

VIOLENCIAS MACHISTAS Y DIVERSIDAD FUNCIONAL

Sara Poncela Chafik, Ana Balboa Montavez y Sofía Remón Chozas
UAVDI, Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual



VIOLENCIAS MACHISTAS: intervención en red

CIP. Biblioteca Universitaria

Poncela Chafik, Sara

Violencias machistas y diversidad funcional [Recurso electrónico]: violencias machistas, intervención en red / Sara Poncela Chafik, Ana Balboa Montavez, Sofía Remón Chozas ; [directora, Leire Imaz Zubiaur]. – Datos. – [Leioa]: Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, Argitalpen Zerbitzua = Servicio Editorial, [2026]. – 1 recurso en línea: PDF (65 p.)

Modo de acceso: World Wide Web.

Incluye referencias bibliográficas.

ISBN: 978-84-1319-758-6

1. Mujeres víctimas de violencia. 2. Personas con discapacidad – Violencia con. 3. Delitos sexuales. 4. Mujeres – Protección, asistencia, etc. I. Balboa Montavez, Ana, coaut. II. Remón Chozas, Sofía, coaut. III. Imaz Zubiaur, Leire, dir.

(0.034)396:343.6

Redactado por la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual de Navarra (UAVDI Navarra), gestionada por Incluye, Sociedad cooperativa de iniciativa social

Año 2025



Directora

Leire Imaz Zubiaur. Departamento Derecho de la Empresa y Derecho Civil.
Profesora Titular de Derecho Civil UPV/EHU. Directora del Máster «Violencias Machistas: intervención en red»

Autoras

Sara Poncela Chafik, Ana Balboa Montavez y Sofía Remón Chozas.
UAVDI. Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual

ISBN: 978-84-1319-758-6

Ilustración: **Eneko Fullaondo Garcia**

Diseño y maquetación: **Belén Moreno Zaldibar**

Índice

Tema 1. *Violencias machistas y diversidad funcional cognitiva.* Sara Poncela

1. Contextualización del problema: violencia contra las mujeres con diversidad funcional	7
2. Marcos teóricos: género y discapacidad	9
3. Tipologías de violencia y manifestaciones específicas	10
4. Barreras y accesibilidad	11
4.1. Barreras comunicativas	11
4.2. Barreras físicas	12
4.3. Barreras sensoriales	12
4.4. Barreras cognitivas	13
5. Psicología de la memoria en discapacidad intelectual: implicaciones clínicas y forenses	14
6. Bibliografía	16

Tema 2. *Prevención y detección de abuso a personas con discapacidad intelectual.* Sofía Remón

1. Introducción	21
2. Prevalencia y factores de riesgo	21
3. Prevención desde la formación y sensibilización	23
3.1. Formación a mujeres con discapacidad intelectual	24
3.2. Formación a profesionales	25
3.3. Formación a familias	26
4. Pautas de actuación ante la sospecha de abuso	28
4.1. Detección de los abusos	28
4.2. Intervención profesional	31
5. Referencias	33

Tema 3. Víctimas e infractores de abuso con discapacidad intelectual. Sara Poncela y Sofía Remón

1. Introducción. Sara Poncela	36
2. Síntomas y manifestaciones clínicas de la víctima. Sara Poncela	36
2.1. Reacciones psicológicas y procesos de trauma	36
3. Tratamiento Psicológico de víctimas con discapacidad intelectual. Sara Poncela	39
3.1. Tratamientos de primera línea	40
3.2. Tratamientos de segunda línea y complementarios	41
3.3. Intervenciones grupales y comunitarias	41
3.4. Consideraciones generales	42
4. Infractores con discapacidad intelectual. Sofía Remón	42
5. Figura de la persona facilitadora. Sofía Remón	44
6. Recursos especializados	46
7. Bibliografía	46

Tema 4. Marco normativo sobre violencias machistas en víctimas e infractores con discapacidad intelectual. Ana Balboa

1. Introducción	52
1.1. Definición y contexto de las violencias machistas	52
1.2. Intersección género-discapacidad	53
2. Marco normativa internacional	53
2.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)	53
2.2. Convenio de Estambul, 11 de mayo de 2011	54
2.3. Otros instrumentos internacionales	54
3. Marco normativo nacional en materia de discapacidad y violencias machistas	55
3.1. Igualdad y accesibilidad	55
3.2. La discapacidad en el Código Penal	58
3.3. Violencias machistas: tipos delictivos en el Código Penal	59
3.4. Especial mención a los delitos de naturaleza sexual en las mujeres con discapacidad intelectual: el consentimiento	60
4. Incidencia penal de la discapacidad intelectual en infractores	61
5. Jurisprudencia relevante	62
6. Bibliografía	64

VIOLENCIAS MACHISTAS Y DIVERSIDAD FUNCIONAL



Tema I

VIOLENCIAS MACHISTAS Y DIVERSIDAD FUNCIONAL COGNITIVA

Sara Poncela Chafik

VIOLENCIAS MACHISTAS: intervención en red

Tema 1. *Violencias machistas y diversidad funcional cognitiva*. Sara Poncela

1. Contextualización del problema: violencia contra las mujeres con diversidad funcional	7
2. Marcos teóricos: género y discapacidad	9
3. Tipologías de violencia y manifestaciones específicas	10
4. Barreras y accesibilidad	11
4.1. Barreras comunicativas	11
4.2. Barreras físicas	12
4.3. Barreras sensoriales	12
4.4. Barreras cognitivas	13
5. Psicología de la memoria en discapacidad intelectual: implicaciones clínicas y forenses	14
6. Bibliografía	16

1. Contextualización del problema: violencia contra las mujeres con diversidad funcional

La violencia contra las mujeres con diversidad funcional representa una de las expresiones más graves de intersección entre género y discapacidad, por lo que su estudio surge de una urgencia tanto científica como social. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), adoptada por la Asamblea General de la ONU el 13 de diciembre de 2006 y, para España, entrando en vigor el 3 de mayo de 2008 (Naciones Unidas, 2006; BOE, 2008), es descrita por la propia ONU como el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI, lo que supuso un avance sustantivo al reconocer y proteger de forma expresa los derechos de las personas con discapacidad (DPI/ONU, 2006; UN DESA, 2018; BOE, 2008). En dicha convención se pone sobre la mesa y reconoce el mayor riesgo de malos tratos y las dificultades para denunciar de las mujeres con diversidad funcional (ONU, 2006). Además, la evidencia internacional estima que las personas con discapacidad sufren violencia entre dos y cinco veces más que quienes no la tienen (Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial, 2011).

Un informe del Parlamento Europeo señaló que casi el 80 % de las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia y que su riesgo de violencia sexual es cuatro veces mayor que el de otras mujeres (Parlamento Europeo, 2004). También ha puesto en evidencia que las mujeres con discapacidad pueden sufrir violencia por parte de personas de su entorno, incluidos personal sanitario, de servicios o cuidadores, y ha instado a adoptar medidas específicas para prevenirla y garantizar su acceso a la justicia (Parlamento Europeo, 2013). En la misma línea, el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) también subraya que la violencia contra mujeres con discapacidad no solo la ejercen exparejas o parejas, sino también personas de su entorno familiar, social, sanitario o asistencial, incluidas quienes las atienden o cuidan.

La violencia de género vulnera derechos humanos fundamentales, pero cuando esta violencia se entrelaza además con la discapacidad, las víctimas afrontan barreras comunicativas y físicas que incrementan considerablemente su riesgo y dificultan el acceso a apoyo y justicia, incluyendo carencias de información accesible y obstáculos de acceso a comisarías, juzgados y recursos. Pese al avance reciente de la investigación en género y discapacidad, persisten vacíos de datos y de documentación sistemática sobre victimización, atención y recuperación, lo que ha motivado llamamientos a reforzar la recogida de datos comparables y la investigación (Council of Europe, GREVIO, 2020, p. 25).

En España, la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (2019) estima que entre las mujeres con discapacidad acreditada el 20,7 % declaró violencia física o sexual de alguna pareja (frente al 13,8 % entre mujeres sin discapacidad). Además, la «violencia total en la pareja» alcanza el 40,4 % (frente al 31,9 %), lo que evidencia un diferencial de riesgo para las mujeres con diversidad funcional (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2020; Secretaría de Estado de Relaciones con las Cortes y Asuntos Constitucionales, 2021). Respecto a la violencia

física o sexual en la pareja, las cifras fueron 20,7 % vs. 13,8 %. En parejas pasadas, la violencia física llegó al 26,5 % y la sexual al 22,0 % en mujeres con discapacidad, frente a 16,5 % y 12,8 %, respectivamente en mujeres sin discapacidad (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2020). La violencia económica alcanzó el 26,2 % con parejas del pasado en mujeres con discapacidad, frente al 16,0 % sin discapacidad (Fundación CERMI Mujeres, 2023, a partir de la Macroencuesta 2019).

Al mismo tiempo, el subregistro o «cifra negra» (casos no denunciados o no conocidos por el sistema) es elevado: entre quienes sufrieron violencia de pareja, solo el 21,7 % denunció; en violencia sexual fuera de la pareja, apenas el 8 % denunció (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2020). Este patrón de cifra negra puede ser particularmente preocupante en mujeres con discapacidad, pues la OMS advierte que el aislamiento, el estigma y la discriminación dificultan el denunciar e incluso pueden llevar a que se desestime su relato, reforzando el infraregistro (World Health Organization, 2024). Cabe destacar que en mujeres con discapacidad intelectual (DI, a partir de ahora), suele haber victimización múltiple, es decir, la coexistencia de varios tipos de violencia que pueden no ser reconocidos como abuso por la propia persona y que en ocasiones se obvian al confundir sus síntomas con la propia discapacidad. Esta situación deriva por lo tanto en una disminución de los casos que salen a la luz, incrementando la cifra negra.

La evidencia institucional muestra que, aunque hay avances, persisten carencias de accesibilidad sensorial y cognitiva en la respuesta a la violencia machista contra mujeres con diversidad funcional. La *Memoria 2023* de la Fiscalía General del Estado recoge que deben aplicarse ajustes de procedimiento para garantizar el derecho a «entender y ser entendida» y evitar la revictimización (Fiscalía General del Estado, 2023), en línea con las obligaciones del art. 13 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que exige ajustes de procedimiento y capacitación al personal de justicia para asegurar el acceso efectivo a la justicia (Naciones Unidas, 2006).

La educación sexual accesible y adaptada es un factor preventivo y de empoderamiento clave. En la Comunidad de Madrid, un estudio de Plena inclusión Madrid y la UAM halló que el 51,6 % de las mujeres con discapacidad intelectual no sabe qué es la menopausia, el 54,8 % no sabe cuándo tendrá su siguiente menstruación y casi 1 de cada 3 nunca ha acudido a revisión ginecológica (Plena inclusión Madrid & Universidad Autónoma de Madrid, 2021). A nivel estatal, una investigación con 315 mujeres señaló que ≈ 50 % desconocía su derecho a ser madre, lo que evidencia déficits informativos y la necesidad de programas de educación sexual accesibles y continuados (Plena inclusión, 2025). La OMS advierte que las mujeres con discapacidad afrontan barreras estructurales que dificultan el acceso a servicios y la denuncia; por ello urge reforzar formación profesional, producir materiales claros (p. ej., lectura fácil) y asegurar la participación activa de las propias mujeres en el diseño de intervenciones (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Por tanto, resulta imprescindible un enfoque interseccional que reconozca la interacción de género, discapacidad y otros ejes de desigualdad, con el fin de contextualizar el punto de partida y las necesidades de este colectivo. Cabe destacar que el profesional experto en violencias machistas y diversidad funcional debe diseñar intervenciones accesibles, que incluyan sistemas de comunicación alternativa y aumentativa (SAAC), adaptaciones sensoriales, formatos escritos y audiovisuales accesibles, entre otras adaptaciones y formación continua en perspectiva de género y discapacidad.

Además, es esencial fortalecer las redes de apoyo comunitario, garantizar la participación activa de las mujeres con diversidad funcional en el diseño de programas y desarrollar materiales didácticos claros y con lenguaje sencillo. Este trabajo, no solo aporta valor académico y social, sino que se convierte en un instrumento necesario para construir entornos más justos y accesibles, donde las mujeres con diversidad funcional encuentren respaldo real y recuperen el control de sus propias historias.

2. Marcos teóricos: género y discapacidad

Comprender la violencia machista contra las mujeres con diversidad funcional exige integrar la perspectiva de género con los modelos de discapacidad y un enfoque de derechos humanos. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce a las mujeres y niñas con discapacidad como titulares plenas de derechos y obliga a garantizar su acceso efectivo a la justicia «en igualdad de condiciones con las demás», mediante ajustes de procedimiento y apoyos que aseguren el derecho a entender y ser entendida (Naciones Unidas, 2006, art. 13). Este enfoque se refuerza con la Observación general núm. 3 del Comité de la CDPD, que subraya la intersección género–discapacidad y la necesidad de remover barreras arquitectónicas, comunicativas y actitudinales (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016).

La OMS fija el modelo biopsicosocial en el que la discapacidad no es un problema individual, sino el resultado de la interacción entre el estado de salud, las actividades y la participación, y los factores del entorno (p. ej., actitudes, apoyos, servicios o barreras físicas). En España, el grado de discapacidad ya se valora con este marco (Real Decreto 888/2022), coherente con la CDPD de la ONU, que exige ajustes razonables para garantizar la igualdad (Naciones Unidas, 2006).

Existen ciertos mitos capacitistas que alejan a la mujer con diversidad funcional del patrón de normalidad establecido socialmente y aumentan exponencialmente su vulnerabilidad ante diferentes tipos de abuso. Dichos mitos son los siguientes según Sobsey (1990):

- **Deshumanización:** percibir a la mujer con diversidad funcional como «menos que humana» rebaja la gravedad del maltrato y su reconocimiento como delito.
- **«Mercancía dañada»:** devaluar su vida y dignidad, lo que algunos agresores pueden instrumentalizar para minimizar culpa.
- **Insensibilidad al dolor:** falsa creencia de que «no sufre», usada para justificar o banalizar la agresión.
- **Amenaza:** presentar a la víctima como peligrosa o agresora, erosionando su credibilidad.
- **Indefensión:** sobredimensionar su dependencia cotidiana («no podrá denunciar ni defenderse»), facilitando su selección por el agresor.

Estos «mitos» no describen hechos universales, sino representaciones sociales que, cuando están presentes, aumentan la vulnerabilidad y la cifra negra al dificultar la denuncia.

Por tanto, las mujeres con discapacidad presentan una doble vulnerabilidad: por un lado, sometidas a un sistema de dominación masculina; por otro, condicionadas por un entorno capacitista.

Reconocer y combinar dichos factores en la formación de profesionales y en la planificación de políticas y servicios sociales es la base para diseñar intervenciones integrales que derriben este-reotipos, eliminen barreras y promuevan el empoderamiento de dichas mujeres.

3. Tipologías de violencia y manifestaciones específicas

La Ley Orgánica 1/2004 define la violencia de género como violencia física o psicológica, incluyendo agresiones a la libertad sexual, amenazas, coacciones y privación arbitraria de libertad (Ley Orgánica 1/2004, 2004, art. 1.3). Para la dimensión económica de la violencia (en el ámbito doméstico), el Convenio de Estambul la incorpora expresamente entre las conductas que pueden constituir violencia contra las mujeres (Consejo de Europa, 2011, art. 3). En el caso de las mujeres con diversidad funcional, las barreras comunicativas, físicas y cognitivas incrementan el riesgo de infraregistro y dificultan la denuncia y el acceso a la justicia. Aunque el marco español impone accesibilidad y ajustes razonables, persisten vacíos prácticos en la cobertura y adaptación de recursos, especialmente fuera del ámbito de la pareja íntima (Boletín Oficial del Estado [BOE], 2023; GREVIO, 2020).

Además de las formas comunes de violencia, en mujeres con diversidad funcional aparecen patrones específicos por la diversidad de agresores (pareja, cuidadores/as, familiares, profesionales, personas del entorno residencial o sanitario) y entornos (hogar, instituciones, servicios) (Arenas Conejo, 2015).

A continuación, se describen las principales tipologías y sus características específicas en este colectivo.

1. **Violencia física.** Incluye toda agresión corporal (golpes, empujones, estrangulamientos, uso de objetos contundentes, etc.) que cause daño o sufrimiento. Según una Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer, el 11 % de las mujeres presentaron violencia física de pareja en algún momento, porcentaje que asciende al 17,4 % cuando existe diversidad funcional (Ministerio de Igualdad, 2020). Además del daño inmediato, estas agresiones suelen ir acompañadas de amenazas sobre apoyos técnicos, como la sustracción de muletas o sillas de ruedas por parte del agresor, aumentando la dependencia y la indefensión (Federación de Mujeres Progresistas, 2020) o incluso restricciones de movilidad o administración injustificada de fármacos. (Arenas Conejo, 2015).
2. **Violencia sexual.** Comprende desde la coacción para mantener relaciones no consentidas hasta la utilización forzada de objetos o prácticas degradantes, tanto en contextos familiares como institucionales. También se dan coerciones vinculadas a entornos de cuidado (Arenas Conejo, 2015). La exposición a abusos en entornos institucionales es frecuente para mujeres con discapacidad sensorial, física e intelectual, pues la carencia, por ejemplo, de intérpretes de lengua de signos, educación sexual o información adaptada, e incluso la imposibilidad física y comunicativa de evasión de la situación impide que comprendan sus derechos y circunstancias de la agresión.
3. **Violencia psicológica.** Engloba amenazas, humillaciones, aislamiento social, manipulación emocional, desvalorización, restricciones a la autonomía y control coercitivo que minan la autoestima y la salud mental de la persona. También aislamiento comunicativo y social, insultos, ridiculización, intimidación, chantaje, sobreprotección y decidir por ella. (Arenas Conejo, 2015).

