



Victimización Entre Personas con Discapacidades: Perspectivas de los Profesionales Involucrados de Idaho

Lane Kirkland Gillespie, Jessica Wells, Lisa M. Growette Bostaph, Laura L. King, Kaitie Blalock, & Makayla Butler

Informe publicado: primavera de 2022

Victimización Entre Personas con Discapacidades: Perspectivas de los Profesionales Involucrados de Idaho

Agradecemos a las dieciocho personas que participaron en nuestras entrevistas con las partes profesionales interesadas, así como al grupo Community NOW! por su tiempo, aportes y comentarios. Hemos completado esta investigación para el Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Idaho y agradecemos a la directora ejecutiva Christine Pisani y el tiempo y la asistencia del Consejo en la preparación de este estudio. También agradecemos a Amy Cunningham, directora ejecutiva de DisAbility Rights Idaho, y a Steven Snow, director ejecutivo del Consejo para Sordos y Personas con Problemas de Audición de Idaho, por su tiempo y aportes.

Queremos reconocer a todos aquellos que trabajan para prevenir el abuso, el abandono y la explotación entre los adultos vulnerables.



Este proyecto fue apoyado, en parte, por la subvención número 2001IDSCDD-04, de la Administración de Vida Comunitaria de los Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se alienta a los beneficiarios que emprenden proyectos con patrocinio gubernamental a que expresen libremente sus hallazgos y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista u opiniones no representan necesariamente la política oficial de ACL. Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Idaho, de acuerdo con el título 60-202 del Código de Idaho; 21800C20.

Índice

Victimización Entre Personas con Discapacidades	1
Descripción y Hallazgos de la Investigación.....	4
Muestra	6
Formato de Entrevista	7
Resultados	9
Riesgo de Victimización	9
Políticas, Procedimientos y Respuesta a la Victimización.....	10
Qué Funciona Bien.....	12
Qué Debe Abordarse	14
Percepciones de las Experiencias de los Clientes/Víctimas al Realizar Denuncias y Acceder a Servicios.....	19
¿Informar e Informar a Quién?.....	19
Desafíos u Obstáculos Para la Presentación.....	19
Percepciones de la Búsqueda de Servicios y Necesidades de Servicio	22
Capacitación y Necesidades de Capacitación	25
Necesidades de Capacitación.....	25
Necesidades de Recursos.....	28
Alcance y Concientización	30
Áreas Focales Para la Concientización y la Educación Comunitaria	31
Recomendaciones.....	33
Conclusión	37
Notas Finales	38

Victimización Entre Personas con Discapacidades

Aproximadamente 60 millones de adultos (26%) en EE. UU. viven con una discapacidad, y en Idaho, el 27% de los adultos (más de 369 000) viven con una discapacidad¹. Hay muchos tipos de discapacidad que una persona puede experimentar, y las discapacidades cognitivas y de movilidad están entre las más comunes en Idahoⁱ. Si bien existen servicios y políticas federales y estatales diseñados para apoyar y proteger a las personas con discapacidades, las poblaciones con discapacidad corren un mayor riesgo de victimización en comparación con las personas sin discapacidades. Por ejemplo, en 2019, la tasa de victimización violenta entre las personas con discapacidades fue del 46,2 por cada 1000 (a partir de los 12 años) en comparación con el 12,3 por cada 1000 (a partir de los 12 años) para las personas sin discapacidades; una tasa casi cuatro veces mayor². Las personas con discapacidades cognitivas tienden a experimentar las tasas más altas en comparación con otras poblaciones de discapacidad (83,3 por cada 1000). En todos los estudios de investigación, la prevalencia de la violencia interpersonal de por vida varía entre el 26 y el 90% entre las mujeres con discapacidades y entre el 28,7 y el 86,7% en los hombres con discapacidades³.

Los investigadores han hecho hincapié en que la discapacidad no causa victimización, sino que las personas con discapacidad pueden ser más vulnerables a la victimización debido a una serie de factores. Estos incluyen, entre otros: la confianza o dependencia de cuidadores, las barreras de comunicación, el reconocimiento de las acciones como victimización (no tener la capacidad cognitiva o la educación para identificar comportamientos inapropiados), los potenciales delincuentes que los perciben como vulnerables, la discriminación basada en la capacidad y el aislamiento⁴. Además, las personas con discapacidades corren el riesgo de sufrir ciertas formas de victimización en comparación con las personas sin discapacidades, incluida la destrucción de equipo médico/de asistencia y el control sobre los medicamentos⁵. Los factores que aumentan

ⁱLos Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades definen los tipos funcionales de discapacidad de la siguiente manera: la movilidad se define como la dificultad grave para caminar o subir escaleras; la cognitiva se define como la dificultad grave para concentrarse, recordar o tomar decisiones; la auditiva incluye sordera o dificultad grave para la audición; la vida independiente se define como una dificultad grave para hacer recados de manera independiente; la visión se refiere a la ceguera o dificultad grave para ver, incluso cuando se usan anteojos; y el cuidado personal se define como la dificultad para vestirse o bañarse. Los hallazgos a los que se hace referencia en las dos primeras frases provienen del CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades).

el riesgo de victimización también son barreras para identificar y denunciar la victimización.

Desafortunadamente, la victimización que sufren las personas con discapacidades a menudo no se informa. Aunque determinar el grado en que no se denuncia es difícil, los datos muestran que solo el 38% de la victimización violenta contra personas con discapacidad se denuncia a la policía, en comparación con el 45% de la victimización violenta contra personas sin discapacidad. La diferencia en los informes es mayor para la victimización sexual (el 19% de las agresiones sexuales y violaciones contra personas con discapacidad se denuncian en comparación con el 36% reportado entre las personas sin discapacidad)⁶. Es posible que el abuso y la negligencia no se denuncien debido a barreras que incluyen: (1) temor a represalias por parte del agresor, (2) miedo a la interrupción de los servicios sociales y servicios relacionados con la discapacidad, y (3) percepción de que no se hará nada incluso si se denuncia la victimización⁷. Las víctimas con discapacidades pueden enfrentar barreras externas adicionales, incluidas dificultades para comunicarse⁸, desafíos para navegar por los sistemas de justicia penal⁹ y las percepciones negativas de la legitimidad de los profesionales de la justicia penal¹⁰. Las personas con discapacidades han explicado otras razones para no denunciar su victimización, como la dependencia que tienen de la persona que los perjudica para cumplir sus necesidades básicas, así como una falta general de autonomía¹¹. La investigación respalda estas barreras, ya que las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de ser víctimas de personas que conocen en lugar de extraños. Los cuidadores remunerados y no remunerados (que pueden incluir a familiares) son los perpetradores más comunes¹².

Cuando se informa u observa una victimización, la respuesta puede variar según la situación y puede ser diferente a la respuesta en casos que no involucran a adultos vulnerables debido a la función de los programas de servicios sociales, como los Servicios de Protección para Adultos (APS). Esta es una área en la que todavía hay poca investigación: comprender qué ocurre cuando se hace un informe en función de la entidad que recibe ese informe (APS, policía, u otros servicios sociales), cuáles son sus procedimientos y procesos de toma de decisiones, y si esto influye en los resultados de los casos. Numerosos servicios sociales estatales y proveedores de servicios para víctimas pueden participar en la respuesta a una persona con discapacidad después de la victimización. Estos proveedores tienen diferentes funciones y responsabilidades,

pero todos están en condiciones de conectar a los clientes/víctimas con los servicios de apoyo para abordar el impacto de la victimización.

Experimentar victimización se asocia con numerosos resultados negativos, como depresión, TEPT y consecuencias a largo plazo para la salud física, que son más graves para las personas con discapacidades (particularmente para aquellas con discapacidades cognitivas)¹³. Las víctimas a menudo necesitan servicios para mitigar estos impactos; sin embargo, existen desafíos para acceder a estos servicios, incluida la accesibilidad, la concientización y la comunicación con los proveedores de servicios. Los servicios necesarios pueden no ser accesibles físicamente (por ejemplo, por no haber una rampa para sillas de ruedas) o accesibles en términos de la capacidad del personal para trabajar con personas con discapacidad (accesibilidad actitudinal)¹⁴. Es posible que las víctimas no conozcan los servicios disponibles o no sepan dónde o cómo acceder a ellos. En relación con la concientización, los proveedores de servicios para personas con discapacidad y los proveedores de servicios para víctimas de delitos pueden no tener las conexiones o redes necesarias para conocer y derivar a las víctimas a esos servicios.

Investigaciones anteriores han identificado dificultades para los proveedores de servicios sociales, los recursos comunitarios y los cuidadores en relación con la respuesta eficaz a la victimización. Estos incluyen la identificación de la victimización (particularmente el abuso y la negligencia)¹⁵, el acceso a los recursos necesarios y la colaboración entre los proveedores de servicios¹⁶. La terapia y la atención informada sobre el trauma son recursos importantes para las personas que han sufrido abuso, aunque no siempre son accesibles para las personas con discapacidades. Las barreras para la prestación de estos servicios incluyen la falta de proveedores de servicios, la rotación del personal y la falta de capacitación¹⁷.

Idaho tiene una red de recursos con mandato federal que incluye el Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Idaho (apoyo, políticas públicas y mejora del sistema de servicios), DisAbility Rights Idaho (protección y defensa) y el Centro de Discapacidades y Desarrollo Humano (capacitación, servicios, asistencia técnica, investigación)¹⁸. Además, existen estatutos estatales relacionados con la protección de adultos vulnerables, diversos servicios para personas con discapacidades y derechos específicos para las personas con discapacidad¹⁹. Si bien existen servicios, las partes interesadas de la comunidad han expresado su preocupación por la identificación,

denuncia y respuesta a la victimización experimentada por personas con discapacidades en el estado.

Este informe es un primer paso para el aprendizaje sistemático sobre estos temas en Idaho y se centra en las experiencias y perspectivas de las partes profesionales interesadas que trabajan en los servicios para personas con discapacidad y víctimas. El estudio actual detalla los hallazgos de entrevistas en profundidad sobre las fortalezas y los desafíos en la prestación de servicios para las discapacidades y las víctimas de delitos para personas con discapacidades que han sido víctimas en Idaho.

Descripción y Hallazgos de la Investigación

Nuestro equipo de investigación fue contratado por el Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Idaho para proporcionar varios estudios relacionados con la victimización de personas con discapacidades, con el objetivo de reflejar las experiencias de las diferentes discapacidades. Este es el primero de esos estudios y se centra en recopilar datos de entrevistas de partes interesadas importantes que pueden trabajar directamente, o indirectamente, con las poblaciones de interésⁱⁱ. Dado el énfasis en una mejor comprensión de los procesos, procedimientos y respuestas, así como en las percepciones de las experiencias de las víctimas, se determinó que las entrevistas con las partes interesadas eran un medio apropiado y necesario para recopilar datos sobre estos temas de quienes participan en la respuesta al abuso, la negligencia y la explotación o en la ayuda a las víctimas para que accedan a los servicios. Las personas fueron entrevistadas como representantes de su agencia/organización/oficina/unidad/división, y lo que denominamos "entidad" (consulte la Figura 1).

ⁱⁱ Hay otros grupos de partes interesadas, especialmente aquellos que viven con discapacidades que no están incluidos en la definición anterior. Este estudio se centra en las perspectivas de quienes trabajan en el campo. La próxima investigación planificada en el estado involucrará a grupos de partes interesadas importantes adicionales.

Figura 1. Términos Comunes

Parte interesada

El término "parte interesada" en este informe se refiere específicamente a las partes profesionales interesadas: las personas que trabajan con comunidades de personas con discapacidad, en la prestación de servicios para personas con discapacidad o en entidades que pueden responder o atender a personas con discapacidad después de haber sufrido una victimización.

