



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**Análisis criminológico de la victimización sexual en
mujeres con discapacidad intelectual grave en el
entorno familiar en España**

Autora: Ariadna Romiti Martínez

Directora: Alied Ovalles Rincón

Madrid

2025/2026

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. METODOLOGÍA	9
2.1. Tipo y método de investigación	9
2.2. Descripción y análisis de los resultados	9
2.3. Descripción del problema	10
2.4. Justificación del tema	11
2.5. Objetivos de la investigación	12
3. MARCO TEÓRICO	13
3.1. La discapacidad intelectual y la discapacidad intelectual grave	13
3.2. Vulnerabilidad en las mujeres con discapacidad intelectual grave	16
3.3. La violencia sexual y su victimización	18
3.4. El entorno familiar como espacio de riesgo	24
3.5. Propuesta de medidas de prevención y atención de la violencia sexual en mujeres con DIG	28
4. DISCUSIÓN	32
5. CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

Resumen

La victimización sexual en mujeres con discapacidad intelectual constituye una problemática social y criminológica que se ve agravada cuando tiene lugar dentro del contexto familiar, donde factores como la dependencia, la convivencia prolongada, y las relaciones asimétricas, incrementan el riesgo de violencia sexual y dificultan su detección y denuncia. El objetivo del presente trabajo consistió en analizar, desde una perspectiva criminológica, la victimización sexual en mujeres con discapacidad intelectual grave en el ámbito familiar en España. El contenido teórico abordó las características de la discapacidad intelectual grave y su influencia en el desarrollo personal y social, así como las condiciones de vulnerabilidad estructurales e individuales que afectan a estas mujeres y las teorías explicativas de esta tipología delictiva. Asimismo, se examinó la violencia sexual como fenómeno criminológico desde el marco jurídico español, las barreras en el acceso a la justicia, la sintomatología derivada de esta victimización y el papel del entorno familiar como posible espacio de riesgo. La investigación concluye que la convergencia entre vulnerabilidad, dinámicas familiares y déficits institucionales favorece la invisibilización y perpetuación de esta forma de violencia. Finalmente, se proponen medidas orientadas a la prevención, protección jurídica y social, y atención integral a las víctimas, con el fin de garantizar una protección efectiva de sus derechos.

Palabras Clave: violencia sexual; discapacidad intelectual grave; victimización; entorno familiar; vulnerabilidad.

Abstract

Sexual victimization of women with intellectual disabilities constitutes a social and criminological issue that is exacerbated when it occurs within the family context, where factors such as dependency, prolonged cohabitation, and asymmetric relations increase the risk of sexual violence and hinder its detection and reporting. The aim of this study was to analyze, from a criminological perspective, sexual victimization among women with severe intellectual disabilities within the family setting in Spain. The theoretical framework addressed the characteristics of severe intellectual disability and its influence on personal and social development, as well as the structural and individual conditions of vulnerability affecting these women and the explanatory theories of this type of crime. Furthermore, sexual violence was examined as a criminological phenomenon within the Spanish legal framework, including barriers to access to justice, the symptomatology derived from such victimization, and the role of the family environment as a potential space of risk. The research concludes that the convergence of vulnerability, family dynamics, and institutional shortcomings contributes to the invisibility and perpetuation of this form of violence. Finally, specific measures aimed at prevention, legal and social protection, and comprehensive victim support are proposed in order to ensure the effective protection of their rights.

Key words: sexual violence; severe intellectual disability; victimization; family environment; vulnerability.

1. INTRODUCCIÓN

La discapacidad intelectual (en adelante, DI), también conocida como trastorno del desarrollo intelectual, es definida por la Clasificación Internacional de Enfermedades (*CIE- 11*) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*DSM-5-TR*), como una condición del neurodesarrollo caracterizada por presentar limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa. Estas limitaciones se caracterizan principalmente por dificultades en el razonamiento, en la adquisición de nuevos aprendizajes, en la planificación, etcétera; generando así una menor autonomía en la persona, lo que puede conllevar una necesidad especial de cuidado y apoyos por parte de terceros en ciertos ámbitos de su vida (*American Psychiatric Association, 2022*).

La DI se clasifica en distintos niveles en función del grado que presenta la persona de afectación intelectual y adaptativa. Estos son: leve, la cual se caracteriza por aprender habilidades académicas básicas, vivir de forma semiautónoma con cierto apoyo, y trabajar en entornos supervisados. En el nivel moderado, se requiere de apoyo para actividades diarias, pueden aprender habilidades funcionales básicas como la higiene, y tienen una comunicación simple. Nivel grave, la persona suele presentar dificultades en el lenguaje, en la interacción social y en las actividades básicas de la vida diaria, por lo que requiere un apoyo constante. Y, por último, en el nivel profundo, se precisa de cuidados intensivos, ya que presentan severas limitaciones en la comunicación, movilidad, autonomía, etc. (*CIE-11 Para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad, 2025*). Para efectos de este trabajo, nos hemos centrado en la **discapacidad intelectual con nivel grave** (En adelante, DIG).

Conviene destacar que Pascual (2020), estima que la prevalencia de DI en España se encuentra en torno a un 0,81% de la población, de las cuales un 42,5% son mujeres, y un 57,4%, hombres (Plena inclusión España, 2022). Y, a nivel mundial, Harris (2006, como se cita en Maulik *et al.*, 2011), reporta tasas de entre el 1% y el 3%, de las cuales aproximadamente el 4% corresponde a la DIG, siendo esta la tercera discapacidad intelectual más común después de la leve y la moderada.

En específico, y como se señaló previamente, las mujeres con DIG suelen enfrentarse a serias dificultades tanto en el lenguaje escrito y oral, como en la comprensión de conceptos, como, por ejemplo, el tiempo. Por ello, su comunicación por lo general se centra en el presente y en el contexto inmediato, y su vocabulario y

estructuras gramaticales son muy simples. Además, sus interacciones sociales suelen ser limitadas, y por todo ello, precisan de una supervisión constante, ya que su autonomía se ve reducida como consecuencia de estas afectaciones. Estas características tan específicas aumentan los riesgos de que estas mujeres sufran algún tipo de violencia y abuso, siendo más vulnerables a agresiones físicas, emocionales, y sexuales; además, pueden enfrentarse a discriminación en otros ámbitos como en el laboral o social, debido a su doble condición: los estereotipos de género y la Discapacidad Intelectual, que obstaculizan su inclusión en la sociedad.

De acuerdo con los factores de riesgo que sufren las mujeres con DIG, concretamente nos centramos en la violencia sexual, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024, citado por Stockman *et al.*, 2023, p. 01), se define como:

Cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto, el intento de violación, los tocamientos sexuales no deseados y otras formas de violencia sexual sin contacto.

Es relevante señalar que la violencia sexual no solo representa una vulneración de los derechos humanos, sino que también conlleva un impacto negativo en la salud física, mental, y sexual de la víctima, pudiendo dar lugar a una multitud de problemas como: daños físicos, embarazos no deseados, trastorno de estrés postraumático, problemas emocionales, etc. (García-Moreno *et al.*, 2013).

Con respecto a la victimización, se entiende como un fenómeno complejo, que comienza con la realización de acciones lesivas que provocan algún tipo de daño a una persona, independientemente de que este sea físico, psicológico o social. Estas acciones repercuten principalmente en lo que se conoce como víctima directa; considerada así la persona que experimenta el daño inmediato debido a esa conducta dañina (Gómez, 2020).

En cuanto a la victimización sexual, se refiere a la realización de actos sexuales sin el consentimiento válido por parte de la víctima, produciendo así un daño como los mencionados anteriormente sobre esta (Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA, 2013). En el caso de las mujeres con DIG, esta forma de violencia conlleva características específicas que son relevantes desde el punto de vista criminológico: presenta una gran invisibilidad social, lo que alimenta a que siga produciéndose sin que se tomen medidas preventivas eficaces y su intervención sigue teniendo multitud de carencias.

Otro aspecto importante, son las dificultades que tienen para comunicarlo por sus barreras cognitivas y comunicativas, lo que también puede conllevar una disminución de la credibilidad por parte de terceros; y la posible relación de cercanía que pueden tener con su agresor (ya que frecuentemente es un familiar o una persona de apoyo), dificultando entonces que los casos puedan llegar a ser denunciados. Además, a menudo son percibidas como personas que no tienen sexualidad, lo que lleva a una negación de sus derechos sexuales y reproductivos, e implica también una carencia de educación sexual adaptada, limitando así su capacidad para reconocer comportamientos inapropiados.

Asimismo, la violencia sexual hacia las mujeres con DIG supone una problemática actual de gran magnitud en nuestra sociedad; presentan tasas de victimización significativamente superiores al resto de la población. Los adultos con DI tienen un riesgo de 4,6 veces mayor de ser víctima de violencia sexual que aquellos sin esta condición (Razza, Tomasulo y Trauma, 2004, citados en Pueyo *et al.*, 2020). Esto se traduce a una tasa de alrededor del 20%, es decir, 2 de cada 10 de estas mujeres aproximadamente son víctimas de algún tipo de violencia sexual (Moreno Hernández y Pérez de la Merced, 2023). Cabe señalar también que la mayor prevalencia de esta victimización se produce en mujeres con DI grave, seguida de aquellas con DI moderada, profunda, y finalmente, leve (Tomsa *et al.*, 2021, citado por Romero-Marín *et al.*, 2022).

Además, la falta de denuncia y escasa detección de los hechos incrementa lo que se conoce como la cifra negra de la criminalidad, haciendo referencia a aquellos casos que no pueden ser contabilizados, ya que no han llegado a reportarse a las autoridades competentes (Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual, 2025). En resumidas cuentas, Willott *et al.*, (s.f), en sus estudios estimaron que solamente el 4,4% de los casos de violencia sexual hacia una mujer con DI fueron denunciados.