Este tipo de actitudes, disminuyen la capacidad social y la autodeterminación tan deseadas por la persona con diversidad funcional, aumentando su vulnerabilidad ante posibles interacciones sociales de riesgo futuras. En el caso de mujeres con DI, el «gaslighting» o descalificación de sus relatos (de este u otro tipo de abuso), como «fantasías» reduce su credibilidad ante profesionales. Este tipo de actitudes se traducen en un aumento del malestar

psicológico de la persona debido a la invalidación de sus vivencias. Además, también puede resultar en una revictimización, la cual se alimenta también de excesivos relatos sobre los hechos por esa misma búsqueda de validación. Cuando su relato es invalidado o puesto en duda, muchas PDI dejan de contar lo ocurrido o incluso llegan a negarlo para evitar nuevas descalificaciones o represalias. Esto provoca un incremento de la cifra negra y obstaculiza la protección y la reparación. En ocasiones incluso, estas mujeres sufren patologización de sus emociones, interpretando sus respuestas al maltrato como síntomas de su condición.

4. **Violencia económica.** Se manifiesta en la restricción del acceso a recursos propios, la apropiación de ayudas sociales o pensiones y la denegación de apoyos financieros básicos. También es frecuente el uso en mendicidad, empleos clandestinos y mal pagados, limitación del acceso y gestión de su economía personal, negación de recursos. (Arenas Conejo, 2015).

En PDI, la retención de tarjetas bancarias, la omisión de gastos médicos, la imposición de deudas, las estafas por internet y la petición de préstamos a su nombre son prácticas frecuentes.

5. **Violencia simbólica e institucional.** Incluye discursos, actitudes y omisiones que refuerzan estereotipos de género y discapacidad, así como la invisibilización de la mujer con diversidad funcional como sujeto de derecho. También entraría dentro de este tipo de violencia la falta de adaptación a lectura fácil o lengua de signos, o la limitada formación en accesibilidad cognitiva. De especial relevancia son aquellas situaciones legales o socialmente aceptadas que operan como violencia (p. ej., esterilización o institucionalización forzosas, u obstáculos para el ejercicio de su capacidad jurídica) (Arenas Conejo, 2015). La exclusión de niñas y niños con diversidad funcional de programas de educación sexual inclusiva impide que crezcan con herramientas para identificar y denunciar el abuso, perpetuando ciclos de violencia.

Reconocer y diferenciar estas tipologías es esencial para diseñar instrumentos de evaluación y protocolos de intervención sensibles a las particularidades de cada forma de violencia.

4. Barreras y accesibilidad

Para garantizar una atención eficaz a las mujeres con diversidad funcional víctimas de violencia machista, es fundamental identificar y eliminar las barreras que dificultan la detección, la denuncia y el acompañamiento. Estas barreras (comunicativas, físicas, sensoriales y cognitivas) actúan de forma interrelacionada, generando un entorno de exclusión que prolonga el maltrato. A continuación, se describen cada una de ellas y las adaptaciones necesarias para superarlas.

4.1. Barreras comunicativas

Muchas mujeres con diversidad funcional, especialmente aquellas con DI, trastorno del espectro autista o dificultades del habla, encuentran grandes dificultades para expresar experiencias traumáticas. El uso de documentos complejos, sin adaptaciones de lectura fácil o pictogramas, y la falta de personal capacitado en Sistemas Aumentativos y Alternativos de la comunicación (SAAC) intensifican su retraimiento y el subregistro de casos. Además, cuando familiares actúan como «intérpretes», se vulnera la confidencialidad y se corre el riesgo de revictimización.

Para salvar estas brechas, es imprescindible:

- **Lectura fácil y pictogramas:** adaptar cognitivamente protocolos de denuncia, consentimientos informados, folletos de recursos, las sentencias judiciales u otros documentos implicados en procesos policiales y judiciales para que utilicen lenguaje claro, estructuración lógica y apoyos visuales.
- **Herramientas de SAAC:** emplear tableros de comunicación, aplicaciones con pictogramas o dispositivos tablet con software accesible que permitan describir acciones, emociones y lugares que reduzcan la dependencia exclusiva del lenguaje oral.
- **Intérpretes, facilitadores o mediadores neutrales y formados:** garantizar la presencia de profesionales de lengua de signos, de SAAC o facilitadores en todos los servicios (policiales, sanitarios y judiciales) evitando la utilización de familiares como únicos referentes.

Estas medidas no solo favorecen la emisión de la denuncia, sino que fortalecen la confianza de la mujer, reducen la ansiedad asociada al proceso y mejoran la calidad de los testimonios.

4.2. Barreras físicas

El diseño arquitectónico de centros de salud, comisarías y juzgados sigue presentando obstáculos graves: ausencia de rampas seguras, pasillos estrechos, ascensores externos o inaccesibles, mobiliario no adaptado para sillas de ruedas o prótesis o señalizaciones poco accesibles cognitivamente. En zonas rurales, esta situación se agrava por la escasez de recursos y la falta de transporte adaptado, lo que convierte un simple trámite judicial en una odisea logística.

Para revertir esta situación, se requiere:

- **Planes de accesibilidad universal:** aplicar el artículo 9 de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que obliga a los Estados a asegurar entornos libres de barreras arquitectónicas (Naciones Unidas, 2008).
- **Espacios seguros y funcionales:** habilitar salas de espera y de atención con puertas automáticas, asientos regulables en altura y señalética clara, garantizando itinerarios sin escalones ni obstáculos.
- **Transporte público accesible:** coordinar con servicios de transporte local y líneas de ambulancias para facilitar el desplazamiento a citas médicas, judiciales y psicológicas sin depender de familiares o personas de referencia.

Un entorno físico adaptado transmite un mensaje de acogida y evita que el miedo a la inaccesibilidad impida la búsqueda de ayuda.

4.3. Barreras sensoriales

La falta de intérpretes de lengua de signos española (LSE), de materiales en braille, de audiodescripciones u otras herramientas de SAAC, provoca lagunas comunicativas que impiden que las mujeres con discapacidad auditiva o visual accedan a información esencial sobre sus derechos y los pasos de un proceso judicial.

Para asegurar la inclusión sensorial, es preciso:

- **Intérpretes de LSE permanentes** en todos las etapas del proceso policial y judicial.
- **Documentos en braille y audio:** Ofrecer formularios, informes periciales y sentencias en braille, audioguías o archivos de voz, además de subtítulos en tiempo real para personas con hipoacusia.
- **Señalización multisensorial:** Incorporar avisos luminosos, mensajes sonoros y mapas en relieve, entre otras medidas, en todas las instalaciones para permitir una orientación autónoma.

4.4. Barreras cognitivas

Comprender el laberinto legal y sanitario exige habilidades de abstracción y memoria secuencial que pueden resultar inaccesibles para personas con discapacidad intelectual o con dificultades de procesamiento cognitivo. La falta de ajustes provoca que un alto porcentaje de procesos se interrumpan o se malinterpreten.

La accesibilidad cognitiva y comunicativa constituye un pilar esencial para garantizar que las mujeres con diversidad funcional puedan comprender, participar y decidir en todos los procesos de prevención, denuncia y recuperación de la violencia de género.

Para favorecer la comprensión se aconseja cumplir lo siguientes principios:

1. **Claridad y sencillez de la información:** Para PDI, los documentos y entrevistas deben estructurarse con frases cortas, sin dobles negaciones ni sugerencias de información, evitando mensajes ambiguos, y optando por sencillez en el lenguaje y apoyos visuales (pictogramas, esquemas) para facilitar la comprensión. Es muy importante evitar dirigir las respuestas de la persona. Para ello lo más adecuado es permitirle hacer un relato libre de lo sucedido, sin añadir información en nuestras preguntas ni hacer preguntas dicotómicas para reducir la posibilidad de que incorpore información no correspondiente al suceso en sus respuestas.
2. **Coherencia y consistencia del discurso:** Es fundamental mantener un vocabulario estable y evitar términos técnicos o polisémicos. En PDI, se recomienda usar una misma terminología a lo largo de todo el proceso, desde la recepción de la denuncia hasta las sesiones de acompañamiento psicosocial. En casos de abuso sexual, es imprescindible recoger y emplear los términos textuales que emplea la persona para describir actos o palabras que nombren sus genitales. Por ejemplo, si la mujer con DI denomina a sus genitales «flor», durante el proceso policial y judicial se recomienda emplear ese mismo término para hablar sobre dicha parte del cuerpo. De lo contrario aumentan las probabilidades de que la persona responda por deseabilidad social, es decir, a responder o actuar de forma «aceptable» para gustar o quedar bien, coincida o no con sus vivencias del abuso.
3. **Participación activa de las usuarias:** incorporar a las propias mujeres con diversidad funcional en la revisión de materiales y protocolos garantiza que los mensajes sean realmente accesibles.
4. **Formación especializada de profesionales:** no basta con adaptar documentos; aquellos que proporcionan atención directa a PDI deben dominar la accesibilidad cognitiva (uso de lenguaje adaptado, comprobación de entendimiento, etc.). Es preciso ofrecer talleres a jueces, fiscales, policías y personal sanitario basados en casos reales, simulaciones y buenas prácticas de comunicación inclusiva.

Implementar estos principios reduce las barreras actitudinales y mejora la detección precoz de la violencia así como su intervención efectiva, permitiendo que las mujeres con diversidad funcional participen con plena autonomía en la defensa de sus derechos.

Focalizar las «causas» en rasgos individuales (p. ej., menor fuerza física o dificultades de comunicación) patologizar el problema y refuerza la marginalización. El análisis debe situarse en las estructuras que desigualan (género/discapacidad), los estereotipos (asexualidad, dependencia) y los obstáculos materiales (pobreza, empleo precario o no remunerado, barreras educativas y de participación) que aumentan el riesgo y dificultan salir de la violencia (Arenas Conejo, 2015).

5. Psicología de la memoria en discapacidad intelectual: implicaciones clínicas y forenses

La violencia sexual y otras formas de maltrato, contra niñas y mujeres con discapacidad intelectual se ven favorecidas por la interacción de tres factores: una alta necesidad de cuidados íntimos, barreras persistentes de comunicación y prejuicios sobre su credibilidad como testigos. La American Academy of Pediatrics ya advirtió que la dependencia en tareas de higiene y cuidado físico incrementa las oportunidades de abuso, especialmente cuando la atención la proveen múltiples adultos o cuidadores con escasa supervisión (American Academy of Pediatrics, 2001). A ello se suma que, en la práctica profesional y judicial, todavía se tiende a considerar menos creíbles sus testimonios (Manzanero & González, 2013).

En los procesos básicos del aprendizaje (atención, percepción y memoria) se observan particularidades con implicaciones clínicas y forenses. En atención, es frecuente la distracción ante estímulos externos; mirar a la cara, simplificar mensajes y repetir indicaciones clave ayuda a sostener el foco y a reducir la sobrecarga (Rincón y Linares, s. f.). En percepción, suele aprovecharse mejor la información visual y multisensorial: imágenes, dibujos, iconos, apoyos auditivos y materiales táctiles; el modelado por parte de la persona profesional funciona especialmente bien como guía de conducta. En memoria, aparecen dificultades en la memoria a corto plazo y en la memoria explícita o declarativa, por lo que conviene facilitar estrategias mnemotécnicas sencillas (nombrar, relacionar, agrupar en categorías) y apoyos externos (fotografías, textos breves) que sirvan de pistas de recuperación; la memoria visual suele superar a la auditiva (McGuire & Chicoine, 2009). Estas pautas no infantilizan; crean condiciones para que el recuerdo se codifique, almacene y recupere con el menor sesgo posible.

La identificación de personas en ruedas de reconocimiento exige cautela metodológica. No existe una asociación estable entre cociente intelectual y capacidad para reconocer caras; varios trabajos han informado correlaciones escasas o nulas entre ambas variables (Zhu et al., 2010). Aun así, en determinadas condiciones un mayor CI puede vincularse con menor probabilidad de señalar a un inocente cuando el autor no está presente en la rueda (Manzanero et al., 2011). Más allá del CI, influyen la aquiescencia (tendencia a asentir por deseabilidad social) y los déficits en atención y memoria, que pueden incrementar falsas alarmas si no se adecua el contexto forense (ritmo, lenguaje, ayudas visuales) a las necesidades de la persona (Manzanero & González, 2013). Por tanto, la fiabilidad del testimonio depende menos de etiquetas diagnósticas y más de la calidad de las adaptaciones implementadas.

La diferenciación de signos propios de la discapacidad frente a señales de abuso es otro foco crítico. Conductas sexualizadas de inicio temprano pueden ser indicio de victimización, pero también expresión asociada a un desarrollo atípico o a aprendizajes previos no abusivos; se impone, por

ello, un análisis funcional del comportamiento, la triangulación de fuentes y la prudencia diagnóstica (Cooke & Standen, 2002). Las dificultades de comunicación limitan la revelación y elevan la cifra de casos no detectados, lo que exige entrevistas preparadas y apoyos permanentes (UNICEF, 2013). Persisten, además, estereotipos que asocian discapacidad con menor capacidad para sentir, comprender o contar lo vivido; estos prejuicios erosionan la credibilidad ante agentes de protección y justicia (Henry et al., 2011; Peled et al., 2004).

La expresión emocional durante el relato tampoco debe utilizarse como atajo para juzgar veracidad. Se han descrito mayores dificultades para describir y expresar emociones en esta población, lo que puede dar lugar a narraciones planas, con escasos matices afectivos o con desajustes entre vivencia y expresión (Manzanero & González, 2013). En consecuencia, la presencia (o ausencia) de emoción no constituye un indicador fiable de credibilidad en contextos forenses, aunque pueda tener utilidad en evaluación clínica (Manzanero & González, 2013). La clave está en estructurar la entrevista para minimizar la sugestionabilidad sin penalizar estilos comunicativos distintos.

Las entrevistas de apoyo se consolidan como pieza central para obtener testimonios precisos sin incrementar la sugestionabilidad. Protocolos que priorizan preguntas abiertas, tiempos suficientes, pausas para regular la activación, verificación de comprensión y ayudas visuales mejoran la exactitud del recuerdo. En investigaciones comparativas, niñas y niños con discapacidad intelectual leve declararon con precisión similar a la de sus pares de igual edad mental; incluso con mayores dificultades cognitivas, la precisión aumentó notablemente cuando se ofrecieron apoyos adecuados, lo que vuelve esencial el diseño de entrevistas de apoyo en la toma de declaraciones forenses (Brown et al., 2012).

En términos operativos, preparar una evaluación respetuosa con la psicología de la memoria en discapacidad intelectual implica: crear entornos con baja distracción sensorial; estructurar sesiones breves y secuenciadas; emplear lenguaje concreto y ejemplos cotidianos; presentar la información clave por escrito y con apoyos visuales; y comprobar de forma periódica que la persona entiende lo que se le pregunta («Cuéntamelo con tus palabras...»). Conviene ensayar el formato de la declaración (quién preguntará, en qué sala, cuánto durará), reforzar la licencia para decir «no sé» o «no recuerdo» y sustituir preguntas cerradas, propensas a la aquiescencia, por abiertas y no sugestionadoras. Estas pautas, junto con la triangulación de información (familia, escuela, servicios), reducen sesgos de memoria y mejoran la calidad probatoria del testimonio (Juárez, 2018).

La prevención también se beneficia de esta mirada: una educación sexual accesible y continuada aporta vocabulario y marcos de comprensión para identificar abusos, diferenciar conductas apropiadas de inapropiadas y pedir ayuda temprana. Si se suma una red de apoyo estable y profesionales formados en comunicación accesible, se amortigua el riesgo derivado de la dependencia en cuidados íntimos y la exposición a múltiples cuidadores. La combinación de adaptaciones comunicativas y ajustes procedimentales no rebaja estándares probatorios ni «debilita» la justicia; al contrario, garantiza que quienes históricamente han sido considerados testigos menos válidos puedan recordar mejor, relatar con seguridad y ser escuchadas sin prejuicios (Juárez, 2018).