ANE

ANE significa "abuso, negligencia y explotación". Esta es la frase más común para hablar de la victimización entre los adultos vulnerables. En este informe, ANE y el término "victimización" se utilizan indistintamente, aunque la victimización criminal experimentada por personas con discapacidad puede extenderse más allá del ANE.

Entidad

El término "entidad" se utiliza para describir los lugares de trabajo de las partes interesadas. Para mantener la confidencialidad y reducir el uso de términos múltiples o cambiantes, se utiliza "entidad" cuando se hace referencia al lugar de trabajo de las partes interesadas entrevistadas.

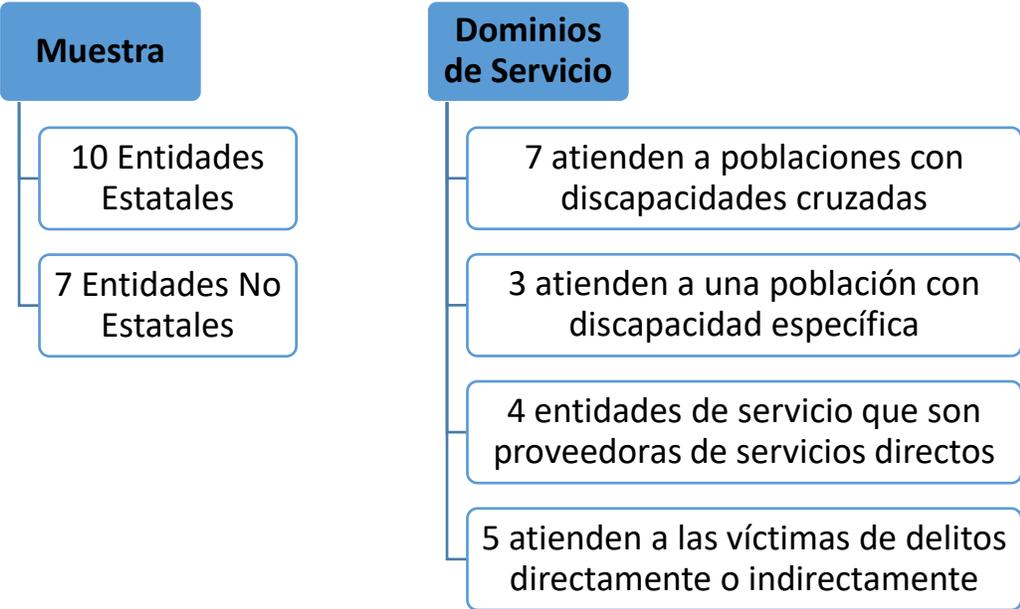
Se elaboró una lista de partes interesadas relevantes, definidas como entidades, que pueden participar en la identificación, respuesta o servicio a adultos vulnerables que sufren victimización. Esta lista incluía una serie de entidades y la información de contacto de al menos una persona que trabajaba en la entidad. Los comentarios sobre la lista se recopilaron en las reuniones de Community NOW! y el Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Idaho. También realizamos búsquedas en Internet de las partes interesadas profesionales relevantes para desarrollar una lista completa. El diseño y la metodología del estudio fueron aprobados por la Junta de Revisión Institucional (IRB) de la Universidad Estatal de Boiseⁱⁱⁱ. Todos los entrevistados dieron su consentimiento informado y la participación fue confidencial.

ⁱⁱⁱ Protocolo IRB número 000-SB21-181

Muestra

Las invitaciones iniciales para participar (n = 48) se enviaron por correo electrónico en enero de 2022. Las respuestas iniciales incluyeron 10 referencias a otras partes interesadas relevantes, algunas como parte de nuestro contacto inicial y otras, más allá del contacto inicial. En total, se enviaron 58 invitaciones para las entrevistas. La muestra potencial (incluidas las referencias) representó a 46 entidades en todo el estado. La lista de partes interesadas incluía entidades estatales responsables de brindar servicios a personas con discapacidades y víctimas de delitos; entidades que brindan servicios en la comunidad a víctimas de delitos y/o personas con discapacidad; y entidades que trabajan con inmigrantes, refugiados y clientes que no hablan inglés que pueden ser víctimas de delitos y/o tener discapacidades. Se enviaron correos electrónicos de seguimiento a quienes no respondieron inicialmente, así como correos electrónicos de seguimiento a aquellos que inicialmente indicaron interés pero no se habían comprometido a programar. En total, recibimos 30 respuestas a nuestras solicitudes: 22 expresaron interés en participar y 18 se programaron las entrevistas satisfactoriamente. La entrevista consistió en dos personas de la misma entidad, lo que dio como resultado una muestra de 17 entrevistas que representaban a 15 entidades diferentes^{iv}.

Figura 2. Muestra del Estudio



^{iv} Dos entrevistas separadas fueron con personas que representaban diferentes roles en la misma entidad y, por lo tanto, proporcionaban puntos de vista diferentes de esa entidad.

Las identidades de los entrevistados son confidenciales y, por lo tanto, la muestra se describe en términos generales. Entre las entrevistas estuvieron representadas entidades estatales (n = 10) y entidades no estatales (n = 7). Las entidades también pueden diferenciarse por el momento en el que se involucran con los clientes: primero, en la "participación inicial" al identificar posibles abusos, negligencia y explotación, responder a los informes iniciales de dicha acción o participar en esfuerzos de prevención (n = 5); segundo, más en la «participación posterior» que se involucra después de que otra entidad haya participado de la respuesta inicial, que es responsable de la investigación o asiste a los clientes después de alguna forma de investigación o respuesta (n = 5); o, tercero, las que tienen participación tanto inicial como posterior (n = 7). Entre las entidades representadas, siete prestan servicios a una variedad de poblaciones con discapacidades (discapacidades cruzadas), tres atienden a una población con discapacidad específica, cuatro prestan servicios a programas o agencias que, a su vez, atienden a personas con discapacidades o víctimas de delitos, cinco atienden a víctimas de delitos directamente o indirectamente y tres atienden a personas con necesidades de salud mental además de la discapacidad. En total, 10 de las entidades representadas atienden exclusivamente a las poblaciones discapacitadas y envejecidas. Los siete restantes sirven a una variedad de poblaciones que incluyen, pero no se limitan a, personas con discapacidad.

Formato de Entrevista

Este estudio se centró en cinco preguntas de investigación (véase la figura 3). Para responder a estas preguntas de investigación, se creó una lista de preguntas de entrevista. Las preguntas de la entrevista se desarrollaron en función de: (1) preguntas relevantes del Consejo de Discapacidades del Desarrollo de Idaho, también informadas por Community NOW!,^v (2) revisión de otros estudios que han utilizado entrevistas o grupos de foco para recopilar información sobre discapacidad y victimización^{20,21,22} y (3) investigación previa mediante entrevistas con partes interesadas en el estado²³. Las preguntas se centraron en varias áreas temáticas clave, incluido el riesgo de abuso, negligencia y explotación entre las personas con discapacidad; cómo el trabajo de la entidad puede superponerse con las experiencias de victimización entre personas con discapacidad; cómo responde la entidad si se da cuenta de una posible victimización o cómo la entidad atiende a personas que han experimentado victimización; políticas y/o

^v <https://healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/community-now>

procedimientos vigentes que sean relevantes para la respuesta o la prestación de servicios; necesidades de capacitación y capacitaciones relevantes; necesidades de recursos; y percepciones de las experiencias de los clientes o la población de servicios relevantes para el enfoque del estudio.

Figura 3. Preguntas de Investigación

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las percepciones de las partes interesadas sobre el riesgo de victimización entre las personas con discapacidad?
- ¿Cuáles son las políticas y/o procedimientos de las entidades de las partes interesadas en relación con los informes de victimización y la respuesta a los informes? ¿Qué funciona bien y qué se puede mejorar?
- ¿Cuáles son las percepciones de las partes interesadas sobre las experiencias de los clientes (víctimas) con la presentación de informes y la respuesta? ¿Cuáles son las percepciones de las experiencias de búsqueda de servicios?
- ¿Qué capacitación y recursos tienen las entidades interesadas y qué capacitación y recursos necesitan?
- ¿En qué actividades de divulgación y educación comunitaria participan las entidades de las partes interesadas? ¿Qué divulgación/educación/ concientización comunitaria se necesita?

Debido en parte a la pandemia de COVID-19, y en parte para la comodidad de los participantes, todas las entrevistas se realizaron de forma remota a través de la plataforma Zoom de la Universidad Estatal de Boise con datos almacenados en un servidor seguro. Cada una de las entrevistas duró aproximadamente entre 30 y 60 minutos, y fue realizada por uno de los dos investigadores principales, con 16 de las 17 entrevistas realizadas en un formato individual y una entrevista realizada con dos participantes de la misma entidad.

Se leyeron y anotaron las transcripciones de las entrevistas con las partes interesadas y las notas del entrevistador para identificar temas y percepciones clave (un proceso llamado "codificación"). Los códigos se basaron en las áreas temáticas de las preguntas de la entrevista relevantes para responder a las preguntas de investigación. Para cada código, se volvió a leer el contenido relevante para identificar subtemas relacionados con las áreas de contenido. A continuación, se presentan resúmenes de estos temas y citas directas que los respaldan. A menos que se indique lo contrario, los hallazgos son

relevantes para personas con discapacidades cruzadas, ya que la mayoría de las entidades interesadas atienden a poblaciones con diferentes discapacidades.

Resultados

Riesgo de Victimización

Cuando se les preguntó directamente si las personas con discapacidad tenían un mayor riesgo de victimización, las partes interesadas dijeron que sí lo tienen (véase la Figura 4).

Figura 4. Percepciones de las Partes Interesadas sobre el Riesgo de Victimización

¿Son las personas con discapacidad más vulnerables a la victimización?	¿Por qué corren un mayor riesgo?	¿En riesgo por qué?	¿De quiénes están en riesgo?
<ul style="list-style-type: none"> • "Absolutamente" (S1) • "100% sí" (S11) • "las personas con discapacidades del desarrollo están definitivamente más en riesgo que otras poblaciones, pero también diría que las personas con Alzheimer o demencias relacionadas son igual de vulnerables" (S3) 	<ul style="list-style-type: none"> • "no son capaces de hablar por sí mismos" (S5) • "son vulnerables de muchas maneras y dependen del personal para satisfacer sus necesidades diarias" (S1) • son blanco de delincuentes debido a su vulnerabilidad real o percibida 	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso • Explotación financiera • Negligencia • Fraude o robo • Violencia sexual • Trata • Abuso doméstico 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidadores • Personal (p. ej., en instalaciones residenciales o que prestan servicios en el hogar) • Miembros de la familia • Compañeros de cuarto • Cónyuges • Amigos • Conocidos o personas que solo tienen acceso a las personas

Una de las partes interesadas hizo referencia a una estadística de que las personas con discapacidad corren un riesgo cuatro veces mayor, mientras que otras partes interesadas indicaron que creen que poblaciones específicas están en riesgo, según sus

experiencias profesionales^{vi}. Tres partes interesadas indicaron específicamente que los delincuentes pueden apuntar a personas con discapacidad para ser sus víctimas porque se les considera débiles, vulnerables o fáciles de preparar para formas específicas de victimización. Las partes interesadas también describieron cómo la dependencia o la necesidad de los demás (para servicios, apoyo, funciones cotidianas) puede hacer que las personas corran un mayor riesgo. Una de las partes interesadas explicó que la victimización violenta puede provocar discapacidad —cognitiva o física— y que, a su vez, puede hacer que esa persona sea más vulnerable a una futura victimización. Como señaló otra parte, la terminología "adulto vulnerable" no existiría si no hubiera personas que corren un mayor riesgo.