También, hay carencia de apoyos y de coordinación entre los servicios implicados en el proceso judicial, lo que agrava aún más esta situación; así lo avala un estudio de la Universidad de Salamanca, que evidenció que únicamente una minoría recibió algún tipo de apoyo y adaptaciones específicas en su testificación, quedando desprotegidas frente al proceso de justicia (Zamorano *et al.*, 2021).

A pesar de esto, el estado español tiene la obligación de adoptar medidas de prevención, erradicación y sanción, conforme a lo que estipula la normativa internacional, como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, 1979), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD, 2006) y la Convención de Estambul (2011) (Fundación CERMI Mujeres, 2021). Estas medidas se han incorporado en el sistema jurídico de España, y contempla como circunstancias agravantes el hecho de que la víctima presente una DI o el agresor tenga algún tipo de relación de parentesco con la víctima.

Se establecen garantías específicas en la Ley Orgánica 1/2004, y la Ley Orgánica 10/2022, que refuerza la protección de las víctimas, el consentimiento válido y la accesibilidad a la justicia. También, la Ley 8/2021, la cual reconoce el derecho de estas mujeres a ejercer su capacidad jurídica con los apoyos necesarios para ello, para así poder garantizar su ejercicio pleno. No obstante, analizaremos la eficacia de estas consideraciones a efectos prácticos más adelante y posibles carencias encontradas.

Cabe señalar también a la familia, entendida como un grupo unido por vínculos afectivos o sanguíneos que busca el cuidado y desarrollo de sus miembros (Bezanilla y Miranda, s.f.). Sin embargo, para estas mujeres no siempre es un entorno seguro y puede convertirse en un riesgo debido a la necesidad que presentan frente al cuidado, pudiendo conllevar también una dependencia emocional, económica y física, además de la confianza que se deposita a sus integrantes; lo que facilita a que ocurran abusos y violencia sexual pudiendo pasar desapercibida (Bardales *et al.*, 2018).

En virtud de lo expuesto, este trabajo tiene como objetivo el análisis de la victimización sexual en mujeres con discapacidad intelectual grave en el entorno familiar en España, enfocado desde una perspectiva criminológica. La elección de este tema es debido a la invisibilidad social que se encuentran estas mujeres ante esta especial situación de vulnerabilidad, lo que podría vincularse a una posible falta de investigación sobre la prevalencia de estos casos, insuficientes recursos y formación a profesionales, falta de protocolos adaptados efectivos por parte del sistema judicial y programas de

intervención, y una limitada protección y conocimiento de posibles necesidades de esta población específica por parte de la sociedad.

Finalmente, señalar que el trabajo se encuentra estructurado en cinco secciones; en primer lugar, se expone la metodología utilizada, describiendo el enfoque que se utilizará, la descripción del problema objeto de estudio, la justificación, y los objetivos a seguir. A continuación, se desarrolla el marco teórico, que recoge investigaciones previas, normativas, y teorías que explican el tema seleccionado. Posteriormente, se presenta la discusión, compuesta de comentarios y reflexiones donde se compara la información recogida. Y, por último, se detallan las conclusiones que responden a los objetivos planteados.

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y método de investigación

El presente trabajo consiste en un análisis criminológico, realizado a través de una metodología cualitativa. El método empleado es lo que se conoce como una revisión documental: es decir, se han reunido, seleccionado, analizado e interpretado la información encontrada en las diversas fuentes de la literatura; incluyendo artículos científicos e informes de diversos organismos nacionales, normativa legal vigente en el ordenamiento jurídico español, y diversas publicaciones y reportes elaborados por otras entidades no oficiales dedicadas a la protección e investigación de estas personas y sus derechos, y otros autores.

Esta revisión se llevó a cabo cumpliendo ciertas fases, comenzando con la selección de las fuentes de información provenientes de bases de datos fiables; en segundo lugar, se comprobó su relevancia con la temática principal y se clasificó en diversos tópicos, y, por último, se realizó un análisis crítico de los datos encontrados en función de los objetivos específicos que se establecieron de antemano.

2.2. Descripción y análisis de los resultados

Los hallazgos encontrados mediante esta revisión documental se organizaron en función a los objetivos propuestos a través de la discusión; pudiendo entonces analizar los resultados encontrados, lo que permitió identificar las posibles limitaciones y las necesidades de mejora en la respuesta a esta problemática.

2.3. Descripción del problema

La victimización sexual hacia las mujeres con Discapacidad Intelectual Grave (DIG) en el ámbito familiar, como se mencionó previamente, supone un problema social y criminológico de gran envergadura, por la especial vulnerabilidad que conlleva esta población ligada a aquellos factores estructurales e individuales que supone su doble condición, tener DIG, y ser mujer.

Entre otros factores que agravan esta situación, se encuentra la percepción de impunidad que suelen tener los agresores y la posición de superioridad frente a ellas, puesto que, al ser personas más vulnerables y con diversas limitaciones de comprensión y comunicación, la probabilidad de denuncia será menor y resultará más fácil la manipulación de estas (Mujeres con Discapacidad y Violencia Sexual: Guía para Profesionales, s. f.).

Por su parte, Sobsey y Doe (1991), estimaron que aproximadamente el 98% de las víctimas de violencia sexual con DI que entrevistaron presentaron consecuencias emocionales, conductuales y sociales. Además, concluyeron que algunas de las más comunes eran: la angustia emocional, el retraimiento o sumisión, y los trastornos de conducta, entre ellos, un comportamiento sexual inapropiado. Mientras que, el otro 2% resultaron ser mujeres con un déficit severo en la comunicación, por lo que no pudieron concluir si había o no alguna afectación en ellas debido a la inviabilidad de la entrevista.

En relación con las estadísticas a nivel nacional, no se han encontrado cifras exactas sobre esta tipología delictiva hacia las mujeres con DIG. No obstante, uno de los escasos estudios que se encontraron, estima que un 20% de las mujeres con DI es víctima de algún tipo de agresión sexual a lo largo de su vida (Moreno Hernández y Pérez de la Merced, 2023).

Por otro lado, a nivel internacional se encuentra un mayor número de estudios y estadísticas sobre la prevalencia de este problema y sus características, estimándose que aproximadamente el 90,8% de los agresores eran varones, y, dentro de estos, el 16,8% de ellos pertenecía a la familia natural de la víctima, 15,2% amigos cercanos de la familia, 3,8% sus parejas sentimentales, y 2,2% miembros de la familia reconstituida (Sobsey y Doe, 1991).

Ahora bien, a pesar de estas cifras, hay una escasez en la adaptación de recursos por parte del Estado Español para la prevención y el acceso a la justicia; ciertos organismos como la Fundación CERMI Mujeres (2021) y De Araoz (2019) como

miembro de Plena Inclusión, han denunciado esta falta de protocolos adaptados eficazmente a mujeres con DI, lo que supone una desprotección estructural y, favorece a que haya una mayor cifra negra del delito.

Con respecto a la prevención, Alcázar (2023), recalca que hay insuficiencia con respecto a la educación sexual adaptada para las mujeres con DI, y una falta de programas educativos sobre la prevención de la violencia sexual tanto a estas, como a personas relevantes de su entorno o familiares; lo que supone que podría existir una cantidad de mujeres que no sabrían reconocer la agresión sexual. Y, aunque en los últimos años se han implementado algunas medidas judiciales en España, estas solo se establecen si la víctima alcanza al menos un grado de discapacidad del 33%, lo que supone una desprotección enorme para aquellas que no alcanzan este porcentaje.

El mismo autor indica que, en estas medidas, no se hace diferenciación según cuales sean las necesidades específicas de cada víctima, sino que se trata por igual las diversas vulnerabilidades que puedan encontrarse. También es cierto que la justicia ha tratado parcialmente de mejorar el acceso de las mujeres con DI en los últimos años con la aplicación de buenas prácticas; como con la creación de la figura del facilitador judicial o policial, cuya función es garantizar el acceso a estas mujeres y tratar de paliar sus posibles limitaciones cognitivas que no le permiten comprender y participar en el proceso, aunque parece que estas no son lo suficientemente eficaces en la práctica (Alcázar, 2023).

Por último, es importante tener en cuenta la falta de veracidad y credibilidad que se les otorga a los relatos de las mujeres con DIG, principalmente proveniente de los sesgos sociales que se encuentra con respecto a esta población. Esta escasa credibilidad no solamente proviene de personas involucradas en el proceso judicial o policial, sino que múltiples veces las agresiones no llegan a conocimiento de los servicios de protección debido a que las personas encargadas de su cuidado (normalmente sus familiares) son los que cuestionan la veracidad de su relato (Romero-Martín *et al.*, 2022).

2.4. Justificación del tema

Este tema ha sido seleccionado debido a la invisibilidad social que se presenta con respecto a este problema, lo que provoca que siga pasando desapercibido y no reciba la atención que merece dentro de la sociedad actual. Como consecuencia, hay una carencia de investigación en relación con la mujer con DI, y en específico con DIG, como víctima

de violencia sexual; y una falta de programas orientados a prevenir y proteger a estas mujeres frente a estos delitos.

Por otro lado, porque la vulnerabilidad que presenta esta población específica es muy alta, debido a su doble condición de ser mujer y tener DIG. Esto debe ser tratado con una perspectiva interseccional, de forma que permita comprender cómo estos factores se combinan y aumentan sus riesgos de victimización, siendo necesaria una protección y atención diferenciada y adaptada a las necesidades particulares de cada caso.