6. Bibliografía

- American Academy of Pediatrics, Committee on Child Abuse and Neglect, & Committee on Children With Disabilities. (2001). Assessment of maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 108(2), 508–512. <https://doi.org/10.1542/peds.108.2.508>
- Arenas Conejo, M. (2015). Una mirada interseccional a la violencia contra las mujeres con diversidad funcional. *Oñati Socio-Legal Series*, 5(2), 367–388. <https://ssrn.com/abstract=2611006>
- Boletín Oficial del Estado. (2008, 21 de abril). Instrumento de ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 (BOE-A-2008-6963). *Boletín Oficial del Estado*, 96. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-6963>
- Boletín Oficial del Estado. (2013, 3 de diciembre). Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>
- Boletín Oficial del Estado. (2022, 31 de marzo). Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (accesibilidad cognitiva). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-5140>
- Boletín Oficial del Estado. (2023, 21 de marzo). Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-7417>
- Brown, D. A., Lewis, C. N., Lamb, M. E., & Stephens, E. (2012). The influences of delay and severity of intellectual disability on event memory in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 829–841. <https://doi.org/10.1037/a0029388>
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2016). *Observación general núm. 3 (2016) sobre el artículo 6: Mujeres y niñas con discapacidad (CRPD/C/GC/3)*. <https://www.refworld.org/legal/general/crpd/2016/en/112078>
- 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)*. <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention>
- Cooke, P., & Standen, P. J. (2002). Abuse and disabled children: Hidden needs...? *Child Abuse Review*, 11(1), 1–18. <https://doi.org/10.1002/car.710>
- Council of Europe, Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO). (2020). *Baseline evaluation report: Spain* (GREVIO/Inf(2020)19). <https://www.ecoi.net/en/file/local/2041595/GREVIO%27s%2Breport%2Bon%2BSpain.pdf.pdf>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2020). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Principales resultados (pp. 7–12, 23–26)*. Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Principales_Resultados_Macroencuesta2019-1.pdf
- DPI/ONU (Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas). (2006, 15 de agosto). *Press conference by Chairman of Ad Hoc Committee on a Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. https://press.un.org/en/2006/O60815_disabilities.doc.htm

- Federación de Mujeres Progresistas. (2020). *Mujer, discapacidad y violencia de género*. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género.
- GREVIO. (2020). *Baseline evaluation report: Spain* (GREVIO/Inf(2020)19). Consejo de Europa. [https://hudoc.grevio.coe.int/eng?i=GREVIO-Inf\(2020\)19_Spain_Baseline_Evaluation_report_eng-36](https://hudoc.grevio.coe.int/eng?i=GREVIO-Inf(2020)19_Spain_Baseline_Evaluation_report_eng-36)
- Henry, L., Ridley, A. M., Perry, J., & Crane, L. (2011). Perceived credibility and eyewitness testimony of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(4), 385–391. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01383.x>
- Iglesias, M., Gil, G., Joneken, A., Mickler, B., & Knudsen, J. S. (1998). *Violencia, mujer y discapacidad (Proyecto METIS)*. Iniciativas y Estudios Sociales. <https://iniciativasystudiossociales.org/wp-content/uploads/libros/METIS%20Informe%20Violencia%20Mujeres%20Discap.pdf>
- Juárez, J. R. (2018). *Evaluación de la responsabilidad criminal. Perfiles del delincuente. La persona explorada* [Material de curso no publicado]. Máster en Evaluación Psicológico-Forense y Penitenciaria, Cardenal Cisneros y Universidad Complutense de Madrid.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. (2004). *Boletín Oficial del Estado*, 313. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- Manzanero, A. L., & González, J. L. (Eds.). (2013). *Avances en psicología del testimonio*. Santiago de Chile: Ediciones Jurídicas de Santiago.
- Manzanero, A. L., Recio, M., Alemany, A., & Martorell, A. (2011). Reconocimiento de caras y discapacidad intelectual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 41–48. <https://doi.org/10.5093/jr2011v21a4>
- Manzanero, A. L., Recio, M., Alemany, A., & Pérez-Castro, P. (2013). Factores emocionales en el análisis de credibilidad de las declaraciones de víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 21–24. <https://doi.org/10.5093/aj2013a4>
- McGuire, D., & Chicoine, B. (2009). *Bienestar mental en los adultos con síndrome de Down: Una guía para comprender y evaluar sus cualidades y problemas emocionales y conductuales* (Ed. esp.). Fundación Iberoamericana Down21. ISBN 978-84-9751-484-2
- Ministerio de Igualdad. (2020). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019*. Gobierno de España.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *III Plan de acción para las personas con discapacidad 2009–2012*. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Morillo Malagón, E. M. (2021). Derechos humanos, violencia de género y diversidad funcional. *Quaderns d'Animació i Educació Social*, 33. <https://quadernsanimacio.net>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2001). *International classification of functioning, disability and health* (ICF). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf>
- Parlamento Europeo. (2004, 7 de abril). *Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad: Plan de acción europeo (A5-0263/2004)* [Informe con opinión de la Comisión de Derechos de la Mujer y de Igualdad de Oportunidades]. Parlamento Europeo.
- Parlamento Europeo. (2013, 11 de diciembre). *Resolución del Parlamento Europeo sobre las mujeres con discapacidad* (2013/2065(INI), P7_TA(2013)0579). Parlamento Europeo.
- Peled, M., Iarocci, G., & Connolly, D. A. (2004). *Eyewitness testimony and perceived credibility of youth with mild intellectual disability*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(7), 699–703. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00559.x>
- Rincón, M., & Linares, M. (2011). *Características de aprendizaje del estudiante con discapacidad intelectual y estrategias pedagógicas que respondan a dichas características*. Alcaldía Mayor de Bogotá; Corporación Síndrome de Down.
- Santamarina, C. (2011). *Violencia de género hacia las mujeres con discapacidad: Un acercamiento desde diversas perspectivas profesionales*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/libro_11_mujeresdiscapacidad.pdf
- Secretaría de Estado de Relaciones con las Cortes y Asuntos Constitucionales. (2021, 15 de noviembre). *Respuesta del Gobierno a las preguntas escritas 184/68387 y 184/68388 (resultados de la Macroencuesta 2019 en mujeres con discapacidad)*. Congreso de los Diputados. https://www.congreso.es/l14p/e17/e_0177616_n_000.pdf
- UN DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs). (2018, 23 de enero). *70 years of the work towards a more inclusive, accessible and sustainable world*. https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/01/History_Disability-in-the-UN_jan23.18-Clean.pdf
- UNICEF. (2013). *The state of the world's children 2013: Children with disabilities*. UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2013>
- World Health Organization. (2024, March 27). WHO calls for greater attention to violence against women with disabilities and older women. <https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women>
- Zhu, Q., Song, Y., Hu, S., Li, X., Tian, M., Zhen, Z., Dong, Q., Kanwisher, N., & Liu, J. (2010). Heritability of the specific cognitive ability of face perception. *Current Biology*, 20(2), 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2009.11.067>



Tema II

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE ABUSO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Sofía Remón Chozas

VIOLENCIAS MACHISTAS: intervención en red

Tema 2. *Prevención y detección de abuso a personas con discapacidad intelectual*. Sofía Remón

1. Introducción	21
2. Prevalencia y factores de riesgo	21
3. Prevención desde la formación y sensibilización	23
3.1. Formación a mujeres con discapacidad intelectual	24
3.2. Formación a profesionales	25
3.3. Formación a familias	26
4. Pautas de actuación ante la sospecha de abuso	28
4.1. Detección de los abusos	28
4.2. Intervención profesional	31
6. Referencias	33

1. Introducción

Como se ha explicado en el primer tema, la violencia machista constituye un problema social que atraviesa todos los ámbitos, intensificándose en las mujeres con discapacidad intelectual por la doble vulnerabilidad.

En este capítulo se van a desarrollar desde la perspectiva de género y de la discapacidad, pautas para la prevención y detección de abusos, en concreto de violencias machistas, hacia las mujeres con discapacidad intelectual. Expone la importancia de la sensibilización tanto de las propias personas con discapacidad como de sus familias y los profesionales de diversos ámbitos de la educación, la salud y la justicia.

La prevención del abuso no se limita a la ausencia de maltrato, sino que implica la creación de entornos seguros y respetuosos donde las personas con discapacidad puedan desarrollarse con autonomía y autodeterminación. Para ello, es esencial impulsar la educación en derechos, la comunicación clara y accesible, y la sensibilización sobre los distintos tipos de abuso y sus consecuencias. La formación debe adaptarse a las características y necesidades específicas de cada persona, empoderando a las personas con discapacidad para que reconozcan situaciones de riesgo, establezcan límites y sepan cómo pedir ayuda.

Por otro lado, la detección temprana del abuso es clave para minimizar su impacto y garantizar una intervención adecuada. Los profesionales, familias y personas con discapacidad deben estar capacitados para identificar señales físicas, emocionales y conductuales que puedan indicar un posible abuso, evitando la relativización o negación de estos indicios. Asimismo, es fundamental contar con protocolos claros y efectivos para la denuncia y la protección, así como con el respaldo institucional que facilite el acompañamiento y la recuperación.

Este enfoque preventivo y de detección exige una reflexión profunda sobre las concepciones sociales y culturales que rodean la discapacidad intelectual, superando mitos y prejuicios que prologan la vulnerabilidad.

La teoría de la interseccionalidad (Crenshaw, 1989) permite visibilizar cómo el género y la discapacidad se combinan y multiplican las desigualdades. Las mujeres con discapacidad intelectual, por tanto, no solo sufren discriminación por su género, sino también por su condición de discapacidad, encontrándose en una posición de doble vulnerabilidad ante la violencia, muchas veces invisibilizada tanto por la sociedad como por las instituciones (Morillo y Pérez, 2018).

2. Prevalencia y factores de riesgo

Numerosos estudios indican que las personas con discapacidad intelectual tienen una probabilidad significativamente mayor de ser víctimas de violencia machista. En concreto, la probabilidad de sufrir abuso sexual puede ser entre tres y diez veces superior respecto a la población general (McCarthy et al., 1997). Según la Fundación A LA PAR, solo en 2023 se registraron 206 casos de violencia de género hacia mujeres con discapacidad intelectual, donde el 42% de los casos fueron de abuso sexual (Fundación A LA PAR, 2024).

En una Macroencuesta de violencia contra la mujer en el año 2019, los resultados exponían que «las mujeres con discapacidad han sufrido violencia sexual fuera de la pareja a lo largo de sus vidas en mayor proporción (10,3%) que las mujeres sin discapacidad (6,2%)» y que «las mujeres con discapacidad presentan mayor porcentaje de violencia en la infancia (6,3%), frente a las mujeres sin discapacidad (3,3%)» (Delegación del Gobierno, 2019).

Los mitos asociados a la discapacidad intelectual, con frecuencia impiden detectar situaciones de abuso, ya que todavía en la actualidad existe una falta de formación en profesionales y entornos cercanos.

A continuación, se exponen algunos de los mitos que dificultan la valoración de la sospecha de un caso de violencia machista contra las mujeres con discapacidad intelectual, seguidos de la argumentación que desmonta cada mito.

1. «Las mujeres con discapacidad intelectual son personas asexuadas.»

La sexualidad es inherente a todas las personas. Tener una discapacidad intelectual no elimina deseos, emociones, ni necesidades afectivas; simplemente puede requerir otras formas de apoyo para su expresión segura y autónoma.

2. «Tienen una sexualidad desinhibida, incontrolable, impulsiva...»

La supuesta «desinhibición» suele reflejar falta de educación afectivo-sexual, entornos sobreprotectores o ausencia de modelos positivos, no una característica propia de la discapacidad. Con información y apoyos adecuados, pueden regular su conducta igual que cualquier persona.

3. «Sus dificultades les impiden tener relaciones sexuales normales.»

No existe una única forma «normal» de vivir la sexualidad. Con apoyos, comunicación y respeto mutuo, las mujeres con discapacidad intelectual pueden disfrutar relaciones afectivas y sexuales satisfactorias y seguras.

4. «Las mujeres con discapacidad intelectual no son personas con atractivo o deseadas.»

Esta idea surge del capacitismo y de la mirada infantilizadora. El atractivo es diverso y subjetivo; negarles deseo o capacidad de ser deseadas es negar su derecho humano.

5. «Las mujeres con discapacidad intelectual no tienen una orientación definida.»

La orientación sexual no depende de la capacidad intelectual. Las mujeres con discapacidad intelectual pueden ser heterosexuales, bisexuales, lesbianas, asexuales, etc., y merecen el mismo respeto en su identidad que cualquier otra persona.

6. «La educación afectivo-sexual incita a incrementar las conductas sexuales.»

La evidencia muestra lo contrario: la educación sexual reduce riesgos, mejora la autonomía y fomenta comportamientos responsables. Informar no incita; protege.

7. «Las mujeres con discapacidad intelectual no entienden ni necesitan la educación afectivo-sexual.»

Precisamente por su vulnerabilidad a abusos y desinformación, necesitan educación accesible y adaptada. Comprenden mucho más cuando se les ofrece información clara, concreta y respetuosa.

8. «Las mujeres con discapacidad intelectual presentan exceso o ausencia de actividad masturbatoria.»

La masturbación es una conducta normal. Lo que a veces parece «excesivo» suele ser falta de intimidad, de educación o de normas claras. Con apoyo, pueden aprender a vivir su sexualidad de forma privada y saludable.

9. «No pueden tener hijos o formar pareja.»

Muchas mujeres con discapacidad intelectual pueden desear tener pareja, la maternidad o ambas, y pueden llevarlas adelante con apoyos adecuados. Negar esta posibilidad es una forma de discriminación estructural.

10. «No son capaces de tomar sus propias decisiones.»

La capacidad de decidir no es todo-o-nada: se potencia con apoyos, información accesible y tiempo. Con estos recursos, muchas mujeres toman decisiones coherentes y autónomas sobre su vida afectiva, sexual y cotidiana.

Además, los factores de riesgo incluyen la sobreprotección, la dependencia emocional y económica, la falta de educación sexual, el escaso acceso a recursos de apoyo, y las dificultades en la comunicación. Muchas veces las víctimas no reconocen las situaciones como abusivas debido a una socialización marcada por la invisibilidad de sus derechos.

3. Prevención desde la formación y sensibilización

La prevención del abuso hacia personas con discapacidad intelectual es una responsabilidad social que requiere un enfoque integral. Las mujeres con discapacidad intelectual se encuentran en diversas situaciones de mayor vulnerabilidad ante los diferentes tipos de abuso; físico, emocional, sexual, económico o institucional—, lo que hace indispensable actuar desde la origen del problema. Para prevenir y adelantarse a que puedan darse más situaciones de abuso, es necesario trabajar desde la formación y sensibilización.

Esto implica, en un primer momento, educar y formar a las propias mujeres con discapacidad intelectual, empoderándolas a través de información y conocimientos, impartidos por profesionales especializados. Es esencial proporcionarles herramientas accesibles para reconocer situaciones de riesgo, conocer sus derechos y saber cómo pedir ayuda. Del mismo modo, las familias tienen un papel clave como agentes protectores y aliados en el desarrollo de entornos seguros y de confianza.

Por otro lado, es crucial sensibilizar a los y las profesionales que trabajan en los ámbitos de la educación, la salud, los servicios sociales y la justicia.

La sensibilización social, a través de la formación específica y continua por profesionales especializados, fomenta entornos más inclusivos, atentos y respetuosos, donde las barreras que perpetúan el abuso disminuyen y las situaciones se adaptan a las necesidades únicas de cada persona.

3.1. Formación a mujeres con discapacidad intelectual

Una herramienta fundamental para la prevención de conductas machistas es la educación afectivo-sexual a personas con discapacidad intelectual, adaptada a las necesidades cognitivas de cada persona. Una educación afectivo-sexual adecuada permite reconocer el propio cuerpo, identificar situaciones de riesgo, aprender sobre el consentimiento y desarrollar habilidades para establecer límites en las relaciones.

Si bien es cierto que las mujeres con discapacidad intelectual suelen ser excluidas de estas formaciones por mitos sobre la discapacidad que se han expuesto anteriormente como la asexualidad o la falta de madurez, esto solo genera limitaciones en su autonomía como personas con sexualidad.

Desde la UAVDI Navarra y el resto de unidades compañeras, se dedica un gran espacio a este tipo de formaciones como eje del servicio que se ofrece.

Para trabajar adecuadamente la prevención del abuso a mujeres con discapacidad intelectual, es esencial darles un espacio donde puedan **formar equipo** y puedan compartir sus dudas y sus esfuerzos en distintos aspectos. A continuación, se describen los elementos fundamentales de esta intervención:

- **Empoderar, autodeterminación y autonomía:** Fomentar la capacidad de tomar decisiones propias, expresar deseos y defender sus derechos, promoviendo una mayor independencia y control sobre su vida en cada momento.
- **Trabajo en derechos:** Promover el conocimiento y ejercicio de los derechos humanos y los derechos de las personas con discapacidad intelectual, para que conozcan su valor y sepan exigir respeto y protección.
- **Educación afectivo-sexual:** Brindar formaciones adaptadas sobre el propio cuerpo, las relaciones afectivas, como establecer límites saludables y la sexualidad.
- **Trauma primario:** Reconocer el impacto del trauma primario de la discapacidad y su influencia en la vida actual, además de explicar el de manera adaptada el impacto que puede tener un abuso, aportando herramientas sobre como pedir ayuda.
- **Reflejo del dolor:** Comprender cómo el dolor emocional se manifiesta en el comportamiento de cada persona, creando espacios seguros para que puedan expresar sus sentimientos y favoreciendo el acompañamiento emocional.
- **Intervención individualizada:** Diseñar y adaptar las respuestas de manera personalizadas según las necesidades y capacidades de cada persona.
- **Claves para detectar:** Enseñar señales y comportamientos que pueden indicar situaciones de abuso, para que puedan identificar posibles riesgos y como actuar.
- **Sensibilización sobre el tipo de abuso:** Aumentar la conciencia sobre las distintas formas de abuso existentes.
- **Espacios de escucha y comunicación:** Crear entornos seguros donde la persona pueda expresarse libremente sin temor a ser juzgada.
- **Conocimiento de la historia vital:** Conocer el contexto y la trayectoria de vida de cada persona.

- **Señales de ayuda:** Estar atentos a señales verbales y no verbales que indiquen que alguien necesita apoyo.
- **Potenciar la comunicación:** Fomentar el desarrollo de habilidades comunicativas, adaptadas según las capacidades de cada persona, para que puedan expresar sus pensamientos, necesidades y límites con confianza y seguridad.

Para llevar a cabo estas actuaciones, es necesario adecuar acciones específicas de prevención. Como parte de la intervención, se pueden desarrollar actividades estructuradas que favorezcan la concienciación, el autocuidado y la prevención del abuso:

- **Grupos de derechos:** Espacios grupales donde se trabaja el conocimiento y ejercicio de los derechos personales (derechos humanos y derechos de personas con discapacidad intelectual).
- **Espacios terapéuticos:** Sesiones de acompañamiento emocional con profesionales especializados.
- **Talleres de prevención del abuso:** Actividades formativas específicas para reconocer situaciones de riesgo y saber cómo actuar.
- **Materiales gráficos accesibles:** Elaboración de recursos visuales comprensibles y adaptados para facilitar la información a cada persona con necesidades específicas.

