



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES

**La educación afectivo-sexual de las mujeres con  
discapacidad intelectual como factor de protección ante la  
violencia de género**

Autor/a: María Osácar Lana

Director/a: Aránzazu Garay-Gordovil Casanova

Madrid

2024/2025

## **Introducción: finalidad y motivos**

En primer lugar, quiero explicar los motivos por los que he planteado el tema de la educación afectivo sexual como mecanismo de prevención y protección frente a la violencia de género para las mujeres con discapacidad intelectual.

La violencia de género es un problema profundamente arraigado en nuestra sociedad, que afecta a miles de mujeres de diferentes contextos y realidades. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024), el número de víctimas en ese año ascendió a 36.582. Este tema ha sido siempre de gran interés para mí porque considero crucial visibilizar cómo, a pesar de los esfuerzos por erradicarla, sigue teniendo un impacto devastador en la vida de muchas personas. Además, me parece fundamental reflexionar sobre los factores que permiten que esta violencia persista y cómo, a menudo, las mujeres en situaciones de vulnerabilidad, como aquellas con discapacidad intelectual, se ven aún más expuestas a este tipo de violencia.

Me interesa especialmente explorar cómo la intersección entre género y discapacidad intelectual genera una vulnerabilidad específica en mujeres, una realidad que a menudo pasa desapercibida y que, como se desarrollará en el trabajo, aún es un tema que no recibe la visibilidad que merece. Considero que las mujeres constituyen un grupo particularmente vulnerable en nuestra sociedad, y aún más aquellas que tienen discapacidad intelectual, ya que esta condición aumenta significativamente los riesgos y las desigualdades, situándolas en una posición de mayor vulnerabilidad, como veremos en este trabajo.

Mi interés por este colectivo vulnerable surgió hace varios años, cuando mi padre me contó su experiencia como monitor en campamentos con personas con discapacidad intelectual. Cuando él tenía 19 años, trabajó durante varios veranos en estos campamentos y, al compartir conmigo sus vivencias, se despertó en mí un especial interés por comprender mejor su realidad.

Considero que este trabajo me permitirá profundizar en su situación y, especialmente, analizar las barreras que dificultan su acceso a una educación sexual adecuada, similar a la de otras jóvenes.

El presente trabajo tiene como finalidad visibilizar la situación de las mujeres con discapacidad intelectual en relación con su derecho a la sexualidad y la educación afectivosexual, así como el impacto que la falta de esta formación tiene en su vulnerabilidad ante la violencia de género. A pesar de los avances en materia de igualdad y derechos humanos,

este colectivo sigue enfrentando múltiples barreras que limitan su autonomía y su capacidad para ejercer su sexualidad de manera libre e informada.

En primer lugar, se pretende ofrecer una comprensión clara de qué es la discapacidad intelectual, abordando sus diferentes niveles, y cómo estos influyen en la vida diaria de las personas que la presentan. Posteriormente, se analizarán los factores que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad intelectual.

A partir de este análisis, se explorará el concepto de violencia de género y se examinará cómo estos factores de vulnerabilidad pueden incrementar el riesgo de que estas mujeres sean víctimas de abuso y otras formas de violencia. Además, se investigará en qué medida sus derechos sexuales y reproductivos están garantizados y qué barreras les impiden acceder a una educación afectivo-sexual adecuada.

Por último, se busca resaltar la importancia de la educación afectivo-sexual como una herramienta clave para la prevención de la violencia de género en este colectivo. Se analizarán estrategias y programas de intervención que han demostrado ser eficaces.

A través de este trabajo, se espera generar conciencia sobre la necesidad de garantizar el derecho a la educación sexual de las mujeres con discapacidad intelectual y fomentar la adopción de políticas y estrategias que reduzcan su vulnerabilidad ante la violencia de género. En concreto, los objetivos del presente trabajo son los siguientes:

- Definir la discapacidad intelectual y establecer los distintos tipos que existen, así como sus implicaciones en la vida de las personas que la presentan.
- Explicar qué se entiende por violencia de género y analizar cómo afecta específicamente a las mujeres con discapacidad intelectual.
- Investigar si las mujeres con discapacidad intelectual tienen garantizados sus derechos sexuales y si reciben la educación afectivo-sexual adecuada.
- Examinar las barreras que limitan su acceso a la educación sexual y comprender cómo estas restricciones influyen en su vulnerabilidad ante la violencia de género.

Y, en base a estos objetivos se plantean las siguientes preguntas: ¿Realmente los sujetos con DI tienen limitado el acceso a la sexualidad? De ser esto así, ¿Cuáles son las barreras que están impidiendo que las personas con DI no tengan acceso a una educación sexual?, ¿Por qué razón no pueden disfrutar de una sexualidad libre?, ¿Qué consecuencias suponen el

desconocimiento de una sexualidad sana y libre en las mujeres?, ¿Esa limitación de su derecho a una sexualidad libre está aumentando el riesgo de que las mujeres con DI sufran violencia de género?

## **Marco teórico y Estado de la cuestión**

### **Discapacidad intelectual y mujer: doble vulnerabilidad**

Las mujeres con discapacidad intelectual enfrentan una vulnerabilidad doble: por su condición de mujer y por su discapacidad. Esta realidad las expone a una mayor discriminación y riesgo de violencia de género. A fin de comprender los motivos por los que las mujeres con discapacidad intelectual enfrentan un mayor riesgo de violencia de género, es esencial comenzar definiendo la discapacidad intelectual. Esta definición se abordará desde dos enfoques: el clínico y el sistémico. De esta manera, se podrá apreciar cómo ha evolucionado el concepto de discapacidad intelectual a lo largo del tiempo y cómo estos diferentes enfoques influyen en la manera en que se percibe y se interviene con las personas con discapacidad intelectual, especialmente en el contexto de la violencia de género.

Desde los años 90, el campo de la discapacidad intelectual ha evolucionado desde un enfoque clínico, basado en las limitaciones individuales y la clasificación diagnóstica, a un enfoque sistémico, que prioriza la calidad de vida y los apoyos personalizados (Verdugo Alonso, 2018).

En el modelo clínico “se considera la discapacidad intelectual como un retraso en el desarrollo del funcionamiento intelectual así como dificultades en el funcionamiento social adaptativo” (Ke & Liu, 2017, p.5). Su diagnóstico se establece en base a tres criterios principales (Piotrowski & Houpp, 2024):

- Funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio.
- Dificultades significativas en el comportamiento adaptativo.
- Inicio antes de los dieciocho años.

A continuación, en la Tabla 1 se presentan los cuatro niveles de clasificación en función de las dificultades que presenten:

**Tabla 1***Clasificación de la Discapacidad Intelectual según Nivel y Características*

Nivel	Coeficiente Intelectual	% población con DI	Dificultades principales
Profunda	<20	Entre 1% y 2%	Cuidado de sí mismos, desarrollo de habilidades lingüísticas y expresión de emociones
Grave	20-34	Entre el 3% y 4%	Retraso en las áreas del desarrollo y vocabulario limitado
Moderada	35-49	12%	Capacidad de aprendizaje ralentizada, aunque tienen capacidad para comunicarse
Leve	50-69	80%	El aprendizaje durante los primeros años de edad es más lento que en el resto de los niños, pero tienen capacidad comunicativa

*Nota.* (Ke & Liu, 2017)

Las tres definiciones fundamentales dentro de este enfoque clínico son las aportadas por el AAIDD, el DSM-5 y la CIE-11 (como se citó en Schalock et al., 2021, p. 30):

- El AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) define la DI como “una discapacidad caracterizada por limitaciones

significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa en las áreas conceptual, social y práctica, con origen antes de los 22 años”.