Políticas, Procedimientos y Respuesta a la Victimización

Las partes interesadas describieron cómo se darían cuenta del ANE y/o cómo su trabajo podría superponerse con la victimización entre las personas con discapacidad. Basándonos en las entrevistas, identificamos dos métodos comunes a través de los cuales las partes interesadas aprenden sobre posibles ANE: "entidad a entidad" y "persona a entidad" (véase la Figura 5).

^{vi} Esto incluye a las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo, así como a las personas con Alzheimer o demencias relacionadas, a los ancianos y personas con discapacidades, que tienen menos estabilidad en sus vidas.

Figura 5. Cómo Aprenden las Partes Interesadas sobre la Victimización

Informes de Entidad a Entidad	Informes de Persona a Entidad
<p>Varias partes interesadas indicaron que con mayor frecuencia se enteran del ANE cuando otras entidades se ponen en contacto con ellos para informarles de un posible problema/inquietud o se ponen en contacto con ellos en su calidad de informantes obligatorios.</p> <p>Algunas de estas entidades son contactadas en su calidad de órganos de investigación, pero otras entidades también pueden ponerse en contacto con entidades no investigadoras.</p> <p>Las entidades pueden ser responsables de investigar una denuncia de ANE directamente o algún aspecto de una instalación o proveedor de servicios responsable.</p>	<p>Varias partes interesadas indicaron que con mayor frecuencia toman conocimiento del ANE a través de la interacción directa con: (1) víctimas que buscan ayuda o recursos o (2) de familiares, amigos o vecinos preocupados que buscan recursos en nombre de la persona que sufre el daño.</p> <p>A veces, el contacto directo se realiza explícitamente debido al ANE. Otras veces, el contacto se realiza en el proceso de buscar recursos o asistencia generales y, a través de una conversación, la entidad puede preocuparse de que alguien esté experimentando ANE.</p> <p>El contacto de persona a entidad fue descrito por quienes prestan servicios a las víctimas y por quienes prestan servicios a personas con discapacidad.</p>

Se preguntó a las partes interesadas si su entidad tiene políticas, protocolos o procedimientos específicos para responder a sospechas de ANE o informes de ANE. La mayoría indicó que hay algún tipo de política o protocolo de respuesta, pero estas políticas/protocolos varían de entidad a entidad. Existen variaciones en cuanto a si las políticas: (1) están documentadas por escrito, (2) han sido desarrolladas a través de la experiencia convertida en un protocolo no oficial, o (3) si se discuten en la capacitación o incorporación a un equipo, aunque no formen parte de un documento real de política. Cualquier entidad con informantes obligatorios es responsable de cumplir con las leyes estatales pertinentes. Los códigos o estatutos estatales influyen o definen la política de las entidades estatales interesadas.

Varias partes interesadas indicaron que los procedimientos incluyen la presentación de informes a las partes pertinentes (por ejemplo, servicios de protección de adultos, garantía de calidad de Medicaid, policía). Las entidades de partes interesadas con responsabilidades de investigación tienen orientación relacionada con los procedimientos de investigación, sin embargo, las partes interesadas también indicaron que los procedimientos pueden no tener el mismo aspecto en todo el estado entre las entidades con ubicaciones múltiples o regionales.

Las partes interesadas identificaron aspectos de la respuesta que funcionan bien y aspectos de la respuesta que deben abordarse o mejorarse. Algunos de los temas aparecen en ambas listas. Por ejemplo, el personal es visto como una fortaleza de respuesta en algunas situaciones o por algunas partes interesadas y como un desafío en otras situaciones o como lo perciben otras partes interesadas.

Qué Funciona Bien

Varias partes interesadas reconocieron el trabajo del **personal dedicado** como punto fuerte para la entidad y para responder a los informes de ANE (véase la Figura 6). Estas partes interesadas reconocieron la calidad y la experiencia de los miembros del equipo, incluida la capacidad de establecer relaciones y comprometerse eficazmente con sus poblaciones de servicio. Por ejemplo, la Parte Interesada 1 explicó que *"contar con un personal experimentado que esté informado sobre el trauma [...] marca una gran diferencia"*. También se identificó el papel clave de los 'coordinadores de servicios' como punto de contacto y facilitadores para los clientes en respuesta al ANE.

Las fortalezas del personal también pueden estar relacionadas con lo que algunas partes interesadas describieron como una **colaboración** beneficiosa entre entidades en las investigaciones, así como la coordinación con otras entidades relevantes en nombre de los clientes. Una fortaleza final relacionada con el personal no se vinculó específicamente con la colaboración de las entidades, sino más bien con un estilo de prestación de servicios en el que se adopta un **enfoque individualizado** con cada cliente para evaluar y satisfacer todas las potenciales necesidades.

Figura 6. Qué Funciona Bien al Responder a los Informes



Al reflexionar sobre su propio lugar de trabajo, algunas partes interesadas percibieron varios **aspectos de sus políticas o protocolos de presentación de informes** como puntos fuertes, entre ellos: (1) el esfuerzo realizado en el seguimiento de quejas o circunstancias sospechosas, (2) la capacidad de recibir y dar seguimiento a quejas anónimas, y (3) las normas estatales y de las entidades con respecto a la denuncia se percibieron como formas de aumentar las denuncias o la conciencia sobre posibles incidentes que requieren respuesta. Otro punto fuerte interno ha sido **reconocer las debilidades potenciales** y abordarlas, como mejorar el seguimiento electrónico de casos, por ejemplo. Un beneficio de esta práctica es la capacidad de determinar mejor si

las políticas y los procedimientos se cumplen de manera consistente en todos los casos y dentro de ellos.

Si bien se pone mucho énfasis en lo que funciona bien para responder después de los hechos, algunas partes interesadas hicieron hincapié en los servicios que ofrecen que podrían **reducir o prevenir el ANE**. El estrés de los cuidadores es uno de los componentes de esto: *"esos cuidadores, algunos de ellos están muy estresados, se sabe que están agotados, hacen algo que nunca se les enseñó a hacer en primer lugar. Ya sabes, nos enseñan a cuidar a los bebés cuando somos pequeños, pero nadie nos hace a un lado cuando llegamos a la adolescencia y nos dice: 'Así es como vas a cuidar a un adulto'"* (Parte Interesada 15). Al reconocer el papel del estrés en los cuidadores, algunas entidades prestan servicios o conectan a los cuidadores con recursos destinados a aliviar o reducir ese estrés.

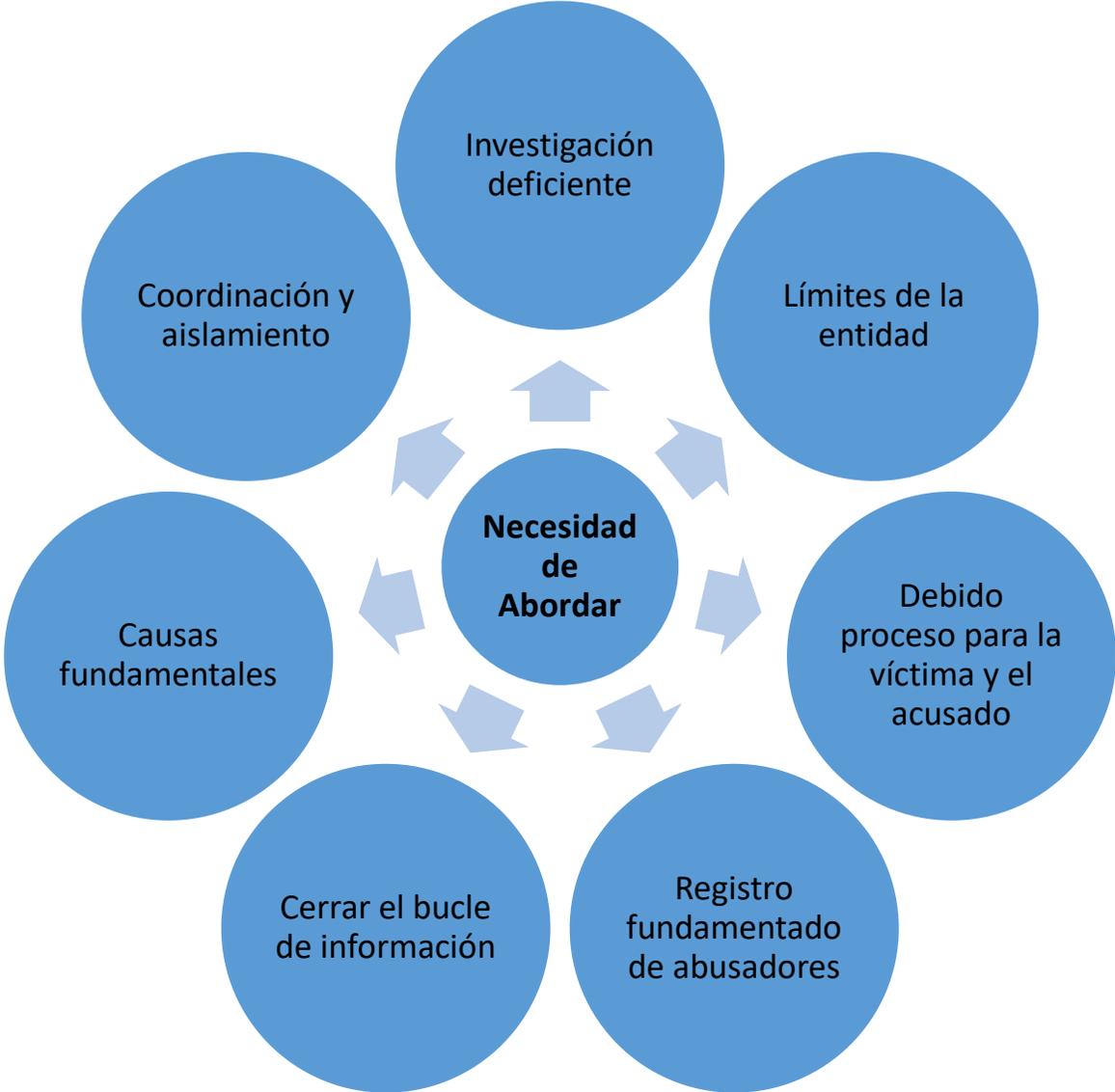
Qué Debe Abordarse

Las partes interesadas están preocupadas por la toma de decisiones internas entre las instalaciones que tienen la obligación de investigar las reclamaciones de ANE (véase la Figura 7). Específicamente, a las partes interesadas les preocupan las situaciones en las que algunos **no investigan** o las *"investigaciones que realizan son [...] deficientes en comparación a lo que se espera de ellos"* (Parte Interesada 3). Además, en el caso de las entidades que realizan investigaciones internas, las entidades de supervisión pertinentes no siempre conocen esas investigaciones (cuando deberían conocerlas).

Varias partes interesadas también destacaron las **limitaciones de las entidades** que participan en las investigaciones y/o que fundamentan el ANE o violaciones. Sus descripciones indicaban un desafío doble para una respuesta eficaz: primero, las personas de la comunidad y, a veces, otras entidades profesionales relevantes, no son conscientes de sus limitaciones o de su autoridad específica y, por lo tanto, creen que pueden hacer más de lo que pueden; segundo, su autoridad es limitada, lo que puede dar lugar a resultados insatisfactorios en casos de ANE y/o el caso puede transmitirse a las autoridades de la justicia penal, pero esos resultados también pueden ser insatisfactorios. Un par de partes interesadas hicieron comparaciones específicas entre casos de niños y casos de adultos, subrayando una mayor autoridad de acción en casos de protección infantil en comparación con los casos de adultos vulnerables. Como explica la Parte Interesada 1: *"No es como la protección infantil donde las fuerzas del*

orden entran y dicen 'oh, Dios mío, estás en peligro inminente, te vamos a poner bajo custodia', eso no ocurre en el sistema de adultos" (Parte Interesada 1).

