a las descriptivas aportadas y/o de devolver valoraciones morales relativas a su comportamiento.

El informe psicológico forense es el resultado último de toda la actividad técnica llevada a cabo por el perito. Deberá estar organizado y redactado de forma clara y sencilla, de manera que facilite su comprensión por los distintos operadores jurídicos. Recogerá todos los datos manejados por el perito y los criterios técnicos utilizados por éste para llegar a las conclusiones expuestas.

El informe psicológico forense, una vez aportado al expediente judicial, es un medio más de prueba y como tal está sujeto al principio de contradicción, es decir, al análisis y réplica de las partes. Una falta de transparencia al respecto supondría colocar a la persona evaluada en una situación de indefensión jurídica.

Como retos de futuro, la exploración pericial del daño psíquico necesita de la elaboración de instrumentos de medida adecuados al contexto forense, investigación que relacione el daño psíquico con las peculiaridades de cada situación de victimización criminal (agresión sexual adulta, abuso sexual infantil, mobbing, bullying, violencia de pareja, etc.), con objeto de facilitar una toma de decisiones periciales basada en la evidencia. Todo ello articulado dentro de una formación específica y especializada del psicólogo forense.

La población seleccionada es debido a la escasez de información y atención en los procesos jurídicos por medio del conocimiento de derechos humanos y curso de victimización presentado por el pensum de la Maestría en Psicología Forense y

los resultados de la investigación, que manifiestan la necesidad de abordar el proceso de atención a personas con discapacidad intelectual.

Es por ello por lo que esta propuesta tiene un enfoque jurídico y neuropsicológico para abordar los tres sistemas: social, jurídico y profesional.

La propuesta planteada se adapta a las condiciones económicas, ambientales y sociales a los profesionales que ejercen en el ámbito privado y gubernamental en Guatemala, ya que pretende fortalecer la atención a víctimas con discapacidad intelectual como medio de inclusión y velar por sus derechos.

6.8 Matriz de Marco Lógico

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Fin</p> <p>Fomentar un sistema de justicia inclusivo y adaptativo para la atención directa a personas con discapacidad intelectual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mejoría de atención en juzgados a personas con discapacidad intelectual. 	<p>Protocolos internacionales de atención a víctimas con discapacidad intelectual.</p>	<p>Reducción de violencia mejora prevención.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Sociedad inclusiva, mejora convivencia y oportunidades a personas con discapacidad intelectual. 	<p>Creación de propios protocolos para equipo multidisciplinario en atención a personas con discapacidad intelectual</p>	<p>Agilización en procesos judiciales sobre atención a víctimas con discapacidad intelectual.</p>

<p>Propósito</p> <p>Aplicación de instrumento CAPALIST, en personas con discapacidad intelectual leve y moderada para evaluar credibilidad en el testimonio, en toda el área metropolitana</p>	<p>80% de las instituciones que atienden a personas con discapacidad intelectual leve y moderada deben aplicar el instrumento CAPALIST.</p>	<p>Informes forenses Credibilidad en el testimonio Realización de informes clínicos para representaciones en audiencias.</p>	<p>Por medio del protocolo digital de valoración de capacidades CAPALIST.</p>
<p>Componentes</p> <p>Capacitar a profesionales guatemaltecos licenciados en psicología clínica, educativa y forense que atienden a personas con discapacidad intelectual para la aplicación de instrumento de CAPALIST</p>	<p>Profesiones expertos en atención en discapacidad intelectual que promuevan mejorar la atención en los proceso de justicia por medio de la aplicación de valoración de capacidades en credibilidad de testimonio.</p> <p>Medición de alto impacto para evaluar validez y confiabilidad de la prueba en la población guatemalteca.</p>	<p>Resumen: Instrumento de evaluación CAPALIST Diapositivas. Diploma de participación Instalación "Play Libro".</p>	<p>Inasistencia de profesionales. Desinterés por aplicación de pruebas.</p>
<p>Actividades</p>	<p>Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)</p>	<p>Medios de verificación</p>	<p>Supuestos</p>

1.1 Elaboración de lineamientos de trabajo y matriz del proyecto.	100% cumplimiento objetivos.	Matriz del proyecto.	
1.2 Realización de presupuesto inicial del proyecto.	50% de los centros que atienden a DI deben estar activos.	Comunicación vía telefónica o correos que acusan de recibido e interesado.	No obtener respuesta llamada telefónica o respuesta de correos.
1.3 Revisión a través enlace CONADI de centros activos que atienden a personas con discapacidad intelectual.	50% de los centros que atienden a DI deben estar activos.	Comunicación vía telefónica o correos que acusan de recibido e interesado.	No obtener respuesta llamada telefónica o respuesta de correos.
1.4 Revisión de entidades educativas superiores, públicas y privadas que apoyan la atención a personas con discapacidad intelectual.	50% de los centros que atienden a DI deben estar activos.	Información por medio de folletos o protocolos de información pública	Inexistencia de folletos informativos.
1.5 Enviar solicitudes por medio de correo electrónico a centros activos que brindan atención a personas con discapacidad	50% de los centros que atienden a DI deben acusar de recibido	Comunicación vía telefónica o correos que acusan de recibido e interesado.	Falta de interés sobre solicitudes enviadas.

<p>intelectual.</p> <p>1.6 Enviar solicitudes a directores de facultades relacionados a la atención en discapacidad intelectual.</p>			
<p>1.7 Realizar encuesta práctica general por medio de formato virtual sobre la atención y procesos que realizan en la atención sobre de las personas con DI presuntas víctimas de abuso sexual y otras formas de maltrato.</p>	<p>100% de los centros solicitados acepten reunión informativa</p>		
<p>1.8 Organizar reunión para información general sobre la importancia del conocimiento sobre el proyecto.</p>	<p>75% personas interesada en recibir capacitación.</p>		<p>Límite de tiempo, falta de interés.</p>
<p>1.9 Enviar carta de interés y compromiso en formación sobre herramienta especializada en valoración de capacidades cognitivas del testimonio.</p>	<p>50% de directores asisten</p>	<p>Acuerdo por vía telefónica o correo electrónico</p>	<p>Falta de interés o límite de tiempo.</p>

1.10 Buscar punto de reunión para los directores o representantes de los centros que están interesados en el proyecto.	50% de directores asisten	Correo electrónico. Listado de asistencia.	Falta de interés o límite de tiempo.
1.11 Crear listado de centros interesados en el tema para llevar a cabo la capacitación.	Confirmación de asistencia 95% personas interesadas.		Falta de interés o límite de tiempo.
1.12 Invitar consejos e instituciones públicas y privadas en relación a la atención a víctimas con DI.	Confirmación de asistencia 95% personas interesada	Vías redes sociales y correos electrónicos: Creación Fan Page Facebook / dos meses antes de capacitación.	Los profesionales convocados no presenten interés en la formación para aplicar el instrumento.
1.13 Enviar invitación con información completa a personas y centros interesados.	Confirmación de asistencia 95% personas interesada	Vías redes sociales y correos electrónicos: Creación Fan Page Facebook / dos meses antes de capacitación	Los profesionales convocados no presenten interés en la formación para aplicar el instrumento.