Asimismo, el ámbito familiar, como se ha mencionado previamente, puede llegar a suponer un entorno de riesgo para estas mujeres, ya que en muchos casos el agresor pertenece al entorno más cercano, además de la dependencia emocional, económica y física que suelen presentar, lo que dificulta la detección y la denuncia de esta violencia, encontrándose una mayor cifra negra del delito en esta tipología específica. Dicho de otro modo, se estima que los delitos sexuales cometidos en contextos de agresores conocidos o familiares son los menos reportados según el Ministerio del Interior. Gobierno de España (2023).

Todo esto refleja la necesidad de un abordaje desde una perspectiva criminológica, analizando los factores de riesgo y el estado actual de esta problemática en España; para así poder proponer estrategias eficaces de prevención e intervención, ayudando a disminuir esta invisibilidad mencionada con respecto a esta situación. Cabe mencionar también que la criminología engloba a la victimología, lo que permite especificar en un grupo especialmente vulnerable y poder estudiar las posibles barreras que se encuentran frente al sistema judicial.

2.5. Objetivos de la investigación

2.5.1. Objetivo general:

Analizar desde una perspectiva criminológica la victimización sexual en mujeres con DI grave en el entorno familiar en España.

2.5.2. Objetivos específicos:

- Analizar la definición y las características generales de la discapacidad intelectual, con énfasis en el grado grave, y sus implicaciones en el desarrollo social y personal.
- Identificar las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad intelectual y otras teorías explicativas.

- Analizar la violencia sexual como fenómeno criminológico, con especial atención a su manifestación y las barreras de victimización en mujeres con discapacidad intelectual grave.
- Identificar los factores del entorno familiar que incrementan el riesgo de victimización sexual en mujeres con discapacidad intelectual grave.
- Proponer medidas específicas de prevención, protección y atención integral frente a la violencia sexual, dirigidas a mujeres con discapacidad intelectual grave.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. La discapacidad intelectual y la discapacidad intelectual grave

3.1.1. Definición de la discapacidad intelectual

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (s.f.), define la discapacidad intelectual como un trastorno del neurodesarrollo o condición de la persona, caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el funcionamiento adaptativo. Otro criterio diagnóstico que además figura es la necesaria aparición de esta sintomatología en la persona antes de los 22 años de edad.

El término de funcionamiento intelectual se refiere a lo que comúnmente se conoce como inteligencia, y dentro de esta, se engloban aspectos cognitivos como: la capacidad de aprendizaje, el razonamiento, la atención, el lenguaje, la resolución de problemas, la planificación, etcétera. Razón por la cual se da una alteración en el funcionamiento adaptativo o en el comportamiento funcional.

Dentro de este funcionamiento adaptativo, se incluyen diversos elementos como: las habilidades conceptuales (incluyendo la alfabetización o comprensión, y uso de conceptos como el tiempo o los números), las habilidades sociales (englobando las habilidades interpersonales, la responsabilidad social y la capacidad de comprender y obedecer las normas y las reglas), y las habilidades prácticas, considerándose como tal las actividades básicas de la vida diaria (en adelante, ABVD), como, por ejemplo, la higiene personal o el uso del dinero; y otro tipo de actividades productivas como viajar o el uso del transporte (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, s.f.).

Además de esta institución, se reconocen como oficiales la Organización Mundial de la Salud, y la Asociación Americana de Psiquiatría, habiendo consensuado esta definición y la necesidad de estos criterios fundamentales para el diagnóstico de este trastorno (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, s.f.).

1.1.2. Clasificación de los grados

En base a estos dos funcionamientos de la persona previamente descritos (el intelectual y el adaptativo), se establecen diversos grados o niveles de afectación de DI en las personas adultas, es decir, a partir de los 18 años en adelante:

Tabla 1 Niveles en la discapacidad intelectual

Nivel	Funcionamiento intelectual	Funcionamiento adaptativo
Leve	<p>Generalmente se encuentran limitaciones en la atención sostenida, con una media de 30 minutos; y una necesidad de adaptación de las instrucciones cuando se trata de una tarea novedosa. Su lenguaje no suele presentar problemas, pero pueden requerir de ayuda en el momento de expresar ideas complejas u organizar objetivos a corto plazo.</p> <p>Su lectura y escritura presenta un desarrollo inferior, equiparable al de un niño de entre 8 y 9 años.</p>	<p>Pueden presentar dificultades en ciertos aspectos sociales como: comprender algunos tipos de humor, iniciar conversaciones, o entender las intenciones de los demás. En cambio, saben evitar situaciones peligrosas.</p> <p>Mayoritariamente, logran una total autonomía en las ABVD, como vestirse, alimentarse, autocuidado, etcétera. Con respecto a actividades más complejas como el uso del dinero, pago de facturas, o uso del transporte, pueden requerir algo de apoyo.</p> <p>Pueden llegar a trabajar en oficios repetitivos y de complejidad no muy alta de forma autónoma.</p>
Moderado	<p>Presentan limitaciones en la atención sostenida y les suele costar mantenerla más de 15 minutos. Pueden describir ideas simples, pero necesitan ayuda para el empleo de tiempos verbales en pasado y en los relatos más detallados. Con respecto a la lectura y escritura, son capaces de leer ciertas palabras y escribir aquellas que son más simples y conocidas, como, por ejemplo, su nombre; el desarrollo de esta competencia no supera la de un niño de 6-7 años.</p>	<p>Requieren de apoyo importante para la comprensión de señales sociales, en la planificación de encuentros, y en la interacción con los demás en general; y no suelen reconocer situaciones que pueden resultar peligrosas.</p> <p>Algunos pueden llegar a lograr la independencia en la ABVD, aunque por lo general requieren algún tipo de supervisión. Para tareas de mayor dificultad, es necesaria la ayuda de terceras personas, como para desplazarse de forma segura o cálculos monetarios.</p>

Nivel	Funcionamiento intelectual	Funcionamiento adaptativo
Grave*	Su atención sostenida está severamente afectada, rondando los 5 minutos de media; además, necesitan numerosas repeticiones de las instrucciones. No son capaces de formar frases simples o complejas enteras sin ayuda externa, por lo que se expresan mediante palabras sueltas o gestos. Se estima que su vocabulario suele estar constituido de unas 100 palabras de media. Su lectoescritura está gravemente afectada, su reconocimiento verbal es pobre, y su escritura suele basarse en la copia de palabras o aprendizaje de su nombre y palabras muy simples.	Es imprescindible el apoyo y supervisión en sus interacciones sociales, dado que la expresión emocional y las conversaciones recíprocas no son posibles de forma independiente; y, no reconocen situaciones de riesgo. Se requiere también de ayuda para las ABVD como la higiene, vestimenta o las tareas domésticas más simples, lo cual supone un impedimento para una posible vida independiente. Además, el uso del dinero y el transporte tampoco son posibles sin ayuda.
Profundo	No prestan atención a aquello que no les supone interesante, no siendo capaces de sostener la atención si no es por su propio interés. Pueden expresar sus necesidades básicas a través de gestos o vocalizaciones, y de responder a su nombre. No tienen comprensión en cuanto a instrucciones u otras narraciones simples. La lectura y escritura no se desarrolla.	No suelen mostrar interés hacia las interacciones sociales ni suelen presentar habilidades sociales. A penas tienen conocimiento sobre el entorno, por consiguiente, no distinguen posibles peligros sociales. Es necesaria una asistencia integral para todo tipo de actividades de su vida, incluyendo el autocuidado, la vestimenta, higiene, etcétera

Fuente: *CIE-11 Para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad, 2025.*

* Por último, destacar nuevamente que a efectos de este trabajo nos centraremos en la discapacidad intelectual grave.

1.1.3. Implicaciones de la discapacidad intelectual grave en el desarrollo personal y social

Tras la exploración de las características que presentan las personas con DIG para su diagnóstico, es necesario destacar el impacto que estas tienen en su desarrollo personal y social. No obstante, estas limitaciones podrán compensarse, en la medida que esto sea posible, si se cuenta con los apoyos adecuados y una educación eficaz en las diversas habilidades donde se muestran déficits.

Con respecto a su estilo de vida, suele estar severamente afectada por las limitaciones de autonomía que conlleva su condición, aunque, según manifiestan Ke y Liu (2017), estas personas pueden llegar a ser autónomas en algunas actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como el cuidado personal, si se llevasen a cabo los entrenamientos adecuados y una supervisión accesible.

Asimismo, la sexualidad de estos adultos se trata como un tema tabú debido a la percepción infantil que se encuentra en la sociedad hacia las personas con DI, e incluso, en sus propias familias, quienes en ocasiones no ofrecen una educación sexual adecuada o no se permiten sus relaciones íntimas con otras personas. Esto supone una barrera para expresar y vivir su sexualidad de forma libre y plena; se estima que solamente un 14% de las mujeres con DI ha mantenido alguna interacción sexual consentida con otra persona a lo largo de su vida (Berrios, 2023). Inclusive, sus limitaciones en la comprensión pueden conllevar malas prácticas, como el no uso de anticonceptivos.

Y, en lo que respecta al desarrollo social de estas personas, se caracteriza por un alto grado de dependencia, limitación de habilidades sociales, y habilidades comunicativas, por lo que su participación social dependerá en gran medida de los apoyos que se le presenten y las oportunidades que se les otorgue, como, por ejemplo, el poder acudir a programas de ocio. Por lo general, sus interacciones sociales suelen limitarse a su entorno más cercano: la familia y profesionales de referencia (Gómez *et al.*, 2011).