Figura 7. Qué Debe Mejorarse



Un tema que abordaron muchas partes interesadas es lo que describimos como tensión entre proteger a las personas con discapacidad y responsabilizar a quienes perpetran ANE. Esta tensión también se manifestó como un debate sobre el **debido proceso** para las víctimas y el debido proceso para los acusados. Algunas partes interesadas describieron esto como su propia tensión o tensión que ven entre las entidades de las

partes interesadas, y esto también fue notable al comparar los comentarios de diferentes partes interesadas en relación con la respuesta. Las partes interesadas, al saber que las personas con discapacidad están en mayor riesgo de padecer ANE, quieren contar con mecanismos para prevenir, identificar y responder eficazmente al ANE. Algunas partes interesadas sugieren que los factores situacionales y el grado de daño deben tenerse en cuenta al distinguir entre el castigo a los cuidadores que son malintencionados y aquellos que carecen de capacitación o recursos. De ser malicioso, las partes interesadas sugieren que la responsabilización puede ser el despido y la inclusión en un registro justificado de abusadores (que no existe actualmente). Si se debe a la falta de capacitación o recursos, algunas partes interesadas sugieren que la consecuencia debe consistir en la educación y en ofrecer los recursos necesarios para mejorar la prestación de cuidados, posiblemente incluyendo un enfoque de mediación o justicia restaurativa.

Esta tensión también fue abordada por las partes interesadas que trabajan directamente con víctimas de delitos y/o personas con discapacidades que sufren abuso en situaciones en las que un cuidador es un ser querido (padre, cónyuge, hijo adulto) y la persona que experimenta ANE quiere que el ANE se detenga, pero no siempre quiere que su ser querido sea removido o arrestado.

Las tensiones descritas anteriormente está relacionadas con la recomendación de varias partes interesadas de que exista un **registro** para identificar al personal de atención directa cuyo abuso haya sido probado. Como explicó la Parte Interesada 14:

"hay un registro de asistentes de enfermería certificados en hogares de ancianos, por lo que si hay algún abuso o negligencia, pueden ser denunciados al Departamento de Salud y Bienestar Social bajo su certificación de licencia. Ellos harán una investigación y, si esa acusación está fundamentada, se los coloca en el registro - el registro de exclusión - y no superarán cualquier verificación de antecedentes para trabajar con adultos vulnerables [...] pero ese mismo proceso no existe en los centros de vida asistida ni en ningún centro de atención intermedia o rehabilitación residencial [... así que] realmente no hay forma de que haya un proceso civil para poner a alguien en el registro."

Un participante describió la falta de un registro (o la capacidad de impedir que un abusador trabaje con adultos vulnerables) como una falla del sistema. Otro describió el impacto de no tener ningún tipo de registro:

"Los malos empleados simplemente pasan por alto y la gente sigue siendo revictimizada y revictimizada, y hay un trauma y ellos son [el perpetrador] simplemente quienes van dejando este camino de victimización y es solo que... y entonces son más vulnerables a la próxima persona que pase por ahí, y más vulnerables ante la siguiente persona que pase y se convierte simplemente un problema perpetuo" (Parte Interesada 2).

La siguiente área de necesidad implica la comunicación y a "**cerrar el círculo**" de informes e investigaciones con las partes involucradas. Esta es otra área en la que algunas partes interesadas reconocen que se debe considerar en el debido proceso y, con eso en mente, ven la necesidad de mejorar la comunicación sobre los resultados de los casos. Varias partes interesadas indicaron que si la denuncia es lo suficientemente grave como para constituir un delito, la denuncian a la policía (además de a las entidades estatales de discapacidad pertinentes). Sin embargo, las partes interesadas involucradas, en particular las que clasificamos como "iniciales", también expresaron que a veces no saben si las entidades estatales de discapacidad, la policía o los fiscales revisaron el asunto, ni por qué ni cómo se toman las decisiones. Como explica la Parte Interesada 9 *"[no hay] obligación legal de informarnos la conclusión de su revisión o si encontraron una alegación creíble cuando investigaron. Nunca nos damos cuenta de lo que ocurre, así que es una brecha, una brecha sistemática"*. La mayoría de las partes interesadas dijeron que, a veces o a menudo, desconocen el resultado de un caso, a pesar de que algunos sistemas estatales están configurados para permitir este seguimiento. La mayoría desearía que ese bucle estuviera cerrado, aunque a un par les parecía bien no tener esa información.

Las partes interesadas, algunas directamente y otras a través del ejemplo, indicaron la importancia de identificar las **causas fundamentales** más allá de solo responder. Esto surgió con frecuencia en el contexto de las instalaciones que emplean a muchos cuidadores y proveedores, algunos de los cuales pueden participar del ANE. Para evitar que las instalaciones tengan reincidencia de delitos, los recursos deben dirigirse a las causas de la mala conducta del personal y/o la infracción penal:

"puede generar un patrón en el que el proveedor dice, esta es mi acción correctiva. Me aseguraré de que no vuelva a suceder, pero sí ocurre lo mismo nuevamente y, por lo tanto, es como un bucle que a veces ocurre; y creo que la parte que debe abordarse es la causa fundamental, porque si el proveedor no puede contratar personal que sea competente para cuidar a las personas, entonces tendrán reincidencia de delitos, si no

pueden permitirse capacitar a su personal adecuadamente, van a tener reincidencia" (Parte Interesada 4).

La **coordinación** con otras entidades cuando hay un informe de ANE también se describió como una necesidad. Cuando se les pidió que describieran la experiencia de trabajar con otras entidades, las partes interesadas identificaron relaciones de trabajo efectivas (descritas en la sección anterior) y relaciones de trabajo tensas. Es importante destacar que no hubo una sola entidad señalada como "un problema" por todas las partes interesadas, sino que las diferentes partes interesadas tienen diferentes experiencias con una entidad determinada. Por ejemplo, una parte interesada compartió tener una relación menos eficaz con la entidad A, mientras que otra parte interesada se refirió a la entidad A como un gran socio. Un participante explicó que las relaciones con cualquier entidad determinada pueden variar con el tiempo en función de las partes involucradas y en función de la presión externa, como las resoluciones legislativas simultáneas en torno a la colaboración que (más o menos) obligan a las partes a sentarse a la mesa. El intercambio de información es un área que se identificó como un desafío para la coordinación entre entidades, así como "señalar con el dedo" con respecto a la responsabilidad, y una falta de voluntad percibida para involucrar a las entidades para crear un cambio *sistemático*.

En relación con la coordinación, cinco partes interesadas hablaron específicamente de "**silos**" o aislamiento, expresando su preocupación por la separación de las entidades que prestan servicios a personas con discapacidad. El número de entidades diferentes con las que una persona con discapacidad que experimenta ANE (o alguien que actúa en su nombre) podría establecer como contacto inicial, junto con la confusión en torno a quién se debe contactar primero, cómo debe ponerse en contacto y qué esperar cuando lo haga, es una posible consecuencia de los "silos", así como un factor que resulta en una baja en las demandas realizadas. En el lado positivo, las partes interesadas ofrecieron evidencia de que el desarrollo de conexiones y relaciones puede conducir a mejores resultados. Algunas partes interesadas proporcionaron ejemplos de relaciones entre entidades que históricamente fueron tensas (debido en parte a la confusión sobre los roles, responsabilidades y/o autoridad) y, a través de esfuerzos intencionales para educar y asociarse, esas relaciones o interacciones han mejorado.

Percepciones de las Experiencias de los Clientes/Víctimas al Realizar Denuncias y Acceder a Servicios

Se formularon varias preguntas a las partes interesadas en relación con sus percepciones de las experiencias de su población de servicio al informar y/o acceder a los servicios.

¿Informar e Informar a Quién?

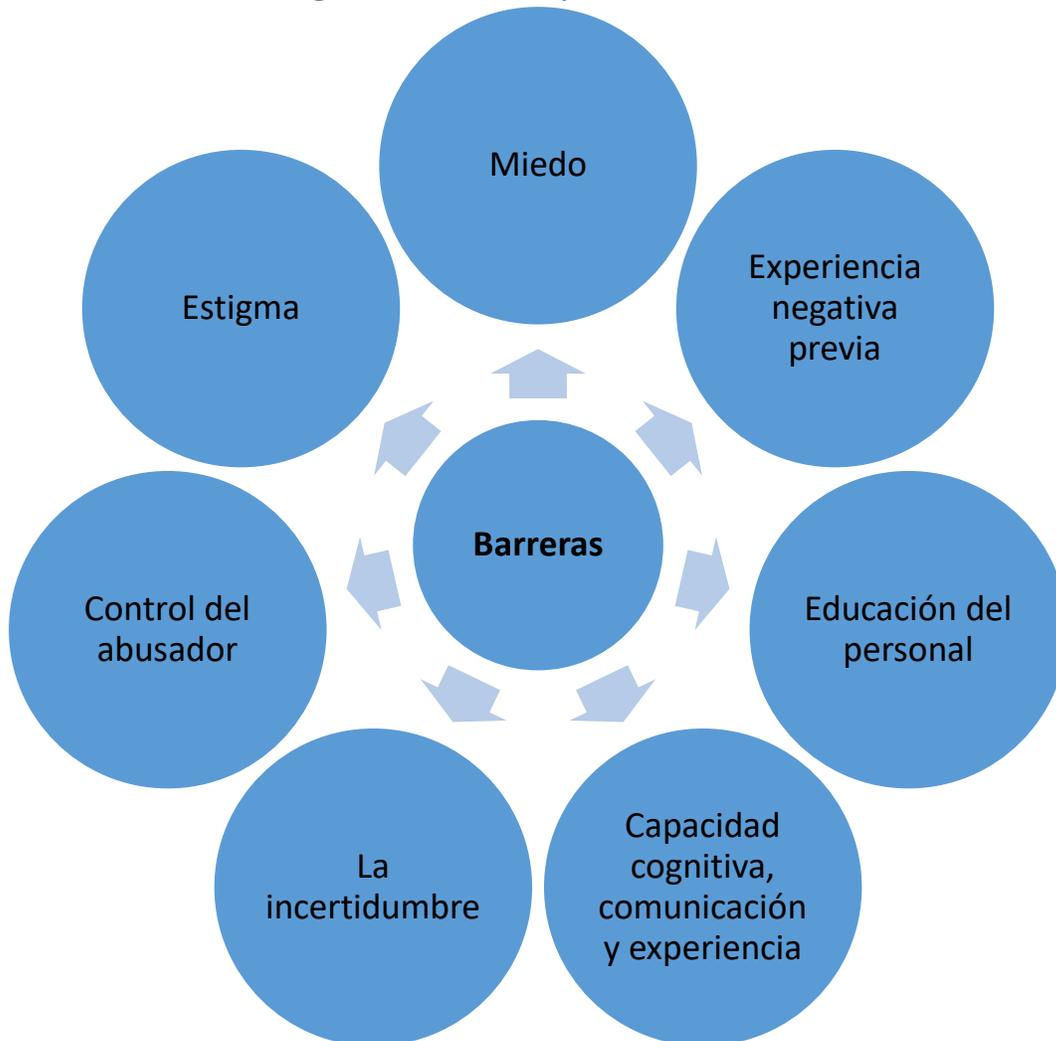
Aunque ciertamente se hacen informes, las partes interesadas enfatizaron que la falta de información es una cuestión importante para estimar el verdadero alcance del problema y responder de manera integral.