1.14	Publicidad sobre seminario o capacitación de aplicación de valoración cognitiva para credibilidad de testimonio en personas con DI; CAPALIST ; aplicación de la clínica a los tribunales.	Confirmación de asistencia 95% de personas interesada	Vías redes sociales y correos electrónicos: Creación Fan Page Facebook / dos meses antes de capacitación	Los profesionales convocados no presenten interés en la formación para aplicar el instrumento.
1.15	Lograr alianza con un centro que esté interesado en promocionar el proyecto para reducción de gastos.	Aceptación de propuesta	Asistencia a centros interesados	Centros no interesados en crear alianza
1.16	Propuesta sobre remuneración y división del mismo de la capacitación.	Utilizar 5% sobre el costo de capacitación. 100% colegas aceptan de manera voluntaria.	Acuerdo por escrito firmado	Sobrepasar 5% de los costos.
1.17	Contratar servicio de coffe brake.			
1.18	Crear alianza con colegas que quieran participar en la logística de la capacitación.	Utilizar 5% sobre el costo de capacitación. 100% colegas aceptan de manera voluntaria.	Acuerdo por escrito firmado	Límite de tiempo e interés
1.19	Reevaluar el espacio en las instalaciones del centro interesado que atienda a personas con DI para capacitación a	Espacio adecuado para 50 personas mínimo.	Depósito bancario confirmación de asistencia.	No encontrar alianza con el centro.

directores, personal y otras entidades que brindan servicio a DI. 1.20 Dos meses de anticipación evaluar número de invitados confirmados, para organizar material audiovisual e impreso.		Asistencia.	Solamente 10% confirmados.
1.21 Reunión previa con colaboradores en logística.	30% de personas confirmadas por vía electrónica.	Organizar espacio.	
1.22 Confirmación de servicio coffee break	100% confirmación y logística de alimentos.	Contrato o acuerdo	No llevar lo acordado
1.23 Confirmación de mobiliario proporcionado por el centro.	100% confirmación y logística de mobiliario	Contrato o acuerdo	No llevar lo acordado
1.24 Realización de presentación.	Revisión detalles	Check list	
1.25 Reproducción de material impreso	Realizado con una semana de anticipación	Check list	
1.26 Adquirir equipo audiovisual	cotizaciones	Alianzas, donación	Alquiler equipo
1.27 Llevar a cabo primera capacitación del proyecto	75 % de asistentes.	Listado de asistencia	Asistencia solo 10%
1.28 Realización encuesta sobre si está interesado que se imparta con personal del centro.	75 % realizarla	Listado de asistencia Encuesta	No llenar encuesta.

		Listado de asistencia y realización de evaluación final sobre el tema abordado.	
Finalización de aplicación de CAPALIST a personas con discapacidad intelectual leve y moderada en entidades educativas en el área metropolitana.	Viáticos por día: Q. 300.00 Asesoría a profesionales que trabajan en la institución: Q. 1500.00	Instrumento de evaluación CAPALIST Diapositivas. Diploma de participación Instalación "Play Libro	Desinterés instituciones que brindan servicio a personas con discapacidad intelectual para aplicar instrumento en su población.
Capacitación primero proceso a profesionales: Tema 1: importancia en el procedimiento jurídico inclusivo, la psicología forense en los procesos de tribunales. Tema 2: Importancia de la realización de informes forenses. Tema 3: Entrevista forense a NNA con discapacidad intelectual. Tema 4: Psicometría forense enfoque en evaluaciones para	Duración: ocho horas, dos días. Costo de capacitación: Q. 2000.00 por persona	Instrumento de evaluación CAPALIST Diapositivas. Diploma de participación Instalación "Play Libro	Los profesionales convocados no presenten interés en la formación para aplicar el instrumento.

<p>credibilidad del testimonio. Tema 5: Aplicación de CAPALIST</p>			
<p>Capacitación primero proceso a profesionales que residen en el interior del país</p> <p>Tema 1: importancia en el procedimiento jurídico inclusivo, la psicología forense en los procesos de tribunales.</p> <p>Tema 2: Importancia de la realización de informes forenses.</p> <p>Tema 3: Entrevista forense a NNA con discapacidad intelectual.</p> <p>Tema 4: Psicometría forense enfoque en evaluaciones para credibilidad del testimonio.</p> <p>Tema 5: Aplicación de CAPALIST</p>	<p>Duración: ocho horas, dos días.</p> <p>Costo de capacitación: Q. 2000.00 por persona</p>	<p>Instrumento de evaluación CAPALIST</p> <p>Diapositivas.</p> <p>Diploma de participación</p> <p>Instalación "Play Libro</p>	<p>Los profesionales convocados no presenten interés en la formación para aplicar el instrumento.</p>

<p>Creación de protocolo CAPALIST aplicado a personas con discapacidad intelectual en Guatemala.</p> <p>Realización de evaluaciones en todos los centros educativos y entidades que atienden a personas con discapacidad intelectual (a través de guía informativa de centros de atención respaldados por CONADI).</p> <p>Observación general sobre candidatos en la aplicación de CAPALIST.</p> <p>Información al personal sobre derechos y procesos de atención adecuados en el ámbito jurídico.</p> <p>Capacitación personal de psicología para la aplicación de CAPALIST.</p>	<p>Buscar recursos y asociaciones que brinden presupuesto de proyecto.</p> <p>Q.90,000.00</p>	<p>Instrumento de evaluación CAPALIST</p> <p>Diapositivas.</p> <p>Diploma de participación</p> <p>Instalación "Play</p> <p>Libro</p> <p>Evaluación y constancia de asistencia</p>	<p>No obtener asociaciones interesadas para brindar presupuesto en implementar el proyecto.</p>
<p>Crear alianzas con España los profesionales creadores de CAPALIST , como invitados en congresos o simposios nacionales y demostrar la importancia en la formación de psicólogos forenses en Guatemala por medio fundamentación</p>	<p>Buscar recursos y asociaciones que brinden a profesionales invitados, para cubrir viáticos, hospedaje y servicios profesionales.</p> <p>Q.50,000.00</p>	<p>Diploma de participación</p> <p>Protocolo CAPALIST.</p>	<p>Desinterés de las organización o asociaciones para lograr invitar a los profesionales.</p>

teórica, dirigido a instituciones que atienden a personas con discapacidad.			
---	--	--	--