- DSM-5 la describe como “un trastorno del desarrollo que afecta tanto al funcionamiento intelectual como la conducta adaptativa”.
- ICD-11 define los trastornos del desarrollo intelectual como “un grupo de condiciones con origen en el período del desarrollo, caracterizados por un funcionamiento intelectual y adaptativo significativamente por debajo del promedio”.

Este modelo clínico es superado por una mirada más social y sistémica a comienzos del S.XXI, entre otras cosas porque mirar cada ámbito de la vida por separado no basta para entender la realidad de cada una de las personas con discapacidad intelectual. El enfoque sistémico considera a la persona como un sistema complejo y unitario, en lugar de la simple suma de sus partes. Este esfuerzo permite comprender mejor las necesidades individuales en cada momento y priorizar lo que realmente es relevante (Verdugo Alonso, 2018).

Schalock et al. (2021) plantean que la discapacidad intelectual no se define únicamente por las limitaciones individuales, sino por la interacción de la persona con su entorno y la disponibilidad de apoyos que pueden mejorar su calidad de vida. Desde esta perspectiva, la discapacidad intelectual es una condición flexible cuyo impacto varía según los recursos y el contexto, priorizando la inclusión, los derechos y el bienestar personal para fomentar la participación activa en la sociedad (Schalock et al., 2021).

Para determinar la discapacidad intelectual (DI) según este enfoque, se mide el coeficiente intelectual (CI) y la conducta adaptativa. Una persona tiene DI si su CI está dos desviaciones estándar por debajo del promedio, considerando posibles errores en la medición. De manera similar, también se evalúan sus capacidades para enfrentarse al día a día, y si tiene dificultades significativas en al menos una de tres áreas de la conducta adaptativa, se confirma la limitación (Schalock et al., 2021).

Con este modelo se pretende que su diagnóstico no sólo se base en su CI como se hacía antes, sino que también se tenga en cuenta el nivel de apoyo requerido y las dificultades en la vida diaria. Esto permite planificar mejor la ayuda necesaria para cada persona y adaptar las ayudas necesarias de manera individual (Schalock et al., 2021).

A diferencia del anterior modelo, en este las decisiones adoptadas han estado respaldadas por la evidencia científica. Es decir, antiguamente se aplicaban muchas prácticas

sin tener una evidencia científica de que realmente funcionasen. Por ello, en este nuevo enfoque se busca que las decisiones se tomen en base a estudios que verifiquen que realmente funcionan esas prácticas. Esto permite que los servicios ofrecidos sean más efectivos y estén mejor adaptados a las necesidades de cada persona, asegurando que las intervenciones tengan un impacto positivo y medible en su calidad de vida (Verdugo Alonso, 2018).

Para comprender mejor la discapacidad intelectual desde este modelo sistémico, es necesario acercarnos al Modelo de Calidad de Vida y Apoyos (MOCA), que representa este cambio de perspectiva comentado al principio, integrando valores fundamentales, sistemas de apoyo individualizados y condiciones facilitadoras que favorecen la inclusión y la autodeterminación (Verdugo Alonso et al., 2021).

La calidad de vida es un aspecto clave para comprender la DI, ya que ayuda a identificar lo que es imprescindible para cada individuo y cómo se pueden alcanzar sus metas. Se compone de dimensiones individuales y familiares, que guían la planificación de apoyos y la evaluación de resultados (Verdugo Alonso et al., 2021).

A nivel individual, se consideran aspectos como el desarrollo personal, la autodeterminación, las relaciones interpersonales, la inclusión social, el ejercicio de derechos, el bienestar emocional y físico, así como el bienestar material (Verdugo Alonso et al., 2021).

Por otro lado, cuando se estudia la calidad de vida desde una perspectiva familiar, se incluyen dimensiones como el rol parental, las interacciones familiares, el bienestar emocional y físico, el apoyo relacionado con la discapacidad y el respaldo de otras personas. Además, se tiene en cuenta el desarrollo profesional de los miembros de la familia y la interacción con la comunidad, aspectos que influyen en el bienestar general del entorno familiar (Verdugo Alonso et al., 2021).

Se identifican tres tipos de apoyos. En primer lugar, apoyos naturales proporcionados por la familia, amigos y la comunidad. Además de ello, apoyos genéricos que incluiría el acceso a servicios generales como salud, educación y empleo. Por último, los apoyos planificados serían planes de intervención ajustados a las características particulares de cada individuo (Verdugo Alonso et al., 2021).

Estos apoyos permiten compensar las limitaciones de la persona, fomentando su participación en la sociedad (Verdugo Alonso et al., 2021).

La planificación debe ser (Schalock et al., 2021):

- Personalizada: Adaptada a las necesidades individuales.
- Integral: Considerando todos los aspectos de la vida de la persona.
- Coordinada: Involucrando a distintos profesionales y recursos.
- Orientada a resultados: Priorizando la inclusión y la calidad de vida

En consonancia con esta evolución del concepto de DI, en 2006, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Intelectual transformó el enfoque asistencialista y médico en un modelo basado en derechos humanos, reconociendo a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y obligaciones. Su objetivo es garantizar su plena participación en la sociedad, promoviendo la igualdad de oportunidades, la autonomía y la accesibilidad (Naciones Unidas [ONU], 2006).

Entre sus principios clave se destacan:

- Reconocimiento de los derechos legales de las personas con discapacidad.
- Fomento de la toma de decisiones con el acompañamiento necesario.
- Ajuste de servicios y políticas para asegurar la igualdad de oportunidades.
- Erradicación de modelos excluyentes y promoción de la integración en comunidades.

En concreto y en referencia al colectivo de mujeres con DI, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, queda reconocido lo siguiente: “Reconociendo que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación.” (ONU, 2006, p.3).

Los Estados Parte reconocen que “las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (ONU, 2006, p.8).

Antes de analizar los factores que llevan a las Naciones Unidas a afirmar que las mujeres y niñas con discapacidad son doblemente vulnerables, es necesario comprender el concepto de

vulnerabilidad interseccional, que en este caso se refiere a la combinación de dos factores: el hecho de ser mujer y tener discapacidad intelectual.

El concepto de vulnerabilidad es complejo ya que existen distintas acepciones y diferentes corrientes académicas que han reflexionado acerca de ella (Liedo, 2021).

Según Liedo (2021), quien cita a Gilson (2014), la vulnerabilidad implica una mayor exposición al riesgo de sufrir daños. Considerando la idea de que somos seres relacionales, para ver las condiciones de vulnerabilidad de una persona, es fundamental observar las relaciones con su entorno (Ten Have, 2016). Por lo que, la vulnerabilidad no depende solo de la persona, sino también de su entorno. Por eso, es importante observar cómo se dan sus relaciones sociales para entender su nivel de riesgo.

Para el presente trabajo, el asunto relevante es la vulnerabilidad social. La vulnerabilidad social se presenta como una intensificación de esa vulnerabilidad inherente a todos los seres humanos y agravada por determinadas circunstancias. En este sentido, el concepto de vulnerabilidad social permite poner enfocar la atención en que ciertas situaciones de vulnerabilidad se ven incrementadas por desigualdades estructurales (Liedo, 2021).