3.2. Vulnerabilidad en las mujeres con discapacidad intelectual grave

3.2.1. Vulnerabilidad victimal: dimensiones estructurales e individuales

Desde la victimología crítica, el concepto de vulnerabilidad hace referencia a una categoría que se emplea para aquellos colectivos o individuos que presentan una mayor susceptibilidad a ser herido y/o dañado física, emocional o moralmente (Basela, 2020). Se hace una diferenciación de los distintos tipos de vulnerabilidad según que aspecto la genera. Así tenemos:

La **vulnerabilidad estructural**, ocurre cuando este riesgo se produce como consecuencia de las estructuras sociales propias de cada comunidad, donde factores económicos, políticos, sociales e institucionales generan una desigualdad de ciertos colectivos o individuos en comparación con el resto (Rivera *et al.*, 2019). Desde una perspectiva criminológica, esta categoría permite entender por qué ciertos colectivos como, las mujeres o las personas con DI, independientemente de las características individuales de cada persona, pueden estar expuestos a una mayor discriminación institucional.

Aplicado a las mujeres con DIG, esta vulnerabilidad puede observarse en las barreras provenientes de la propia institución que encuentran en el momento de acceder a la justicia (por ejemplo, en la ausencia de adaptaciones o la falta de credibilidad), la

estigmatización por parte de la sociedad debido a su trastorno del neurodesarrollo, o barreras económicas, pudiendo aumentar de esta forma la dependencia hacia otras personas.

Y, por otro lado, la **vulnerabilidad individual**, que se da cuando las características propias de la persona hacen que esta sea más propensa a sufrir cualquier tipo de daño. En este caso, la propia DI y sus limitaciones, pueden provocar una mayor o menor vulnerabilidad según la persona. En el caso de la DIG, esta vulnerabilidad es elevada por sus afectaciones en los diversos dominios mencionados anteriormente junto a su falta de autonomía, que genera una mayor dependencia hacia sus apoyos o cuidadores quienes pueden llegar a aprovecharse de esta relación estrictamente horizontal.

En este sentido, organismos como el CERMI y Plena Inclusión subrayan como estas mujeres con DIG presentan una vulnerabilidad interseccional al reunirse todas estas categorías en una persona, lo que incrementa en gran medida el riesgo de sufrir algún tipo de violencia. Por ello, se considera importante entender la **vulnerabilidad victimal** de este colectivo como un entramado de discriminaciones y desigualdades sociales, y características propias de cada persona, que se entrelazan entre sí y las sitúa en una posición de máxima exposición frente a la violencia sexual en el ámbito familiar (Fundación CERMI Mujeres, 2021).

3.2.2. Teorías criminológicas relacionadas con la vulnerabilidad

El presente análisis criminológico también requiere el apoyo de diversas teorías de corte criminológico que permitan entender el porqué de este mayor riesgo a la victimización, y así permitir una prevención más eficaz.

Una de las teorías criminológicas que permiten un acercamiento a este fenómeno es la **Teoría de las actividades rutinarias**, la cual plantea que la victimización sucede cuando convergen en espacio y tiempo tres elementos: un agresor motivado, una víctima adecuada, y la ausencia de un guardián competente (Cohen & Felson, 1979). En el caso de las mujeres con DIG, el agresor frecuentemente se localiza dentro del entorno familiar, teniendo entonces una mayor facilidad de coincidir estos tres elementos. Además, al ser un agresor conocido, los potenciales guardianes (otros miembros de la familia o cuidadores externos) suelen estar ausentes o incluso, consideran al agresor como otro cuidador más, sin tener conocimiento de esta violencia y permitiendo así su continuidad

en el tiempo. Asimismo, la vulnerabilidad que conllevan las mujeres con DIG explicada previamente, las convierte en víctimas “idóneas” desde la perspectiva del agresor.

A su vez, la **Teoría de los estilos de vida** propuesta por Hindelang, Gottfredson y Garófalo en 1978, vincula una mayor probabilidad de victimización a ciertas características del estilo de vida de la víctima, como sus rutinas, actividades en las que participa, o lugares donde pasa más tiempo, que pueden suponer una oportunidad para el agresor (Madero-Hernández, 2019). En el caso de las mujeres con DIG, las restricciones en las actividades sociales y una mayor dependencia hacia sus apoyos suele conllevar un estilo de vida más doméstico y con menos interacciones sociales fuera de este ámbito, lo que incrementa el riesgo de exposición y las convierte en “deseables” desde la perspectiva subjetiva del agresor, que en multitud de casos pertenece al entorno más cercano de la víctima. Además, las limitaciones de estas mujeres hacen que su estilo de vida sea más rígido en comparación con otras poblaciones, lo que conlleva una dificultad añadida para poder modificar sus rutinas y así reducir los riesgos.

3.3. La violencia sexual y su victimización

3.3.1. Tipologías de violencia sexual

Las tipologías de violencia sexual que refiere este trabajo vienen reguladas en el Título VIII del Código Penal (en adelante, CP), bajo la denominación “*Delitos contra la libertad sexual*” (España, 1995). Dentro de este título, nos centraremos en las diversas tipologías que se recogen en los capítulos I y IV, definiéndose en los correspondientes artículos junto a la conducta, los medios, las circunstancias de la víctima, y la sanción correspondiente.

Dentro del Capítulo I, se recogen las agresiones sexuales, clasificándose estas en diversos artículos:

Artículo 178. Agresión sexual.

1. Será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, como responsable de agresión sexual, el que realice cualquier acto que atente contra la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento. Sólo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias del caso, expresen de manera clara la voluntad de la persona.

2. Se consideran en todo caso agresión sexual los actos de contenido sexual que se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad.

Artículo 179. Violación (forma agravada de la agresión sexual).

1. Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado como reo de violación con la pena de prisión de cuatro a doce años.

2. Si la agresión a la que se refiere el apartado anterior se cometiere empleando violencia o intimidación o cuando la víctima tuviera anulada por cualquier causa su voluntad, se impondrá la pena de prisión de seis a doce años.

Y, por otro lado, los recogidos en el Capítulo IV, que consisten en los delitos de exhibicionismo y provocación sexual:

Artículo 185. Exhibicionismo sexual.

El que ejecutare o hiciere ejecutar a otra persona actos de exhibición obscena ante menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de 12 a 24 meses.

Artículo 186. Pornografía.

El que, por cualquier medio directo, vendiere, difundiere o exhibiere material pornográfico entre menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de 12 a 24 meses.

Es decir, este trabajo se centra en las agresiones sexuales, distinguiendo entre la **tipología básica**, que comprende cualquier acto de carácter sexual realizado sin el consentimiento de la persona, como, por ejemplo, tocamientos o manipulaciones de sus partes íntimas; y, la **tipología agravada**, conocida como la violación, que se aplicará cuando exista acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, con independencia del medio u elemento introducido. También, los delitos de exhibicionismo y provocación sexual, que por un lado se incluye el exhibicionismo sexual, ya sea por parte del agresor o la obligación o coacción de realizar estos actos a la víctima; y, por otro lado, los delitos relacionados con la pornografía, sancionando a aquellos que vendan, difundan o exhiban material pornográfico a personas con DI.

Hay que mencionar también que, en el capítulo V de este mismo título, se recogen los delitos relativos a la prostitución y a la explotación sexual y corrupción de menores, contemplándose también la comisión de estos hacia las personas con DI; aunque no se incluirán en este trabajo.

3.3.2. **Circunstancias agravantes aplicables a los delitos sexuales cometidos contra mujeres con discapacidad intelectual grave**

En el Artículo 180, del Título I de este mismo Capítulo del Código Penal (España, 1995), se recogen las circunstancias agravantes de los delitos de agresión sexual, aplicables a la tipología básica y agravada.

En este sentido, se comprenden como **circunstancias que agravan** la pena de prisión el hecho de que estos delitos se comentan hacia personas que presenten una situación de vulnerabilidad especial, incluyéndose de esta forma las personas con DI; también, cuando la víctima haya sido cónyuge, o haya tenido una relación romántica con o sin convivencia con el agresor, o cuando haya una relación de parentesco o una relación de superioridad hacia la víctima porque se tenga algún tipo de responsabilidad sobre esta, como, por ejemplo, su cuidado o apoyo en cualquier ámbito. En el caso de que concurren dos o más de estas circunstancias, se impondrá esta pena de prisión ya agravada en su mitad superior.

Teniendo en cuenta este artículo del CP, en el caso de las agresiones sexuales que se cometan hacia las personas con DIG en el ámbito de la familia por parte de un miembro de esta o su pareja romántica, supondrá la concurrencia de dos o más circunstancias, lo que conlleva pena de prisión doblemente agravada.

3.3.3. Marco jurídico de protección frente a la violencia sexual

El abordaje de la violencia sexual, desde una perspectiva criminológica, requiere tener en cuenta el marco jurídico español que regula la protección de las víctimas y la respuesta penal hacia este tipo de delitos. En los últimos años, se han ido incorporando diversos avances para garantizar la libertad sexual y proteger a colectivos especialmente vulnerables, como las mujeres y las personas con DI.

El eje central de la regulación penal de la violencia sexual en España se encuentra en la tipificación de los delitos del Código Penal, donde se incluyen las consecuencias penales correspondientes para cada tipo de agresor, desarrollada en el apartado anterior.

Debe señalarse también la importancia de la implementación de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía de la Libertad Sexual de las Personas, conocida también como la ley del “solo sí es sí”; la cual redefine lo que se conoce como el consentimiento dentro de los actos sexuales, de forma que, este debe ser una manifestación libre y expresa de la voluntad de llevar estos a cabo (L.O 10/2022). Como consecuencia, aquellos casos en los que se produzca cualquier tipo de intimidación o violencia para conseguir el consentimiento de la persona, se considerará un consentimiento viciado y, por tanto, no válido. De esta forma, en el caso de las mujeres con DIG, se entiende que, debido a su vulnerabilidad, su capacidad de consentir puede verse limitada y se refuerza así su protección.