6.9 Presupuesto y cronograma

RESULTADO	COMPONENTE	RUBRO	PRODUCTO	COSTO ANUAL
Capacitación a profesionales en psicología expertos en atención a personas con discapacidad intelectual sobre: «Aplicación de valoración cognitiva para credibilidad del testimonio en personas con DI, CAPALIST»	Recursos de comunicación.	Realización invitaciones, envío correos electrónicos, llamadas.	Cuota de internet, plan llamadas.	Q. 3.600.00
	Vehículo	Visitas con directores a centros activos de atención a personas con DI en área metropolitana.	Gasolina, servicios	Q. 6.000.00
	Formación profesional.	Profesionales capacitados, cuatro sesiones de ocho horas, en la aplicación del protocolo CAPALIST.	Costo capacitación por cuatro sesiones de 8 horas: Q.2.000 Certificado de participación	Capacitación aproximado a 100 personas Q. 2000.000
	Viajes	Realización de cuatro capacitaciones anuales por regiones en el país contando con un mínimo de 50 profesionales en cada región.	Viáticos	Q. 9.000.00
	Recursos materiales	Capacitación por regiones del país. Reproducción de material impreso capacitación. Material apoyo. Alimentación. Alquiler sillas y mesas. Adquirir protocolo CAPALIST en línea. Alquiler salón «por consumo»	Copias, sobres, diplomas. Lapiceros, libreta de apuntes. Refrigerio E- book Espacio físico	Q. 4500.00 Q. 500.00 Q.90.000.00
	Recursos Humanos	Voluntarios Colegas Familiares Apoyo logística Buscar recursos y asociaciones que brinden presupuesto de proyecto.	Brindar alimentación e hidratación. Presentación proyecto.	TOTAL- 313.600.00

Actividades	Meses																		24
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Elaboración de marco lógico	■																		
Obtención e investigación de ID		■	■																
Aplicación de técnicas e instrumentos a personas				■	■	■													
Revisión y validación de instrumento de evaluación							■												
Realización proyecto/ propuesta								■	■	■									
Recopilación de informe y proyecto											■	■							
Reuniones y preparación de invitaciones para																			■
Capacitaciones profesionales en la gestión del capital humano																			■

6.10 Evaluación del Proyecto

Evaluación previa, concurrente y final del programa.

Evaluación	Semestre I	Semestre II	Ciclo académico
Inicial	Investigación sobre instrumentos para detectar conductas de abuso sexual en personas con discapacidad. Realización cuestionario a profesionales sobre existencia de evaluaciones forenses para personas con discapacidad intelectual	Descubrimiento de evaluación existente de instrumento que valida las capacidades para testificar en personas con DI, llamado CAPALIST. Compra digital por google play el protocolo de CAPALIST	2018
Proceso	Conocimiento de aplicación y protocolos de atención a personas con DI, conocimiento sobre técnicas y herramientas para credibilidad el testimonio por medio de entrevista	Aplicación de CAPALIST muestra aleatoria de personas con DI de dos entidades una educativa y una gubernamental que atienden a	2018

	forense y psicometría forense.	personas con DI.	
Final	Determinar tema sobre prueba que valide la detención de abuso a través del testimonio en las personas con DI	Presentación de proyecto a las autoridades de la universidad de san Carlos de Guatemala sobre la aplicación de valoración de capacidades para testificar aplicado a personas con discapacidad intelectual en la población guatemalteca.	2019

BIBLIOGRAFÍA

1. A. Castro; Dr. Dennis; Dr. Arema Dieckman.(2012). *Sexología Forense*; Tegucigalpa Honduras Grupo editorial Graficentro Lectores .
2. Adolfo Jarne y Alvaro Aliaga (2010). *Manual de neuropsicología forense: de la clínica a los tribunales*. España.
3. Alemany, Alberto. (2016). *Introducción a la discapacidad intelectual, Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual*. Madrid.
4. Brend E. Turvey Ph D/ Mrto. Aurelio Coronado (2018). *Psicología de la mentira: falsas acusaciones e investigación criminal*.México.
5. Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós
6. Cerrutti, S.(2011). *Es parte de la vida: material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia*. Uruguay.
7. CONADI (1996). *Ley de atención a las personas con discapacidad*. Guatemala, Guatemala.
8. Dr.Jordi Nieva Fennol (2017). *La declaración en niños en calidad de partes o testigos*. España.
9. Enrique Esbec Rodriguez.(2000). *Psicología Forense y Tratamiento Jurídico – Legal de la Discapacidad*. España.
- 10.Echeburúa, E. y Guerricaechevarría (2007). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*.
- 11.Estado corte supreme de Michigan.(2003). *Protocolo de entrevista Forense*. Michigan, USA.
- 12.Eva A. Silva, Antonio L. Manzanero, María José Contreras. (2018). *CAPALIST: valoración de capacidades para testificar*. España.
- 13.Francisca Fariña, Manuel Viraliño. (2010). *Evaluación psicológica forense de la victimización*. España.
- 14.Félix López Sánchez (2016). *Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual* .España.
- 15.Fundación Carmen Pardo-Valcarce y Guardia Civil (2012). *Guía de Intervención Policial con Personas con Discapacidad Intelectual*.

16. Fundación Carmen Pardo-Valcarce (2013). *Abuso Sexual y Discapacidad Intelectual: orientaciones para prevención y actuación*. Madrid.
17. Furey, E. M., Granfield, J. J. y Karan, O. C. (1999). *Abuso y negligencia sexual en adultos con retraso mental; Una comparación de las características de la víctima*. Siglo Cero, 30(6), 21–26. España.
18. Giménez-García, Cristina; Gil-Llario, María Dolores; Ruiz-Palomino, Estefanía; Díaz Rodríguez, Irene (2017). *Abuso Sexual Y Discapacidad Intelectual: Cómo Identifican Y Valoran La Experiencia Las Personas Con Discapacidad Intelectual Y Los Profesionales Que Les Atienden*, España.
19. González Ortega Eva, Begoña Orgaz Baz y Félix López Sánchez (2012). *La conducta sexual infantil como indicador de abusos sexuales: los criterios y sesgos de los profesionales*. España.
20. Hebben Nancy, William Milberg; tr. por Gonzalo María Vélez. (2011). *Fundamentos para la evaluación neuropsicológica*. México: Editorial El Manual Moderno.
21. Lic. Rafael López Pacheco Lic. Aramxa ; Guillén Sánchez (2014). *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes*. México.
22. Luna, K. y Migueles, M. (2007). *Memoria de testigos: patrón de Distorsión de los recuerdo por la presentación de información falsa*. Eguzkilore, 21, 341-363.
23. María Margarita Rozo Sánchez (2013). *Maltrato en niños con Síndrome Down: Factores de Riesgo y Protección*. Colombia.
24. Manzanero Antonio, Recio Marí. (2013). *Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual*. Fundación Carmen Pardo-Valcarce, Madrid
25. Manzanero Antonio (2011). *Procedimientos de evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de agresiones sexuales*. Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense, Madrid/ pp. 51-71.
26. Manzanero Antonio. (2011). *Memoria de testigos: Obtención de la prueba testifical*. Pirámide, Madrid.
27. Manzanero, A. L. y González, J. L. (2013). *Avances en Psicología del Testimonio*. Santiago de Chile: Ediciones Jurídicas de Santiago.