Las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial sufren discriminación de manera única porque enfrentan dos tipos de obstáculos. Por un lado, tienen que lidiar con los prejuicios y estereotipos negativos que afectan a todas las mujeres. Por otro lado, su condición de discapacidad añade barreras adicionales que dificultan aún más su vida diaria (Medina Carrera, s. f.). Esta doble discriminación genera una mayor exposición a situaciones de violencia y vulnerabilidad social.

Según datos del Parlamento Europeo, el 80% de las mujeres con discapacidad tienen un riesgo significativamente mayor de ser víctimas de violencia sexual en comparación con las mujeres sin discapacidad, debido a su condición de género. Un hecho relevante señala que el 40,4% de las mujeres con discapacidad ha sido víctima de maltrato por parte de su pareja, en comparación con el 31,9% de las mujeres sin discapacidad. Además, el 17,2% ha experimentado violencia física fuera del entorno de pareja, y un 10,3% ha sido víctima de violencia sexual por personas ajenas al entorno íntimo. Estas cifras demuestran la mayor exposición de este colectivo a diferentes formas de violencia (Alcázar, 2023).

Una vez expuesta la doble vulnerabilidad que enfrentan las mujeres con discapacidad intelectual, se abordará el concepto de violencia de género. Posteriormente, se analizarán los

factores que contribuyen a esta vulnerabilidad y las distintas formas en las que se manifiesta esta violencia.

### **Violencia de género y mujeres con discapacidad intelectual**

A continuación, se analizarán las diversas formas en que se manifiesta la violencia de género en mujeres con discapacidad intelectual, pero antes de ello es fundamental entender el concepto de violencia de género y un breve marco conceptual sobre ello.

Para entender bien qué se considera violencia de género, es importante partir de algunas definiciones clave que han marcado la forma en que se aborda este problema, tanto a nivel internacional como nacional.

Una de las primeras definiciones más reconocidas es la de las Naciones Unidas, que entiende la violencia contra las mujeres como:

“El término 'violencia contra las mujeres' significa cualquier acto de violencia basada en el género que resulte en, o que sea probable que resulte en, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, incluyendo amenazas de tales actos, coacción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada" (United Nations, 1993, p. 2).

En la misma línea, el Convenio de Estambul, considerado un tratado fundamental en el contexto europeo, amplía esta definición al incluir otras formas de violencia.

En la misma línea, el Convenio de Estambul amplía esta definición al considerar que "por 'violencia contra las mujeres' se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y designará todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada" (Consejo de Europa, 2011, p. 3).

En el caso de España, el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades pone el foco en las relaciones de pareja o expareja, destacando el control y el daño como elementos centrales:

"La violencia de género es aquella que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones de afectividad (parejas o ex-parejas). El objetivo del agresor es producir daño y conseguir el control sobre la mujer, por lo que se produce de manera continuada en el tiempo y sistemática en la forma, como parte de una misma estrategia" (Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades, 2014, p. 1).

En definitiva, la violencia de género es cualquier tipo de daño físico, sexual, psicológico o económico dirigido hacia las mujeres, con la intención de quitarles su libertad y sus derechos como personas. El agresor busca colocar a la mujer en una situación de vulnerabilidad que, en muchos casos, le impide salir de esa situación, dejándola sin recursos para defenderse o escapar del control que se ejerce sobre ella.

En el año 1983 se creó el Instituto de la Mujer con el propósito de visibilizar la violencia ejercida contra las mujeres y generar conciencia en la sociedad (Valiente, 2006). No fue hasta los años 90 que comenzó a tratarse el tema como un asunto público (Bosch y Ferrer, 2000) y se instó a la formulación de una normativa que hiciera posible poner fin a la convivencia con una pareja agresora y garantizar la protección de las mujeres víctimas de maltrato; en otras palabras, lo que la sociedad reclamaba era una ley completa, abarcadora y con un enfoque multidisciplinario (Pastor-Gosálbez et al., 2021).

"En 1999 se llevó a cabo una reforma del Código Penal y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que introdujo la persecución de oficio de los malos tratos (sin que hubiese denuncia por parte de la agredida), la violencia psicológica como delito y las órdenes de alejamiento. En el artículo 48 se prohibía aproximarse o comunicarse con la víctima, sus familiares u otras personas que los tribunales dictaminasen por cualquier medio. Después, ese artículo fue ampliándose. En 2003 incluyó que, cuando se fijara una orden de alejamiento, también quedase suspendido respecto a los hijos (si los había) 'el régimen de visitas, comunicación y estancia que, en su caso, se hubiere reconocido en sentencia civil hasta el total cumplimiento de esta pena'; y la posibilidad de que el control de esas medidas se realizara a través de medios electrónicos." (Pastor-Gosálbez et al., 2021, p.111).

Fue por todo ello que finalmente, en el año 2004, se aprobó por primera vez en el Congreso la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, iniciándose así la lucha contra la violencia machista y reconociendo la violencia de género como un problema social. Con esta nueva ley España fue destacada por la Agencia Europea de

Derechos Fundamentales como líder en la lucha contra la violencia de género dentro de la Unión Europea (Pastor-Gosálbez et al., 2021).

La ley aprobada en 2004 introdujo cambios clave en el marco legal español para abordar la violencia de género desde una perspectiva integral. En primer lugar, adoptó un enfoque multidisciplinar que prioriza la prevención y la protección de las víctimas, estableciendo sanciones judiciales que buscan evitar la victimización secundaria. Además, endurece las penas para los agresores en el contexto de relaciones afectivas y crea nuevas instituciones especializadas en los ámbitos judicial, penal, político y social, como los Juzgados de Violencia sobre la Mujer y el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (Pastor-Gosálbez et al., 2021).

Asimismo, la ley garantiza los derechos de las mujeres víctimas dentro del ámbito de la pareja, e impulsa medidas educativas y de sensibilización con el objetivo de transformar la estructura patriarcal que sustenta la violencia de género. Estas medidas se alinean con los compromisos internacionales asumidos por España, como la CEDAW y el Convenio de Pekín (Pastor-Gosálbez et al., 2021).

Durante la crisis económica, la lucha contra la violencia de género sufrió retrocesos significativos, como recortes presupuestarios, la supresión del Ministerio de Igualdad y la eliminación de programas educativos clave, como la asignatura de Educación para la Ciudadanía, que incluía contenido sobre igualdad. Estos retrocesos afectaron la prevención y sensibilización, cruciales para proteger a colectivos vulnerables como las personas con discapacidad intelectual (Pastor-Gosálbez et al., 2021).

Por otro lado, ha impulsado la creación de instituciones como la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género y el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, que coordinan políticas, evalúan acciones y unifican información para combatir la violencia de género. Además, destacan iniciativas como el servicio telefónico 016, que ofrece atención y asesoramiento las 24 horas, y el Programa Específico de Empleo, que fomenta la independencia económica de las víctimas. Aunque ha avanzado en la protección y derechos de las mujeres, aún persisten desafíos como la falta de formación profesional específica y la necesidad de ampliar su alcance a otras formas de violencia más allá del ámbito de la pareja (Pastor-Gosálbez et al., 2021).