3.2. Formación a profesionales

La capacitación de profesionales de la salud, la educación, los servicios sociales y el ámbito jurídico es clave para prevenir y detectar la violencia machista en personas con discapacidad intelectual. La sensibilización sobre esta problemática debe incluir contenidos sobre discapacidad intelectual, comunicación accesible y protocolos de actuación.

En el caso de profesionales, para trabajar adecuadamente la prevención del abuso a personas con discapacidad intelectual, es esencial generar **equipos de alto rendimiento** que puedan compartir sus experiencias, esfuerzos y conocimientos en distintos aspectos. A continuación, se describen los elementos fundamentales de esta intervención:

- **Reflexiones sobre la concepción de la Discapacidad intelectual:** Promover una visión basada en derechos y capacidades, alejándose de enfoques asistencialistas o paternalistas, para favorecer el respeto, la autonomía y la participación activa de las personas con discapacidad.
- **Detección del Burnout:** Capacitar a los y las profesionales para identificar signos de desgaste emocional y estrés crónico, que pueden afectar su capacidad de respuesta ética y aumentar el riesgo de negligencia o maltrato.
- **Recoger sus dificultades:** Escuchar y documentar las barreras y desafíos que enfrentan los profesionales en su labor diaria, para adaptar la formación y mejorar los apoyos institucionales.
- **Revisión de los modelos de trabajo:** Evaluar y actualizar las prácticas profesionales desde una perspectiva ética, inclusiva y centrada en la persona, priorizando la prevención del abuso y el trato digno.
- **Disponibilidad y apoyo de la entidad:** Asegurar que la organización respalde a los equipos

con recursos, acompañamiento, formación continua y protocolos adecuados para actuar ante posibles situaciones de abuso.

- **Procesos de intervención claros:** Establecer procedimientos concretos y conocidos por todo el equipo para detectar, comunicar y actuar frente a posibles casos de abuso, con seguridad jurídica y emocional.
- **Comunicación clara:** Fomentar un estilo comunicativo accesible, directo y comprensivo tanto entre profesionales como con las personas con discapacidad intelectual, reduciendo malentendidos y favoreciendo la confianza.
- **Trabajo en equipo y desde la supervisión:** Impulsar la colaboración entre profesionales y la supervisión externa como espacios de reflexión ética y apoyo, fundamentales para prevenir errores y malas prácticas.
- **Ofrecer pautas seguras de acción:** Brindar a los y las profesionales guías claras sobre cómo actuar ante situaciones complejas o sospechosas, asegurando una intervención segura, rápida y respetuosa.
- **Claves para detectar:** Enseñar a identificar señales físicas, emocionales y conductuales que puedan indicar situaciones de abuso o negligencia en personas con discapacidad intelectual.
- **Sensibilización sobre tipos de abuso:** Informar y formar sobre las diferentes formas de abuso (físico, psicológico, sexual, institucional, económico, etc.), sus manifestaciones y consecuencias, para una detección más temprana y eficaz.

En definitiva, la formación de profesionales es una pieza clave en la prevención del abuso hacia personas con discapacidad intelectual. Solo a través de una sensibilización especializada y continua se pueden generar entornos seguros, respetuosos y que se adapten a las necesidades de cada persona. Invertir en el conocimiento, el autocuidado, la reflexión ética y la claridad en la actuación no solo protege a las personas en situación de vulnerabilidad, sino que también fortalece la labor profesional. La prevención del abuso no constituye una acción puntual, sino un proceso social que requiere una mirada reflexiva sobre la discapacidad, una formación continua y rigurosa, y la implementación de prácticas profesionales fundamentadas en la ética, el respeto y la responsabilidad.

3.3. Formación a familias

Por su parte, es fundamental el trabajo formativo de la prevención de abuso con las familias de las mujeres con discapacidad intelectual, y es que en un gran número de casos son los principales cuidadores.

Al igual que con las personas con discapacidad intelectual, es importante dar un espacio a las familias donde puedan formar **equipo de trabajo** y puedan compartir sus vivencias, sus miedos y sus herramientas. A continuación, se describen los elementos fundamentales de trabajo de prevención con las familias de las mujeres con discapacidad intelectual:

- **Empoderar, y potenciar:** Brindar a las familias herramientas, conocimientos y confianza para que puedan proteger, acompañar y promover la autonomía de sus familiares, siendo aliadas activas en la prevención del abuso.
- **No relativizar:** Evitar juicios de valor y tomar en consideración lo que cada persona expone sobre su familiar, evitando minimizar y dando valor de manera individual.

- **Trauma primario:** Reconocer el impacto del trauma primario de la discapacidad, su influencia en cada cambio vital de su familiar y en la vida actual
- **Sensibilizar sobre la Educación afectivo-sexual:** Brindar formaciones sobre sexualidad y los mitos de la sexualidad en las personas con discapacidad intelectual, adecuando a cada etapa y necesidad de la familia.
- **Canales de ayuda:** Dar a conocer a las familias los recursos y servicios disponibles para actuar ante posibles situaciones de abuso, así como orientarlas sobre cómo buscar apoyo y acompañamiento profesional.
- **Claves para detectar:** Capacitar a las familias para identificar signos de alerta físicos, emocionales o conductuales que puedan indicar que algo no va bien, favoreciendo una detección temprana.
- **Reflexiones sobre la concepción de la discapacidad intelectual:** Invitar a revisar creencias y actitudes hacia la discapacidad intelectual, promoviendo una visión basada en capacidades, derechos y autonomía, en lugar de sobreprotección o subestimación.
- **Sensibilización sobre el tipo de abuso:** Aumentar la conciencia sobre las distintas formas de abuso existentes a personas con discapacidad intelectual (físico, emocional, sexual, económico, institucional), y cómo pueden afectar específicamente a sus familiares.
- **Sensibilizar en derechos:** Fomentar el conocimiento y ejercicio de los derechos humanos y los derechos de las personas con discapacidad intelectual.
- **No atacar ni regañar:** Fomentar una actitud de apoyo y confianza cuando un familiar comunica algo difícil, evitando respuestas que puedan generar miedo, culpa o silencio.
- **Conectar con su dolor:** Comprender cómo el dolor emocional se manifiesta en el comportamiento de cada persona. Ayudar a las familias a validar y acompañar emocionalmente el sufrimiento de sus hijos e hijas, ofreciendo una presencia empática que facilite la recuperación y el bienestar.

Para llevar a cabo estas actuaciones, es necesario adecuar acciones específicas de prevención. Como parte de la intervención, se pueden desarrollar actividades estructuradas que favorezcan la concienciación, el autocuidado y la prevención del abuso:

- **Espacios terapéuticos y de escucha:** Sesiones de acompañamiento emocional con profesionales especializados.
- **Talleres de prevención del abuso:** Actividades formativas específicas para reconocer situaciones de riesgo y saber cómo actuar.
- **Figura de referencia en la entidad:** Profesional de referencia del familiar de la personas con discapacidad intelectual.
- **Grupos de padres y madres, multifamiliar.**

4. Pautas de actuación ante la sospecha de abuso

El siguiente punto se ha desarrollado trabajando sobre el libro «Atención a víctimas con discapacidad intelectual», escrito por Antonio Manzanero, María Recio, Alberto Alemany y Jacobo Cendra en el año 2013, promovido por la Fundación Carmen Pardo-Valcarce (actual Fundación A LA PAR).

Se calcula que sólo el tres por ciento de los casos de abuso sexual contra personas con discapacidad intelectual son revelados (Valenti-Hein y Schwartz, 1993). Entre las causas que dificultan la denuncia se encuentran el desconocimiento sobre qué es un abuso, la imposición de la ley del silencio y las amenazas del agresor, el miedo a no ser creídos y creídas y la incapacidad para expresar lo que están viviendo. Por esta razón, la detección por parte de la persona profesional resulta fundamental.

Las claves para identificar un posible abuso incluyen:

1. Considerar siempre la posibilidad de que la persona sea víctima de abuso.
2. Prestar atención a los signos y consecuencias que el abuso puede manifestar en personas con discapacidad intelectual.
3. Prestar atención a las verbalizaciones espontáneas de la persona.
4. Registra lo más textualmente posible la información obtenida.

4.1. Detección de los abusos

1. Considerar siempre la posibilidad de que la persona sea víctima de abuso.

No es suficiente que profesionales y familiares solo consideren la posibilidad de abuso en personas con discapacidad intelectual cuando estas revelan directamente la situación. La comunicación puede ser especialmente difícil para estas personas, que a menudo presentan limitaciones para identificar y expresar lo que les sucede. Además, emociones como el miedo, la culpa, la vergüenza y el temor a no ser creídas contribuyen a mantener en secreto el abuso. Por ello, aunque la víctima no lo manifieste claramente, es probable que exprese su malestar de manera indirecta.

Dado que las personas con discapacidad intelectual, tanto menores como adultas, tienen un riesgo elevado de sufrir abuso, y que los mitos en torno a la discapacidad dificultan su detección y protección, es fundamental que los y las profesionales consideren siempre la posibilidad de abuso y estén atentos a sus signos y consecuencias.

2. Atención a los signos y consecuencias que el abuso puede manifestar en personas con discapacidad intelectual.

La violencia machista puede manifestarse en diferentes formas de abuso; sexual, físico y/o psicológico, y puede ocurrir en variados contextos familiares y sociales, a distintas edades y por períodos diversos. Las características individuales, como los apegos, personalidades, fortalezas y vulnerabilidades, influyen en el impacto que el abuso deja en cada persona, por lo que no todos los indicadores o consecuencias tendrán la misma relevancia para todas las personas.

Los **indicadores** son hechos observables que sugieren la probabilidad de que un abuso esté ocurriendo. Algunos ejemplos son:

- **Abuso físico:** presencia de lesiones como fracturas, hematomas, quemaduras o signos de haber sido atada, junto con explicaciones inconsistentes o ilógicas. También puede incluir desnudez o deshidratación.
- **Abuso psicológico:** evidencia de amenazas, insultos, chantajes o humillaciones.
- **Abuso sexual:** señales físicas leves o graves en genitales o zonas cercanas, rastros de fluidos corporales, presencia de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Ante la detección de estos indicadores, es crucial activar medidas de protección y definir pautas claras para la intervención.

Por otra parte, el abuso no siempre deja señales físicas o evidentes. Por ello, es importante estar alerta a cambios bruscos en la conducta, como rechazos repentinos hacia personas o lugares, comportamientos agresivos, retraimiento o regresión. Conocer las posibles **consecuencias psicológicas** y emocionales del abuso permite un seguimiento más cuidadoso y la aplicación de medidas adecuadas para valorar la situación.

Aunque hay poca investigación sobre las secuelas psicológicas del abuso en personas con discapacidad intelectual, la literatura disponible señala algunas manifestaciones clínicas comunes:

- **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT):** incluye *flashbacks*, pesadillas, pensamientos intrusivos y evitación de situaciones relacionadas con el abuso. Diagnosticar TEPT en mujeres con discapacidad intelectual puede ser complejo debido a sus limitaciones para expresar experiencias internas, por lo que frecuentemente se presenta como trastornos de conducta (Peckham et al., 2007).
- **Ansiedad:** puede manifestarse a través de hiperactividad, explosiones de ira, inseguridad, comportamientos fóbicos, regresiones a etapas infantiles, quejas físicas sin causa médica y alteraciones del sueño (Sequeira y Hollins, 2003).
- **Depresión:** es uno de los síntomas más comunes tras un abuso sexual (Bernard, 1999) con signos como retraimiento social, falta de energía, descuido personal y apatía.
- **Problemas de conducta:** pueden aparecer en forma de autolesiones, comportamientos desafiantes, conductas regresivas, insinuaciones sexuales inapropiadas y agresividad (Johnson, 2001).
- **Otros trastornos psiquiátricos:** el trastorno disociativo y trastornos de la personalidad, como el *borderline*, están vinculados a experiencias abusivas en la infancia (Johnson, 2001).

Por ello, es importante conocer que muchas mujeres con discapacidad intelectual pueden expresar el malestar psicológico mediante cambios en la conducta. Por ejemplo, alguien que siente culpa por un abuso sexual puede no verbalizarlo, pero sí mostrar comportamientos como masturbación compulsiva o rechazo a ciertas personas o lugares. Ante la aparición de problemas conductuales, los profesionales deben investigar sus causas, evitando atribuir estos síntomas exclusivamente a la discapacidad.

La falta de signos o consecuencias evidentes no debe llevar a descartar la posibilidad de abuso, especialmente si la persona ha hecho alguna revelación. Estudios indican que hasta un 40 % de menores abusados no presentan síntomas claros (Kendall-Tackett et al., 1993). Aunque estos estudios no se centran en personas con discapacidad intelectual, es vital no ignorar ni minimizar la denuncia de abuso por parte de estas personas, ya que la ausencia de síntomas no significa que no haya ocurrido.

3. Prestar atención a las verbalizaciones espontáneas de la persona.

Cuando una persona con discapacidad intelectual revela espontáneamente un abuso, hay una alta sospecha de que los hechos son reales y se debe actuar para valorar la situación y protegerla si es necesario. Es fundamental escuchar sin cuestionar la veracidad, ya que existe el mito falso de que las personas con discapacidad intelectual suelen inventar o confundir deseos con la realidad, lo que las deja en indefensión.

Aunque no se debe dudar inicialmente de su testimonio, tampoco conviene aceptar todo sin crítica. Es importante tratar de corroborar lo narrado, generalmente con la ayuda de especialistas, para **no interferir en posibles investigaciones judiciales**. Pedir que repitan varias veces lo sucedido es una mala práctica, ya que puede distorsionar los recuerdos y afectar la validez del testimonio.

En resumen, ante una revelación de abuso, hay que escuchar activamente, sin presionar, permitir que la persona se exprese con libertad y registrar sus palabras literalmente. Luego, se debe actuar con responsabilidad, planificando las entrevistas y valoraciones necesarias.

Es de especial importancia los aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de cómo si actuar y cómo no actuar, ante una verbalización.

4. Cómo SÍ actuar ante la verbalización de un abuso:

- Generar un espacio íntimo
- Realizar una contención emocional
- portar sensación de confianza
- Actuar con discreción
- Practicar la escucha activa
- Dar sensación de credibilidad
- Permitir el relato libre, respetar los ritmos de la persona y sus silencios
- Evitar realizar preguntas cerradas sobre los hechos, si ocurre, anotarlo todo detalladamente.

5. Cómo NO actuar ante la verbalización de un abuso:

- Permanecer inactivos
- Dudar del relato de la PDI
- Minimizar, restar importancia o juzgar ese relato
- Preguntar de manera insistente sobre los hechos
- Realizar preguntas cerradas
- Nunca sugerir

Esta verbalización suele darse con la personal profesional que más confianza haya, por lo que la persona profesional será encargada de garantizar la seguridad y confidencialidad.

Habrà que explicarle a la PDI, cuando ha verbalizado un abuso los pasos que se van a dar, si hay que hablarlo con dirección o con algún familiar. No se actuarà a la espalda de la PDI.

6. Registra lo más textualmente posible la información obtenida.

Registrar detalladamente las verbalizaciones y posibles indicadores es fundamental para apoyar la actuación de profesionales policiales, judiciales, sanitarios y clínicos. Lo más importante a anotar es:

- Las palabras exactas o mensajes comunicados por la persona durante la revelación espontánea, incluyendo las intervenciones del profesional en ese momento, sin importar el contexto (educativo, laboral, terapéutico, etc.).
- Si es posible y con consentimiento, grabar la entrevista con medios audiovisuales.
- Anotar la sintomatología presentada: frecuencia, intensidad, duración y momento de aparición.
- Todos los hechos que hayan facilitado la revelación.

A continuación, se desarrolla la intervención que debe tener cualquier profesional ante una situación de cualquier abuso a una persona con discapacidad intelectual.

4.2 Intervención profesional

Cuando un profesional detecta un posible abuso o recibe una confidencia sobre riesgo o maltrato, debe actuar de manera responsable, pese a dudas o temores. La intervención debe basarse en la confianza, la escucha y la profesionalidad.

Esto implica valorar cada caso, ofrecer apoyos para que la persona decida, preparar todas las medidas antes de la denuncia y asegurar que la persona enfrente el proceso sin miedo, con los apoyos necesarios. Es clave conocer la obligación de denunciar, coordinarse con especialistas y activar conjuntamente las siguientes medidas necesarias:

1. La protección de la víctima.

La protección debe ser el eje en la intervención ante cualquier abuso a personas con discapacidad intelectual. Esto implica:

- Observar, escuchar y actuar.
- Registrar verbalizaciones y signos de abuso.
- Llevar al médico si hay indicios físicos y solicitar parte de lesiones.
- Activar recursos para evitar que el abuso continúe y crear un entorno seguro para la denuncia y el proceso judicial.

Se debe asegurar que la víctima no tenga contacto con el agresor durante la denuncia. Si el agresor convive con la víctima, se deben tomar medidas de protección previas, como cambiarla de lugar de residencia o solicitar recursos de emergencia. Estas medidas deben consensuarse con la persona afectada, respetando su derecho a decidir y ofreciéndole el apoyo necesario.

2. La valoración de la capacidad para decidir acerca de la denuncia.

Antes de iniciar una denuncia, es clave valorar si la persona con discapacidad intelectual puede decidir hacerlo. Para ello, debe:

- Ser mayor de edad.
- Entender qué significa denunciar.
- Conocer las posibles consecuencias.
- No estar bajo presión o amenazas.

Si no puede decidir, se deben ofrecer apoyos para que tome la decisión. Estos apoyos también ayudan durante la investigación policial. Además, antes de denunciar, se debe asegurar un lugar seguro para la persona tras la denuncia, ya que la policía no siempre puede activar un recurso de emergencia.