Existe un acuerdo general entre las partes interesadas sobre que, cuando se produce la denuncia, es más probable que sea a un cuidador de confianza, amigo, vecino o proveedor de servicios directo; seguido a que sea identificado por un proveedor de atención médica o por aquellos con capacitación en la identificación de ANE; con menos probabilidades de que los clientes informen directamente a la policía. Las partes interesadas que representan a las entidades que participan en las investigaciones indicaron que las entidades informan a la policía cuando las denuncias se elevan a un estándar penal o presentan una amenaza inminente para la salud o la seguridad, y que a veces la policía les informa de un caso. Además, las partes interesadas que describieron a su personal dedicado y calificado como un activo en la respuesta de ANE también indicaron que este personal toma las quejas, especialmente las experiencias de victimización autoinformadas, con simpatía y cuidado.

Desafíos u Obstáculos Para la Presentación

Las partes interesadas identificaron una serie de barreras para la presentación de informes y explicaciones para sus evaluaciones del no informar que hemos agrupado en siete categorías (véase la Figura 8).

Figura 8. Barreras para la Presentación



Las partes interesadas perciben el **miedo** como la principal barrera para denunciar. Miedo a meter en problemas a alguien, especialmente a su cuidador principal; miedo a no saber qué pasará cuando realice una denuncia, incluso no saber si permanecerán a salvo durante el proceso o después; miedo a represalias (tanto para las víctimas como para el personal); y miedo a que la situación de su vivienda cambie o se pierda la vivienda. Dada su prevalencia, a continuación se presentan dos citas de las partes interesadas que describen el impacto del miedo.

"Yo diría que el número uno es el miedo a las represalias, ya sea que se trate de un residente que vive en un centro que teme que lo den de alta si se descubre que ha presentado una queja. O si se trata de un miembro del personal de una instalación, a

menudo nos hablan de tener miedo o querer permanecer en el anonimato porque temen que lo despidan si el administrador se entera de que llamó [a la entidad]" (Parte Interesada 3).

"Definitivamente [la víctima] lo pensará dos veces antes de denunciar cualquier cosa sobre su proveedor, si sabe que su situación de vida está en juego" (Parte Interesada 12).

La **experiencia negativa previa** abarca varios desafíos potenciales, incluida la experiencia previa del personal en denunciar y que no le crean, conocer a alguien que denunció y a quien no se le creyó, y el conocimiento de los informes de otros que no tuvieron un resultado positivo o beneficioso. La Parte Interesada 13 lo describe así: *"dentro de la comunidad hay una reputación sobre que ni siquiera vale la pena denunciar ni buscar ayuda. He oído muchas cosas como 'sí, tuvimos un amigo que lo hizo, no pasa nada, así que ¿por qué me arriesgaría a denunciar esto o buscar ayuda?'"*

Las partes interesadas indicaron que para algunos lugares y para algunos puestos, el personal no tiene los conocimientos o las habilidades para identificar el ANE (especialmente la explotación) que un cliente o paciente puede estar experimentando. También perciben que algunos miembros del personal no tienen las habilidades necesarias para comunicarse eficazmente con un cliente y aprender sobre el ANE. Y describen que el personal no siempre conoce la capacidad de presentar informes anónimos o confidenciales a algunas entidades de investigación. Todas estas barreras podrían abordarse mediante la **educación y capacitación del personal**.

Cinco partes interesadas señalaron barreras asociadas con las **capacidades cognitivas, las capacidades de comunicación o su experiencia** o conocimiento del mundo de las víctimas. Para estos adultos vulnerables, es posible que no se den cuenta de que están sufriendo abuso, es posible que no puedan expresarse o comunicarse con quienes los rodean para compartir lo que está sucediendo, o pueden haber experimentado varias formas de ANE durante toda su vida y no reconocer esas acciones por lo que son.

La **incertidumbre** también desempeña un papel importante. Del mismo modo en que el personal puede no reconocer el ANE o no saber dónde o cómo denunciar, las personas que experimentan ANE también pueden no saber con quién comunicarse primero, y pueden ser enviadas a varios lugares y compartir su historia varias veces, lo que aumenta la carga de informar. El relatar varias veces sus experiencias también puede tener otra consecuencia negativa: los cambios en la historia pueden verse como evidencia de falsedad cuando la capacidad de mantener una coherencia precisa puede

ser un desafío para las personas que han sufrido un trauma (independientemente de la discapacidad).

Si la **persona abusiva** es la que se comunica con el mundo exterior en nombre de la persona que está siendo abusada, eso representa una barrera significativa para denunciar. Por ejemplo, si la policía responde a una situación y la víctima necesita un intérprete que la policía no tiene, el abusador puede ofrecerse como ese intérprete, ocultando la verdad de la situación. O en situaciones en las que la persona que sufre abuso puede tener una discapacidad intelectual o del desarrollo, es posible que no se la perciba como creíble o confiable en comparación al abusador que no tiene una discapacidad. Además, el aislamiento de algunas personas con discapacidades plantea desafíos para denunciar, especialmente si la persona abusiva es un cuidador principal o el único contacto regular de la víctima.

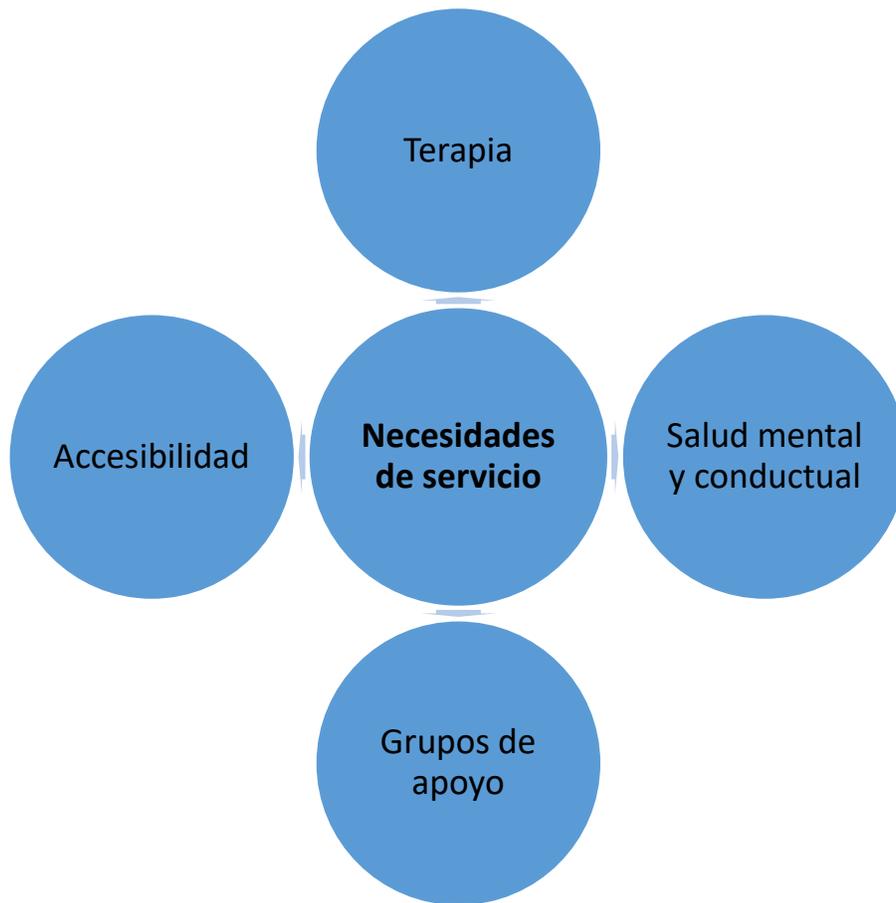
Un par de partes interesadas señalaron una barrera social o sistemática: el **estigma**. Las partes interesadas expresaron su frustración porque la sociedad tiende a no considerar que las personas con discapacidad tienen valor. Y el estigma asociado con poblaciones infravaloradas puede llevar a que una persona no se identifique como una persona con una discapacidad y, por lo tanto, no acceda a los servicios. Por ejemplo, la Parte Interesada 8 compartió que *"sería muy útil averiguar cómo conectar a las personas con recursos que realmente podrían ayudarlas sin provocar ese estigma"*. Es muy importante considerar este factor en el contexto de las barreras para la presentación de informes y las barreras para la búsqueda de servicios.

Percepciones de la Búsqueda de Servicios y Necesidades de Servicio

Identificamos cuatro áreas o categorías de necesidades de servicio percibidas para los clientes (véase la Figura 9).

Las partes interesadas expresaron su preocupación por el acceso a los servicios de **asesoramiento** de aquellos que tienen experiencia en discapacidad. Si bien el asesoramiento para alguien que ha experimentado ANE o victimización es un servicio estándar, encontrar el consejero adecuado para algunas poblaciones de personas con discapacidades puede ser un desafío. Otro desafío es superar los estereotipos que llevan a las personas a creer que ciertas poblaciones no pueden beneficiarse de las formas comunes de terapia de trauma.

Figura 9. Percepciones de los Interesados Sobre las Necesidades de Servicio



Las partes interesadas expresaron su preocupación por la existencia de una forma sistemática de remitir a los clientes a la **salud mental y de comportamiento** para ayudar a abordar el trauma. Si bien existe la sensación de que esto sucede para algunas personas, la preocupación es que sin un mecanismo establecido, puede que no suceda para todos. Varias partes interesadas destacaron la necesidad de servicios para personas con diagnósticos duales (definidos como personas con discapacidades cognitivas o del desarrollo y diagnósticos de salud mental). Estas partes interesadas recomiendan mejorar la capacidad de los sistemas de proveedores para trabajar con clientes de diagnóstico dual, así como con clientes que tienen otras formas de discapacidad y también experimentan necesidades de salud mental.

Las partes interesadas (especialmente las que trabajan en los servicios para víctimas) perciben que los clientes se beneficiarían de **grupos de apoyo** con personas que tienen experiencias similares. El simple hecho de tener lugares para que las personas vayan a

comunicar sus experiencias, estar con otras personas que tienen experiencias similares a las suyas (tanto de discapacidad como de victimización) y se dirijan a los recursos adecuados se percibe como una necesidad. Actualmente no hay un medio para encontrar información ni para organizar tales grupos de apoyo. Tomando la idea del apoyo en una dirección diferente, algunas partes interesadas reconocieron la necesidad de dar apoyos a los cuidadores, en particular a los cuidadores familiares sin formación profesional.

La **accesibilidad** de los servicios para todas las formas de discapacidad es un obstáculo importante. La Parte Interesada 6 enumeró las muchas barreras relacionadas con la accesibilidad:

"Entonces, ¿son accesibles [...] sabes que hay un montón de personas con discapacidad, así que si eres sordo, ¿van a proporcionar intérpretes de lenguaje de señas, subtítulos? Si eres ciego, van a ofrecer formatos alternativos, ¿vas a poder leer la información, ya sabes, con un lector de pantalla? Si estás físicamente impedido, tienes una discapacidad física, ¿vas a poder acceder, ya sabes, al edificio o vas a poder ir a un refugio? Si tienes discapacidad intelectual... ¿tendrás información comprensible? ¿La gente se siente cómoda trabajando con personas con discapacidades? Es decir, es una gama, esas son muchas barreras."

Algunas partes interesadas describieron un fuerte deseo de entablar relaciones con los servicios para discapacitados para garantizar que los servicios sean accesibles. En la actualidad, perciben que las víctimas con discapacidades que acuden a ellas tienen que *"superar obstáculos"* (Parte Interesada 16) para reunir los servicios pertinentes para discapacitados y para víctimas. Se sugirió establecer relaciones más profundas entre los proveedores de servicios para personas con discapacidad, la comunidad de personas con discapacidad y los proveedores de servicios para víctimas como una posible solución para este problema. Más allá de la accesibilidad en un contexto de discapacidad, hay problemas de accesibilidad que no son específicos de la discapacidad, entre ellos, que ingresar a nuevos sistemas (sistemas de salud, sistemas gubernamentales) puede resultar confuso y poco claro, y que la ubicación física influye en la accesibilidad como las personas en áreas rurales pueden tener que hacerlo. Horas de viaje para acceder a los servicios.