En 2014, la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género recibió un destacado reconocimiento en Ginebra por parte de ONU Mujeres, el World Future Council y la Unión Interparlamentaria, debido a la eficacia de la legislación, considerada una de las más poderosas a nivel global en la lucha contra la violencia de género (PastorGosálbez et al., 2021)

La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (2015) muestra que el 12,5% de las mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual de sus parejas o exparejas, el 25,4% violencia psicológica de control, el 21,9% violencia psicológica emocional y el 10,8% violencia económica. Solo el 28,8% de las mujeres afectadas denunció, y un 71,2% no lo hizo. Además, el 58,8% de los menores en hogares con violencia de género fueron testigos, y el 37,7% también sufrieron violencia directamente. Entre 2003 y 2019, hubo 1.033 mujeres asesinadas, de las cuales el 59,4% no había presentado denuncia. Durante este período, las denuncias aumentaron un 24%, pero la cobertura de órdenes de protección disminuyó del 30,3% al 24,2% (PastorGosálbez et al., 2021).

Cabe destacar que no fue hasta en el año 2015 cuando se introdujeron medidas específicas para la protección de las personas con discapacidad intelectual víctimas de violencia. Estas reformas tenían como fin combatir la desigualdad de género, ya que históricamente la violencia de género se utilizaba como un medio para que los hombres afirmaran su dominio sobre las mujeres. (Pastor-Gosálbez et al., 2021).

A continuación, en la Figura 1, se presenta un resumen de la evolución de la legislación sobre violencia de género y discapacidad intelectual.

## Figura 1

### *Evolución de la Legislación sobre Violencia de Género y Discapacidad Intelectual*



*Nota.* Elaboración propia.

***Factores que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad intelectual y manifestaciones de la violencia de género en este colectivo***

A pesar del reconocimiento de sus derechos, las mujeres con discapacidad intelectual continúan enfrentando barreras que limitan su autonomía y las exponen a situaciones de abuso y violencia de género. La vulnerabilidad de estas mujeres no es fortuita, sino que responde a una serie de factores estructurales y sociales que las colocan en una posición de mayor riesgo. A continuación, se explican los principales factores que perpetúan esta vulnerabilidad, seguidos de las manifestaciones de la violencia de género en estas mujeres.

Uno de los principales retos relacionados con la violencia de género es la invisibilización de las mujeres con discapacidad intelectual que la padecen. Esta ausencia de visibilidad también se refleja en la escasez de datos estadísticos, lo que puede llevar a una interpretación errónea de que su impacto en este colectivo es poco significativo. La información disponible sobre la violencia ejercida contra personas con discapacidad es escasa, y resulta aún más insuficiente cuando se trata de casos que afectan específicamente a mujeres dentro de este grupo. A esto se suma que muchas de ellas tienen dificultades tanto para reconocer que están siendo agredidas como para comunicar o denunciar lo ocurrido, lo que complica aún más la obtención de datos precisos y representativos (Villaró & Galindo, 2012).

Existen dos percepciones erróneas sobre las mujeres con discapacidad intelectual: una es que son asexuadas, como si fueran eternamente infantiles e incapaces de tener una vida sexual activa; la otra, que son hipersexuadas, lo que genera actitudes de sobreprotección por parte de familiares y profesionales de la salud. Como consecuencia, la información sobre salud sexual no se les proporciona directamente a ellas, sino a sus acompañantes y profesionales, excluyéndolas de decisiones clave sobre su propia salud (Sánchez Lafuente et al., 2019).

El principal factor de vulnerabilidad es la falta de educación sexual y el acceso limitado a información sobre este tema dificultan su comprensión de la sexualidad, las relaciones amorosas y los riesgos asociados. A esto se suma la escasa formación de los profesionales de la salud en discapacidad, lo que los lleva a no tener un conocimiento suficiente sobre los derechos de estas mujeres, las leyes vigentes y la forma de adaptar la atención sanitaria a sus

necesidades. Como resultado, se les niega su sexualidad, limitando el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y generando desigualdades (Sánchez Lafuente et al., 2019).

Otro factor que aumenta esta vulnerabilidad es la dependencia económica y la exclusión al mercado laboral que sufren. Respecto a la exclusión del mercado laboral que enfrentan estas personas, los datos reflejan una realidad preocupante: en 2020, únicamente el 34,3% de las personas con discapacidad reconocida, con edades entre 16 y 64 años, formaban parte de la población activa. Esta cifra supone una diferencia de 41,8 puntos porcentuales por debajo de la tasa de actividad registrada en la población sin discapacidad. La tasa de empleo de este colectivo fue del 26,7%, significativamente menor al 64,3% de las personas sin discapacidad. Aunque el número de activos con discapacidad aumentó un 4% respecto a 2019 y el número de ocupados aumentó un 6,3%, estas cifras siguen reflejando una baja participación laboral en comparación con la población general, este limitado acceso al mercado laboral limita la autonomía de la persona obligándola a depender económicamente (Fernández Cid & RubioRomero, 2022).

El aislamiento en el hogar aumenta la dependencia económica, la pérdida de relaciones cercanas, el sufrimiento y los malos tratos. Esto hace que la violencia de género pase desapercibida, ya que la falta de apoyo y la vulnerabilidad dificultan que las mujeres puedan salir de esta situación. Un ejemplo de ello, muchas mujeres tienen menos capacidad para defenderse y enfrentan obstáculos para encontrar trabajo, lo que las mantiene atrapadas en el aislamiento y la dependencia, aumentando su riesgo de sufrir violencia (Martínez & Villar, 2018).

A continuación, en la Tabla 2 se muestran algunos factores que aumentan la desprotección de estas personas:

**Tabla 2**

*Factores que Incrementan la Vulnerabilidad de las Personas con Discapacidad Intelectual*

Barreras comunicativas	Dificultades en la expresión y comprensivo que afectan a la credibilidad y la autonomía
Barreras sociales	Aislamiento, falta de redes sociales y espacios inclusivos

Barreras económicas	Falta de oportunidades laborales y dependencia financiera
Barreras institucionales	Escasa adaptación de servicios de salud, sociales y de protección
Barreras personales	Necesidad de cuidados, menos capacidad de defensa
Barreras relacionadas con la privacidad	Restringido el derecho a la intimidad y falta de educación afectivo-sexual que les permita identificar límites personales

*Nota.* (Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad, 2023)

Los factores anteriores no solo incrementan su vulnerabilidad, sino que también se traducen en formas específicas de violencia de género que afectan a este colectivo.

Actualmente, algunas de las organizaciones que representan a las personas con discapacidad (A LA PAR, Plena Inclusión, Fundación Prevent...) denuncian diversas situaciones que afectan especialmente a las mujeres con discapacidad y que son claramente formas específicas de violencia de género dentro de este colectivo (Sánchez Lafuente et al, 2019):

- La exclusión de los servicios de salud sexual.
- La restricción de métodos anticonceptivos □ Esterilizaciones forzadas.
- La falta de atención durante el embarazo y el parto □ Abortos involuntarios.
- Negación del derecho a ser madres

Esta violencia no solo se manifiesta en la limitación de su autonomía reproductiva, sino también en la negación de sus derechos fundamentales relacionados con la salud sexual y reproductiva (Sánchez Lafuente et al., 2019).

Además de estos factores, su condición física, psicosocial o intelectual, junto con aspectos como su origen étnico, religión, estatus migratorio o identidad de género, influyen en su experiencia de vida y en las formas de discriminación que enfrentan. Esto las expone a un mayor riesgo de violencia y limita su acceso a derechos fundamentales (Medina Carrera, s.f.).