Cabe considerar también la protección de los derechos que se establece con la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el Apoyo a las Personas con Discapacidad en el Ejercicio de su Capacidad Jurídica (L.O 8/2021). Lo más significativo que se introduce con esta es la promoción de la participación de las personas con DI en su propio proceso jurídico, adoptando un sistema de apoyos (como los apoyos de comunicación) que garanticen el ejercicio de su capacidad jurídica.

Algunos de los apoyos que se mencionan son la figura del facilitador judicial o los ajustes en el procedimiento, garantizando así su derecho a comprender y a ejercer sus derechos. Por otro lado, se introduce un aspecto clave como medida para evitar que se produzca lo que se conoce como revictimización o daño emocional; la posibilidad del uso de pruebas preconstituidas en el juicio oral, de forma que, bastará con hacer una sola declaración y que esta sea grabada con Cámaras Gasell, para que la víctima pueda acudir a esta solamente de forma excepcional y no obligatoria.

De igual manera, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la violencia de Género, ha contribuido a reforzar un enfoque integral de atención a la víctima (L.O 1/2004). Esta normativa incluye medidas para la sensibilización y educación a modo de prevención, medidas asistenciales, garantías de diversos derechos (como el derecho a la reparación), y reformas penales y procesales; para así poder desarrollar diversas políticas públicas dedicadas a la protección de mujeres en situación de especial vulnerabilidad, como pueden ser las mujeres con DIG.

3.3.4. Barreras encontradas en la victimización y en el acceso a la justicia para las personas con DI

A pesar de estos avances legislativos, desde un enfoque criminológico crítico, diversos estudios advierten que la existencia de estas normas no garantiza por sí solas una protección efectiva hacia la víctima, por lo que, es imprescindible que se haga una aplicación práctica correcta y una adaptación real de los procedimientos para así poder asegurar que las personas con DI puedan acceder a la justicia de forma plena (Romero-Martín *et al.*, 2022; Zamorano *et al.*, 2021). En resumidas cuentas, las personas con DI siguen enfrentándose a efectos prácticos a multitud de obstáculos durante todo el proceso de la victimización; abarcando desde la propia identificación de la conducta abusiva, hasta la intervención de los distintos profesionales e instituciones encargadas de su protección, contribuyendo de esta forma a que una mayoría de casos queden ocultos y desatendidos.

Con respecto a la identificación del abuso sexual, se presentan una diversidad de barreras, donde las más significativas se relacionan con las propias limitaciones de la persona para comprender y reconocer determinadas conductas abusivas, especialmente cuando estas provienen de personas conocidas, con las que se mantiene una relación de confianza o cuidado, lo que puede conllevar a una confusión con las conductas propias de apoyo, y, hace que la víctima no reconozca el propio abuso y de esta forma, se impide que se activen los mecanismos de protección temprana y se favorece a que la violencia se mantenga en el tiempo. Este hecho puede producirse por una falta de educación sexual adaptada y sensibilización sobre esta posibilidad, tanto a las personas con DI como a sus familiares o cuidadores (Romero-Martín *et al.*, 2022).

Cuando el abuso sí es identificado, ya sea por la víctima o por terceras personas (normalmente suele ser por los profesionales encargados de su cuidado), pueden aparecer nuevas barreras relacionadas con la revelación de lo sucedido. Por un lado, las personas

con DIG pueden presentar dificultades de lenguaje, lo que limita significativamente su discurso y su capacidad de comunicación de lo sucedido. Por otro, a pesar de que no presenten estas limitaciones o sea posible paliarlas, pueden encontrarse con una falta de credibilidad hacia su discurso. Según el estudio realizado por Romero-Martín *et al.* (2022), la veracidad de los discursos de las víctimas con DI generalmente es cuestionada, conllevando de esta forma que la propia víctima pueda acabar dudando de su propio relato, e incluso, decida no continuar con su revelación y finalmente no se notifique a las autoridades competentes.

En el supuesto de que sí se llegue a notificar y por consiguiente se formalice la denuncia, uno de los principales problemas detectados es la repetición innecesaria de la declaración durante el proceso judicial. En múltiples ocasiones, las víctimas son expuestas a diversas tomas de declaraciones, lo que genera una revictimización en la persona, quien revive nuevamente lo sucedido. Además, no siempre se produce una adaptación de los tiempos necesarios para que la persona con DI pueda expresarse adecuadamente (Romero-Martín *et al.*, 2022).

A continuación, se produce el proceso judicial, donde se evidencian importantes carencias de adaptación a las necesidades de las personas con DI. En primer lugar, se suelen encontrar deficiencias en la adaptación de los instrumentos periciales a esta población específica, afectando así a la fiabilidad de las evaluaciones que se les realizan. En segundo lugar, resulta especialmente relevante la figura del facilitador, entendida como un profesional especializado cuya función es la adaptación del proceso judicial a la persona con DI. Sin embargo, al no venir recogida como una figura oficial por el Estatuto de la Víctima del delito (Ley 4/2015, de 27 de abril), no es una garantía, sino que queda a disposición del juez decidir si es necesario o no en cada caso concreto (Romero-Martín *et al.*, 2022).

Como consecuencia, un elevado número de mujeres no obtienen ningún tipo de apoyo ni adaptación durante su proceso penal, quedando desprotegidas por parte del propio sistema penal español, debido a que estas medidas no se garantizan (Zamorano *et al.*, 2021). Por último, se señala también la lentitud y larga duración de estos procesos, que pueden llegar a producir un desgaste emocional en la víctima y afectar a la calidad de su testimonio.

3.3.5. Manifestación en las víctimas

Como se ha señalado previamente, sus limitaciones verbales y su capacidad de comprensión de la situación abusiva hace que no siempre se siga un patrón de denuncia directa. En consecuencia, la victimización de estos delitos suele detectarse a través de la observación de diversas manifestaciones conductuales que se presentan en la mujer con DIG, pudiendo clasificarse los síntomas en diferentes dimensiones.

Estas manifestaciones, según Recio *et al.* (2012), son:

- Alteraciones conductuales: es común que se den cambios repentinos en la conducta de la persona, como un aumento de la irritabilidad, agresividad, hipervigilancia, alteraciones del sueño y de la alimentación, o sumisión extrema.
- Alteraciones psicológicas o emocionales: suelen aparecer sintomatología ansiosa y/o depresiva, tristeza persistente, temores, baja autoestima, labilidad emocional, trastorno por estrés postraumático, etcétera.
- Alteraciones sociales o relacionales: puede presentarse cierta desconfianza o rechazo hacia personas o familiares específicos, dificultades o ausencia de relaciones con iguales y negación de participación en eventos sociales o grupales, o conductas antisociales.
- Alteraciones en la conducta sexual: en ocasiones, se presenta un juego sexual inapropiado con uno mismo o con otras personas, o pudiendo haber un aumento o déficit de esta.
- Alteraciones físicas: dolores o molestias sin causa física aparente, lesiones físicas, restos de fluidos corporales, embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Ante estos hechos, es importante que las personas de su entorno cercano y los profesionales encargados de su cuidado sean capaces de detectar la presencia de posibles cambios en la persona, pudiendo ser una señal de alerta ante posibles abusos no comunicados o detectados.

3.4. El entorno familiar como espacio de riesgo

3.4.1. La violencia dentro de la familia

La violencia intrafamiliar es un término que engloba todas aquellas formas de abuso de poder que pueden darse dentro del contexto familiar. Esta violencia suele dirigirse hacia los miembros más vulnerables, considerándose así a las mujeres con DIG como un grupo de riesgo ante estas dinámicas abusivas dentro de la familia. Esta violencia puede

adoptar multitud de formas, siendo una de ellas la violencia sexual (Corsi y Fundación Mujeres, 2019).

La violencia sexual dentro de este ámbito es uno de los delitos con mayor cifra negra, debido a la concepción social que se tiene sobre la familia; esta se entiende como un entorno de apoyo y protección, además de un lugar idealizado. Pero, la realidad es que esta es una visión sesgada, ya que al igual que puede ser un entorno dirigido al crecimiento y desarrollo de sus miembros, desde una perspectiva criminológica, también puede resultar un entorno de alto riesgo donde se pueden llegar a desarrollar dinámicas de poder y control excesivo, de forma que se anule la autonomía de estas mujeres y que puede resultar en una vulneración de los derechos humanos y libertad sexual (Ministerio del Interior. Gobierno de España, 2023; Corsi y Fundación Mujeres, 2019).

3.4.2. Discapacidad intelectual y dinámicas de control familiar como factores de vulnerabilidad

Cuando un miembro de la familia presenta DI, el control familiar a menudo se acentúa enormemente con el fin de proteger a la persona de posibles peligros e inseguridades, sumado junto a la necesidad de apoyo constante que sus limitaciones puedan requerir. De esta forma, se tiende a una relación de cuidados más rígida y horizontal, dejando a la mujer con DIG en una posición subordinada frente al otro y generando vínculos de confianza y dependencia absoluta, donde en ciertas ocasiones, pueden quedar en una posición de sumisión y pasividad frente al cuidador.

Estas relaciones asimétricas, junto a una dificultad de comprensión que pueden presentar sobre todo hacia comportamientos abusivos, favorecen a que se puedan producir estos y, además, puedan pasar desapercibidos para la propia víctima e incluso para su entorno (García *et al.*, 2017). De esta forma, se construye una vulnerabilidad relacional donde, bajo la búsqueda de una mayor seguridad, se limitan las capacidades de la mujer, generando un efecto paradójico: al restringir su autonomía para supuestamente protegerla, en realidad lo que se hace es incrementar su riesgo victimal.