28. Manzanero, A. L. y Recio, M. (2012). *El recuerdo de hechos traumáticos: exactitud, tipos y características*. Cuadernos de Medicina Forense, 18(1), 19-25.
29. Manzanero, A.L., Grandes I. y Jódar, J. (2009). *Edad y experiencia en el reconocimiento y la descripción de las personas*. Boletín de Psicología, 95, 87-98.
30. Mila Arch-Marín; Adolfo Jarne (2010). *Instrumentos de Evaluación Psicológica en las Peritaciones de Guarda y Custodia de los Niños: Uso y Admisibilidad*. Barcelona.
31. Manzanero, A.L. (2001). *Procedimientos de evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de agresiones sexuales*. Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 1(2), 51-71.
32. Manzanero, A. L. y Álvarez, M. A. (2015). *La memoria humana. Aportaciones desde la neurociencia cognitiva*. Madrid: Pirámide.
33. Ministerio de Salud de Chile (2011). *Guía Clínica: Atención De Niños, Niñas Y Adolescentes Menores De 15 Años, Víctimas De Abuso Sexual*. UNICEF. Santiago, Chile.
34. Ministerio de Salud de Chile (2012). *Guía De Entrevista Investigativa Con Niños, Niñas Y Adolescentes Víctimas De Delitos Sexuales (Gev)*. Unidad especializada en delitos sexuales y violentos, Chile.
35. Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Norma General Técnica Para La Atención De Víctimas De Violencia Sexual*. Santiago Chile.
36. Organización panamericana de la salud. (2003). *Informe mundial sobre violencia y salud*. Washington, USA.
37. PES - UNFPA – UNICEF .(2012). *Es Parte De La Vida Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia*.
38. Recio, A. Alemany, A.L. Manzanero (2012). *La figura del facilitador en la investigación policial y judicial con víctimas con discapacidad intelectual Siglo Cero*. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, Madrid. /pp. 54-68
39. Rathus, S. A.; Nevid, J. S. Y Rathus, L. F. (2006). *Sexualidad Humana*. Ed. Person. Madrid

40. Sampieri Roberto. (2014) *Metodología de la Investigación* 6ta Ed .México.
41. Zea, R., & Aguilar, A.(2005). *Diagnóstico Situacional sobre Discapacidad en Guatemala*. Guatemala.
42. Shazel Esmeralda Cervantes Dominguez, Mtro. Aurelio Coronado Mares (2017). *Protocolo de entrevista en la investigación criminal*. México.
43. Vanetza Quezada, Ricardo Neno, Jorge Luzoro (2016). *Abuso Sexual Infantil ¿Cómo Conversar Con Los Niños?* Santiago, Chile.
44. Verdugo, M.A. Alcedo,B. Bermejo,A.L. (2002). *El Abuso Sexual En Personas Con Discapacidad Intelectual* .Psicothema, pp. 124-129.
45. Verdugo. (2016). *Evaluación De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad Intelectual: Estudio Preliminar*.Salamanca España.

ANEXOS



ANEXO 1

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de Estudios de Postgrado

Maestría en Psicología Forense

Cuestionario De Evaluación De Conocimientos A Profesionales Frente Al Abuso

El proyecto que se pretende llevar a cabo es para realizar una evaluación para identificar conductas de abuso sexual en personas con DI . Los participantes de la investigación han sido elegidos tomando como base el hecho de tener conocimiento sobre víctimas de abuso sexual, por ellos se han seleccionado a profesionales de diferentes entidades.

Marque con una "X" y responda las preguntas directas con la repuesta que considere adecuada a su experiencia.

1. ¿Según su experiencia aproximadamente en que porcentaje las personas con discapacidad intelectual que ha atendido considera que fueron abusadas sexualmente o han presentaron violencia física en alguna etapa de su vida?

30 % 60% 90%

2. ¿Desde qué edad es evidente el abuso a través testimonio forense en una persona con discapacidad?

0-14 15-28 29-en adelante

3. ¿Es más evidente en mujeres u hombres?

4. ¿Cuántas personas de las que han atendido tienen diagnóstico Sx Down?

30 % 60% 90%

_____ { _____ }

5. ¿Considera que las entidades responsables de la justicia estén preparadas para llevar proceso adecuado a la persona con discapacidad?

Sí No

6. ¿Existe una evaluación que permite identificar conductas de abuso sexual en una persona con discapacidad intelectual?

Sí No

7. Mencione tres conductas que usted determina como profesional en una persona con discapacidad intelectual que ha sido abusada:

a)

b)

c)

8. ¿Considera que tanto en familias como en instituciones educativas, son denunciados estos delitos de manera adecuada?

Sí No

9. ¿Considera adecuado que se realice una evaluación neuropsicológica que permita evaluar las conductas de abuso sexual y violencia física?

Sí No

10. ¿Qué rango de edad aproximadamente ha atendido a personas con discapacidad intelectual víctimas de abuso?

0-14 15-28 29-en adelante



ANEXO 2

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de Estudios de Postgrado

Maestría en Psicología Forense

Cuestionario De Evaluación De La Posición De La Organización Frente Al Abuso

El análisis de las respuestas sinceras al siguiente cuestionario puede ser un buen punto de partida para iniciar acciones de prevención y protección frente al abuso.

Estas son las preguntas para contestar y pensar en equipo:

1. ¿Existe una definición pública y conocida del abuso en la entidad? Sí No
2. ¿Hay normas escritas que regulen las situaciones o acciones que pueden ser susceptibles de abuso? Sí No
3. ¿Al realizar una contratación de personal se solicitan referencias en anteriores puestos profesionales? Sí No
4. ¿Existe una figura profesional cuya función sea prevenir, detectar y tratar posibles situaciones y/o acciones de abuso? Sí No
5. ¿Se imparte formación a la plantilla de profesionales sobre los diferentes tipos de abusos? Sí No
6. ¿Se forma al equipo de profesionales sobre signos e indicadores de abusos? Sí No
7. ¿Existe una comisión que valore e identifique situaciones y/o acciones que sean susceptibles de identificarse como abuso dentro de la organización? Sí No

8. ¿Tiene la entidad desarrollado un protocolo de actuación ante la detección de una situación de abuso? Sí No

9. ¿Tiene la entidad desarrollado un procedimiento para garantizar que la víctima recibe tratamiento terapéutico que palíe las consecuencias del abuso? Sí No

10. ¿Considera la entidad que estos temas son de máximo interés? Sí No

11. ¿Existen protocolos de actuación ante conductas desafiantes de personas con discapacidad intelectual? (¿Se regulan, por ejemplo, contenciones físicas, tiempos fuera, etc.?) Sí No

12. ¿Se regula el acceso a los datos privados de las personas con discapacidad? Sí No

13. ¿Se ha reflexionado acerca de si el número y el género de profesionales que apoya en el momento de aseo personal es el más adecuado? Sí No

14. ¿La medicación que se toma y las dosis son revisadas periódicamente por especialistas? Sí No

15. ¿La organización realiza acciones concretas encaminadas a preservar la intimidad de las personas con discapacidad intelectual? (Piense en qué medidas se llevan a cabo para lograrlo). Sí No

16. ¿La entidad es transparente y “abierta”? (Piense en si se informa regularmente a todos los miembros, si utiliza frecuentemente recursos comunitarios, si tiene convenios de colaboración con otras entidades, si se reciben visitas, si se acoge a alumnos o alumnas en prácticas...) Sí No

17. ¿Se realizan acciones para que las personas con discapacidad intelectual conozcan y ejerciten sus derechos y cumplan con sus obligaciones? Sí No



ANEXO 3

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de Estudios de Postgrado

Maestría en Psicología Forense

Cuestionario de Evaluación de Capacidades para Testificar de Víctimas con Discapacidad Intelectual (CAPALIST) a Tutores o Responsables

Nombre del Usuario:

Nombre de la persona que cumplimenta el cuestionario:

Relación con el Usuario: _____

A continuación se presentan una serie de preguntas acerca de las capacidades de: _____

Usted es una persona que le conoce bastante bien por lo que nos puede ayudar a comunicarnos y a entendernos mejor con él/ella. Cualquier información adicional que usted pueda aportar a cada pregunta será muy valiosa.