3. La planificación de los apoyos para la denuncia y el proceso judicial.

Ante una declaración de abuso a una persona con discapacidad intelectual, se deben ofrecer varios apoyos para facilitar el proceso judicial:

- Explicar claramente qué es una denuncia, por qué es importante y qué ocurrirá en la comisaría, usando materiales accesibles.
- Anticipar y abordar sus miedos sin preparar la declaración con ensayos, para preservar la espontaneidad y credibilidad.
- Acompañar a la persona durante la denuncia y el proceso judicial, ofreciendo apoyo emocional y evitando que quede sola si no quiere.
- Coordinar con abogados, fiscales y policías para evitar declaraciones repetitivas y garantizar los apoyos necesarios.
- Contar con especialistas y facilitadores que adapten la intervención y valoraciones forenses a las necesidades de la persona.

4. El manejo de la divulgación desde la institución.

Las organizaciones que atienden a personas con discapacidad intelectual víctimas de abuso enfrentan un gran reto en el manejo adecuado de la información sobre el abuso, ya que esto afecta el bienestar y la salud mental de la víctima, así como el proceso judicial. Un manejo inadecuado puede aumentar la estigmatización y los sentimientos de culpa. El derecho a la intimidad de la víctima es fundamental; ella debe decidir qué información compartir y con quién. El manejo de la información depende del vínculo del autor con la organización:

- Si el autor no pertenece a la organización: el acceso a la información depende de la víctima y su familia, quienes también deciden con quién hablar para desahogarse.
- Si el autor es parte de la organización: se debe respetar la intimidad de la víctima y la presunción de inocencia del acusado. Se garantizará que durante la investigación el agresor no tenga contacto con la víctima. Además, se atenderá a profesionales que puedan sentirse afectados emocionalmente y a otras personas con DI que conozcan el abuso, ofreciendo espacios de apoyo.

La organización debe usar la experiencia para evaluar los hechos y prevenir futuros abusos. Cualquier divulgación de información a otros profesionales debe contar con el consentimiento de la víctima y su familia, quienes deben entender la importancia de que personas de apoyo estén alertas y actúen ante signos de abuso.

5. La valoración de la necesidad de una intervención psicoterapéutica o psiquiátrica.

La valoración de la necesidad de una intervención psicoterapéutica o psiquiátrica en mujeres con discapacidad intelectual que han sufrido violencia de género es fundamental para su recuperación integral. Esta evaluación debe considerar tanto el impacto emocional y psicológico del abuso como las particularidades de la discapacidad, adaptando las estrategias terapéuticas a sus capacidades y necesidades. Un abordaje especializado permite identificar trastornos asociados, como ansiedad, depresión o estrés postraumático, y facilita el diseño de un plan de apoyo personalizado que promueva la recuperación de la autonomía, el fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo de recursos para enfrentar y superar la violencia.

5. Referencias

- Bernard, C. (1999). Child sexual abuse and the black disabled child. *Disability and Society*, 14, 325-339.
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género; Fundación para la Igualdad, Ministerio de Igualdad; Federación de Mujeres Progresistas (Esther Castellanos Torres, investigadora principal), (2019). *Mujer, discapacidad y violencia de género* [Informe]. Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/violenciag_discapacidad.pdf
- Fundación A LA PAR, Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI), (2024). *Intervención en mujeres con discapacidad intelectual víctimas de agresión sexual, maltrato y abuso* [Informe]. Fundación A LA PAR. https://alapar.org/wp-content/uploads/2024/04/informe_uavdi_intervencion_mujeres.pdf
- Johnson, D. (2001). Trauma, dissociation and learning disability. *Clinical Psychology Forum*, 147, 18-21.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Manzanero Puebla, A. L., Recio Hoyas, M. J., Alemany, A. y Cendra, J. (2013). *Atención a víctimas con discapacidad intelectual*. Fundación Carmen Pardo Valcarce.
- McCarthy, M. & Thompson, D. (1997). A prevalence study of sexual abuse of adults with intellectual disabilities referred for sex education. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10(2), 105-124. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1997.tb00012.x>
- Morillo Martínez, J. M. y Pérez Villar, J. (2018). Discapacidad intelectual y violencia de género: un análisis transnacional. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*.
- Peckham, N. G., Howlett, S. & Corbett, A. (2007). Evaluating a survivors group pilot for women with significant intellectual disabilities who have been sexually abused. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 308-322.
- Sequeira, H. & Hollins, S. (2003). Clinical effects of sexual abuse on people with learning disability: critical literature review. *British Journal of Psychiatry*, 182, 13-19.
- Valenti-Hein, D. C. & Schwartz, L. D. (1993). Witness competency in people with mental retardation: implications for prosecution of sexual abuse. *Sexuality and Disability*, 11, 287-294.



Tema III

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE ABUSO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Sara Poncela Chafik / Sofía Remón Chozas

VIOLENCIAS MACHISTAS: intervención en red

Tema 3. Víctimas e infractores de abuso con discapacidad intelectual. Sara Poncela y Sofía Remón

1. Introducción. Sara Poncela	36
2. Síntomas y manifestaciones clínicas de la víctima. Sara Poncela	36
2.1. Reacciones psicológicas y procesos de trauma	36
3. Tratamiento Psicológico de víctimas con discapacidad intelectual. Sara Poncela	39
3.1. Tratamientos de primera línea	40
3.2. Tratamientos de segunda línea y complementarios	41
3.3. Intervenciones grupales y comunitarias	41
3.4. Consideraciones generales	42
4. Infractores con discapacidad intelectual. Sofía Remón	42
5. Figura del facilitador. Sofía Remón	44
6. Recursos especializados	46
7. Bibliografía	46

1. Introducción. Sara Poncela

Las personas con discapacidad intelectual (PDI) aparecen con mayor frecuencia como víctimas que como infractoras; ambas realidades coexisten y comparten un denominador común: sistemas poco preparados para comunicar, evaluar y decidir con los ajustes adecuados. En las mujeres con DI, la exposición a violencia física, psicológica y sexual es superior a la de sus coetáneas sin discapacidad, y las vías de protección se ven obstaculizadas por barreras comunicativas y prejuicios sobre su credibilidad. El impacto clínico es específico: las dificultades de memoria y comunicación pueden interferir en la codificación y recuperación del recuerdo, y la ansiedad o el trauma afectan la consistencia del relato sin que ello implique menor veracidad.

En el análisis de la infracción conviene evitar atajos: la DI no «predispone» al delito. Cuando se documentan conductas delictivas suelen confluír factores individuales (impulsividad, baja tolerancia a la frustración, sugestionabilidad, habilidades sociales limitadas), contextos de oportunidad o instrumentalización por terceros y, en algunos casos, comorbilidad psicopatológica (Brennan, Mednick, & Hodgins, 2000); además, cuanto mayor es la afectación, menor la capacidad de planificar y ejecutar conductas complejas, y por tanto menos probable la comisión de ciertos delitos (Rodes & Martí, 1997). El enfoque debe ser proteger sin infantilizar y responsabilizar sin estigmatizar: prevenir y detectar con instrumentos accesibles, tratar el trauma y otras afectaciones con intervenciones adaptadas a DI y comprender el perfil del infractor de forma contextualizada, atendiendo a apoyos, necesidades y comorbilidades. Con evidencia, lenguaje claro y ajustes razonables, las PDI pueden participar de forma segura y con plenos derechos en los procesos de atención y justicia.

2. Síntomas y manifestaciones clínicas de la víctima. Sara Poncela

Las secuelas emocionales y cognitivas en personas con discapacidad intelectual (PDI) pueden ser profundas y persistentes, con mayor vulnerabilidad a TEPT y otros problemas de salud mental; sin embargo, con frecuencia pasan desapercibidas porque su expresión clínica no siempre es tan visible como en la población sin discapacidad. frente a síntomas «internos» menos observables (reexperimentación, evitación), suelen destacar cambios en la activación, el estado de ánimo y conductas desafiantes que pueden ser expresiones de trauma. Por ello se recomiendan medidas y protocolos trauma-informados y adaptados para identificar estos cuadros y tratar sus efectos a largo plazo. (Houck & Dracobly, 2022; Pinals et al., 2022; Hoogstad et al., 2025; Rittmannsberger et al., 2020).

Las diferencias en comunicación y en el procesamiento cognitivo dificultan que profesionales, familias y personas de referencia detecten a tiempo el malestar, un fenómeno asociado a la infra-detección y al efecto eclipsador, que consiste en atribuir la sintomatología asociada al abuso a su discapacidad. Con estas características se hace necesario adaptar la evaluación y la intervención a esta población, no solo para conseguir el bienestar de la persona sino para evitar revictimizaciones o un empeoramiento de las secuelas por un mal abordaje de la situación.

2.1. Reacciones psicológicas y procesos de trauma

El trauma asociado a la violencia machista se expresa de forma particular en mujeres con discapacidad intelectual, presentando un alto riesgo de desarrollar respuestas traumáticas complejas que trascienden el episodio agresivo. La combinación de una experiencia violenta con la dificultad para procesar y comunicar emociones genera un cuadro clínico complejo que requiere una mirada especializada. A continuación, se detallan los síntomas más frecuentes:

Estrés agudo y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

Tras la experiencia de abuso, es frecuente la aparición de reacciones de estrés agudo, caracterizadas por:

- Intensa respuesta de miedo.
- Ansiedad o desconexión emocional.
- Reviviscencias intrusivas: imágenes, pensamientos o sueños relacionados con el evento.
- Alteraciones disociativas: sensación de irrealidad o desconexión del entorno, como mecanismo protector ante la sobrecarga emocional, incluyendo despersonalización, desrealización y amnesia disociativa.
- Hiperactivación fisiológica: sobresaltos, insomnio, irritabilidad.
- Evitación de personas, lugares o situaciones que recuerden el trauma.

Cuando estos síntomas persisten más allá de un mes o aparecen con retraso, pueden configurar un cuadro de TEPT, que en personas con discapacidad intelectual puede manifestarse de forma atípica, incluyendo cambios abruptos de conducta, conductas regresivas, quejas somáticas y crisis emocionales difíciles de verbalizar.

En el ámbito forense-psiquiátrico se ha observado que las historias de victimización de mujeres con DI leve son más severas y presentan mayor comorbilidad, incluido el TEPT, en comparación con mujeres con funcionamiento intelectual promedio y con varones con DI leve, lo que subraya la especial vulnerabilidad de este grupo y la necesidad de detección y abordajes adaptados al trauma (De Vogel & Didden, 2022; McNally et al., 2021).

Síntomas ansiosos

Tras experiencias de abuso, las mujeres con discapacidad intelectual tienden a presentar ansiedad elevada, expresada en preocupaciones constantes, trastornos del sueño y síntomas somáticos (como cefaleas, afecciones digestivas, molestias musculares). Estudios clínicos comparativos indican que estas mujeres muestran mayores niveles de ansiedad y otros trastornos mentales (como depresión o TEPT) en comparación con hombres con discapacidad o mujeres sin antecedentes de abuso. En muchos casos, la ansiedad coexiste con otros síntomas que complican el diagnóstico debido a dificultades en la comunicación o diferencias cognitivas de base. (De Vogel & Didden, 2022; Smit et al., 2019; Eastgate et al., 2011)

Depresión y estado de ánimo bajo

En mujeres con discapacidad intelectual víctimas de abuso, es frecuente la presencia de **síntomas depresivos marcados**, como:

- Tristeza persistente.
- Pérdida de interés en actividades.
- Baja autoestima.
- Expresión de culpa («me lo merezco»). Estas percepciones no surgen de forma aislada, sino que suelen ser el resultado de una trayectoria vital marcada por el estigma, en la que han sido vistas con condescendencia, tratadas como menos capaces o expuestas a un trato discriminatorio y hostil por motivo de su discapacidad. Esta internalización de mensajes negativos contribuye a reforzar la pasividad y la indefensión ante futuras situaciones de riesgo.

Las investigaciones muestran que estas mujeres tienen mayores tasas de depresión que quienes no han pasado por abuso, y que esta depresión suele coexistir con ansiedad, TEPT y dificultades narrativas para expresar el malestar. La historia de abuso, unida a barreras comunicativas y cognitivas, complica la detección y el abordaje adecuado (Wigham et al., 2015; Disability abuse review, 2014).

Dificultades en la regulación emocional

La alexitimia impide la identificación, procesamiento y expresión adecuada de sensaciones internas de las mujeres con DI leve o moderada y se asocia con un marcado déficit en la regulación emocional (Smitetal., 2023). Como resultado, se observan estallidos emocionales repentinos (llanto, agresividad sobre todo hacia objetos), episodios de bloqueo emocional (silencio o desconexión prolongados) e incluso conductas desafiantes que complican el trabajo terapéutico (Littlewood & Dagnan, 2018). En el marco del abuso, estas manifestaciones no solo reflejan la dificultad para identificar las sensaciones internas, sino también la respuesta defensiva del organismo ante una sobrecarga emocional sostenida.

Conductas autolesivas y riesgo suicida

En mujeres con discapacidad intelectual que han sobrevivido a violencia o abuso sexual, la prevalencia de estas conductas es marcadamente más alta que en aquellas sin antecedentes de victimización. Estudios poblacionales muestran que las mujeres con DI tienen un riesgo sustancialmente mayor de autolesión y que este riesgo se incrementa significativamente cuando existe historia de abuso (Flygare Wallén et al., 2023). En el caso de la violencia de pareja, la probabilidad de ideación, planes e intentos suicidas aumenta de forma pronunciada, lo que en este grupo se ve potenciado por la comorbilidad psiquiátrica y las dificultades de acceso a recursos adaptados (McManus et al., 2022).

Revisiones sistemáticas confirman que el abuso es un factor de riesgo clave para la conducta suicida en personas con DI, y recomiendan evaluaciones de riesgo urgentes y protocolos de intervención adaptados (Dodd et al., 2016). Señales de riesgo frecuentes incluyen aumento de conductas autolesivas, verbalizaciones de desesperanza o inutilidad, retraimiento social marcado, cambios bruscos en sueño o alimentación sin causa médica y expresión de culpa intensa vinculada al abuso.

Alteraciones en las relaciones interpersonales

En mujeres con discapacidad intelectual que han sufrido abuso sexual o violencia de pareja, es frecuente el aislamiento social y la desconfianza hacia nuevas relaciones, lo que debilita las redes de apoyo y aumenta la vulnerabilidad ante nuevas agresiones. Estudios cualitativos en supervivientes de violencia de género con DI revelan que muchas limitan el contacto social para evitar la revictimización, aunque ello suponga perder apoyo social esencial (McCarthy, 2017; Robinson et al., 2021).

Comorbilidad afectiva

Tras la victimización, muchas mujeres con discapacidad intelectual presentan síntomas concurrentes de depresión, ansiedad e incluso TEPT, que interactúan entre sí y agravan el impacto del trauma. Las revisiones señalan que esta comorbilidad afectiva es más la norma que la excepción en supervivientes de violencia, y que suele asociarse a sentimientos persistentes de vergüenza y baja autoestima (Hughes et al., 2012; McNally et al., 2021).

Pérdida de autoimagen y autoeficacia

El abuso y la discriminación reiterada pueden llevar a la internalización de estereotipos capacitistas, reduciendo la confianza en la capacidad para tomar decisiones y protegerse. En mujeres con discapacidad intelectual, esto se traduce en dudas sobre su propia validez cognitiva, inhibición para buscar ayuda y mayor dependencia de terceros, lo que prolonga la exposición a entornos inseguros (Platt et al., 2017; Powers et al., 2009). Además, muchas de estas mujeres han recibido una educación afectivo-sexual deficitaria, lo que contribuye a que asocien el hecho de «tener una vida normal» con mantener una relación de pareja. Esta creencia, unida a la falta de información y de herramientas para identificar conductas abusivas, favorece que algunas personas se aprovechen de ellas. A menudo, no reconocen el abuso debido no solo a esa carencia educativa, sino también a la habituación al maltrato, ya sea por experiencias previas de *bullying* o por normalizar comportamientos dañinos en relaciones anteriores. La comprensión profunda de estas manifestaciones es esencial para priorizar objetivos terapéuticos, comenzando por la estabilización emocional, seguidos de la reestructuración cognitiva y la reconstrucción de la autoimagen.

3. Tratamiento Psicológico de víctimas con discapacidad intelectual. Sara Poncela

El tratamiento e intervención con mujeres con discapacidad intelectual que han sido víctimas de abuso requiere un enfoque integral, sensible al trauma y adaptado a las capacidades cognitivas y comunicativas de cada persona. No se trata únicamente de reducir síntomas, sino de restaurar la seguridad, reforzar la autoestima y promover la autodeterminación, atendiendo a las secuelas emocionales, cognitivas y relacionales derivadas del maltrato. La evidencia científica respalda la combinación de terapias focalizadas en trauma con adaptaciones específicas para discapacidad intelectual, integradas en un marco de atención informada por el trauma, que priorice la seguridad, la empatía y la participación activa de la mujer en todo el proceso de recuperación.

En la actualidad, las terapias de primera línea más eficaces para mujeres con DI que han sufrido abuso son la Terapia Cognitivo Conductual y el EMDR, ambas respaldadas por guías internacionales para TEPT y con adaptaciones clínicas que han demostrado ser viables y bien aceptadas en esta población. Como tratamientos de segunda línea, la NET y el marco de Trauma-Informed Care ofrecen recursos valiosos, especialmente cuando se combinan con intervenciones psicoeducativas y de apoyo social.

La implementación de estos enfoques requiere una formación específica de los profesionales, el uso de materiales accesibles y una coordinación efectiva entre servicios. Aunque la evidencia empírica en mujeres con DI sigue siendo limitada, los estudios existentes y las adaptaciones documentadas proporcionan una base sólida para ofrecer intervenciones seguras, efectivas y respetuosas con su dignidad y autonomía.