Después de abordar estas manifestaciones, es importante resaltar algunos testimonios que ilustran claramente las múltiples formas de abuso a las que están expuestas. En una investigación que realizó la fundación Cermi Mujeres sobre la violencia de género que sufren las mujeres con discapacidad intelectual, se recogen varios testimonios que ilustran de manera clara las múltiples formas de abuso a las que están expuestas. Estas mujeres narran sus historias y los abusos que sufrieron por parte de parejas, profesores, padres, abuelos... En todos los casos, los abusos provenían de familiares o personas cercanas a su entorno (Fundación Cermi Mujeres [Mujeres], 2022).

Las mujeres entrevistadas verbalizan que, al no contar con las herramientas necesarias, fueron víctimas de esos abusos, sin ser capaces de identificarlos como tales. Muchas de las personas entrevistadas coinciden en que la discapacidad intelectual coloca a las mujeres en una posición de mayor riesgo frente a la violencia sexual (Mujeres, 2022).

Afirman que sienten no tener las herramientas sociales necesarias que tendría una persona sin discapacidad para identificar situaciones de violencia, lo que las expone a una mayor dificultad para salir de ellas. Además, otras personas se aprovechan de esa falta de herramientas sociales (Mujeres, 2022).

Las mujeres con discapacidad intelectual enfrentan dificultades en sus competencias de comunicación y comprensión social, lo que les impide interpretar correctamente las intenciones de otras personas. Esto dificulta la identificación de comportamientos que puedan ser indicativos de abuso, acoso o maltrato. Además, pueden verse inmersas en situaciones de abuso o violencia sexual, sin saber cómo reaccionar para frenarlas ni cómo comunicarlas para pedir ayuda (Mujeres, 2022).

Dentro de las distintas discapacidades, la discapacidad intelectual o del desarrollo sigue siendo una de las menos comprendidas y, a menudo, está marcada por estereotipos sociales que perpetúan la idea de que estas personas son débiles, manipulables o incapaces de reportar un abuso de este tipo. Los agresores se aprovechan de estos prejuicios, percibiendo a la mujer con discapacidad intelectual como una víctima fácil. Además, muchas de estas mujeres ven sus

derechos a vivir en sociedad y a disfrutar de su sexualidad vulnerados, debido a la falta de información sobre qué constituye la violencia sexual y cómo pueden denunciarla (Mujeres, 2022).

### **La educación afectivo-sexual como medida preventiva**

Al desarrollar un programa de educación afectivo-sexual, es fundamental partir de la idea de que la sexualidad es una dimensión inherente al ser humano, compartida por todas las personas y susceptible de ser aprendida y guiada a través de la educación. Así como también, eliminar los mitos sobre la sexualidad de estas personas (Moretín et al., 2006).

Al implementar intervenciones de educación afectivo-sexual dirigidas a personas con discapacidad intelectual, es importante considerar ciertos principios clave: respetar el enfoque contemporáneo sobre la discapacidad; abordar la sexualidad desde una visión abierta y constructiva; incorporar una mirada amplia que promueva la participación activa de familias y profesionales; y diseñar una planificación organizada, con métodos adaptados a las características del grupo destinatario (Moretín et al., 2006).

En cuanto a la eficacia de estos programas, después de la intervención, los jóvenes demostraron un conocimiento más amplio sobre las distintas formas de expresión sexual y comenzaron a ver el disfrute corporal como algo natural. Además, identificaron mejor las formas de mostrar afecto, reforzando aquellas conductas afectivas positivas como los abrazos o las caricias. También aprendieron a distinguir entre diferentes entornos (como lo público y lo privado) y tipos de relación (amistades, personas conocidas o desconocidas). Por otro lado, se sugiere la necesidad de que estén presentes las familias y profesores en los programas de educación afectivo-sexual destinados a estos jóvenes (Vizcaíno Luque & Aciego de Mendoza Lugo, 2015).

### **Discusión**

Tras la revisión bibliográfica realizada en este trabajo con el fin de conocer la realidad a la que se enfrentan las mujeres con discapacidad intelectual frente a la violencia de género, se ha podido observar las siguientes cuestiones:

La relación entre el enfoque sistémico de la discapacidad intelectual (DI) y la prevención de la violencia de género en mujeres con DI se concreta a través de una comprensión integral de la persona. Desde este enfoque, se reconoce que la sexualidad, las relaciones interpersonales y el bienestar emocional son aspectos relacionados entre sí de la vida de una persona, lo que permite abordar la prevención de la violencia de género de manera más efectiva y adecuada.

En primer lugar, el enfoque sistémico reconoce a las mujeres con discapacidad intelectual como individuos plenos, con derechos, capacidades y deseos propios, a diferencia de la visión reduccionista del modelo clínico, centrado solo en sus limitaciones. Por otro lado, al incorporar el concepto de autonomía, se fortalece la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas y establecer límites en sus relaciones, lo que es clave para la prevención de la violencia de género.

Además, el enfoque sistémico permite un trabajo integral que involucra a la persona, su entorno y los apoyos necesarios para garantizar una vida sexual y afectiva segura. Esto incluye la provisión de educación sexual accesible, el desarrollo de habilidades para reconocer situaciones de abuso y violencia, y el apoyo en la construcción de relaciones saludables y respetuosas. También se promueve la inclusión social, fomentando un entorno donde la mujer con discapacidad intelectual no solo esté protegida, sino también empoderada para defender sus derechos.

La prevención de la violencia de género también se concreta en el Modelo de Calidad de Vida y Apoyos con la implementación de programas de sensibilización y formación para el entorno cercano de la mujer, como familiares, profesionales de la salud, educadores y otros actores sociales. De esta manera, se crea una red de apoyo que no solo ayuda a prevenir la violencia, sino que también responde de manera efectiva cuando se detectan situaciones de riesgo. Por ello, en el momento en que se ofrezca información adecuada sobre educación sexual, se podrán transformar las actitudes y lograr que las familias asuman un papel activo y eficaz en el desarrollo integral de sus hijos e hijas (de Wit et al., 2022).

Uno de los factores de riesgo que aumenta la vulnerabilidad de estas mujeres es la falta de educación sexual, lo que dificulta que comprendan su sexualidad y los riesgos asociados, dejándolas expuestas a situaciones de violencia de género. Además, la invisibilidad de la

violencia que sufren y la falta de datos agravan la situación, ya que dificulta la identificación y denuncia de los abusos.

Además de ello, la dependencia económica y el aislamiento social también juegan un papel clave. Muchas mujeres con DI tienen acceso limitado al mercado laboral y dependen de sus familias o cuidadores, lo que las mantiene en una posición vulnerable. Este aislamiento social dificulta que puedan acceder a apoyo o recursos, lo que aumenta su riesgo de violencia.

En cuanto a las manifestaciones específicas de violencia, se incluyen la exclusión de servicios de salud sexual, la restricción de métodos anticonceptivos, y prácticas como las esterilizaciones forzadas. Estas situaciones reflejan la negación de sus derechos sexuales y reproductivos, exponiéndolas a una violencia sistemática.

A parte de estos factores, estas mujeres se enfrentan a estereotipos sociales. A lo largo de los años, ha existido la noción de que la sexualidad no es algo que interese a las personas con discapacidad, basándose en la idea de que, como no están casadas ni tienen pareja, no deberían ser padres. Se tiene la concepción errónea de que no serían capaces de cuidar a sus hijos adecuadamente o que podrían tener dificultades similares (Amor Pan, 2002a).