1) ¿Qué discapacidad intelectual tiene?

2) ¿Está incapacitado? Total Parcial

¿En qué áreas? _____

3) ¿Tiene algún tipo de diagnóstico de enfermedad mental o enfermedad física?

{ }

4) ¿Toma algún tipo de medicación? ¿Cuál?

5) ¿Qué idioma comprende mejor?

6) **EXPRESIÓN:** Indique a que nivel de expresión se adecua más el usuario:

a) Mueve la cabeza para responder a preguntas sencillas <input type="radio"/>	b) Mueve la cabeza para responder a preguntas sencillas <input type="radio"/>	c) Mueve la cabeza para responder a preguntas sencillas <input type="radio"/>
---	---	---

o) Utiliza otro medio de comunicación diferente al verbal: ¿Cuál?

7) ¿Maneja correctamente términos como “mañana”, “noche” o “ayer”?

8) ¿Cómo es su nivel de conocimiento de la sexualidad humana?

a) Bueno, sus conocimientos se corresponden a los de su edad. <input type="radio"/>	b) Regular, presenta confusión ante algunos conceptos básicos <input type="radio"/>	c) Malo, desconoce conceptos básicos. <input type="radio"/>
---	---	---

9) ¿Reconoce en la sexualidad los siguientes elementos implicados: comunicación, placer, intimidad, afecto, compromiso y respeto?

a) Si reconoce <input type="radio"/>	b) Con dificultad <input type="radio"/>	c) No maneja estos conceptos <input type="radio"/>
--------------------------------------	---	--

_____ { } _____

10. ¿Tiene algún problema de visión?

11) ¿Tiene algún problema de audición?

12) ¿Cuánta dificultad tiene para recordar cosas importantes, en su rutina? (tomar medicación, hacer tarea en el casa, el camino a casa).

a) Ninguna, es capaz de recordar cosas importantes. <input type="radio"/>	b) Alguna, son pocas las ocasiones que se olvida de cosas importantes que tiene que hacer <input type="radio"/>	c) Mucha, no es capaz de recordar por si solo cosas importantes que tiene que hacer <input type="radio"/>
--	--	--

13) ¿Cuánta dificultad tiene para aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar en donde nunca ha estado?

a) Ninguna, es capaz de aprender tareas nuevas con facilidad. <input type="radio"/>	b) Alguna, es capaz de aprender tareas nuevas pero con pocos apoyos <input type="radio"/>	c) Mucha, tiene una gran dificultad para aprender tareas nuevas aunque cuente con los apoyos necesarios. <input type="radio"/>
--	--	---

14) ¿Inventa historias o acontecimientos y/o exagera experiencias que ha vivido? En caso de que así sea, ¿estas historias inventadas las vive como reales?

Sí No

_____ () _____

15) ¿Presenta extrañas creencias inquebrantables que resultan imposibles o que son mentira. Por ejemplo, creer que tiene poderes especiales, que algo está controlando su mente, que alguien intenta hacerle daño?

a) Nunca expresa ideas de este tipo. <input type="radio"/>	b) Ocasionalmente <input type="radio"/>	c)Muy frecuentemente, prácticamente todos los días <input type="radio"/>
---	--	---

16) ¿Ofrece ayuda a otras personas (ejemplos: mantiene la puerta abierta para que pase otra persona o recoge un objeto del suelo que se le ha caído a alguien)?

17) ¿Tiene conocimiento acerca de las siguientes facetas de las relaciones sexuales? (en caso de no saber si lo tiene, no contestar) a. ¿Entiende lo que son las relaciones sexuales? Sí No

18) ¿Conoce las razones por las cuales tenemos relaciones sexuales (placer, disfrute, pareja, intimidad, procreación, etc.)? Sí No

19).¿Conoce las posibles consecuencias de las relaciones sexuales (como el embarazo o las enfermedades de transmisión sexual)? Sí No

20) ¿Identifica sus propias necesidades afectivas (con quien quiere estar, quien quiere, quien le quiere)?

a) Perfectamente <input data-bbox="224 344 298 422" type="radio"/>	b) con dificultad <input data-bbox="883 359 958 436" type="radio"/>	c) no maneja estos conceptos <input data-bbox="1308 359 1383 436" type="radio"/>
---	--	--

ANEXO 4

CAPALIST VOL 1.