3.1. Tratamientos de primera línea

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) centrada en el trauma

La TCC es un tratamiento estructurado que incluye psicoeducación, técnicas de regulación emocional, exposición gradual a recuerdos traumáticos y reestructuración cognitiva. Es crucial que los terapeutas empleen ejemplos concretos que puedan relacionarse con la realidad cotidiana de la participante. Guías como **NICE NG116** y la **American Psychological Association** la señalan como intervención de primera elección para el TEPT en adultos (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2018/2025; American Psychological Association [APA], 2025). En el caso de mujeres con discapacidad intelectual, la TCC focalizada en trauma requiere adaptaciones que faciliten la comprensión y el procesamiento del material terapéutico. Entre las más habituales se encuentran el uso de un lenguaje claro y sin ambigüedades, evitando tecnicismos; la incorporación de materiales visuales como pictogramas, viñetas o guiones gráficos; sesiones más breves (30–45 minutos) con descansos programados; y la utilización de ejemplos extraídos de la vida cotidiana para trabajar pensamientos disfuncionales. Asimismo, las tareas entre sesiones se presentan con instrucciones ilustradas y recordatorios sencillos para reforzar el aprendizaje. En estudios de caso, estas adaptaciones han demostrado mejorar la retención de la información y la adherencia (TF-CBT Implementation Guide for IDD; Molero-Zafra et al., 2024). La exposición narrativa, aplicada en segmentos cortos, ha mostrado ser especialmente útil para procesar el trauma minimizando la sobrecarga emocional.

Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR)

En la aplicación de EMDR a mujeres con discapacidad intelectual, se han descrito adaptaciones específicas que facilitan la participación y reducen la sobrecarga emocional. Una de las más frecuentes consiste en sustituir los movimientos oculares por estimulación táctil alternante, como golpecitos suaves en las manos, o por estimulación auditiva bilateral, lo que permite mantener el componente central del tratamiento respetando las necesidades sensoriales de la persona.

Otra modificación habitual es dividir el protocolo en fases más cortas, intercalando descansos frecuentes para favorecer la regulación emocional y la retención de la información. Asimismo, el uso de historias estructuradas, conocido como *storytelling EMDR*, permite enmarcar el recuerdo traumático dentro de una narrativa comprensible y predecible, lo que facilita su procesamiento (Hoogstad et al., 2024).

Para monitorizar el impacto emocional durante las sesiones, se emplean escalas visuales de malestar, con rangos de 0 a 10 representados mediante colores o emoticonos, adaptando así la evaluación subjetiva a un formato accesible. Un ensayo controlado de factibilidad realizado por Karatzias et al. (2019) mostró que el EMDR, combinado con el tratamiento habitual, fue seguro y produjo mejoras clínicas en síntomas postraumáticos. No obstante, los autores subrayan la necesidad de realizar estudios con muestras más amplias para confirmar su eficacia estadística.

3.2. Tratamientos de segunda línea y complementarios

- **Narrative Exposure Therapy (NET):** La NET consiste en reconstruir cronológicamente la historia vital de la persona, integrando los eventos traumáticos en un contexto más amplio y de significado. Aunque no existen ensayos específicos en mujeres con DI, su estructura clara y repetitiva la hace potencialmente adaptable a este grupo mediante el uso de pictogramas, fotografías y mapas temporales (Schauer et al., 2011).
- **Atención informada por el trauma (Trauma-Informed Care, TIC):** no constituye una técnica aislada, sino un enfoque transversal que reconoce el impacto del trauma y sitúa la seguridad, la capacidad de elección y el empoderamiento como ejes centrales de la intervención (Houck & Dracobly, 2022). En el caso de mujeres con discapacidad intelectual, este marco se traduce en crear entornos estables y predecibles que faciliten la confianza, respetar los tiempos de respuesta sin interrupciones, y reforzar cualquier avance, por modesto que parezca, para favorecer una autoimagen positiva. Asimismo, implica una coordinación fluida entre profesionales de los ámbitos sanitario, social y jurídico, con el fin de evitar la fragmentación de la atención. La TIC se articula de manera complementaria con enfoques como la TF-CBT y el EMDR, ofreciendo un contexto seguro y consistente para su implementación.

3.3. Intervenciones grupales y comunitarias

Las intervenciones grupales y comunitarias complementan la atención individual, aportando apoyo entre iguales, reducción del aislamiento y desarrollo de habilidades. Las más destacadas incluyen:

- **Grupos de apoyo entre pares:** Facilitados por profesionales, fomentan validación, pertenencia y afrontamiento, beneficios respaldados en revisiones de apoyo entre iguales en violencia sexual (Gregory et al., 2021).
- **Talleres de empoderamiento, habilidades sociales y prevención del abuso:** Entrenamiento práctico en asertividad, autocuidado y toma de decisiones, coherente con programas de prevención que mejoran conocimiento y habilidades de protección en discapacidad intelectual (Reis et al., 2022; Stobbe et al., 2021). Talleres de prevención, detección e intervención ante abuso, dirigidos a mujeres y a su entorno, con pautas claras y accesibles (Fundación A LA PAR – UAVDI, 2024).
- **Modelos de atención integrada (One-Stop Centres):** Agrupan servicios sanitarios, sociales y legales para reducir la fragmentación y mejorar el acceso, recomendados en revisiones y guías internacionales (Olson & García-Moreno, 2020; UN Women/UNFPA, 2011).
- **Redes de mentoras y programas de mentoría:** Factibles y beneficiosos para reforzar autoeficacia y autorregulación en personas con discapacidad intelectual (Schwartz et al., 2022).
- **Acompañamiento facilitado:** Apoyo especializado durante procesos judiciales y sanitarios para garantizar seguridad y comprensión (Fundación A LA PAR – UAVDI, 2024).
- **Materiales en lectura fácil:** Guías como *No más abuso*, diseñadas para que las víctimas identifiquen el abuso y sepan cómo pedir ayuda (Fundación A LA PAR – UAVDI, 2024).
- **Programas específicos para víctimas de trata:** Atención integral a mujeres migrantes con discapacidad intelectual, con apoyo emocional, legal y social (Fundación A LA PAR – UAVDI, 2025).

Independientemente de la terapia principal elegida, la evidencia destaca ciertos principios clave en el trabajo con esta población:

- **Educación afectivo-sexual adaptada:** esencial para que la mujer identifique comportamientos abusivos y fortalezca su capacidad de establecer límites (McCarthy, 2017).
- **Trabajo con la red de apoyo:** incluir, cuando sea apropiado y seguro, a familiares o cuidadores en sesiones de psicoeducación para favorecer la generalización de habilidades.
- **Plan de seguridad personalizado:** diseñar estrategias claras para actuar en caso de riesgo, con instrucciones visuales y de fácil recordatorio.
- **Refuerzo positivo constante:** reconocer los logros incrementa la motivación y la percepción de autoeficacia.

Estos principios, combinados con una escucha activa, la validación emocional y la adaptación del ritmo de la intervención, crean un marco seguro y empoderador que optimiza las posibilidades de recuperación y reduce el riesgo de revictimización.

3.4. Consideraciones generales

Ser víctima de abuso es una experiencia vital con un alto potencial traumático, por lo que el proceso de recuperación rara vez es lineal: suele presentar avances y retrocesos. Por ello, resulta esencial reconocer y valorar cualquier progreso, por pequeño que parezca, ya que esto contribuye a fortalecer la autoimagen y la autodeterminación de la persona.

Durante la terapia, es fundamental respetar sus tiempos de respuesta, evitando interrupciones que puedan transmitir desinterés o minimizar su relato. Escuchar de forma activa y sin prisas favorece que la persona comparta información relevante y se sienta segura para profundizar en su experiencia. Cuando sea necesario reconducir la sesión, debe hacerse con sensibilidad y respeto, asegurando que la mujer perciba que su voz es central en el proceso. Estos factores son clave para no perder información valiosa que pueda orientar la intervención terapéutica y para reforzar el vínculo de confianza.

4. Infractores con discapacidad intelectual. Sofía Remón

Un ámbito que ha recibido escasa atención tanto en la investigación como en la práctica profesional es el de las personas con discapacidad intelectual que han infringido la ley. Siendo esta realidad invisibilizada, y por ende desatendida, desde un nivel familiar y social hasta el entorno judicial.

Por diversos factores como los mitos que se han expuesto con anterioridad, la infantilización y no valoración de los derechos de las personas con discapacidad, han hecho que tampoco se valoren sus actos delictivos con una importancia adecuada.

Si bien la mayoría de las personas que presentan una psicopatología grave no son violentas en general, también es cierto que la presencia de este tipo de trastornos puede aumentar el riesgo de aparición de conductas violentas en comparación con la población general. En particular, cuando la violencia está mediada por una patología mental grave, como en el caso de las psicosis, puede manifestarse de forma desproporcionada y aparentemente carente de justificación, tanto en intensidad como en finalidad (Vázquez, 2018; López, 2006).

Diversos estudios que han identificado una relación entre psicopatología y conducta delictiva subrayan que los niveles de violencia varían según el tipo de diagnóstico. Por ello, resulta fundamental analizar de forma diferenciada cada categoría diagnóstica, ya que cada una puede implicar un riesgo específico de comportamiento violento (Brennan, Mednick y Hodgins, 2000).

En el caso de una persona con discapacidad intelectual, es fundamental considerar no solo el grado de afectación cognitiva, sino también sus habilidades adaptativas y la posible presencia de psicopatología asociada. Según el estudio realizado por Rodes y Martí (1997), existe una relación inversa entre el grado de discapacidad intelectual y la capacidad delictiva: a mayor severidad del déficit, menor es la probabilidad de que la persona cometa actos delictivos, y, en consecuencia, menor su peligrosidad.

Particularmente, cuando el nivel de discapacidad es profundo, las limitaciones psicofísicas que presenta la persona pueden llegar a impedirle, en términos prácticos, la ejecución de conductas delictivas, al carecer de los recursos cognitivos y funcionales necesarios para llevarlas a cabo.

Si es cierto, que en algunos casos se perciben los siguientes delitos cometidos por personas con discapacidad intelectual (Vázquez, 2018):

- Delitos contra la propiedad (como hurtos)
- Delitos contra la libertad sexual
- Delitos contra la seguridad (como incendios)

En los casos de discapacidad intelectual leve o moderada, se observa un aumento en la frecuencia y en la diversidad de conductas delictivas. Desde la perspectiva de la psicología forense, las evaluaciones periciales más complejas suelen corresponder a personas con inteligencia límite. Esto se debe a que, junto con sus limitaciones cognitivas, pueden presentar una serie de características psicológicas que actúan como factores facilitadores del comportamiento delictivo, tales como (Vázquez, 2018):

- Alta sugestionabilidad
- Impulsividad
- Baja tolerancia a la frustración
- Tendencia a la agresividad
- Déficit en el autocontrol

Las personas con discapacidad intelectual pueden entrar en conflicto con la ley por delitos relacionados con la integridad física (como lesiones u homicidios), la libertad sexual (agresiones o abusos sexuales) o la seguridad ciudadana (Cabrera y Fuertes, 1997), siempre que confluyan determinadas condiciones personales y contextuales. En concreto, los factores psicológicos mencionados pueden actuar como elementos compensatorios dentro de su estructura de personalidad, aumentando la probabilidad de conductas de riesgo.

Además, el entorno social juega un papel clave. Factores como una estructura familiar desorganizada o violenta, o la pertenencia a contextos con alta presencia de delincuencia (como barrios marginalizados o grupos de iguales con conductas delictivas), pueden reforzar la posibilidad de implicación en actividades ilícitas. En estos contextos, puede ser más probable que personas con una discapacidad intelectual leve sean instrumentalizados por otros para la comisión de delitos, dada su vulnerabilidad y facilidad para ser influenciados.

Los actos delictivos de personas con discapacidad intelectual leve o moderada, suelen responder a alguno de los siguientes perfiles (Vázquez, 2028; Pedreira, 1994):

- **Búsqueda de aceptación grupal:** En estos casos, la persona participa en conductas delictivas con el fin de ser aceptado por un grupo. Frecuentemente, los líderes del grupo se aprovechan de su vulnerabilidad y facilidad para ser influenciados, utilizándolos como instrumento para cometer delitos.
- **Consecuencia de entornos familiares adversos:** La conducta delictiva puede ser el resultado de factores familiares desfavorables, como carencias afectivas, negligencia o dinámicas disfuncionales en el núcleo familiar, al igual que en las personas sin discapacidad.
- **Delincuencia por imitación o «contaminación»:** Debido a limitaciones en la capacidad para analizar críticamente tanto sus propias acciones como las de los demás, las personas con discapacidad intelectual pueden adoptar conductas delictivas por imitación, sin comprender plenamente sus implicaciones o consecuencias.
- **Impulsividad y baja tolerancia a la frustración:** La dificultad para controlar los impulsos, junto con una baja tolerancia a la frustración y una fuerte influencia del entorno social, puede dar lugar a comportamientos delictivos, especialmente en contextos donde predomina la violencia o la presión grupal.

Siendo que se expone de manera más completa en el tema dedicado a la legislación, en función del coeficiente intelectual y del grado en que la discapacidad afecta la capacidad de la persona para comprender la ilicitud del acto y actuar conforme a esa comprensión, el Tribunal podrá aplicar distintas opciones jurídicas: desde una eximente completa o incompleta, hasta una atenuante analógica o incluso considerar la plena imputabilidad. Por esta razón, resulta imprescindible realizar un análisis individualizado de cada caso, con el fin de determinar el nivel real de responsabilidad penal que corresponde a la persona en relación con los hechos cometidos (Vázquez, 2018).

Es importante conocer, que la discapacidad intelectual en sí misma no se relaciona con una mayor probabilidad de cometer conductas delictivas, sino son los factores externos que rodean a la persona con discapacidad intelectual y los mitos y creencias que se tengan sobre la discapacidad los que pueden presentar mayor implicación relacionada con los hechos delictivos.

5. Figura de la persona facilitadora. Sofía Remón

Diversos países han comenzado a incorporar la figura del facilitador en sus sistemas de justicia. En España, por ejemplo, el facilitador procesal está recogido en el artículo 7bis de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Este artículo prevé la necesidad de efectuar ajustes de procedimiento, entre ellos el uso de facilitadores, intérpretes o documentos en lectura fácil para garantizar la comprensión del proceso judicial por parte de la persona con discapacidad.

Desde la UAVDI Navarra y el resto de unidades compañeras que trabajan con la figura del facilitador a nivel nacional, trabajan con la siguiente **definición** de «Facilitador»:

«Profesional formado, psicólogo experto en discapacidad intelectual y psicología forense, que acompaña a la persona con discapacidad intelectual en todo el proceso judicial, apoyándola para que entienda y sea entendida.»

Esta figura explica a la persona con discapacidad intelectual el proceso, se asegura de que la información se transmita de manera clara y comprensible, y proporciona los apoyos y adaptaciones que necesite la persona con discapacidad intelectual. Es una figura neutral e imparcial que no habla en nombre de la persona con discapacidad intelectual, ni las sustituye, ni dirige o influye en sus decisiones, manifestaciones o resultados.

El objetivo es que las personas con discapacidad intelectual intervengan en los procesos judiciales en condiciones de igualdad con el resto de partes intervinientes».

A continuación, se desarrollan los **objetivos** de esta figura:

- Garantizar el acceso a la justicia de las personas en situación de vulnerabilidad, en este caso a las personas con discapacidad intelectual.
- Prevenir la revictimización, minimizando el impacto emocional y psicológico durante el proceso judicial.
- Proporcionar los apoyos necesarios para que la persona pueda tomar decisiones informadas y afrontar el proceso judicial con mayor autonomía y seguridad.
- Facilitar la obtención de la prueba testifical en las mejores condiciones posibles, asegurando la fiabilidad y validez del testimonio.

Por su parte, las **funciones** concretas de la figura del facilitador son las siguientes:

- Actuar como una figura neutral, cuyo propósito principal es proteger los derechos de la persona con discapacidad intelectual durante todo el proceso.
- Preparar emocionalmente a la víctima, brindando estrategias para manejar la ansiedad y el estrés vinculados al proceso judicial.
- Evaluar las capacidades cognitivas y adaptativas de la persona para adecuar la intervención y garantizar su comprensión y participación a través de la herramienta del ECAT-DI (Protocolo de Evaluación de las Capacidades que Afectan al Testimonio de la Persona con Discapacidad Intelectual; Recio y Alemany, 2014)
- Diseñar y adaptar los apoyos específicos según las necesidades cognitivas, comunicativas y emocionales de la persona.
- Facilitar la obtención de prueba preconstituida, ayudando a que el testimonio pueda ser recogido en condiciones óptimas.
- Acompañar a la persona durante la interacción con la policía, asegurando que se respeten sus derechos y se facilite su comunicación.
- Brindar acompañamiento en el ámbito judicial, apoyando la participación activa y comprensible de la persona en todas las fases del proceso.
- Asesorar a operadores jurídicos y demás agentes involucrados sobre las particularidades y necesidades específicas de la persona con discapacidad intelectual.
- Actuar como traductor o intérprete, adaptando el lenguaje jurídico y técnico a formatos accesibles y comprensibles para la persona.

6. Recursos especializados

A nivel nacional, los principales recursos especializados en prevención y detección e intervención del abuso hacia personas con discapacidad intelectual son las Unidades de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI).

Estas unidades ofrecen un abordaje integral que combina el apoyo emocional a través de la terapia psicológica para personas con discapacidad intelectual que hayan sido víctimas de cualquier tipo de abuso, junto con la intervención de la figura del facilitar, adaptando la información y coordinándose con el sistema judicial y policial para garantizar el acceso a la justicia en condiciones de igualdad.