Capacitación y Necesidades de Capacitación

Casi todas las partes interesadas indicaron el acceso a alguna formación relacionada con la discapacidad y la ANE. Solo dos dijeron que no hay capacitación específica a través de su trabajo, y otra hizo referencia a la capacitación con la que llegó al puesto (en lugar de la capacitación proporcionada en su puesto actual). Entre los que indicaron tener capacitación, las impresiones del entrenamiento variaron. Algunos expresaron que la capacitación era de alta calidad y útil, otros indicaron que la capacitación era más limitada o deficiente en ciertas áreas. Entre los tipos de capacitación, se mencionaron la capacitación relacionada con las investigaciones, la intervención en crisis y la capacitación clínica, además de la capacitación básica sobre discapacidad y/o victimización. Seis partes interesadas hablaron para brindar capacitación a entidades y grupos estatales y no estatales sobre temas relevantes para la discapacidad y/o ANE.

Necesidades de Capacitación

Se preguntó a las partes interesadas a qué capacitación, que no exista actualmente, les gustaría tener acceso. Dadas las diferentes entidades que representan las partes interesadas, hay un rango en la capacitación deseada. Algunos temas de capacitación están cubiertos actualmente en cierta medida, pero las partes interesadas quieren más capacitación en esas áreas, mientras que algunas partes interesadas tienen acceso actualmente a ellas y otras partes no lo tienen.

Varias partes interesadas desean **capacitación en entrevistas** para sí mismas o para otros miembros del personal (véase la Figura 10). Específicamente, quieren estar mejor capacitadas para entrevistar a personas con discapacidades, principalmente discapacidades intelectuales y del desarrollo, de manera efectiva y adecuada. En relación con esto, las partes interesadas también indicaron que la capacitación sobre cómo establecer una relación con los clientes/solicitantes de servicios sería beneficiosa para mejorar los servicios.

Figura 10. Necesidades de Capacitación



Las partes interesadas consideran que la **capacitación especializada** es beneficiosa para el personal que trabaja con poblaciones específicas, y que la capacitación específica para desarrollar habilidades clave es beneficiosa para el personal relevante (por ejemplo, intervención en crisis, entrevistas, comunicación). La Parte Interesada 14 ofreció un ejemplo de por qué esto es importante: *"han habido casos en los que [...] profesionales no capacitados o fuerzas del orden no capacitadas se presentan e interactúan de una manera que no es apropiada para la población. Ya sabes, lleva a, ya sabes, que la víctima se haga daño a sí misma o a otros"*.

Las partes interesadas indicaron que, para los estudiantes universitarios que planean trabajar en servicios para personas con discapacidad y para el personal nuevo en el campo, debería organizarse la capacitación **en el trabajo**. Otro participante describió un deseo similar de capacitación práctica en habilidades interpersonales, no solo

capacitación en línea. Las partes interesadas también indicaron el deseo de **capacitación supervisora** para los responsables de otro personal e instalaciones.

Entre las partes interesadas que entrevistamos que podrían estar involucradas en la denuncia de ANE, se hicieron solicitudes para que el personal de la instalación tuviera una capacitación mejorada relacionada con la **identificación** de los signos de ANE y la **notificación** del ANE, incluso en situaciones en las que pueden informar a un supervisor en lugar de a un organismo de investigación directamente, y detectar la inacción del supervisor. Esto incluiría asegurarse de que el personal sepa dónde puede denunciar de forma anónima o confidencial.

Las partes interesadas que indicaron no tener políticas o no tener políticas explícitas o detalladas demostraron interés por la capacitación relacionada con el **desarrollo de políticas** y las mejores prácticas.

Las partes interesadas hablaron sobre varias capacitaciones que les gustaría tener en **colaboración** con otras entidades. Específicamente, capacitación que involucra a entidades de discapacidad entre sí, proveedores de servicios para personas con discapacidad con proveedores de servicios a víctimas y capacitación que involucra a la policía y los fiscales con los proveedores de servicios para personas con discapacidad. Algunas partes interesadas sugirieron oportunidades de capacitación o colaboración para instituciones para personas con discapacidad y entidades relevantes, para aprender más sobre lo que hacen los demás, incluidos los procedimientos, la autoridad y las limitaciones que serían beneficiosas. En términos de capacitación con profesionales de la justicia penal, las partes interesadas expresaron su deseo por comprender mejor qué hacer para preservar la evidencia, una escena y la interacción con la persona afectada, de modo que la posibilidad de procesamiento no esté en riesgo. Además de las capacitaciones entre entidades, una de las partes interesadas sugirió que las capacitaciones dirigidas por personas con discapacidad, o que las incluyan, serían una ventaja para que el personal pueda aprender directamente de las poblaciones con las que trabaja.

Aunque no es un tema de capacitación específico, algunas partes interesadas indicaron la necesidad de acceder a capacitación contemporánea y continua en lugar de la capacitación única que sucede durante el proceso de incorporación. Un par de partes interesadas también señalaron las limitaciones de la capacitación, reconociendo la necesidad de que la capacitación sea efectiva para el puesto y que provea las

habilidades que necesitan para cumplir con su función, pero advirtieron que la capacitación no se debe ver como la solución completa: *"es difícil, las capacitaciones suelen ser lo más recomendable, pero sabemos que no es suficiente porque no cambia los comportamientos o las prácticas"* (Parte Interesada 13). Estas partes interesadas describieron la capacitación como solo una pieza del rompecabezas para mejorar la respuesta.

Necesidades de Recursos

Se preguntó a las partes interesadas sobre las necesidades de recursos de sus entidades para mejorar o ampliar su capacidad de respuesta al ANE. La financiación —para una variedad de propósitos— y la dotación de personal fueron las dos necesidades más importantes. Sin embargo, las partes interesadas también identificaron otras necesidades de recursos relacionadas directa o indirectamente con la financiación y la dotación de personal (véase la Figura 11).

Figura 11. Necesidades de Recursos de las Entidades Interesadas



Una prioridad principal para varias partes interesadas es la **dotación de personal**. Explicaron que la falta grave de personal tiene un impacto directo en la prestación de servicios y la capacidad de responder al ANE. Las partes interesadas describieron estar desesperadas por "cuerpos" y estar en medio de una "crisis laboral de atención directa". Hay una escasez significativa de personal, incluidos los puestos calificados que están vacantes y (para las partes interesadas relevantes) los casos están aumentando, pero no hay personal adicional para satisfacer la demanda. Las partes interesadas indicaron varias consecuencias negativas de la falta de personal, incluyendo tener que rechazar a las personas o remitirlas a otras entidades, lo que genera impacto en la respuesta del ANE. La falta de personal significa que puede haber (1) reducciones en la supervisión o la supervisión efectiva de los centros de atención, (2) que el personal no tiene tiempo para mejorar sus habilidades o aprender de las experiencias, y (3) que los clientes o el personal no pueden reportar el ANE debido a la incapacidad de reemplazar a los trabajadores de atención que son despedidos, o la penalización puede verse reducida en general debido a la escasez de personal. La Parte Interesada 17 describió el vínculo entre las preocupaciones de personal y la negligencia: *"Probablemente el 50% de las personas que viven en instalaciones ahora mismo están experimentando algún tipo de negligencia, e incluso podría ser más alta que eso y eso no es intencional porque no hay personal, uhm, pero no, ya sabes, la negligencia es negligencia, no importa si es intencional o no"*.

Además de simplemente necesitar más personal para cubrir los puestos vacantes, las partes interesadas hablaron de la necesidad de varios recursos relacionados con el **apoyo del personal**. Para el personal que se comunica con los clientes acerca de la coordinación de servicios, existe el deseo de contar con guiones que puedan usarse para indicar al personal qué decir si sospechan que la persona puede estar experimentando ANE. Algunas partes interesadas indicaron que una lista detallada de recursos *accesibles* en el estado sería beneficioso para coordinar con los clientes. A las partes interesadas les gustaría poder brindar orientación a las instalaciones/proveedores sobre *cómo* mejorar cuando se identifican los problemas, en lugar de simplemente decirles que solucionen el problema o que descubran cómo solucionarlo por sí mismos. El apoyo emocional y los recursos de salud mental para que el personal redujera los efectos secundarios del trauma y el agotamiento también era una necesidad percibida. Y, reconociendo la rotación y el agotamiento, las partes interesadas quieren mejores salarios para el personal, que reflejen el valor de su trabajo en la sociedad.

Así como se señaló esta necesidad al considerar las experiencias de los clientes en la búsqueda de servicios, el acceso a **puestos especializados** (incluidos médicos y consejeros que pueden trabajar con poblaciones de discapacidad específicas, poblaciones con discapacidades cruzadas y poblaciones de diagnóstico dual) que puedan proporcionar una terapia eficaz para las personas con discapacidad es un recurso necesario. En términos más generales, se identificó una necesidad de recursos comunitarios dedicados a la **atención de crisis** que no se limite a la hospitalización.

Aunque varios de los recursos anteriores también requieren financiación, las partes interesadas indicaron algunos recursos específicos que necesitan o que normalmente proporcionarían, pero que no pueden hacerlo cuando los presupuestos son ajustados o cuando los **recursos financieros** adicionales no existen. Estos incluyen: (1) colaboración entre entidades múltiples, (2) recursos para la participación de la comunidad, (3) apoyo financiero para capacitación y educación, y (4) extensión de los servicios en todo el estado y a poblaciones desatendidas en todo el estado. En otras palabras, los componentes importantes, incluso críticos, en la respuesta se convierten en lujos en el contexto de la escasez de recursos.

Varias partes interesadas compartieron que les gustaría ver un fuerte **apoyo estatal y legislativo** (financiero y de otro tipo) para abordar la intersección de la discapacidad y la victimización.

Alcance y Concientización

Varias entidades de partes interesadas participan en diversas formas de extensión comunitaria, educación o esfuerzos de concientización. Algunas entidades participan en la divulgación en colaboración con otras entidades (no por sí mismas) y así lo prefieren. Algunos no participan en la divulgación, pero les gustaría que sus recursos se ampliaran para hacerlo factible. Algunos comentaron que solían participar en actividades de divulgación, pero que han tenido que hacer recortes debido a la limitación de recursos y personal. Algunos participan en actividades de divulgación con regularidad como parte de sus funciones principales. Y para un pequeño número, el propósito de su entidad no se alinea con la divulgación.