EVALUACIÓN DE CAPACIDADES PARA TESTIFICAR EN VÍCTIMAS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

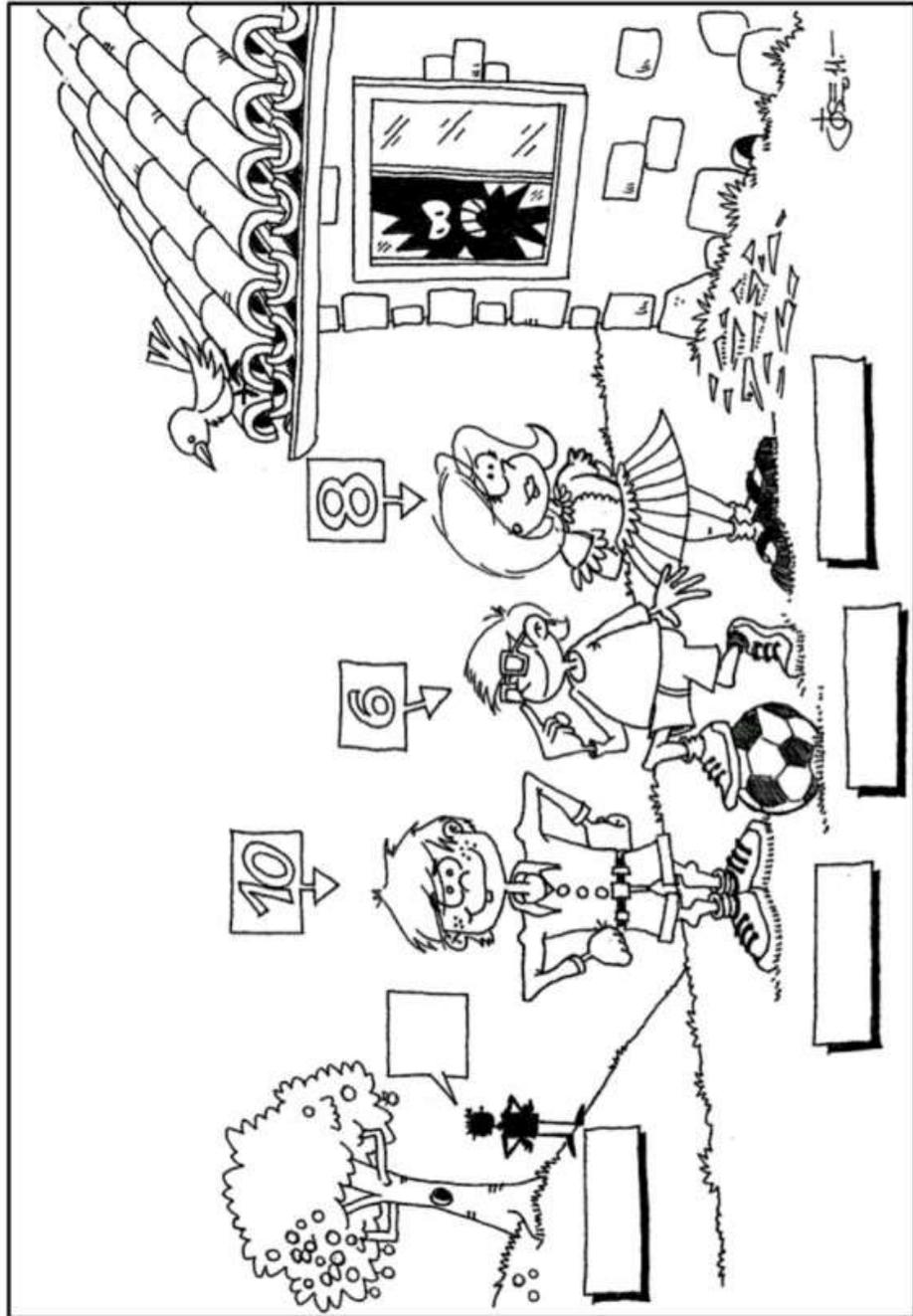
CAPACIDADES COGNITIVAS BÁSICAS				
MEMORIA				
	No recuerda los sucesos vitales(1)	Recuerda sucesos vitales más significativos y cercanos en el tiempo (2)	Recuerda sucesos vitales(3)	Observaciones / Problemas en la evaluación
MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Problemas para reproducir aprendizajes	Recuerda los contenidos más importantes y recientemente adquiridos	Recuerda contenidos aprendidos de manera normal	Observaciones / Problemas en la evaluación
MEMORIA SEMÁNTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No recuerda sucesos ocurridos (espacio /temporal)	Problemas para reproducir un suceso ocurrido en la línea espacio temporal	Recuerda un episodio ocurrido con normalidad	Observaciones / Problemas en la evaluación
MEMORIA EPISÓDICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERCEPCIÓN				
	Incapacidad total (1)	Alterada (déficit documentado)(2)	Normal(3)	Observaciones / Problemas en la evaluación
VISUAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Incapacidad total	Alterada (déficit documentado)	Normal	Observaciones / Problemas en la evaluación
AUDITIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATENCIÓN				
	Alterada (no discrimina /atiende estímulos)(1)	—	Preservada / normal(3)	Observaciones / Problemas en la evaluación
ATENCIÓN SELECTIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Preservada / normal	Menos de 5 min, necesita cambios o descansos(2)	Alterada (no centra el tema)	Observaciones / Problemas en la evaluación
ATENCIÓN SOSTENIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CAPACIDADES COGNITIVAS SECUNDARIAS				
COGNOSCITIVAS				
	NO EXPLORADO (1)	NO (2)	SI (3)	Problemas en la evaluación
ESPACIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIEMPO PRESENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIEMPO PASADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN PERSONAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN LUGARES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN COSAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CADENAS DE ACCIONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CANTIDAD (MUCHOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CANTIDAD (POCOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO (Entiende acción-consecuencias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN				
	Monosílabos (1)	Frases (1-3 palabras) (2)	Frases (s-v-p) (3)	Problemas en la evaluación
EXPRESIÓN ORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Déficit grave (1)	Frases simples (2)	Conversación (3)	Problemas en la evaluación
COMPRENSIÓN ORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Catatonía (1)	No adecuado (2)	Adecuado (3)	Problemas en la evaluación
EXPRESIVIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERACCIÓN SOCIAL				
	Propios (1)	Propios y de los otros (2)	Propios, de los otros y se identifica con los ajenos (3)	Problemas en la evaluación
EMPATÍA (Reconoce sentimientos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pasivo (1)	Agresivo (2)	Asertivo (3)	Problemas en la evaluación
ASERTIVIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Baja (1)	Media (2)	Alta (3)	Problemas en la evaluación
EXTRAVERSIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AQUIESCENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESEABILIDAD SOCIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IDENTIFICACIÓN DE ESTADOS SUBJETIVOS // CAPACIDAD MORAL Y DE REPRESENTACIÓN				
	No Explorado (1)	NO (2)	SI (3)	Problemas evalu.
PROPIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AJENOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISTINGUIR BIEN/MAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISTINGUIR REALIDAD/FANTASIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IMAGINACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPRODUCIR ESCENAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPROD. CONVERSACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASIGNACIÓN ROLES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAPACIDADES COGNITIVAS SECUNDARIAS				
CONOCIMIENTOS SEXUALES				
	NO EXPLORADO (1)	NO (2)	SI (3)	Problemas en la evaluación
EXPERIENCIAS SEXUALES PREVIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARTES DEL CUERPO (TÉRMINOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACIÓN SEXUAL (TÉRMINOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTONOMIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMIENTO				
PATOLOGÍAS/ SÍNTOMAS				
	NO EXPLORADO (1)	NO (2)	SI (3)	Problemas en la evaluación
ALTERACIONES DE COMPORTAMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTRO TIPO DE DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSICOFÁRMACOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES EN LA EVALUACIÓN				
RECOMENDACIONES PARA ENTREVISTAS POSTERIORES				

ANEXO 5 DIBUJO MORAL

(González t Manzanero, 2018)



ANEXO 6 CAPALIST V. 4 CAPACIDAD DE TESTIFICAR EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DE EDAD O C PERSONAS ON DEFICIT EN DESARROLLO