La primera UAVDI se creó en Madrid en el año 2010, impulsada por la Fundación Carmen Pardo-Valcarce (actual Fundación A LA PAR), sirviendo como modelo para el desarrollo del resto de unidades en distintas comunidades autónomas y formando y asesorando a los equipos de cada unidad. Actualmente, existen las siguientes unidades de atención a víctimas con discapacidad intelectual (UAVDIs):

- UAVDI Madrid, desde el año 2010, gestionada por Fundación A LA PAR.
- UAVDI Aragón, desde el año 2015, promovida y gestionada por ATADES.
- UAVDI Castilla-La Mancha, desde el año 2018, promovida y gestionada por Asociación Laborvalía.
- UAVDI Cataluña, desde el año 2019, promovida y gestionada por Catalònia Fundació Creativa.
- UAVDI Navarra, desde el año 2023, promovida por la Fundación Caja Navarra y Fundación La Caixa y gestionada por Incluye Sociedad Microcooperativa.

Todas las unidades se adaptan a cada territorio, compartiendo el objetivo común de trabajar en la protección y cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

A continuación, se puede conocer la página web de la Asociación de UAVDI en el siguiente enlace: <https://www.asociacionuavdis.org/>

7. Bibliografía

- American Psychological Association. (2025). *Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults*. APA.
- Brennan, P. A., Mednick, S. A., & Hodgins, S. (2000). Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 57(5), 494–500. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.5.494>
- Cabrera, J., & Fuertes, J. C. (1997). *Psiquiatría y Derecho: dos ciencias obligadas a entenderse*. Madrid: Cauces Editorial.
- De Vogel, V., & Didden, R. (2022). Victimization history in female forensic psychiatric patients with intellectual disabilities: Results from a Dutch multicenter study. *Research in Developmental Disabilities*, 122, 104179. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104179>

- Dodd, P., Guerin, S., & McEvoy, J. (2016). A systematic review of suicidality in people with intellectual disability. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(3), 229–242. <https://doi.org/10.1007/s40474-016-0098-7>
- Eastgate, G., Van Driel, M. L., Lennox, N., & Scheermeyer, E. (2011). Women with intellectual disabilities – a study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *Australian Family Physician*, 40(4), 227–231.
- España. (2021, 2 de junio). 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, 1-68. <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/06/02/8>
- Flygare Wallén, E., Ljunggren, G., Wahlström, L., Pettersson, D., Carlsson, A. C., & Wändell, P. (2023). The prevalence of self-harm and mental disorders among individuals with intellectual disabilities. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(7), 712–720. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2228292>
- Fundación A LA PAR – Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI). (2024). *Informe de intervención con mujeres con discapacidad intelectual víctimas de agresión sexual, maltrato o abuso*. <https://alapar.org>
- Fundación A LA PAR – Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI). (2025). *Programa integral de lucha contra la trata de personas con discapacidad intelectual*. <https://www.discapnet.es/noticia/fundacion-la-par-anuncia-un-programa-de-lucha-contra-la-trata-de-personas-con-discapacidad>
- Gregory, A., Feder, G., Taket, A., Williamson, E., Campbell, R., Johnson, R., & Feder, G. (2021). Perceptions of peer support for victim-survivors of sexual violence and abuse: An evidence review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1–17. <https://doi.org/10.1177/15248380211025354>
- Hoogstad, A., Peters-Scheffer, N., Rouleaux, M., Mevissen, L., Versluis, A., & Didden, R. (2025). Screening and assessment of posttraumatic stress disorder in individuals with intellectual disabilities: A scoping review. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s41252-025-00441-5>
- Houck, E. J., & Dracobly, J. D. (2022). Trauma-informed care for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Perspectives on Behavior Science*, 46(1), 67–87. <https://doi.org/10.1007/s40614-022-00338-8>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., et al. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 379(9826), 1621–1629. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61851-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5)
- Karatzias, T., et al. (2019). A mixed-methods, randomized controlled feasibility trial of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) plus treatment as usual (TAU) versus TAU for PTSD in adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(5), 1115–1126. <https://doi.org/10.1111/jar.12606>
- Littlewood, M., & Dagnan, D. (2018). Exploring the emotion regulation strategies used by adults with intellectual disabilities. *Tizard Learning Disability Review*, 23(3), 134–143. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8115448/>
- López González, M. (2006). Violencia e implicación de menores con discapacidad. Comunicación en II Symposium Internacional sobre Justicia Juvenil. Córdoba, 27 y 28 de noviembre de 2006. (en prensa)

- McCarthy, M. (2017). Preventing abuse in women with learning disabilities: Changes over the last 20 years? *Tizard Learning Disability Review*, 22(2), 60–66. <https://doi.org/10.1108/TLDR-12-2016-0044>
- McManus, S., Scott, S., Morten, R., et al. (2022). Intimate partner violence, suicidality, and self-harm. *The Lancet Psychiatry*, 9(4), 270–282. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9630147/>
- McNally, P., Taggart, L., & Shevlin, M. (2021). Trauma experiences of people with an intellectual disability and their implications: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(4), 927–949. <https://doi.org/10.1111/jar.12872>
- Mikton, C., Maguire, H., & Shakespeare, T. (2014). The relation of abuse to physical and psychological health in adults with developmental disabilities: A systematic review. *Disability and Health Journal*.
- Molero-Zafra, M., et al. (2024). Trauma-focused CBT and EMDR in women survivors of childhood sexual abuse: A randomized clinical trial in group online format. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1360388. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1360388>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018, last reviewed 2025). *Post-traumatic stress disorder*. (NICE guideline NG116). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>
- Olson, R. M. K., & García-Moreno, C. (2020). The implementation and effectiveness of the One-Stop Centre model for intimate partner and sexual violence in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMJ Global Health*, 5(3), e001883. <https://doi.org/10.1136/bmj-gh-2019-001883>
- Pedreira, J. L., Rodríguez-Sacristán, J., & Buzeta, M. JH. (1994). Los retrasos mentales en psiquiatría forense (I): Aspectos generales y revisión conceptual. En S. Delgado (dir.), *Psiquiatría legal y forense*, vol. I (pp. 959-975). Madrid: Colex.
- Pinals, D. A., Hovermale, L., Mauch, D., & Anacker, L. (2022). Persons with intellectual and developmental disabilities in the mental health system: Part 1. Clinical considerations. *Psychiatric Services*, 73(3), 313–320. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900504>
- Platt, L., Powers, L. E., Leotti, S., & Hughes, R. B. (2017). The role of gender in violence experienced by adults with developmental disabilities. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(1), 101–129. <https://doi.org/10.1177/0886260515585533>
- Recio Zapata, M., & Alemany Carrasco, A. (2014). *Protocolo de evaluación de las capacidades que afectan al testimonio de la persona con discapacidad intelectual (ECAT-DI)*. Fundación Carmen Pardo-Valcarce.
- Reis, O., Schuengel, C., & Zijlstra, H. P. (2022). Knowledge hardly translates to reality—A randomized trial of a sexual abuse prevention program for girls with intellectual disabilities. *PLOS ONE*, 17(8), e0272953. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272953>
- Rittmannsberger, D., Yanagida, T., Weber, G., & Lueger-Schuster, B. (2020). The association between challenging behaviour and symptoms of post-traumatic stress disorder in people with intellectual disabilities: A Bayesian mediation analysis approach. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(7), 538–550. <https://doi.org/10.1111/jir.12733>
- Robinson, S., & Graham, A. (2021). Feeling safe, avoiding harm: Safety priorities of women with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(5), 1298–1309. <https://doi.org/10.1111/jar.12887>

- Rodes, F., & Martí, J. B. (1997). *Valoración médico-legal del enfermo mental*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative exposure therapy: A short-term intervention for traumatic stress disorders* (2nd ed.). Hogrefe & Huber.
- Schipper-Eindhoven, S. M., et al. (2024). EMDR treatment for people with intellectual disabilities: A systematic review about difficulties and adaptations. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1421575. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1421575>
- Schwartz, A. E., Salzer, M. S., & Krok, K. L. (2022). Feasibility of a peer mentoring programme for young adults with intellectual and developmental disabilities and co-occurring mental health conditions. *British Journal of Learning Disabilities*, 50(3), 307–317. <https://doi.org/10.1111/bld.12396>
- Smit, M. J. (2019). Clinical characteristics of individuals with intellectual disability who have experienced sexual abuse: An overview of the literature. *Research in Developmental Disabilities*.
- Smit, M. J., Emck, C., Scheffers, M., van Busschbach, J. T., & Beek, P. J. (2023). The impact of sexual abuse on body experience in adults with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 48(3), 324–333. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13668250.2022.2158725>
- Stobbe, K. J., Scheffers, M., van Busschbach, J. T., & Didden, R. (2021). Prevention and intervention programs targeting sexual abuse in individuals with mild intellectual disability: A systematic review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 14(2), 135–158. <https://doi.org/10.1080/19315864.2021.1883780>
- Swedish Agency for Health Technology Assessment (SBU). (2024). *Psychological and psychosocial treatment interventions for people with intellectual disabilities who have been exposed to sexual violence: A systematic review including ethical aspects*. SBU. <https://www.sbu.se>
- UN Women/UNFPA. (2011). *Intimate partner violence and/or sexual assault one-stop centres*. End Violence Against Women Knowledge Platform. <https://www.endvawnow.org>
- Vázquez Mezquita, B. (2018). *Evaluación de la responsabilidad criminal. Perfiles del delincuente. La persona explorada*. [Material de curso no publicado]. Máster en Evaluación Psicológico – Forense y Penitenciaria. Cardenal Cisneros y Universidad Complutense de Madrid.
- Wigham, S., et al. (2015). Trauma and life events in adults with intellectual disability. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(3), 174–182. <https://doi.org/10.1007/s40474-015-0041-y>

VIOLENCIAS MACHISTAS Y DIVERSIDAD FUNCIONAL



Tema IV

MARCO NORMATIVO SOBRE VIOLENCIAS MACHISTAS EN VÍCTIMAS E INFRACTORES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Ana Balboa

VIOLENCIAS MACHISTAS: intervención en red

Tema 4. Marco normativo sobre violencias machistas en víctimas e infractores con discapacidad intelectual. Ana Balboa

1. Introducción	52
1.1. Definición y contexto de las violencias machistas	52
1.2. Intersección género-discapacidad	53
2. Marco normativa internacional	53
2.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)	53
2.2. Convenio de Estambul, 11 de mayo de 2011	54
2.3. Otros instrumentos internacionales	54
3. Marco normativo nacional en materia de discapacidad y violencias machistas	55
3.1. Igualdad y accesibilidad	55
3.2. La discapacidad en el Código Penal	58
3.3. Violencias machistas: tipos delictivos en el Código Penal	59
3.4. Especial mención a los delitos de naturaleza sexual en las mujeres con discapacidad intelectual: el consentimiento	60
4. Incidencia penal de la discapacidad intelectual en infractores	61
5. Jurisprudencia relevante	62
6. Bibliografía	64

1. Introducción

1.1. Definición y contexto de las violencias machistas

La violencia contra la mujer es una lacra presente en nuestra sociedad que incide de manera directa en la integridad de mujeres y niñas de todo el mundo, vulnerando sus derechos, su autonomía y su libertad, y pone de manifiesto la desigualdad existente entre hombres y mujeres. La legislación ha ido evolucionando a lo largo de los últimos años en un intento de dar respuesta a estas situaciones de violencia estructural contra la mujer por el solo hecho de serlo, abordando no solo el aspecto punitivo al infractor, sino también generando una red de protección global a la víctima frente a todas las expresiones de violencias machistas.

A nivel nacional, la aprobación de la **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, supuso un gran avance en este terreno, estableciendo medidas de protección integral a las víctimas de violencia a manos de sus parejas. Más de 20 años después de su entrada en vigor, siguen presentes en nuestra sociedad manifestaciones de estas violencias machistas, que es necesario erradicar.

La citada Ley, en su Exposición de Motivos, recoge expresamente que la violencia de género es *«una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión»*.

Ahonda en ello su artículo 1, definiendo la violencia de género como una *«manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres»*, y que se ejerce sobre éstas *«por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia»*, comprendiendo *«todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad»*.

Sin embargo, la violencia contra la mujer no se da tan solo en el ámbito privado de las relaciones de afectividad y pareja, sino que, como se ha expuesto anteriormente, es un problema estructural que coloca a la mujer como víctima de distintos tipos de violencias, tanto a manos de sus parejas o exparejas, como en el ámbito público, laboral, social o institucional. La aprobación de la **Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual**, amplía el ámbito de las violencias sexuales, a las cometidas en el ámbito digital, la extorsión sexual, la pornografía no consentida, el acoso con connotación sexual, la mutilación genital, el matrimonio forzado, la trata con fines de explotación sexual y otras formas de violencia, no necesariamente vinculadas a la pareja.

En este sentido amplio, el *Convenio de Estambul* firmado en 2011, definió la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, englobando 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»*.

Por lo tanto, existen distintas expresiones de la violencia machista ejercida contra las mujeres, cuyo exponente más grave es la pérdida de la vida. Según datos de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, desde el 1 de enero de 2003 han fallecido 1294 mujeres, a las que hay que añadir las mujeres víctimas mortales en el primer semestre de 2025, y a la espera de datos definitivos sumaban ya 22 muertes.

1.2. Intersección género-discapacidad

En este contexto, la interseccionalidad entre género y discapacidad, supone un doble factor de vulnerabilidad y desprotección para las mujeres con discapacidad, que en muchas ocasiones se agrava si están presentes otros factores de discriminación como el origen racial o étnico, la edad, la orientación e identidad sexual, o el estrato social y económico entre otras.

Las mujeres con discapacidad intelectual sufren esta discriminación múltiple, y además presentan factores de riesgo específicos como dependencia, barreras comunicativas, menor autonomía, falta de accesibilidad a recursos sociales y/o de justicia, dependencia económica, miedo a la pérdida de apoyos, y en muchos casos el desconocimiento de la legislación y de sus derechos.

Esto hace que exista una prevalencia superior de violencias machistas contra las mujeres con discapacidad, frente a mujeres sin discapacidad intelectual.

Según la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019, última publicada hasta la fecha, (está prevista la publicación de la siguiente para finales de 2025), el 20.7% de las mujeres con discapacidad están o han estado expuestas a violencia física o sexual a manos de sus parejas o exparejas frente al 13.8% de mujeres sin discapacidad víctimas de esta forma de violencia. Fuera de la pareja, el 10.3% de las mujeres con discapacidad han estado expuestas a violencias sexuales frente al 6.2% de mujeres sin discapacidad.

2. Marco normativa internacional

2.1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, firmado en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, fue ratificado por España en 2008, entrando en vigor el 3 de mayo de 2008 y teniendo por lo tanto desde entonces rango de ley interna. (BOE 21 de abril de 2008).

En este texto legal, su artículo 6, reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación, por lo que insta a los Estados Partes a adoptar las medidas necesarias para asegurar el pleno desarrollo de la mujer a fin de que queden garantizados el ejercicio y goce de sus libertades y derechos fundamentales. En la misma línea, el artículo 16 de la Convención, regula la obligación de los Estados de proteger a las personas con discapacidad contra la explotación, la violencia y el abuso, *«incluidos los aspectos relacionados con el género»*. Insta a los Estados a adoptar medidas que aseguren formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad de las personas con discapacidad, y que permita que los casos de explotación, violencia y abuso sean detectados, investigados y en su caso juzgados.

Una protección real ha de incluir y asegurar el acceso a la justicia de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de la población, a través de ajustes en el procedimiento policial y judicial. (Artículo 13 de la Convención).

2.2. Convenio de Estambul, 11 de mayo de 2011

El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la mujer y la violencia doméstica, conocido como Convenio de Estambul, firmado en esa ciudad el 11 de mayo de 2011, es el instrumento jurídico internacional más importante y específico para prevenir y luchar contra todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, siendo vinculante para los países firmantes que lo hayan ratificado. En España fue ratificado en 2014, entrando en vigor el 1 de agosto de 2014 (BOE de junio de 2014).

El Convenio de Estambul reconoce de manera expresa que la violencia contra la mujer es una *«manifestación de desequilibrio histórico entre la mujer y el hombre que ha llevado a la dominación y a la discriminación de la mujer por el hombre, privando así a la mujer de su plena emancipación», «que la naturaleza estructural de la violencia contra la mujer está basada en el género, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales cruciales por los que se mantiene a las mujeres en una posición de subordinación con respecto a los hombres».*

Los fundamentos y objetivos del Convenio son:

- Establecer un sistema de protección y apoyo a las víctimas, con especial incidencia en aquellos supuestos de especial vulnerabilidad, por ejemplo, en supuestos de discapacidad.
- Fijar todas las expresiones de la violencia y entablar acciones judiciales contra los agresores que la ejercen.
- Prevenir la violencia y sensibilizar a la sociedad, especialmente a la población masculina, para lograr un cambio de paradigma que rompa con una cultura de tolerancia y negación de la violencia que perpetúa la desigualdad de género.
- Coordinación de todos los organismos y servicios oficiales pertinentes y la sociedad civil.
- La recogida de datos estadísticos y de investigación sobre todas las formas de violencia contra la mujer.

El Convenio contempla como delito todas las formas de violencia contra la mujer: la violencia física, psicológica y sexual, la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso, el aborto forzado y la esterilización forzada. Al ser vinculante para los Estados que lo hayan ratificado, esto implica que deben introducir en sus sistemas jurídicos estos delitos.