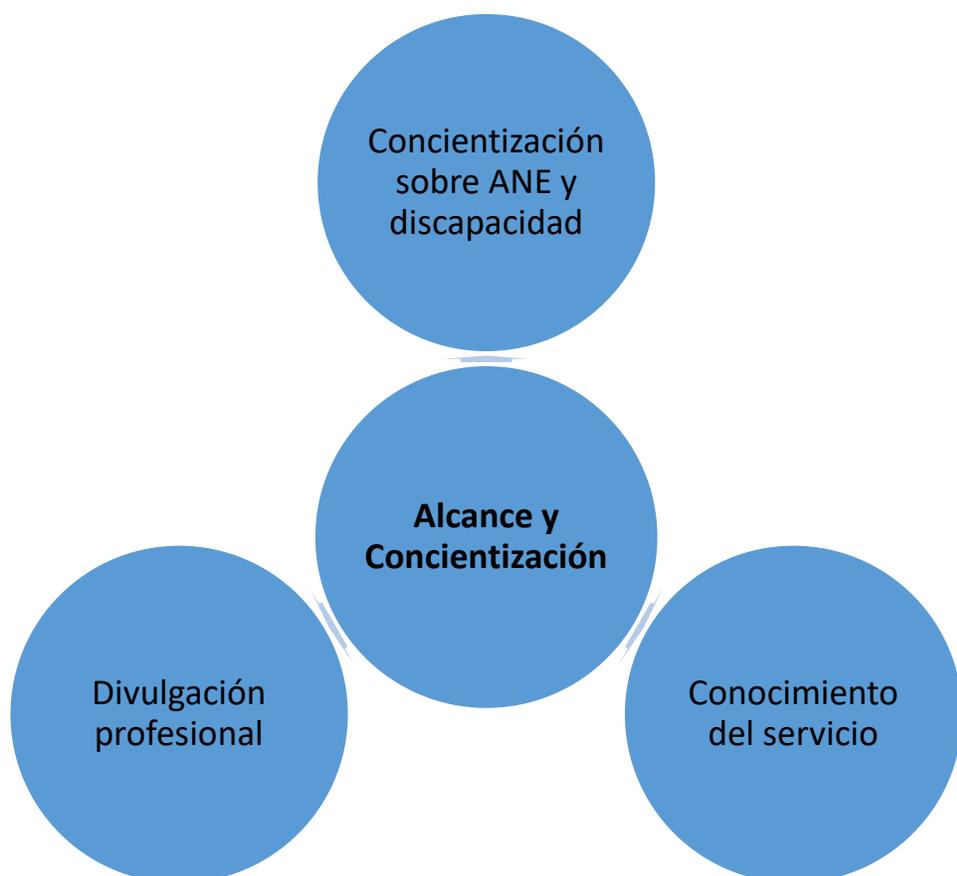
La divulgación se ha realizado en forma de campañas de concientización de la comunidad, proporcionando capacitaciones y organizando puestos informativos en eventos. Las partes interesadas expresaron una variedad de entidades y poblaciones a

las que les gustaría extender su alcance, incluidas organizaciones sin fines de lucro, iglesias, empresas, policía, libertad condicional, comunidades desatendidas o de baja representación (inmigrantes, refugiados, indígenas) y servicios para víctimas.

Áreas Focales Para la Concientización y la Educación Comunitaria

Las partes interesadas tuvieron numerosas sugerencias sobre áreas temáticas en las que consideran que hay una necesidad de educación/divulgación comunitaria. Algunas recomendaciones se centran en la divulgación a las poblaciones con discapacidad específicamente, otras son aplicables al público en general y otras están dirigidas a profesiones específicas. Combinamos estas sugerencias en tres temas (véase la Figura 12).

Figura 12. Áreas Para la Divulgación y la Educación Comunitaria



Las partes interesadas señalaron la necesidad de concientización comunitaria y educación relacionada con el **ANE entre las personas con discapacidad**, con algún alcance necesario para las poblaciones con discapacidad específicamente y algún alcance al público. Por ejemplo, un participante describió la necesidad de educación sobre el consentimiento y la confianza en sí mismas entre las personas con discapacidad para ayudar a la concientización y la prevención. En cuanto al público en general (incluidas las personas con discapacidad), las partes interesadas describieron el deseo de una mejor comprensión y conciencia del ANE entre los adultos vulnerables: *“Ojalá supieran con qué frecuencia ocurría realmente, y me gustaría que supieran qué tan graves eran algunas de las situaciones o qué tan grave es el abuso”* (Parte Interesada 3). La conciencia general de la comunidad se considera especialmente importante para

ayudar a identificar la victimización que experimentan las personas que no utilizan el habla para comunicarse o que tienen otras barreras de comunicación para denunciarse a sí mismas.

Algunas partes interesadas hablaron de la importancia de una mejor concientización y educación para las personas sin discapacidad sobre la vida con discapacidades. Los mitos y estereotipos en torno a la discapacidad pueden contribuir a la victimización y a utilizarlos en beneficio de quienes buscan explotar o victimizar a otros. Un área de actualidad en este sentido está relacionada con los estereotipos sobre la sexualidad y la discapacidad. Una de las partes interesadas explicó que los estereotipos de que las personas con discapacidad no son sexualmente activas, o que no son sexualmente deseables, hacen que no se les crea cuando denuncian violencia sexual o cuando se determina que ha ocurrido un abuso sexual.

La mayoría de las partes interesadas mencionan que desearían que las personas supieran más sobre quiénes son, qué hacen, qué servicios prestan y cuál es su autoridad. Las partes interesadas expresaron su deseo por participar en la divulgación para aumentar la **conciencia de la comunidad sobre sus servicios**. Algunas partes interesadas reconocen esto como una necesidad junto con un bajo nivel de demandas: si más personas conocieran sus servicios, habrían más informes de ANE. Otros lo reconocen porque los clientes dicen cosas como "*¡todo este tiempo sin saber que existías!*" (Parte Interesada 7). Otro participante señaló la conexión entre la educación y la concientización, describiendo los efectos negativos de la autculpa (o "*culpar a la víctima*"), un enfoque común de la educación comunitaria para ciertos tipos de victimización en general, la necesidad de conectarse con otros para combatir la autculpa y crear conciencia sobre servicios disponibles para ese propósito. Las partes interesadas destacan los potenciales beneficios del pensamiento creativo y la colaboración para crear conciencia en los servicios de discapacidad y victimización.

Varias partes interesadas indicaron otros ámbitos **profesionales** en los que se involucran donde ven la necesidad de una mayor conciencia o educación. Esto incluye asegurarse de que el personal de atención médica (médicos, enfermeras, fisioterapeutas) esté familiarizado con los signos y síntomas del ANE. Las partes interesadas indicaron que tenían experiencia con proveedores de atención médica que no parecían tener los conocimientos previos para hacerlo de manera efectiva, y otros indicaron que estos profesionales a veces son las únicas personas externas con las que una persona puede

entrar en contacto, aparte de su abusador, y por lo tanto desempeñan un papel crucial en la identificación de ANE ocultos. La atención de la salud mental también recibió la atención de las partes interesadas que desean educación y comprensión de la intersección de la salud mental y la discapacidad. Por último, varias partes interesadas, muchas de las que prestan servicios de victimización de alguna manera, identificaron la necesidad de crear conciencia sobre la intersección de la discapacidad y las formas específicas de victimización (violencia doméstica, abuso de personas mayores, violencia sexual, trata, explotación). Esto incluyó sugerencias para revisar las herramientas de evaluación de riesgos y desarrollar potencialmente herramientas de evaluación adicionales para ayudar con las investigaciones y entrevistas de posibles víctimas.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se basan en los hallazgos de este informe, incluidas las recomendaciones hechas directamente por las partes interesadas.

Recomendación 1: Ampliar los esfuerzos de educación, concientización y prevención de la comunidad.

La expansión puede incluir la consideración de recursos, capacitación y educación pública, así como métodos de intervención eficaz. El aumento de la conciencia debe centrarse en la información relacionada con la identificación y denuncia de la victimización de las personas con discapacidad, así como en el riesgo de victimización. Además, se necesita una mayor conciencia de la intersección entre la discapacidad, las diversas formas de victimización y otros problemas sociales. Por ejemplo, las personas con discapacidad corren un mayor riesgo, no solo de ANE por parte de sus allegados, sino de trata. También es necesario centrarse en prevenir el comportamiento de los delincuentes. Como señalaron las partes interesadas, la educación y los servicios para reducir el estrés de los cuidadores pueden ayudar a prevenir algunos ANE.

Recomendación 2: Mejorar la transparencia de los procedimientos de toma de decisiones y respuesta.

Las partes interesadas discutieron las disparidades en la responsabilidad de los cuidadores que pueden haber participado en el ANE. Los cuidadores o proveedores de servicios que hayan participado en el ANE en algunos entornos (por ejemplo, asistentes de enfermería certificados) tienen prohibido trabajar en el futuro, mientras que los que

se encuentran en otros entornos (por ejemplo, centros de vida asistida) no lo están. Se recomienda que las restricciones para los perpetradores de ANE se igualen en todos los entornos. Por ello, se recomienda una revisión de los estatutos en coordinación con las discusiones sobre responsabilidad y reducción de riesgos. Esto puede incluir un registro de aquellos que se encuentre en violación de los derechos de las personas con discapacidades, independientemente del tipo de servicio o atención prestada. Como señaló una de las partes interesadas, otras profesiones tienen juntas de revisión (junta de enfermería, junta de medicina) y examinar la viabilidad de este tipo de estructura en conjunto con un registro puede equilibrar la responsabilidad y el debido proceso.

Recomendación 3: Examinar la estructura actual, las respuestas y las medidas de responsabilización para identificar las brechas.

Hay múltiples entidades que tienen la autoridad para investigar el ANE entre los adultos vulnerables. Revisar la estructura existente en el contexto de la eficiencia, la claridad y la responsabilización puede aumentar la eficacia en el procesamiento de casos. El sistema de informes actual es multifacético y, a menudo, involucra a múltiples entidades. La participación de múltiples agencias (donde aún no ocurre de manera sistemática) puede buscarse como una vía para mejorar la colaboración, el intercambio de recursos y el desarrollo de políticas y procedimientos consistentes. Por ejemplo, una brecha observada por las partes interesadas es "cerrar el circuito de información" con las partes relevantes siempre que sea posible. Una evaluación la estructura y las respuestas actuales se puede utilizar para identificar formas de mejorar esta manera de responsabilizar.

Recomendación 4: Crear oportunidades de colaboración, creación de redes y capacitación cruzada entre entidades que brindan servicios para la discapacidad y victimización.

Las partes interesadas que prestan servicios para discapacitados y las partes interesadas que prestan servicios a las víctimas expresaron su deseo de una mejor participación o interacciones con otros proveedores de servicios, un deseo de comprender mejor lo que hacen otros proveedores (o que otros proveedores entiendan mejor lo que ellos hacen), un deseo de desarrollar listas o contactos completos de proveedores de servicios, y/o participar en capacitaciones relevantes con otras entidades. Además, algunas partes interesadas indicaron que la creación de redes y la capacitación con la policía serían

beneficiosas para las investigaciones. Se necesitaría asistencia para coordinar y financiar este tipo de oportunidades.

Recomendación 5: Reducir las barreras para denunciar ANE y otras formas de victimización.

Actualmente hay numerosas entidades a las que las víctimas con discapacidad pueden denunciar. Desafortunadamente, a menudo no está claro a quién informar ni en qué orden. La centralización de la información, los recursos y los puntos de contacto para las personas con discapacidad puede ser una vía a considerar como un medio para reducir la carga de la presentación de informes. El Centro de Discapacidad de Minnesota^{vii} es un ejemplo de este tipo de modelo. Este modelo también puede ayudar a las personas con discapacidad a navegar por varios sistemas (el sistema de justicia penal, el sistema de salud, y qué esperar después de la denuncia). Además de Minnesota, otros estados han realizado esfuerzos para facilitar la presentación de informes: Oregón y Missouri crearon guías detalladas para la presentación de informes, Pensilvania aprobó una legislación de presentación de informes exigida por el estado y Florida mantiene una línea telefónica única para que las víctimas con discapacidades informen. Como dijo una de las partes interesadas de Idaho, un "enfoque centrado en las víctimas" puede reducir las barreras para denunciar y acceder a los servicios.

Dado el papel del miedo en la baja proporción de denuncias, puede ser necesario que se produzca un cambio sistémico para garantizar que la denuncia no tenga consecuencias negativas o no deseadas para las víctimas. Combinado con esto, explorar opciones para aumentar la confianza en el proceso de presentación de informes puede ser beneficioso. Una de las partes interesadas sugirió desarrollar un programa de asesoramiento entre pares o de informes guiados por pares.

Recomendación 6: Mejorar la accesibilidad de los servicios para víctimas y la atención de salud mental y conductual.

Las partes interesadas que prestan servicios a las víctimas son conscientes de que los servicios deben ser más accesibles, así como identificar los servicios necesarios que no han encontrado en la comunidad (por ejemplo, grupos de apoyo especializados). Para

^{vii} <https://disabilityhubmn.org/>

mejorar la accesibilidad, los proveedores necesitan capacitación, recursos o establecer conexiones con proveedores que puedan cubrir esas brechas de accesibilidad.