PRESENTACION INICIAL		NIÑO:	
Hola, (como ya sabes) yo me llamo..... y él / ella se llama. Hoy hemos venido a dibujar/colorear contigo este dibujo ¿Te gusta? (Se coloca el dibujo y los lápices de colores encima de mesa...se deja que el propio niño se organice. Asignar			
MEMORIA			
Preguntas	Categoría	0 No tiene la destreza	1 Domina
¿Me puedes decir tu nombre completo?	MEMORIA		
¿Cuántos años tienes?	MEMORIA		
¿Cómo se llama tu papa/mama?	MEMORIA		
¿Tienes herman@s? ¿Cómo se llaman? // SINO AMIGO	MEMORIA		
¿Cómo se llama tu profesor-a?	MEMORIA		
¿Cómo vienes todos los días al colegio? (Sino da respuesta dar opciones andando en autobús en coche)	MEMORIA		
La ultima vez que te han reñido mucho ¿qué estabas haciendo?	MEMORIA		
ORIENTACIÓN ESPACIAL TEMPORAL			
Preguntas	Categoría	0 No tiene la destreza	1 Domina
¿Dónde estamos ahora?	ORIENTACION		
¿Dónde está el baño mas cerca de aqui?	ORIENTACION		
¿Dónde está tu casa?	ORIENTACION		
¿Es por la mañana, por la tarde o por la noche?	ORIENTACION		
¿Me puedes decir qué día es hoy?	ORIENTACION		
¿Y qué día de la semana es?	ORIENTACION		
¿Has desayunado / comido / merendado ya?[1]	ORIENTACION		
¿Sabes en qué estación del año estamos?	ORIENTACION		
¿Y en qué año?	ORIENTACION		
Oye, (llamarle por otro nombre).....	MORAL		
DESCRIPCIONES			
Preguntas	Categoría	0 No tiene la destreza	1 Domina
Cómo es tu profesora (Mínimo 2 elementos)	DESCRIPCION		
Ahora cierra los ojos y dime como soy yo (descripción de la entrevistadora Mínimo 2 elementos)	DESCRIPCION		
¿Me puedes decir cómo va vestida la niña? Desde abajo a arriba. (Si no sabe, se le va señalando)	DESCRIPCION		
Dime quien son niños y quién son niñas en el dibujo (ponemos los nombres)	DESCRIPCION		
¿Cuál es el más alto?	DESCRIPCION		
¿Y el más bajo?	DESCRIPCION		
Pintando el dibujo.... ¿qué color es este? ¿y este otro? (mínimo 5 colores)	DESCRIPCION		
¿Qué cosas ves en el dibujo? Mínimo 5 elementos	DESCRIPCION		
Oye, tu profe se llama _____ (introducir error)	MORAL		
Y el niño, ¿me puedes decir cómo va vestido el niño? Desde abajo a arriba. (Si no sabe, se le va señalando). Mínimo X elementos	DESCRIPCION		
Ahora voy a ir señalando partes del cuerpo de los niños y tú me dices cómo se llaman. ¿vale?	DESCRIPCION		
¿Dónde están los niños del dibujo?	DESCRIPCION		
Y en el dibujo ¿me describes cómo es la casa?	DESCRIPCION		
Oye yo veo un perro.... ¿sabes dónde está? (esperar la respuesta del niño mientras se mira fijamente el dibujo.) Si finalmente no accede a la sugerción felicitarle y señalar que te has equivocado.	MORAL		

¿Qué es lo que hay en el árbol?	DESCRIPCION		
Qué cosas hay en tu clase	DESCRIPCION		
Qué cosas hay en esta habitación	DESCRIPCION		
Cómo es el gimnasio de tu colegio	DESCRIPCION		
Cómo es un supermercado en el que compras con papa y mama	DESCRIPCION		
Cómo es un parque en el que juegas	DESCRIPCION		
que llevas en tu mochila	DESCRIPCION		
Cómo es tu cazadora/abrigo/chaqueta	DESCRIPCION		
Cómo es un cuarto de baño/servicio que está cerca de tu clase	DESCRIPCION		
Cómo es una cocina	DESCRIPCION		
NUMERO (CANTIDAD Y ORDEN)			
Preguntas	Categoría	1	3
		No tiene la destreza o con dificultad	Domina
¿Cuántas manzanas(X) hay? Contar con el niño (Sabe contar hasta.....)	ORIENTACION		
¿Hay muchas o pocas "manzanas, ciruelas....."?	ORIENTACION		
¿Dónde hay más "manzanas"? (aquí o aquí, derecha o izquierda)	ORIENTACION		
¿Cuántas veces comes al día?	ORIENTACION		
<i>Pinta ahora con el color rojo (y le damos otro; esperamos a que nos corrija o que coja el rojo)</i>	MORAL		
Disculpamos por el error cometido.			
¿Cuántos niños hemos dicho que hay en el dibujo?	ORIENTACION		
Con unas cuantas pinturas fuera del estuche y el resto dentro del mismo	ORIENTACION		
¿dónde hay más pinturas dentro del estuche o encima de la mesa			
¿Cuál es el más mayor de los niños del dibujo?	ORIENTACION		
¿Cuál es el más pequeño de los niños del dibujo?	ORIENTACION		
¿Qué haces primero comer o lavarte los dientes?	ORIENTACION		
¿Qué ropa te pones primero cuando te vistes? (sino da respuesta, dar opciones desordenadas)	ORIENTACION		
Para beber agua que tienes que hacer	ORIENTACION		
Si tuviera que lavarme los dientes que tendría que hacer (paso por paso)	ORIENTACION		
Que cosas haces antes de ir a la cama a dormir	ORIENTACION		
RAZONAMIENTO ORIENTACIÓN (E/T)			
Preguntas	Categoría	0	1
		No tiene la destreza	Domina
En el dibujo, ¿es de día o de noche?	ORIENTACION		
Si no se aclara.... ¿los niños cuando juegan al balón es de día o de noche	ORIENTACION		
Entonces, ¿qué dibujamos, el sol o la luna? Pues si quieres, dibújalo	ORIENTACION		
¿Ves el pájaro? ¿Está arriba o debajo de la casa? Píntalo del color que quieras.	ORIENTACION		
Y los niños, ¿están dentro o fuera de la casa?	ORIENTACION		
El balón, ¿Está encima o debajo del pie?	ORIENTACION		
¿Qué niño está más lejos del árbol?	ORIENTACION		
¿Qué niño está más cerca del árbol?	ORIENTACION		