Por otro lado, otro mito sobre la sexualidad de estas personas hace referencia a la necesidad de silenciar dicha dimensión ya que se cree que la ignorancia en cuestiones sexuales es la mejor arma para defenderse de la propia sexualidad (Verdugo, Alcedo, Bermejo & Aguado, 2002).

Hay otra barrera muy importante para las mujeres con DI y es la familiar. Las familias de estas personas tienen mucho miedo a la sexualidad, independencia y autonomía de sus hijas con DI por el temor a que puedan ser forzadas a algo o a embarazos no deseados. Los miedos de estas familias son reales ya que se duplican las probabilidades de sufrir un abuso o un embarazo no deseado con esta población (Pedro-Viejo, 2017).

Nadie está exento de tener una sexualidad. De hecho, la mayoría de las personas con discapacidad intelectual son conscientes de su identidad sexual, sienten interés por ella y, de alguna manera, tienen experiencias relacionadas con la sexualidad, las cuales pueden diferir en frecuencia, intensidad y satisfacción. Estas personas tienen el derecho a recibir una educación sexual como cualquier otra, ya que privarlas de una formación adecuada en este ámbito

incrementa significativamente su vulnerabilidad a embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y abusos sexuales (Verdugo, Alcedo, Bermejo & Aguado, 2002).

La mayoría de las barreras que impiden que las mujeres con DI disfruten de la sexualidad son psicológicas. Algunas de estas limitaciones son en relación con el funcionamiento cognitivo de estas personas, es decir, presentar dificultades para comprender los pensamientos y emociones de los demás. A parte de ello, tienen dificultades en cuanto a las habilidades sociales. Esto sumado a lo anterior, genera un inconveniente a la hora de desarrollar relaciones satisfactorias, consensuadas y enriquecedoras por sí mismas, así como ser asertivas al establecer límites o saber qué grado de intimidad es apropiado en cada relación (Pedro-Viejo, 2017).

Por otra parte, hay una desarmonía en el desarrollo en comparación con el resto de la población, ya que los niños con discapacidad intelectual alcanzan la pubertad, entendida como la madurez sexual de sus cuerpos, mucho antes de que se dé la maduración psicológica propia de la adolescencia o el reconocimiento social de su desarrollo, lo que provoca un largo periodo de desconexión entre el cuerpo, las emociones y las relaciones. Esto hace más difícil encontrar el momento adecuado para la educación afectivo-sexual durante la adolescencia (Pedro-Viejo, 2017).

Otra de las barreras psicológicas personales que enfrentan estas mujeres son problemas relacionados con la autoimagen y la autoaceptación, lo que incluye una visión negativa de su propio cuerpo, que comparan con los estándares sociales de belleza y atractivo (Pedro-Viejo, 2017).

En cuanto a las barreras sociales, nos encontramos con que hay un prejuicio o estigma de que son personas hipersexuadas o asexuadas (Pedro-Viejo, 2017).

La baja aceptación de la propia imagen corporal es ya una limitación, pero también puede generar dificultades en cómo manejan su cuerpo frente a los demás (ya sea escondiéndolo o mostrándolo). Por esta razón, al trabajar aspectos como la autoestima, la autoimagen, la aceptación de uno mismo, la teoría de la mente, las habilidades de autocontrol y autodirección, y las habilidades sociales, también se está promoviendo la educación en sexualidad (Pedro-Viejo, 2017).

Frente a esta realidad, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018) subraya la necesidad de que las personas con discapacidad intelectual, especialmente las mujeres, reciban información completa sobre el funcionamiento de su cuerpo, relaciones saludables, que incluyan el consentimiento y el deseo, así como orientación sexual, métodos de prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, entre otros aspectos. Esto les facilita tomar decisiones informadas en relación con su salud sexual y reproductiva. El objetivo principal es asegurar que las personas con discapacidad intelectual puedan experimentar y expresar su sexualidad de manera responsable, como parte de su desarrollo personal completo.

Ya que los estereotipos sociales como la infantilización y la hipersexualización están estrechamente relacionados con la falta de educación sexual y el aumento de la vulnerabilidad en mujeres con discapacidad intelectual.

La infantilización las percibe como incapaces de tener una sexualidad plena, lo que resulta en la negligencia de su educación sexual, dejándolas sin herramientas para protegerse o tomar decisiones informadas sobre su cuerpo. Por otro lado, la hipersexualización, que las ve como excesivamente sexuales, puede generar malentendidos y explotación de su sexualidad, a la vez que se les niega la posibilidad de aprender sobre relaciones saludables y consentimiento.

Ambos estereotipos, junto con el miedo de las familias de que sus hijas sufran abusos o embarazos no deseados, contribuyen a la falta de educación sexual, aumentando la vulnerabilidad de las mujeres con DI frente a abusos y situaciones de violencia de género. Sin una educación adecuada, se ven más expuestas a embarazos no deseados, abusos sexuales y otras formas de explotación.

Es imprescindible que los profesionales que trabajan con estas víctimas estén formados en los aspectos específicos de la discapacidad intelectual, lo que les permitirá realizar una intervención más adecuada y ofrecer un mejor apoyo (Villaró & Galindo, 2012).

Para que esto se logre, entidades como Plena Inclusión Madrid trabajan con profesionales del ámbito de la discapacidad y con familiares para que los centros que atienden a mujeres con discapacidad intelectual implementen medidas de prevención y actuación frente al abuso. Además de ello, se diseñan protocolos que proporcionen orientación sobre cómo prevenir, identificar y actuar ante posibles situaciones de abuso en estos entornos (Villaró & Galindo, 2012).

Pero aún así, no debemos olvidar que la tarea de impartir esa educación sexual recae sobre todo en la familia. Por ello, es importante que la familia asuma esta tarea de manera consciente (Pedro-Viejo, 2017).

A continuación, en la Tabla 3 se muestran algunas actuaciones que serían recomendables y otras que se deberían evitar, con el fin de orientar a las familias en la educación afectivo-sexual de sus hijos.

**Tabla 3**

*Buenas y Malas Actuaciones de las Familias en la Educación Afectivo-Sexual de sus Hijos*

Categoría	Actuaciones recomendables	Actuaciones a evitar
Observación y acompañamiento	Observar y reconocer las manifestaciones sexuales de forma natural.	Reprimir o censurar esas manifestaciones.
Comunicación	Fomentar un ambiente de confianza y apertura.	Imponer restricciones y crear temas tabúes.
Respuestas a preguntas	Contestar con lenguaje claro y adaptado a su edad.	Usar tecnicismos o no responder.
Cantidad de información	Brindar sólo lo que el menor pregunta.	Excederse en detalles no solicitados.
Manejo de dudas	Admitir cuando no se sabe buscar una respuesta adecuada.	Evadir la pregunta o posponer sin motivo.
Intervención ante dificultades	Consultar con profesionales si hay señales preocupantes de comportamientos inusuales.	Usar en castigo o la mentira para controlar conductas.

*Nota.* (Gutiérrez, 2010)

Una vez expuesta la realidad en la que se encuentran estas mujeres con respecto a su sexualidad, la sociedad se enfrenta al desafío de luchar contra esta situación. A continuación,

se explorarán estudios e investigaciones que aseguran que un método para prevenir la violencia de género en estas mujeres es la educación afectivo-sexual.