Varias partes interesadas señalaron la necesidad de mejorar los servicios en la intersección de la discapacidad y la salud mental, y que para aquellos con y sin diagnósticos duales, encontrar consejeros que sean eficaces para trabajar con traumatismos y discapacidades es un desafío. Se necesita un examen más a fondo del alcance de estas cuestiones para determinar las mejores soluciones. Por ejemplo, explorar qué han hecho los programas de enfermería para responder a la escasez de enfermeras registradas podría ser una opción para tratar de abordar la escasez de consejeros especializados.

Recomendación 7: El estado debe examinar las oportunidades para aumentar la inversión en servicios para discapacitados.

Más de una cuarta parte de la población del estado vive con una discapacidad, y esta población corre un mayor riesgo de victimización. Al mismo tiempo, existe una escasez actual de personal y recursos necesarios para atender adecuadamente a esta población, particularmente en el contexto de ANE. Las partes interesadas hicieron referencia a la beneficiosa participación legislativa en el pasado, e incluso más partes interesadas indicaron el deseo de que los legisladores y los responsables políticos se involucren en este tema en el futuro. Esto puede incluir apoyo para la capacitación, la creación de redes y la identificación de brechas sistémicas.

Recomendación 8: Se necesita una mayor evaluación de las barreras y medidas para mejorar el servicio a las víctimas de poblaciones tradicionalmente desatendidas.

Parece haber problemas específicos de las poblaciones tradicionalmente desatendidas que también viven con discapacidades. Las personas con discapacidades que son inmigrantes, refugiadas y sin dominio del inglés enfrentan cargas adicionales para denunciar la victimización y acceder a los servicios. Se necesita más información sobre estas experiencias y sobre cómo reducir las cargas o brechas de recursos relacionadas con el servicio efectivo a estos grupos.

Recomendación 9: Identificar qué es lo que funciona bien y ampliar los éxitos.

Todas las partes interesadas identificaron cosas que funcionaban bien en relación con la respuesta al ANE, el servicio a los clientes y/o la participación con la comunidad u otras entidades. Las cosas que las partes interesadas profesionales identifican como que

funcionan bien deben compararse con investigaciones futuras adicionales sobre lo que funciona bien desde la perspectiva de las personas con discapacidad y otras partes interesadas en la discapacidad. A través de este proceso, se pueden identificar y evaluar prácticas prometedoras. Las prácticas exitosas pueden compartirse y replicarse en otras áreas o con otras entidades.

Conclusión

Las partes interesadas son conscientes de los muchos desafíos a los que se enfrentan sus entidades y las personas con discapacidad. Estos desafíos se ven exacerbados por la falta de fondos, la escasez de personal, la falta de otros recursos y la desconexión entre varios proveedores de servicios para discapacitados y las víctimas. Además, deben abordarse los obstáculos para la identificación y denuncia de la victimización. Se deben considerar políticas y prácticas que sirvan a las víctimas de manera consciente sin consecuencias indebidas, que garanticen la rendición de cuentas y mantengan el debido proceso. Al hacerlo, es probable que las víctimas se beneficien de las protecciones y los servicios disponibles. Facilitar y proporcionar recursos para que las partes interesadas profesionales y otros grupos de partes interesadas participen en un diálogo abierto que trabaje hacia un propósito común (y soluciones tangibles) puede conducir a mejores experiencias y resultados para las personas con discapacidad y quienes las atienden.

Notas Finales

- ¹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). La discapacidad nos afecta a todos. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/infographic-disability-impacts-all.html>; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). Perfil informativo del estado de EE. UU. sobre discapacidad y salud en Idaho (adultos mayores de 18 años). <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/impacts/idaho.html>
- ² Harrell, E. (2021). *Delitos contra personas con discapacidad, 2009-2019 — tablas estadísticas*. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/capd0919st.pdf>
- ³ Hughes, R. B., Lund, E. M., Gabrielli, J., Power, L. E., y Curry, M. A. (2011). Prevalencia de la violencia interpersonal contra adultos con discapacidades que viven en la comunidad: Una revisión de la literatura. *Psicología de la rehabilitación*, 56 (4), 302—319. <https://doi.org/10.1037/a0025620>
- ⁴ Child, B., Oswald, M., Curry, M. A., Hughes, R. B., y Powers, L. E. (2011). Comprender la experiencia de las víctimas de delitos con discapacidades y las víctimas sordas. *Journal of Policy Practice*, 10(4), 247-267. <https://doi.org/10.1080/15588742.2011.605829>; Codina, M., y Pereda, N. (2021). Características y prevalencia de la victimización sexual de por vida en una muestra de hombres y mujeres con discapacidad intelectual. *Revista de violencia interpersonal*. <https://doi.org/10.1177/08862605211006373>; Consejo Nacional de Investigación. (2001). *Víctimas de delitos con discapacidades del desarrollo: Informe de un taller*. Washington, DC: Prensa de las Academias Nacionales. <https://doi.org/10.17226/10042>.
- ⁵ Child, B., Oswald, M., Curry, M. A., Hughes, R. B., y Powers, L. E. (2011). Comprender la experiencia de las víctimas de delitos con discapacidades y las víctimas sordas. *Journal of Policy Practice*, 10(4), 247-267. <https://doi.org/10.1080/15588742.2011.605829>.
- ⁶ Harrell, E. (2021). *Delitos contra personas con discapacidad, 2009-2019 — tablas estadísticas*. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/capd0919st.pdf>
- ⁷ Child, B., Oswald, M., Curry, M. A., Hughes, R. B., y Powers, L. E. (2011). Comprender la experiencia de las víctimas de delitos con discapacidades y las víctimas sordas. *Journal of Policy Practice*, 10(4), 247-267. <https://doi.org/10.1080/15588742.2011.605829>.
- ⁸ Dillane, I. y Doody, O. (2019). Cuidados de enfermería para personas con discapacidad intelectual y demencia que experimentan dolor: Una revisión integradora. *Revista de enfermería clínica*, 28 (13-14), 2472-2485. <https://doi.org/10.1111/jocn.14834>.
- ⁹ Spaan, N.A., y Kaal, H. L. (2019). Víctimas con discapacidades intelectuales leves en el sistema de justicia penal. *Revista de Trabajo Social*, 19 (1), 60-82. <https://doi.org/10.1177/1468017318757331>

¹⁰ Pezzella, F. S., Fetzer, M. D. y Keller, T. (2019). La oscura figura de la no denuncia de los crímenes de odio. *American Behavioral Scientist*.

<https://doi.org/10.1177/0002764218823844>

¹¹ Admire, A., y Ramirez, B. (2021). Violencia y discapacidad: Experiencias y percepciones de victimización entre personas sordas. (*Journal of Interpersonal Violence*) *Revista de violencia interpersonal*, 36 (1-2), NP1-NP25.

<https://doi.org/10.1177/0886260517730564>

¹² Baladerian, N.J. (2009). La violencia doméstica y las personas con discapacidades: reflexiones sobre la investigación y la práctica. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma*, 18 (2), 153-161. <https://doi.org/10.1080/10926770802675601>; Elman, R. A. y Lodholz, T. (2005). *Confrontar el abuso sexual en mujeres con discapacidad*. Centro Nacional de Recursos en Línea sobre la Violencia contra la Mujer.

https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR_SVDisability.pdf;

Lund, E. M. (2020). Violencia interpersonal contra personas con discapacidades: Preocupaciones y consideraciones adicionales durante la pandemia de COVID-19.

Psicología de la rehabilitación, 65 (3), 199-205. <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000347>

¹³ Codina, M., y Pereda, N. (2021). Características y prevalencia de la victimización sexual de por vida en una muestra de hombres y mujeres con discapacidad intelectual. *Revista de violencia interpersonal*. <https://doi.org/10.1177/08862605211006373>; Scherer, H. L., Snyder, J.A., & Fisher, B.S. (2016). Victimización por parte de la pareja íntima entre estudiantes universitarios con y sin discapacidades: Prevalencia y relación con el bienestar emocional. *Revista de violencia interpersonal*, 31 (1), 49-80.

<https://doi.org/10.1177/0886260514555126>

¹⁴ Tyiska, C.G. (sin fecha). Trabajar con víctimas de delitos y discapacidades.

https://www.ncjrs.gov/ovc_archives/factsheets/disable.htm

¹⁵ Mydin, F. H. M., Yuen, C.W., y Othman, S. (2021). La eficacia de la intervención educativa para mejorar el conocimiento, la identificación y el manejo de los proveedores de servicios de atención primaria de salud en relación con el abuso y el abandono de personas mayores: Una revisión sistemática. *Trauma, violencia y abuso*, 22 (4), 944—960. <https://doi.org/10.1177/1524838019889359>

¹⁶ McGilloway, C., Smith, D y Galvin, R. (2020). Barreras a las que se enfrentan los adultos con discapacidades intelectuales que sufren agresión sexual: Una revisión sistemática y metátesis. *Revista de Investigación Aplicada en Discapacidades Intelectuales*, 33 (1), 51-66. <https://doi.org/10.1111/jar.12445>

¹⁷ Rich, A.J., DiGregorio, N., y Strassle, C. (2021). Atención informada sobre el trauma en el contexto de los servicios de discapacidad intelectual y del desarrollo: Percepciones de los proveedores de servicios. *Revista de Discapacidades Intelectuales*, 25 (4), 603-618.

<https://doi.org/10.1177/1744629520918086>

¹⁸ Socios de la red de discapacidades del desarrollo (s.f.). *Consejo de discapacidades del desarrollo de Idaho*. Obtenido de <https://icdd.idaho.gov/developmental-disabilities-network/>

¹⁹ Protección de las personas con discapacidad y sus bienes. Id. Estadísticas. § 15-5-101 (2000). <https://legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/title15/t15ch5/sect15-5-101/>; Salud y seguridad públicas. Id. Estadísticas. § 18-5811 (2019).

<https://legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/title18/t18ch58/sect18-5811/>; Niños y adultos vulnerables. Id. Estadísticas. § 18-1505 (2016).

<https://legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/title18/t18ch15/sect18-1505/>; Ley de Cuidado Residencial o Vida Asistida de Idaho. Id. Estadísticas. 39-33 (2005).

<https://legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/Title39/T39CH33/>; Gobierno estatal y asuntos estatales. Id. Estadísticas. 67 (2005).

<https://legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/title67/>

²⁰ Child, B., Oschwald, M., Curry, MA, Hughes, R. B., y Powers, L.E. (2011). Comprender las experiencias de las víctimas de delitos con discapacidades y las víctimas sordas. *Journal of Policy Practice*, 10(4), 247-267.

<https://doi.org/10.1080/15588742.2011.605829>

²¹ Gordan, M. L. (2013). Víctimas de agresión sexual discapacitadas: Percepciones de los profesionales de agresión sexual sobre las barreras para prestar servicios a las víctimas de agresión sexual discapacitadas. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/182

²² Saxton, M., Curry, M.A., Powers, L.E., Maley, S., Exkles, K. Gross, J. (2001). "Trae mi scooter para que pueda dejarte": Un estudio de mujeres discapacitadas que manejan abusos por parte de proveedores de asistencia personal. *Violencia contra la mujer*, 7 (4), 393-417. <https://doi.org/10.1177%2F10778010122182523>

²³ Fillmore, M. L., Gillespie, L.K., Growette Bostaph, L. M., King, L. L., y Gilbert, S.L. (2021). Informe HCR33: Personas indígenas desaparecidas y asesinadas de Idaho. Presentado a la Legislatura de Idaho, el 30 de septiembre de 2021.