MEMORIA 2			
Preguntas	Categoría	No tiene la destreza	Domina
¿Cuál es la última canción que has aprendido? (preguntar sobre la temática y a los profesores lo último que han aprendido en el colegio). Animar al relato libre	MEMORIA		
¿Qué habéis hecho ayer en clase?	MEMORIA		
Ponemos el dibujo boca abajo y le pedimos que nos explique qué había en el dibujo, sin mirarlo. (Mínimo explicar la escena general)		0	1
		No tiene la	Domina
¿Dónde estaba el pájaro?	MEMORIA		
¿Cuántas niñas había?	MEMORIA		
¿Recuerdas cómo se llamaban los niños?	MEMORIA		
¿Qué tenía el árbol?	MEMORIA		
¿A qué estaban jugando los niños?	MEMORIA		
¿Quién tenía el balón?	MEMORIA		
¿Y el perro? ¿Dónde estaba?	MORAL		
IDENTIFICACION ESTADOS SUBJETIVOS			
Preguntas	Categoría	0 No tiene la destreza	1 Domina
¿Qué crees que ocurre en el dibujo? Si no comprende la pregunta se señala al hombre asustado y se le dice ¿Qué piensas que le pasa?	MORAL		
Si aún no entiende la pregunta... ¿Cómo crees que está el señor triste, enfadado o contento?	MORAL		
Preguntar por las distintas emociones de los personajes.	MORAL		
¿Te acuerdas de la última vez que te hiciste daño? ¿qué paso? ¿Cómo estabas?	MORAL		
Si responde a la pregunta anterior... preguntar por ¿Cómo crees que se sentía mamá/papa/hermano?	MORAL		
Te acuerdas de la última vez que han castigado a un amigo en clase. Si responde afirmativamente...	MORAL		
¿Cómo crees que se sentía tu amigo?	MORAL		
¿Cómo crees que se sentía tu profesora?	MORAL		
HISTORIA DE LA VINETA			
Los tres niños están jugando al balón y el más mayor de los tres (se usa el nombre que haya puesto) le da una patada muy fuerte... Tan fuerte que golpea contra una ventana y se rompe. El señor sale de la casa un poco enfadado por la			
CAPACIDAD MORAL (VERDAD/MENTIRA BIEN/MAL)			
Preguntas	Categoría	0 No tiene la	1 Domina
¿Quién ha dicho la verdad de los tres?, recordándole de nuevo que él estaba allí y que a él no le va a pasar nada, pero que tiene que decir la verdad porque es el único testigo que ha visto todo.	MORAL		
¿Quién ha mentado de los tres?	MORAL		
¿Quién crees tú que se va a llevar la regañina del señor?	MORAL		
¿Por qué crees que "X" se va a llevar la regañina?	MORAL		
¿Quién rompió realmente el cristal? ¿cuál es la verdad?	MORAL		
Y eso está bien o está mal.	MORAL		
Explicar que el señor no va a castigar a ninguno, sólo quiere que tengan cuidado porque se pueden cortar con los cristales.	MORAL		
¿Dónde estaba el ratón en el dibujo?	MORAL		

Anexo 7

Discapacidad intelectual Principales síndromes que cursan con discapacidad intelectual, su efecto sobre la capacidad para testificar y sugerencias de actuación.

SÍNDROME DE DOWN

POSIBLE AFECTACIÓN DE CAPACIDADES

1. Retardo en la adquisición del lenguaje, problemas de pronunciación.
2. Procesamiento del lenguaje lento y problemas en su estructuración.
3. Problemas de consolidación de la memoria.
4. Alteraciones visuales y de la audición.
5. Escasa iniciativa.
6. Tendencia a persistencia de conductas y resistencia al cambio.
7. Dificultad para indicar con precisión hechos y fechas.
8. Lentitud para captar la información y responder a ella.
9. Dificultades en el reconocimiento espacial de lugares desconocidos.
10. Tendencia a la demencia en edades tempranas.
11. Déficit en el reconocimiento de caras desconocidas.
12. Déficit en el procesamiento de expresiones faciales.

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

1. Aumentar los tiempos de rapport para que el entrevistador se adapte a la manera de expresar de la víctima.

2. Las personas con síndrome de Down muestran un nivel de comprensión menor del real por lo que realizarán muy explícita la forma de preguntar si no comprende.
3. Sobre todo las edades tempranas las personas con síndrome de Down pueden tener problemas para fijar acontecimientos vividos. Tenerlo en cuenta para valorar posibles lagunas en su testimonio.
4. Asegurarse que la persona según su condición lleve sus lentes o aparatos auditivos (si en dado caso presenta hipoacusia o alteraciones oftalmológicas).
5. Al tener dificultades para tener iniciativa puede ser útil ayudarle en su respuesta, aunque siempre debe dejar un tiempo para que la personas por si misma lo haga.
6. Anticipar lo máximo posible los cambios que implique su intervención.
7. Aumentar los tiempos de entrevista. No anticiparse a las respuestas de la persona.
8. Difícilmente en ocasiones podrá aclarar un suceso acontecido en un tiempo y en un espacio. Utilizar eventos significativos de la vida de la víctima para ubicar el suceso en el tiempo y espacio, como su último cumpleaños o alguna actividad realizada.
9. Tener en cuenta las dificultades para situar un suceso en un espacio determinado.
10. Recopilar información sobre pérdidas recientes de capacidades. La demencia puede acarrear pérdida de memoria entre otros deterioro cognitivos relacionados a las trisomía 21.
11. Posibles errores de la interpretación de emociones de otras personas, tenerlo en cuenta al valorar testimonio.
12. Especial cautela en la tarea de reconocimiento del supuesto autor si este es desconocido por la víctima. Un error en la identificación no implica que el suceso no haya sucedido.

ESPECTRO AUTISTA

POSIBLE AFECTACIÓN DE CAPACIDADES

1. Muy reactivos a estímulos externos.
2. Resistencia al cambio de rutinas.
3. Ensimismamiento en sus tareas.
4. Dificultades atencionales y, por tanto, dificultad para mantener el hilo conductor de la conversación.
5. Estereotipias.
6. Retraso o ausencia completa del lenguaje. Lenguaje idiosincrásico

CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. Utilización de un espacio carente de estímulos muy llamativos.
2. Anticipar lo máximo posible los cambios que impliquen nuestra intervención.
3. Motivar a la persona garantizando un tiempo al final de la entrevista para hablar del tema que él quiera. Anticipar los tiempos.
4. Diseñar la entrevista con tiempos a medida y espacios y tiempos de descanso.
- 6 Permitir a la persona levantarse o caminar si se le percibe inquieto.
- 7 Permitir en todo momento que la persona realice sus rituales y conductas estereotipadas. No permitirlo conllevaría unos niveles elevados de ansiedad.
- 8 Recopilar información sobre sistemas de comunicación alternativa que ya maneje de antemano. Servirnos de un intérprete si es necesario. Pictogramas, fotos, juego, dibujar... Interpretar cambios de rituales.

ESPECTRO AUTISTA ALTO RENDIMIENTO (Síndrome de Asperger)

POSIBLE AFECTACIÓN DE CAPACIDADES

1. Reactivos a estímulos externos.
2. Resistencia al cambio de rutinas.
3. Interés particular por una actividad o temática.



4. Dificultades atencionales.
5. Escasa empatía.
6. Rituales.
7. Muy literales.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. Utilización de un espacio carente de estímulos muy llamativos.
2. Anticipar lo máximo posible los cambios que impliquen nuestra intervención.
3. Motivar a la persona garantizando un tiempo al final de la entrevista para hablar del tema que él quiera. Anticipar los tiempos.
4. Diseñar la entrevista con tiempos a medida y espacios y tiempos de descanso. Permitir a la persona levantarse o caminar si se le percibe inquieto.
5. Tener en cuenta esta ausencia de empatía al valorar el testimonio. Dificultad para identificar y entender emociones de otros.
6. Permitir en todo momento que la persona realice sus rituales y conductas estereotipadas. No permitirlo conllevaría unos niveles elevados de ansiedad.
7. Escasa capacidad para entender dobles intenciones, ironías o metáforas.