Como señalan Vicente-Sánchez *et al.* (2018), la familia tiene una gran influencia en el desarrollo de la capacidad de autodeterminación de la persona; no obstante, cuando el entorno se vuelve limitante, la persona puede perder la posibilidad de ser dueña de su propia trayectoria vital. Desde una perspectiva criminológica, el hecho de que se reduzca su autonomía y autodeterminación y que se cree este clima de dependencia y confianza,

puede ser un aprovechamiento para aquel agresor dentro del propio contexto familiar que busca algún tipo de beneficio sexual sobre la víctima, sabiendo que esa dependencia funcional extrema que se tiene hacia la propia familia junto a sus limitaciones cognitivas o lingüísticas, podrá utilizarse para silenciar las conductas abusivas y poder continuarlas en el tiempo.

3.4.3. Otros factores de riesgo dentro del contexto familiar

Más allá de las dinámicas de control familiar, la literatura científica subraya otros factores que aumentan el riesgo de esta victimización. Un aspecto que deriva de la propia dinámica de cuidado y que se considera como un factor de riesgo, es la difusión de los límites corporales y de la intimidad personal. En aquellos casos donde la mujer presenta unas grandes limitaciones en tareas como la higiene, la vestimenta, o el autocuidado; los cuidadores son los que se encargan de ello, produciendo así que la mujer tenga una falta de privacidad y, se acostumbre a la manipulación de su cuerpo por parte de terceros. Es por ello, que las mujeres pueden habituarse a estas conductas y, por ende, no alertarse ante tocamientos indebidos (De Dios Del Valle *et al.*, 2006).

Por otro lado, es importante destacar la infantilización y la socialización basada en la obediencia que se suele producir en el ámbito familiar hacia estas mujeres. Desde edades tempranas, suelen ser educadas para obedecer, depender y no cuestionar la autoridad de los adultos, lo que debilita su capacidad para establecer límites o imponer su voluntad. Asimismo, la infantilización suele conllevar a que se tenga una visión de las personas con DI como “asexuales”, o se adopte una actitud negativa hacia su sexualidad por parte de sus familias, lo que impide que pueda darse una educación afectivo- sexual adaptada, impidiendo que aprendan aspectos importantes relacionados con la sexualidad y con el consentimiento, y puedan identificar cuando una conducta no está siendo adecuada. De esta forma, la víctima puede llegar a normalizar el abuso o no saber reconocerlo, o incluso llegar a sentirse avergonzadas de comunicárselo a otra persona (Alcázar, 2023; Couwenhoven, 2013).

Dentro de este orden de ideas, es importante destacar también el riesgo estructural que conlleva la dependencia económica que suelen presentar, ya que suelen tener más dificultades para un trabajo remunerado, afectando así a la libertad de las mujeres con DIG; la carencia de ingresos que presentan frecuentemente genera una subordinación material hacia su contexto familiar, quienes suelen gestionar las prestaciones otorgadas

para su cuidado y manutención. De esta forma, cuando el agresor pertenece a una de las personas encargadas de su mantenimiento económico, puede ser utilizado como una herramienta de coacción o manipulación sobre la víctima, para así conseguir mantener su silencio o, puede dificultar que esta salga del entorno violento (Alcázar, 2023; Castellanos, 2021).

Finalmente, también se encuentran otros factores como el miedo a perder el vínculo con el agresor o el miedo a represalias, el aislamiento social y falta de apoyos fuera de este contexto, la invisibilización del abuso por parte de la familia, etcétera.

3.4.4. Estudios empíricos sobre violencia sexual en el ámbito familiar en mujeres con discapacidad intelectual grave en España.

En España, el estudio de la violencia sexual ejercida contra mujeres con DIG en el ámbito familiar presenta importantes limitaciones. Actualmente, no existen estadísticas oficiales que permitan cuantificar de forma exacta la violencia sexual intrafamiliar en este colectivo, lo que refleja una vez más la invisibilización que se encuentra.

Aun así, los datos disponibles dentro de la literatura científica actual muestran que las mujeres con DI presentan una mayor vulnerabilidad frente a la violación sexual que la población general. Según la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer realizada en 2021, el 10,3% de las mujeres con discapacidad no especificada, ha sufrido violencia sexual fuera de la pareja romántica, frente a un 6,2% de las mujeres sin discapacidad, y, un 6,3% de las mujeres con discapacidad ha sido víctima de abuso sexual durante su infancia (Fundación CERMI Mujeres, 2021).

De forma más específica, un estudio llevado a cabo por Plena Inclusión España, señala que dos de cada diez mujeres ha sido obligada a mantener relaciones sexuales no consentidas, confirmando así la elevada incidencia de victimización de este colectivo (Moreno Hernández y Pérez de la Merced, 2023).

Aunque, estos datos no permiten delimitar con precisión cual es la prevalencia de la violencia sexual dentro del ámbito intrafamiliar en España, diversos estudios destacan que la cifra negra es especialmente elevada en los casos ocurridos dentro de este contexto, lo que implica que pueda haber una mayor dificultad para la obtención de datos fiables y así poder afirmarlos (Zamorano *et al.*, 2021).

A modo ilustrativo, y fuera de nuestro país, algunas estadísticas recogidas en Estados Unidos determinaron que un 58% de las personas con DI fueron víctimas de

algún tipo de agresión sexual; y, un 16,8% de los agresores pertenecía a la familia natural de la víctima, un 3,8% eran sus parejas sentimentales, y 2,2% eran miembros de la familia reconstituida, suponiendo de esta forma que, dos de cada diez agresores aproximadamente, se encontraban en el contexto familiar y cercano de la mujer con DI (Bruder y Kroese, 2005, como se cita en López *et al.*, 2021; Sobsey y Doe, 1991).

3.5. Propuesta de medidas de prevención y atención de la violencia sexual en mujeres con DIG

La violencia sexual ejercida contra las mujeres con DIG exige una respuesta específica, coordinada y adaptada a sus necesidades; y, debe de abordarse desde una perspectiva integral que combine la prevención, la protección social y jurídica, y la atención especializada a estas víctimas. A continuación, se recogen una serie de medidas estructuradas en estos tres ejes fundamentales.

3.5.1. Prevención de la violencia sexual

Las medidas preventivas son un factor clave para conseguir disminuir la incidencia de la violencia sexual hacia las mujeres con DIG, así como para favorecer que las víctimas sean capaces de identificar situaciones abusivas y poder comunicarlas. Sin embargo, muchas veces se pone el foco en el tratamiento y actuación ante estos casos una vez ya se han producido, de forma que se trata de paliar el daño ya causado. Es decir, dejan de lado el papel tan fundamental que tiene la prevención para disminuir la posibilidad de victimización y reducir la cifra negra del delito.

Es importante tener en cuenta que, un plan de prevención de la violencia sexual comienza necesariamente con una buena educación sexual desde una temprana edad, ya que esta es imprescindible para que las personas con DI logren la identificación de qué comportamientos son adecuados y cuales no, y ya no solo para prevenir abusos, sino también para prevenir malas prácticas sexuales consentidas, como puede ser el no uso o uso erróneo de métodos anticonceptivos. Estos programas preventivos deben de contemplar aspectos como el aprendizaje del propio cuerpo y de la intimidad de cada persona, la importancia de los límites y de ser capaces de marcarlos y respetarlos, o la comprensión de las distintas relaciones que se establecen, y que roles tienen las diversas personas en su vida (López *et al.*, 2021; Couwenhoven, 2013).

Además, es importante que, desde la educación proveniente de los propios progenitores, familiares, u otros profesionales, se promueva la autonomía y la no sumisión ante los demás, es decir, fomentar la seguridad en uno mismo y la obediencia no extrema; es decir, que sean capaces de tener juicio crítico ante las normas y órdenes que puedan percibir como inadecuadas, de forma que funcione como un factor de protección frente a posibles situaciones de abuso, especialmente cuando el agresor forma parte de su entorno cercano (Couwenhoven, 2013).

Por otro lado, también resulta necesaria la promoción de una participación activa en lo social y en la vida comunitaria, de forma que no solo dependan de su ámbito familiar, sino poder también establecer lazos sociales con otras personas más allá de este; ya sea participando en grupos de ocio, actividades comunitarias, incorporándose en fundaciones dedicadas a esto, etcétera. El hecho de que puedan ampliar su red de apoyo y pasar menos tiempo dentro del hogar, disminuirá el riesgo que puede suponer la dependencia total y la exposición hacia posibles agresores dentro de la familia, además de facilitar una detección temprana de situaciones de violencia por parte de terceros (Couwenhoven, 2013).

Por último, también resulta fundamental el poder otorgar a estas mujeres los posibles recursos o herramientas necesarios en caso de que sufran una situación de abuso, para que así puedan conocer qué es lo que deben hacer en caso de que esto suceda y a quien acudir; como el número de teléfono 016, que corresponde al Servicio Telefónico de Atención a la Violencia de Género, o, el contacto de asociaciones especializadas en su comunidad dedicadas a la atención a las víctimas de violencia de género o intrafamiliar, lo que puede marcar una diferencia significativa en la posibilidad de recibir ayuda temprana y evitar la prolongación del daño.

3.5.2. Protección social y jurídica

Una buena protección jurídica y social es imprescindible para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos y, además, para asegurar que puedan recibir una respuesta ajustada por parte del sistema penal. A través del análisis de los datos encontrados en la literatura que se ha ido realizando durante este trabajo, se han puesto en manifiesto que, a pesar de la existencia de una normativa dedicada a la protección de estas mujeres, se encuentran multitud de carencias en su aplicación práctica, así como déficits de adaptaciones específicas para esta población.