Para abordar la escasa atención prestada a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, se han puesto en marcha programas de educación afectivo-sexual, como el programa Saludiversex (Gil-Llario et al., 2019, 2021). Estos programas no solo tienen como objetivo promover la salud sexual de este colectivo, sino también ofrecer herramientas a los profesionales para acompañar a estas personas en su desarrollo sexual (Posada-Corrales et al., 2024).

La educación sexual es fundamental para ofrecer experiencias de aprendizaje adecuadas a cada etapa del desarrollo y nivel de capacidad, facilitando así la adquisición de conocimientos esenciales y la práctica de habilidades que favorezcan la toma de decisiones informadas sobre su vida sexual (de Wit et al., 2022).

Vizcaíno Luque y Aciego de Mendoza Lugo (2015), diseñaron un programa de educación afectivo sexual con dos grupos de participantes. El primer grupo constaba de 8 personas (5 hombres y 3 mujeres) de entre 16 y 21 años y el segundo grupo fueron 7 personas, entre ellas 3 hombres y 4 mujeres de entre 22 y 39 años.

Antes de la intervención, se observó que los participantes, educadores y familias consideraban que los participantes tenían un conocimiento adecuado de su cuerpo, habilidades sociales y capacidad para discriminar entre contextos y relaciones. Sin embargo, notaron lagunas en el conocimiento de prácticas erótico-sexuales y preventivas.

Tras la intervención, se encontraron diferencias significativas en las áreas de afectividad, habilidades sociales y sexualidad. Además de ello, los participantes demostraron un mayor conocimiento sobre prácticas erótico-sexuales y una mejor comprensión del placer corporal. También se observó una mejora en la expresión de afecto, la diferenciación entre contextos (público/privado) y relaciones (amigos, conocidos, desconocidos).

Los resultados de este programa llevado a cabo por Vizcaíno Luque y Aciego de Mendoza Lugo (2015) sugieren que el programa cumplió las necesidades de los participantes, educadores y familias, mejorando su bienestar personal, social y afectivo-sexual.

A pesar de que en España se ha estudiado mucho sobre el tema, a nivel internacional, la asistencia sexual ha tenido un desarrollo más amplio que en España y, en países como Australia, se considera parte de la experiencia sexual (Alonso Sánchez & Muyor Rodríguez, 2020). Asimismo, en algunos países europeos como Suiza, Bélgica, Alemania, Austria, Holanda y Dinamarca, este servicio está regulado y forma parte de los programas de asistencia social. En Italia y Francia, aunque existen organizaciones que ofrecen estos servicios, aún no cuentan con una regulación específica (García-Santesmases & Branco, 2016).

En general, las limitaciones encontradas durante esta revisión bibliográfica es que a pesar de que las mujeres con discapacidad intelectual tienen reconocidos sus derechos sexuales, la revisión bibliográfica revela que continúan enfrentando numerosas barreras sociales que dificultan el ejercicio pleno de dichos derechos. Entre estas barreras se encuentran los estereotipos sociales, la infantilización, la sobreprotección familiar y la falta de adaptación de los servicios, lo que limita gravemente su autonomía y su capacidad para vivir una sexualidad libre e informada. Además, se evidencia una preocupante carencia de datos estadísticos específicos sobre la violencia de género que sufren estas mujeres, lo que contribuye a la invisibilidad de su situación y a una menor eficacia en el diseño de políticas públicas adaptadas a sus necesidades. Aunque existen estudios que respaldan la hipótesis de que la educación afectivo-sexual es una herramienta eficaz para prevenir la violencia de género en este colectivo, se observa una escasez significativa de investigaciones que evalúen programas concretos dirigidos a mujeres con discapacidad intelectual. Esta falta de evidencia empírica limita el desarrollo de intervenciones basadas en resultados y evidencia científica, lo que constituye un importante desafío a la hora de implementar medidas preventivas eficaces.

## **Conclusiones**

El objetivo de este trabajo era responder a distintas cuestiones relacionadas con la sexualidad de las mujeres con discapacidad intelectual. Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica con el fin de abordar, en primer lugar, si las personas con discapacidad intelectual tienen limitado el acceso a la sexualidad.

Una vez elaborada esa revisión se llegó a la conclusión de que es cierto que estos sujetos tienen reconocidos sus derechos sexuales y que las personas con discapacidad intelectual han pertenecido a una minoría social a la que le han negado la posibilidad de resolver sus necesidades afectivas y sexuales, donde el objetivo era intentar reprimir su deseo sexual (Amor Pan, 2002a).

Respondiendo a la segunda cuestión planteada en los objetivos, es cierto que a pesar de tener reconocidos sus derechos sexuales, sigue habiendo múltiples barreras que están impidiendo el ejercicio pleno a ese derecho. Muchas de esas barreras se deben a estereotipos y constructos sociales profundamente arraigados, lo que dificulta su eliminación. La realidad es que hoy en día la sexualidad de estas personas continúa siendo un tema tabú a pesar de los progresos alcanzados ya que la complejidad del tema y la persistencia de mitos, estereotipos y creencias erróneas a lo largo del tiempo continúan restringiendo la expresión de la sexualidad (Gil-Llario et al., 2018; Morell-Mengual et al., 2017). Esto contesta a la tercera pregunta planteada en los objetivos, es decir, son estos constructos sociales profundamente arraigados lo que está impidiendo que disfruten de su sexualidad.

La siguiente cuestión planteada era las consecuencias que supone el desconocimiento de su sexualidad. Efectivamente, se ha podido comprobar que la limitación de su derecho a una sexualidad libre está aumentando el riesgo de que las mujeres con DI sufran violencia de género.

Por otro lado, se ha observado que las mujeres con discapacidad intelectual enfrentan una discriminación interseccional, derivada tanto de su género como de su discapacidad, lo que las hace más vulnerables a la discriminación y la violencia. Su sexualidad sigue siendo ignorada, desalentada y no aceptada, ya que persiste una visión asexuada e infantilizada de ellas. Esta percepción, que incluso subestima sus capacidades, es compartida por algunas familias (UNFPA, 2018).

Es importante destacar que la educación sexual es un derecho fundamental de todas las personas para lograr el bienestar y el desarrollo de la salud (Gil-Juliá et al., 2020). En este sentido, la educación sexual juega un papel crucial en la lucha contra la desigualdad de género y la violencia sexual (Posada-Corrales et al., 2024).

Es por ello que, los hallazgos recopilados en la literatura respaldan firmemente la hipótesis de este trabajo: la educación afectivo-sexual es una herramienta fundamental para la

prevención de la violencia de género en las mujeres con discapacidad intelectual. La intervención en este ámbito ha demostrado ser eficaz al aumentar el conocimiento de los jóvenes sobre las diversas formas de expresión sexual, permitiéndoles entender el disfrute corporal como una experiencia natural y positiva. Además, las personas que participaron en programas de educación afectivo-sexual han mejorado su capacidad para identificar las distintas formas de mostrar afecto, destacando conductas afectivas positivas como los abrazos y las caricias. También han aprendido a diferenciar entre los entornos público y privado, así como a reconocer los distintos tipos de relaciones (amistades, personas conocidas o desconocidas), lo cual es esencial para establecer límites saludables y prevenir situaciones de abuso.

Sin embargo, en los estudios encontrados sobre programas de educación afectivosexual recalcan el papel imprescindible de las familias y profesores, por ello, se solicita su participación activa en los programas, ya que su implicación puede reforzar los aprendizajes y ofrecer un apoyo continuo en el proceso de desarrollo afectivo y sexual de los jóvenes.