Con respecto al ámbito de la protección social, esta debe comenzar por los profesionales o cuidadores que tratan con estas mujeres, y con los que suelen tener un contacto diario y directo. Como se mencionó previamente, debido a las limitaciones que muchas veces presentan las mujeres con DIG respecto a la comunicación verbal y lingüística, resulta imprescindible que estas figuras dedicadas a su cuidado y apoyo sean capaces de detectar cambios conductuales, emocionales o físicos que se produzcan en la persona, o cualquier otro tipo de indicio o sospecha de victimización. Para conseguir esto, es necesario que obtengan una formación especializada en el reconocimiento de la sintomatología típica que se presenta ante la victimización en estas mujeres, y así, conseguir una atención y protección efectiva y temprana, y evitar que su sufrimiento pueda llegar a cronificarse.

En lo que respecta a la protección jurídica, esta comienza generalmente cuando los hechos llegan a denunciarse, donde entran en juego las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que atienden a estas víctimas, así como otros operadores jurídicos como jueces, fiscales, abogados, peritos, equipos técnicos, y la figura del facilitador judicial. Resulta esencial también que todos ellos conozcan las características propias de esta población y, sobre todo, que se eliminen posibles estigmas o mitos sociales que puedan afectar negativamente a su trato con estas, como, por ejemplo, la tendencia a una falta de credibilidad que muchas veces presentan ante sus discursos, o una falta de adaptación de los procesos y tiempos que pueden necesitar.

Por tanto, también debería de ser un requisito indispensable el que los profesionales encargados de los casos de victimización en mujeres con DI sean personas especialmente preparadas e informadas de cómo debe de procederse, y ya no solo en cuanto a las medidas a emplear y como llevarlas a cabo, sino también en cómo proceder para tener un trato humanizado y con especial cuidado. También, puede resultar eficiente el disponer de personas especialistas en DI como asesores de los profesionales de la justicia, pero, a diferencia del facilitador judicial (el cual debería ser una garantía procesal de base), que sus funciones se orienten únicamente a asegurar unas buenas prácticas; de forma que, se aseguren de que los profesionales comprenden todos los aspectos importantes que conlleva la DI y no pasen por alto ninguno de ellos, y así garantizar una intervención más adecuada y ajustada a la realidad de estas mujeres.

3.5.3. Atención integral a víctimas con DIG

La atención integral a las víctimas con DIG implica que esta debe de plantearse desde una perspectiva integral, centrada en la persona, y basada en un enfoque de derechos y de género; es decir, no se trata únicamente de intervenir sobre el daño sufrido, sino de acompañar a la víctima en un proceso de recuperación y protección, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y jurídicas.

En primer lugar, se debe de observar y escuchar a la víctima, para lograr recoger toda la información necesaria para la posible denuncia o proceso judicial, además de acompañar y explicar durante todo este proceso. Además, la relación profesional- víctima debe de basarse en la confianza y en la ayuda y escucha, además de proporcionar todas las ayudas o apoyos que pueda necesitar, y garantizar la protección de esta ante su agresor. Inclusive, es importante planificar previamente como va a ser la intervención con dicha persona en función de las posibles necesidades detectadas (Manzanero *et al.*, 2013).

En segundo lugar, resulta imprescindible garantizar una atención sanitaria inmediata y accesible que permita la valoración de posibles lesiones, consecuencias médicas derivadas del abuso, y la realización de las pruebas forenses que se consideren necesarias. Este proceso debe de desarrollarse con especial atención a la voluntad de la víctima, y asegurando su comprensión de todo lo que se realice sobre ella, además de evitar prácticas que puedan resultar invasivas o revictimizantes (Manzanero *et al.*, 2013; *Sexual and Reproductive Health and Research* (SRH), 2012).

También, la intervención psicológica constituye un pilar fundamental en la intervención y en el acompañamiento de la persona; esta intervención terapéutica no debe de tener como único objetivo el abordaje del trauma que pueda derivar de su victimización, sino también el fortalecimiento de la autoestima, la autonomía personal, la recuperación emocional progresiva, etcétera.

Por otro lado, se debe incluir un acompañamiento social continuado y una protección con respecto al agresor, y en el caso de que este pertenezca al entorno familiar, activar las medidas de protección necesarias, como la posible acogida en casa de otro familiar de manera temporal o su ingreso en una residencia transitoriamente (Manzanero *et al.*, 2013).

Finalmente, es importante que se dé una buena y constante coordinación y comunicación entre los distintos profesionales implicados; ya que, solo mediante una

actuación multidisciplinar y coordinada es posible dar una respuesta eficaz, humanizada y respetuosa a las mujeres con DIG que han sufrido violencia sexual.

4. DISCUSIÓN

El presente trabajo de fin de grado ha permitido analizar, desde una perspectiva criminológica, la victimización sexual en mujeres con discapacidad intelectual grave en el entorno familiar en España, poniendo de manifiesto una problemática eminentemente estructural que se encuentra profundamente invisibilizada. A continuación, se contrastan los hallazgos del marco teórico, con el fin de interpretar y profundizar en lo ya recogido.

En primer lugar, respecto al análisis de las características específicas de la DIG y sus limitaciones en el funcionamiento intelectual y adaptativo, se puede observar como estas conllevan implicaciones en su desarrollo personal y social; pero, sus limitaciones en ciertos aspectos de su vida también se ven afectadas por cómo su entorno concibe a estas personas, y los recursos o apoyos que se les otorga, de manera que, muchas veces sus dificultades se ven aumentadas o disminuidas en función de factores externos, como la educación o el entrenamiento en habilidades.

A continuación, se analizaron desde una perspectiva victimológica, las condiciones de vulnerabilidad ligadas a estas características propias de la persona, la vulnerabilidad estructural (la cual es inducida por el entorno) y como ambas convergen en una mayor vulnerabilidad victimal ante este fenómeno, de forma que se aumenta la probabilidad de victimización en estas mujeres; lo que muestra que, su vulnerabilidad victimal no depende únicamente de su condición, sino también de factores externos, como es la organización de la propia sociedad. Desde un enfoque criminológico, las teorías de las actividades rutinarias y del estilo de vida cobran una especial relevancia al explicar como la concurrencia de un agresor motivado, una víctima especialmente vulnerable, y la ausencia de guardianes competentes, facilita la comisión de los hechos; y, como los estilos de vida de estas mujeres que suelen estar marcados por la restricción de actividades sociales y la dependencia al entorno más cercano, incrementan estas oportunidades delictivas para el agresor y disminuyen la posibilidad de que este sea descubierto, de forma que la protección desaparece.

En relación con la violencia sexual hacia estas mujeres, esta se trata de una grave vulneración de la libertad sexual, y se caracteriza por una elevada prevalencia hacia esta población, sobre todo cuando esta se da dentro del entorno familiar, con bajas tasas de

denuncia y una importante cifra negra, lo que evidencia una vez más la invisibilización social e institucional que se encuentra. Asimismo, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que se encuentran en las víctimas derivadas de estos hechos, pueden resultar elementos claves para poder detectar tempranamente la victimización y así poder actuar y proteger a la víctima.

Respecto al análisis del marco jurídico español y su aplicación, muestra que pese a los avances normativos que se han ido incorporando en el ordenamiento jurídico en materia de violencia sexual y discapacidad, siguen existiendo importantes carencias en su aplicación práctica y, por ende, se encuentran multitud de barreras para su acceso.

En cuarto punto, el entorno familiar supone un elemento clave en el análisis de esta problemática, donde los resultados de este trabajo evidenciaron que, a pesar de que suele percibirse como un espacio de protección y cuidado, la familia puede llegar a convertirse en un contexto de riesgo; donde los agresores pueden utilizar la manipulación del cuidado o la dependencia como método de control e incluso, el aislamiento social que a veces se limita solamente al contexto familiar, donde no hay observadores externos que puedan detectar los indicadores de maltrato. Es decir, la dependencia emocional y económica, unida a una falta de lazos sociales, y una convivencia prolongada y relación de confianza con los agresores cuando estos pertenecen a este núcleo, favorece a la comisión de esta violencia y dificulta su detección y denuncia.

Finalmente, se recogieron medidas sobre los tres ejes fundamentales para reducir la victimización y garantizar una respuesta adecuada por parte de la sociedad, de las instituciones de justicia, y de los profesionales involucrados en este proceso; y es importante señalar que la respuesta actual es insuficiente por ser principalmente reactiva y no centrarse lo necesario en la prevención. Además, se determina que la atención a las víctimas no debe de ser solamente jurídica, sino que es importante tener en cuenta la atención social y psicológica, para así poder garantizar que la mujer tenga una alternativa de vida fuera del entorno donde se produjo la victimización.

5. CONCLUSIONES

1º La discapacidad intelectual grave se caracteriza por presentar limitaciones intelectuales y adaptativas, conllevando dificultades en la comunicación, la comprensión y la autonomía personal; lo que deriva en una necesidad de apoyo constante en las diversas

áreas de su vida, y una dificultad para el desarrollo social, incrementando la situación de dependencia a ciertos contextos como puede ser el familiar.

2º Desde una perspectiva criminológica y victimológica, la elevada prevalencia de la victimización sexual en mujeres con discapacidad intelectual grave puede explicarse por la interacción entre las condiciones de vulnerabilidad asociadas a estas, y los postulados de las actividades rutinarias y del estilo de vida. La dependencia al entorno familiar, la limitación de las rutinas cotidianas, y la ausencia de guardianes competentes, favorecen la concurrencia de un agresor motivado y una víctima con especiales dificultades de autoprotección, generando así un contexto idóneo para la comisión de la violencia sexual dentro del entorno familiar.

3º A pesar de los avances normativos incorporados en el ordenamiento jurídico español en materia de violencia sexual y discapacidad, persisten importantes carencias en su aplicación práctica. La falta de adaptaciones procesales garantizadas, junto a una escasez de formación especializada a los profesionales involucrados, y la insuficiente atención a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad intelectual grave, limitan el acceso efectivo a la justicia y el desarrollo idóneo del proceso judicial, e incluso puede generar procesos de revictimización institucional en las víctimas.

4º El entorno familiar puede convertirse en un espacio de riesgo cuando se desarrollan dinámicas de dependencia, control y relaciones de poder asimétricas. La convivencia prolongada, la confianza depositada en los cuidadores, la cercanía emocional y física con el agresor, y la dependencia, dificultan tanto su detección como su denuncia, contribuyendo a la invisibilización de la violencia sexual y a su posible prolongación en el tiempo.

5º Resulta imprescindible un abordaje integral desde la criminología en conjunto con otras disciplinas que incorpore una perspectiva de derechos humanos y de discapacidad, reforzando así la prevención, la detección temprana, la protección efectiva, y la atención integral de las mujeres con discapacidad intelectual grave frente a la violencia sexual en el entorno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar, M. (2023). Discapacidad y género, un necesario tratamiento interseccional en nuestra legislación. *Estudios Penales Y Criminológicos*, 1–34.
- American Psychiatric Association. (2022). Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual). *En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: quinta edición, revisión de texto (DSM-5-TR)* (pp.33-41).
- Basela, J. (2020). Vulnerabilidad y discapacidad intelectual. *Informaciones Psiquiátricas: Publicación Científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, 240, 19-26.
- Berrios, O. (2023, 28 de febrero). 8 de cada 10 mujeres con discapacidad intelectual no tienen relaciones sexuales. Plena Inclusión. <https://www.plenainclusion.org/noticias/8-de-cada-10-mujeres-con-discapacidad-intelectual-no-tiene-relaciones-sexuales/>
- Bezanilla, J., y Miranda, M. (2013). La familia como grupo social: una reconceptualización. *Alternativas en Psicología*, 17(29).
- Bardales, O., Mendoza, J., Correa, M., y Menéndez, B. (2018). Violencia en el Ámbito Familiar y Violencia Sexual en las Personas con Discapacidad. Prevalencia y Factores Asociados. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. <https://observatorio.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2023/06/Estudio-Bardales-O.-2018.pdf>
- Castellanos, E (2021). Protocolo para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia. Fundación Cermi Mujeres y Ediciones Cinca. *SHILAP Revista de Lepidopterología*, 29(2).
- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) para estadísticas de mortalidad y morbilidad. (2025). World Health Organization. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#605267007>
- De Araoz, I. (2019). Acceso a la justicia: ajustes de procedimiento para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Plena Inclusión*. <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5614>
- Defining criteria for intellectual disability*. (n.d.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>

- Cohen, L., & Felson, M. (1979). Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach. *American Sociological Review*, 44(4), 588.
- Corsi, J., y Fundación Mujeres. (2019). La violencia hacia las mujeres como problema social. https://issuu.com/fundacionjyg/docs/la_violencia_hacia_las_mujeres_como_social.
- Couwenhoven, T. (2013). La educación sexual es la prevención del abuso sexual. *Americanae (AECID Library)*. <http://hdl.handle.net/11181/3705>
- De Dios Del Valle, R., García Ruiz, M., y Suárez Álvarez, O. (2006). Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas (Publidisa, Ed.). Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Vivienda y Bienestar Social. https://educagenero.org/Recursos/Sexualidad_DI_conductas_Asturias.pdf
- España. (1995). *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 281, 33987–34058.
- España. (2004). *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género*. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 313, 42166–42197.
- España. (2015). *Ley Orgánica 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito*. *Boletín Oficial del Estado*, núm 101, 36569–36586.
- España. (2021). *Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica*. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 132, 69284–69349.
- España. (2022). *Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual*. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 214, 122676–122728.
- Fundación CERMI-Mujeres. (2020). *La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual*. Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/violencia_sexual_discapacidad_intelectual.pdf.
- García, C., Llario, M., Palomino, E., y Rodríguez, I. (2017). Abuso sexual y discapacidad intelectual: Cómo identifican y valoran la experiencia las personas con discapacidad intelectual y los profesionales que les atienden. *International Journal of Developmental And Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 4(1), 129-136.
- García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., & Abrahams, N. (2013). Global and Regional estimates of violence against Women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual

- violence. *World Health Organization*. <https://iris.who.int/items/fffe9b15-7166-4216-8a87-f900556c6f32>
- Gómez, D., Nieto, A., y Fernández, M. (2011). Ocupación, actividad y bienestar emocional en la discapacidad intelectual grave. *International Journal Of Developmental And Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 4(1), 473-480.
- Gómez, Y., Hernández, A., y Febles, J. (2020). La victimización. Consideraciones teórico-doctrinales. *Derecho y Cambio Social: (DCS)*, 61, 392-413.
- Ke, X., y Liu, J. (2017). Trastornos del desarrollo: discapacidad intelectual [IACAPAP]. En *e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*, 1-28.
- López, M., Santos, C., Rodríguez, N., García-Vera, M., y Fernández, J. (2021). Programas de prevención del abuso sexual en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), 75–100.
- Madero-Hernandez, A. (2019). Lifestyle Exposure Theory of Victimization. *The Encyclopedia of Women and Crime*, 1- 3.
- Manzanero, A., Recio, M., Alemany, A., y Cendra, J. (2013). *Atención a víctimas con discapacidad intelectual*. Fundación Carmen Pardo-Valcarce. https://www.apega.org/wp-content/uploads/2015/06/atencion_victimas_di.pdf
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of Intellectual Disability: A Meta-analysis of population-based studies. *Research In Developmental Disabilities*, 32(2), 419-436. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>
- Ministerio del Interior. Gobierno de España (Ed.). (2023). Análisis empírico integrado y estimación cuantitativa de los comportamientos sexuales violentos (no consentidos) en España. Observatorio Contra la Violencia Sexual. <https://observatorioviolenciasexual.org/recurso/analisis-empirico-integrado-y-estimacion-cuantitativa-de-los-comportamientos-sexuales-violentos-no-consentidos-en-espana/>
- Moreno Hernández, A., y Pérez de la Merced, H. (2023). Investigación sobre la situación de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación con sus derechos sexuales y reproductivos. Plena Inclusión. <https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/investigacion-sobre-la-situacion-de-las-mujeres-con-discapacidad-intelectual-y-del-desarrollo-en-relacion-con-sus-derechos-sexuales-y-reproductivos/>

- Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales.* (s. f.). Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Dirección General de Personas con Discapacidad. <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/images/Biblioteca/Otros/otros-documentos-guia-violencia-sexual-mujeres-discapacidad.pdf>
- Pascual, J. (2020). Epidemiología de la discapacidad intelectual: Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad 2017. ResearchGate. <https://www.pascalpsi.es/Docs/BDEPD2017.pdf>
- Plena inclusión España. (2022, 27 de diciembre). *¿Cuántas personas con discapacidad intelectual hay?*. Plena Inclusión. <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/cuantas-personas-con-discapacidad-intelectual-hay/>
- Pueyo, A., Nguyen Vo, T., Rayó Bauzà, A., y Redondo Illescas, S. (2020). Análisis empírico integrado y estimación cuantitativa de los comportamientos sexuales violentos (no consentidos) en España. *Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV). Universidad De Barcelona.* https://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2022/02/2020_informe-VIOSEX_GEAV_Antonio_final.pdf
- Recio, M., Galindo, L., Cendra, J., Alemany, A., Villaró, G., y Martorell, A. (2012). Abuso y Discapacidad Intelectual: Orientaciones para la prevención y la actuación. Fundación Carmen Pardo-Valcarce. <https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2017/12/abuso-discapacidad-intelectual.pdf>
- Rivera, C., Quesada, J., y Holmes, S. (2019). La vulnerabilidad estructural y las nuevas perspectivas en medicina social sobre la salud de los migrantes: entrevista a James Quesada y Seth M. Holmes. *Salud Colectiva*, 15, 2146.
- Romero-Martín, S., Estebán-Carbonell, E., De Pedro-Herrera, D., y Boira-Sarto, S. (2022). Violencia a personas con discapacidad intelectual: de la revelación al proceso judicial. *Revista Española de Discapacidad*, 10(1). <https://cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/781>
- Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). (2012). Understanding and Addressing Violence Against Women: Overview (World Health Organization & Pan American Health Organization, Eds.). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-12.35>

- Sobsey, D., & Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault. *Sexuality And Disability*, 9(3), 243-259.
- Stockman, D., Haney, L., Uzieblo, K., Littleton, H., Keygnaert, I., Lemmens, G., & Verhofstadt, L. (2023). An ecological approach to understanding the impact of sexual violence: a systematic meta-review. *Frontiers In Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1032408>
- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2013). *Por una atención libre de victimización secundaria en casos de violencia sexual*. <https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/modulo-libre-revictimizacion.pdf>
- Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual, (2025). Intervención en mujeres con discapacidad intelectual víctimas de abusos, agresión sexual y maltrato. *Fundación A La Par*. https://alapar.org/wp-content/uploads/2024/04/informe_uavdi_intervencion_mujeres.pdf
- Vicente-Sánchez, E., Guillén-Martín, V., Verdugo-Alonso, M., y Calvo-Álvarez, M. (2018). El Rol de los Factores Personales y Familiares en la Autodeterminación de Jóvenes con Discapacidad Intelectual. *Psicología Educativa*, 24(2), 75-83.
- Willott, S., Badger, W., & Evans, V. (s. f.). People with an intellectual disability: under-reporting sexual violence. *The Journal Of Adult Protection*, 22(2), 75-86.
- World Health Organization. (2024). Violencia contra la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Zamorano, A., Macho, P., y De Araoz Sánchez-Dopico, I. (2021). Las personas con discapacidad intelectual como víctimas de delitos contra la libertad sexual: una realidad invisible. *Siglo Cero*, 52(1), 7-26.