Por otro lado, la mirada holística proporciona un enfoque integral para abordar la educación afectivo-sexual, lo que contribuirá significativamente a la prevención de la violencia de género en este colectivo vulnerable.

### Referencias bibliográficas

- Alcázar, M. A. (2023). Discapacidad y género, un necesario tratamiento interseccional en nuestra legislación. *Estudios Penales y Criminológicos*, 43, 1-34.
- Alonso Sánchez, J. F. y Muyor Rodríguez, J. (2020). Asistencia sexual y diversidad funcional. Representaciones a través del discurso de profesionales de la sexología. *Athenea Digital*, 20 (3), 1-19. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2598>
- Amor Pan, J.R. (2002a). “*Sexualidad y personas con síndrome de Down*”.
- Asociación Nacional de Salud Sexual y Discapacidad. (2023). *Guía de educación sexual para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*.

- Bosch, Esperanza y Ferrer, Victoria A. (2000). «La violencia de género: De cuestión privada a problema social». *Intervención Psicosocial. Revista de Igualdad y Calidad de Vida*, 9(1): 7-19.
- Consejo de Europa. (2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica* (Convenio de Estambul). Estambul. Recuperado de <https://rm.coe.int/1680462543> de Wit, W., van Oorsouw, W. M. W. J. y Embregts, P. J. C. M. (2022). Attitudes towards sexuality and related caregiver support of people with intellectual disabilities: a systematic review on the perspectives of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35 (1), 75-87. <https://doi.org/10.1111/jar.12928>
- Fernández Cid, M., & Rubio-Romero, J. (2022). Mujeres con discapacidad intelectual y discriminación laboral. *Sociología del Trabajo*, (101).
- García-Santesmases, A. y Branco, C. (2016). Fantasmas y fantasías: controversias sobre la asistencia sexual para personas con diversidad funcional. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 1 (5), 3-34.
- Gil-Llario, M. D., Ballester Arnal, R., Caballero Gascón, L. y Escalera Nieves, C. (2019). Programa SALUDIVERSEX. Programa de educación afectivo-sexual para adultos con diversidad funcional intelectual. Pirámide.
- Gil-Llario, M. D., Estruch-García, V. y Fernández-García, O. (2021). Resultados preliminares de la eficacia del programa Saludiversex de educación afectivo-sexual para adultos con diversidad funcional intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 425-434.
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., & Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 72-80. <https://doi.org/10.1111/jir.12463>

- Gilson, E. C. (2014). *The ethics of vulnerability: A feminist analysis of social life and practice*. London, UK/New York, NY: Routledge.
- Gutiérrez, B. (2010). Habilidades sociosexuales en personas con discapacidad intelectual. Pirámide.
- <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1040>
- Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. (2014). *Definición de violencia de género*. Ministerio de Igualdad.
- [https://www.inmujeres.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02\\_Definicion\\_de\\_violencia\\_de\\_genero.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02_Definicion_de_violencia_de_genero.pdf)
- Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. *Traducción De Irarrázaval, M., Martin, A., Prieto-Tagle, F. Y Fuertes, O.*. En Rey, Joseph. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, 1-28.
- Liedo, B. (2021). Vulnerabilidad. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, (20), 242-257. <https://doi.org/10.20318/eunomia.2021.6074>
- Losada, A. V., & Muñoz, A. M. (2019). Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual: Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual.
- Martínez, J. M. M., & Villar, J. P. (2018). Discapacidad intelectual y violencia de género: Un análisis transnacional. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*.
- Medina Carrera, K. (s. f.). La discapacidad desde un enfoque interseccional: Situaciones de especial vulnerabilidad en las que se encuentran las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial.
- Medina Carrera, K. (s. f.). La discapacidad desde un enfoque interseccional: Situaciones de especial vulnerabilidad en las que se encuentran las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial.
- Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M. D., Díaz-Rodríguez, I. y Caballero-Gascón, L. (2017). Actitudes de padres, profesionales y población general hacia la sexualidad de las

- personas con discapacidad física e intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), 173-183.
- Moretín, R., Verdugo, M. Á., Arias, B., & Rodríguez-Mayoral, J. M. (2006). Amor y enamoramiento en personas con discapacidad intelectual: un campo por explorar. *Siglo Cero*, 37(221), 59–81.
- Mujeres, F. C. (2022). *La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual*. Fundación Cermi Mujeres.
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 61/106. Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Asamblea General de la ONU. <https://www.refworld.org/es/leg/instcons/agonu/2006/es/131873>
- Pastor-Gosálbez, I., Belzunegui-Eraso, Á., Calvo Merino, M., & Pontón Merino, P. (2021). La violencia de género en España: Un análisis quince años después de la Ley 1/2004. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 174, 109-128. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.174.109>
- Pedro-Viejo, A. B. (2017). Educación afectivo-sexual de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, 372, 24-30.
- Piotrowski, N. A., & Houp, K. H. (2024). Intellectual disability. *Salem Press Encyclopedia of Health, Research Starters*.
- Posada-Corrales, J., Rodríguez-Martín, A., & Iglesias-García, M. (2024). La educación sexual y las familias de personas con discapacidad intelectual | Sex education and families of people with intellectual disabilities. *Revista Española de Discapacidad*, 12(2), 119-139. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/1054>

- Sánchez Lafuente, P., Magán Domínguez, L., & Serrano Gallardo, P. (2019). Desigualdades sociales en salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual. *Metas de Enfermería*, 22(8), 21-27.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. . (2021). Definición, diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos para personas con discapacidad intelectual: un consenso emergente. *Siglo Cero*, 52(3), 29–36. <https://doi.org/10.14201/scero20215232936>
- Ten Have, H. (2016). *Vulnerability: Challenging bioethics*. Oxon, UK/New York, NY: Routledge.
- UNFPA (2018). Jóvenes con discapacidad: estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y lograr la salud y derechos sexuales y reproductivos. AECID.
- United Nations. (1993). *Declaration on the elimination of violence against women* (Resolution 48/104). <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- Valiente, Celia (2006). El feminismo de Estado en España: el Instituto de la Mujer (1983-2003). Valencia: Institut d'Estudis Universitaris de la Dona.
- Verdugo Alonso, M. Á. (2018). *Conceptos clave que explican los cambios en las discapacidades intelectuales y del desarrollo en España*.
- Verdugo Alonso, M. Ángel, Schalock, R. L., & Gómez Sánchez, L. E. (2021). El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos. *Siglo Cero*, 52(3), 9–28. <https://doi.org/10.14201/scero2021523928>
- Verdugo, M.A., Alcedo, M. A., Bermejo, B. & Aguado, A.L. (2002) El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, Supl.: 124-129.
- Villarro, G., & Galindo, L. (2012). Discapacidad intelectual y violencia de género: Programa integral de intervención [Intellectual disability and gender violence: Comprehensive intervention program]. *Acción Psicológica*, 9(1), 101-114.

<https://doi.org/10.5944/ap.9.1.440>

Vizcaino Luque, L., & Aciego de Mendoza Lugo, R. (2015). *Valoración de una experiencia de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual*.

World Health Organization. (2019). *Disability, including intellectual disability*. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Disponible en: [https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB\\_leaflet\\_2019\\_mnh\\_221\\_en.pdf](https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_221_en.pdf)