2.3. Otros instrumentos internacionales

Existen, además de los anteriores, distintos Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos que establecen la obligación de actuar frente a las distintas formas de violencia ejercida contra las mujeres, ratificados por España y traspuestos por lo tanto a la normativa vigente en nuestro país. La Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, (Asamblea General de las Naciones Unidas, 18 de diciembre de 1979), el Convenio sobre la Lucha contra la Trata de seres humanos del Consejo de Europa (Convenio de Varsovia), el Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Niños contra la Explotación y el Abuso Sexual (Convenio de Lanzarote), son ejemplo de ello.

Se cuenta además con distintos mecanismos internacionales, como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Comité de los Derechos del Niño, todos ellos de Naciones Unidas, o el Grupo de Expertos en Acción contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (GREVIO) del Consejo de Europa.

En ellos, se realizan, entre otras, labores de coordinación y seguimiento de la aplicación de los distintos Convenios y Tratados, elaborando recomendaciones a los Estados partes para la adopción de medidas de prevención de la violencia y de protección integral a las víctimas, así como la obligación de adoptar medidas de investigación, enjuiciamiento y sanción a los infractores.

3. Marco normativo nacional en materia de discapacidad y violencias machistas

3.1. Igualdad y accesibilidad

Una protección legal que sea integral, completa y eficaz para las mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencia machista, pasa por asegurar su accesibilidad a la justicia y a los recursos jurídicos y sociales, pues solo de esta manera se puede lograr una igualdad efectiva y la visibilización de la situación que viven muchas mujeres y niñas con discapacidad intelectual.

La accesibilidad a la justicia no es un privilegio, sino un derecho fundamental reconocido por el artículo 24 de la Constitución Española, que asegura el derecho fundamental de todas las personas a la tutela judicial efectiva, sin que en ningún caso pueda producirse indefensión. Para las mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencias machistas, este derecho adquiere una relevancia reforzada debido a su posición de especial vulnerabilidad y al alto riesgo de exclusión procesal si no se implementan ajustes y apoyos adecuados.

Garantizar esta accesibilidad cuando concurre discapacidad intelectual, implica necesariamente la accesibilidad cognitiva y comunicativa, de forma que la víctima pueda comprender el lenguaje jurídico que se emplea en el proceso, expresar su relato con seguridad y sin distorsiones y participar activamente en todas las fases procesales.

En este sentido, el **Real Decreto Legislativo 1/2013 de 29 de noviembre que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad**, traspone a la legislación nacional los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; viene a garantizar la igualdad de oportunidades y de trato, y el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de la ciudadanía, a través de la promoción de la autonomía personal y de la accesibilidad universal. La Ley 6/2022, de 31 de marzo, introdujo diversas modificaciones en el texto legislativo anteriormente citado para establecer y regular la ACCESIBILIDAD COGNITIVA y sus condiciones de exigencia y aplicación, modificando para ello la letra k) del artículo 2 sobre la accesibilidad general y universal, e introduciendo un nuevo artículo 29 bis con las condiciones de la accesibilidad cognitiva.

La **Ley 8/2021, de 2 de junio, de reforma civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica**, cambió de forma muy profunda el tratamiento de la discapacidad en el ordenamiento español. Eliminó la incapacitación judicial en un sistema de sustitución de la voluntad de la persona «incapacitada», e instauró un nuevo sistema de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas que lo precisaran. En el ámbito procesal,

reformó la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) para garantizar la participación efectiva de las personas con discapacidad en procesos judiciales, mediante la introducción de la figura del facilitador en su **artículo 7 bis** que regula los ajustes para personas con discapacidad y personas mayores:

1. En los procesos en los que participen personas con discapacidad y personas mayores que lo soliciten o, en todo caso, personas con una edad de ochenta años o más, se realizarán las adaptaciones y los ajustes que sean necesarios para garantizar su participación en condiciones de igualdad. (...)

Las adaptaciones se realizarán en todas las fases y actuaciones procesales en las que resulte necesario, incluyendo los actos de comunicación, y podrán venir referidas a la comunicación, la comprensión y la interacción con el entorno.

2. Las personas con discapacidad, así como las personas mayores, tienen el derecho a entender y ser entendidas en cualquier actuación que deba llevarse a cabo. A tal fin:
 - a. Todas las comunicaciones, orales o escritas, dirigidas a personas con discapacidad, con una edad de ochenta o más años, y a personas mayores que lo hubieran solicitado se harán en un lenguaje claro, sencillo y accesible, de un modo que tenga en cuenta sus características personales y sus necesidades, haciendo uso de medios como la lectura fácil. Si fuera necesario, la comunicación también se hará a la persona que preste apoyo a la persona con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica.
 - b. Se facilitará a la persona con discapacidad la asistencia o apoyos necesarios para que pueda hacerse entender, lo que incluirá la interpretación en las lenguas de signos reconocidas legalmente y los medios de apoyo a la comunicación oral de personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.
 - c. Se permitirá la participación de un profesional experto que a modo de facilitador realice tareas de adaptación y ajuste necesarias para que la persona con discapacidad pueda entender y ser entendida.
 - d. La persona con discapacidad y las personas mayores podrán estar acompañadas de una persona de su elección desde el primer contacto con las autoridades y funcionarios. (...).

Aunque no existe un desarrollo reglamentario de este precepto a nivel nacional, esta figura del «facilitador» ya forma parte del ordenamiento jurídico y los Tribunales han comenzado a utilizar esta herramienta, que se configura como un mecanismo de accesibilidad a la justicia especialmente relevante en casos de violencias machistas contra mujeres con discapacidad intelectual. No es sin embargo la única herramienta prevista en nuestra legislación para garantizar el derecho de acceso a la justicia en igualdad de condiciones para todas las personas.

La **Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito**, es una norma transversal que reconoce derechos generales y específicos a todas las víctimas con un enfoque garantista, y protege a la mujer como sujeto de derechos en el proceso penal.

La **Ley Orgánica 5/2024, de 11 de noviembre, del Derecho de Defensa**, refuerza el derecho fundamental a la tutela judicial efectiva (art. 24 CE) en todo tipo de procesos, y garantiza una efectiva protección de ese derecho, con apoyos cuando exista discapacidad intelectual.

En conjunto, ambas normas son pilares para superar las barreras estructurales que históricamente

han impedido a mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencias machistas denunciar, declarar y sostener un proceso penal en igualdad de condiciones.

Los principios y derechos que recogen ambas normas posibilitan el acceso a la justicia de mujeres víctimas de violencia, regulando las adaptaciones en el proceso penal.

Estatuto de la Víctima:

- Derecho a entender y ser entendida (art. 4)
- Derecho a la información desde el primer momento y a lo largo de todo el proceso (arts. 5 y 7 del Estatuto de la Víctima)
- Reducir el número de declaraciones de la víctima y derecho a estar acompañada por una persona de su elección durante la práctica de las diligencias en las que deba intervenir (art.21)
- Evaluación individual de la víctima y de sus necesidades especiales de protección, con especial atención a personas con discapacidad o especialmente necesitadas de protección (art. 23)
- Práctica de las declaraciones en dependencias específicas y adaptadas, con profesionales formados específicamente, y evitando el contacto visual con el agresor (art. 25)
- Toma de declaración de la víctima menor de catorce años o con discapacidad necesitada de especial protección a través de la prueba preconstituida, en delitos de homicidio, lesiones, contra la libertad, contra la integridad moral, trata de seres humanos, contra la libertad e indemnidad sexuales, contra la intimidad, contra las relaciones familiares, relativos al ejercicio de derechos fundamentales y libertades públicas, de organizaciones y grupos criminales (art. 26 Estatuto de la Víctima y 449 ter de la Ley de Enjuiciamiento Criminal).

Ley del Derecho de Defensa:

- Universalidad del derecho de defensa que garantiza que toda persona, sin discriminación por razón de género o discapacidad, pueda ejercer de forma efectiva su defensa y representación (art. 2)
- Derecho a la asistencia jurídica que incluya las adaptaciones precisas para garantizar el derecho de accesibilidad cognitiva de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (art. 4.1)
- Derecho a recibir información del proceso de manera clara, comprensible y adaptada (arts. 6 y 9 de la Ley del Derecho de Defensa y art. 18 de la L.O. 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género)
- Reconocimiento de la discapacidad como criterio merecedor de especial protección jurídica y acceso a recursos accesibles (art. 10)
- Servicios de orientación jurídica especializados para la atención, entre otros, a mujeres víctimas de violencia de género o personas con discapacidad (D.A. segunda)

En resumen, resulta de vital importancia garantizar la accesibilidad a la justicia para mujeres con discapacidad intelectual víctimas de violencias machistas, porque la falta de esta va a tener un doble impacto: impide a la víctima denunciar al no entender el proceso y los mecanismos de protección; y va a reducir la eficacia del procedimiento si la víctima ve limitada su capacidad para defender sus derechos al no contar con las medidas de apoyo necesarias. Esto puede conducir

a sobreseimientos de los procesos y absoluciones por falta de pruebas, lo que desincentiva a la víctima a denunciar y perpetúa la violencia estructural contra la mujer.

3.2. La discapacidad en el Código Penal

Son numerosos los preceptos de nuestro ordenamiento jurídico en los que se hace referencia a «personas con discapacidad en situación de especial vulnerabilidad», o «personas con discapacidad necesitadas de especial protección». En el ámbito penal, esta circunstancia puede suponer en muchos casos una agravante de determinados delitos, o la necesidad de considerar la aplicación de protección adicional a personas que, por su condición, se encuentren en una situación de vulnerabilidad. Por ello, el **artículo 25 del Código Penal** (CP) ofrece una definición de discapacidad y de persona con discapacidad necesitada de especial protección a efectos penales, pues tal condición va a tener implicaciones en el marco legal:

Artículo 25 CP: «A los efectos de este Código se entiende por discapacidad aquella situación en que se encuentra una persona con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras, puedan limitar o impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Así mismo a los efectos de este Código, se entenderá por persona con discapacidad necesitada de especial protección a aquella persona con discapacidad que, tenga o no judicialmente modificada su capacidad de obrar, requiera de asistencia o apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica y para la toma de decisiones respecto de su persona, de sus derechos o intereses a causa de sus deficiencias intelectuales o mentales de carácter permanente».

Este artículo tiene una gran relevancia, pues supone una guía para asegurar una protección jurídica adecuada a personas con discapacidad, especialmente en contextos donde su vulnerabilidad pueda aumentar el riesgo de ser víctimas de delitos o abusos.

Como ejemplos, entre otros, de esta función de protección en el Código Penal, está la previsión de inhabilitación especial de la persona condenada para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento respecto de aquellas personas con discapacidad necesitadas de especial protección que estén a cargo de la persona condenada (artículo 46 CP); o la imposibilidad de que el perdón de la persona ofendida pueda extinguir la responsabilidad criminal de la persona infractora en delitos cometidos contra personas menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección que afecten a bienes jurídicos eminentemente personales (artículo 130.1.5º C.P.).

En el aspecto penológico, el Código Penal contempla la discapacidad de las víctimas como una circunstancia de agravación de las penas en determinados delitos, como por ejemplo en los delitos contra la libertad y contra la libertad sexual, en el delito de asesinato, en el delito de lesiones, en el delito de mutilación genital o en el delito de tráfico de órganos, entre otros.

Además de lo anterior, se contempla la discapacidad como agravante genérica, en virtud del artículo 22.4 del Código Penal, que califica como circunstancia agravante la comisión del delito por motivos discriminatorios, entre otros, la discapacidad de la víctima o su género.

3.3. Violencias machistas: tipos delictivos en el Código Penal

Bajo el concepto de violencias machistas se engloban todas aquellas conductas delictivas que se ejercen contra las mujeres por el hecho de serlo y que presentan muchas manifestaciones:

- Violencia física, por la que se causa un daño físico a la víctima
- Violencia psicológica, a través de actitudes de desprecio, vejaciones, etc.
- Violencias sexuales, acometiendo la libertad sexual de la mujer
- Violencia económica, destinada a reducir o privar a la víctima de recursos económicos
- Violencia patrimonial, mediante la destrucción de objetos de la víctima
- Violencia social, por la que se mantiene a la víctima aislada de su entorno
- Violencia vicaria, que engloba no solo el ataque directo a los hijos de la víctima sino también su instrumentalización para dañar a la mujer

Sobre la base de estas violencias, el Código Penal vigente recoge un conjunto heterogéneo de conductas que las engloban y encajan en los diferentes tipos delictivos.

- Delitos contra la vida (artículos 138 a 143 CP)
- Aborto forzado (artículo 144 CP)
- Delito de lesiones (artículos 147 y siguientes CP)
- Delito de mutilación genital (artículo 149 CP)
- Delito de malos tratos físicos (artículo 153 CP)
- Delito contra la libertad, de detención ilegal y secuestro (artículo 166 CP)
- Delito de amenazas (artículo 169 CP)
- Delito de coacciones (artículo 172 CP)
- Matrimonio forzado (artículo 172 bis CP)
- Delito contra la integridad moral (artículo 173 CP)
- Delito de trata (artículo 177 bis CP)
- Delitos contra libertad sexual (artículos 178 y siguientes CP)
 - Agresiones sexuales (artículos 178 a 183 bis CP)
 - Explotación sexual y prostitución de menores y personas con discapacidad (artículos 187 a 189 ter CP)
 - Acoso sexual (artículo 184 CP)

Del mismo modo, el legislador ha incorporado circunstancias agravantes específicas, así como penas accesorias como la prohibición de aproximación o comunicación del agresor a la víctima, todo ello con el fin de dotar a esta de una tutela y protección reforzada. No se trata únicamente de sancionar conductas individuales, sino de dar respuesta a una realidad estructural y social que coloca a las mujeres, especialmente a aquellas en situación de vulnerabilidad, como las que presentan discapacidad intelectual, en un riesgo incrementado de sufrir violencia.

3.4. Especial mención a los delitos de naturaleza sexual en las mujeres con discapacidad intelectual: el consentimiento

La aprobación de la **Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual**, conocida popularmente como la «*ley del sí es sí*», marca un cambio estructural en la respuesta penal y asistencial a los delitos sexuales en España, supone un abordaje integral de los delitos de naturaleza sexual, y el establecimiento de un sistema de protección integral a las víctimas de estos delitos. Entre sus hitos principales destacan:

- Derecho de las víctimas de violencia sexual a una asistencia integral especializada y gratuita, incluyendo apoyo psicológico, social, médico y jurídico (arts. 35-41), y el refuerzo de los centros de crisis 24 horas con atención multidisciplinar
- Introduce la obligación de adaptar todos los recursos a las necesidades de mujeres con discapacidad (art. 35.3) y por lo tanto la posibilidad de contar con la figura del facilitador/a
- Derecho a la justicia gratuita inmediata para víctimas de violencia sexual (art. 37)
- Refuerzo de las medidas de protección procesal: declaraciones preconstituidas, limitación de interrogatorios reiterados

En el plano estrictamente jurídico supone una importante reforma del conjunto de delitos de naturaleza sexual recogidos hasta ese momento por el Código Penal, unificando la tipificación de los delitos sexuales bajo la categoría de agresión sexual, desapareciendo la antigua distinción entre «abuso sexual» y «agresión sexual», considerándose agresiones sexuales todas aquellas conductas que atenten contra la libertad sexual SIN EL CONSENTIMIENTO EXPRESO de la otra persona. Se coloca por lo tanto el consentimiento libre y expreso, como eje central de la tipificación penal, definido en el artículo 178.1 CP: «Solo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente por actos que, en atención a las circunstancias, expresen de manera clara la voluntad de la persona».

Así pues, toda la carga probatoria en supuestos de delitos de naturaleza sexual va a pivotar sobre el eje principal del consentimiento. En mujeres y niñas con discapacidad intelectual esto va a suponer una dificultad añadida si no se cuentan con las medidas de accesibilidad adecuada y con un enfoque global de las circunstancias personales de la víctima y de los hechos.

No hay duda del derecho fundamental de todas las mujeres con discapacidad intelectual a vivir de manera libre y autónoma su libertad sexual, y la discapacidad intelectual no imposibilita «per se» para prestar consentimiento expreso a relaciones sexuales, ni se puede caer en una sobreprotección paternalista que niegue la autonomía de la mujer con discapacidad intelectual. Pero habrá que valorar cada caso concreto, pues la libertad de las personas con discapacidad intelectual para mantener relaciones sexuales queda condicionada a la existencia de su capacidad plena para prestar ese consentimiento. Esto engloba no solo la capacidad para consentir las relaciones, sino también para consentir qué tipo de relación o contacto sexual, los riesgos y las consecuencias de esa relación.

En definitiva, es necesario buscar un equilibrio entre la necesidad de defender la libertad sexual de las mujeres con discapacidad intelectual y la necesidad de adoptar medidas necesarias para asegurar su protección frente a posibles agresiones de naturaleza sexual. Y esto solo será posible mediante una instrucción de la causa penal que tenga en cuenta la situación y circunstancias de la víctima y su capacidad para consentir.

4. Incidencia penal de la discapacidad intelectual en infractores

La discapacidad intelectual también puede estar presente en los infractores, autores de delitos de violencias machistas. En ocasiones, el primer escollo a salvar es la falta de detección de la discapacidad intelectual, lo que va a determinar todo el proceso, pues van a faltar los apoyos adecuados para una correcta comprensión del proceso judicial para el investigado.

Detectada la existencia de la discapacidad intelectual, es importante una intervención adecuada, que asegure el derecho de defensa del investigado o penado, que ha de pasar ineludiblemente por arbitrar las adaptaciones necesarias: derecho a una información clara, comprensible y accesible, con recursos adaptados en las diligencias en las que deba intervenir, resoluciones y documentación judicial en formato de lectura fácil, intervención del facilitador, etc.

Por lo tanto, el pilar básico, fundamental y primigenio es arbitrar las medidas de accesibilidad cognitiva que permitan al infractor enfrentar el proceso judicial con todas las garantías, proporcionándole la información adaptada de su situación procesal y la consecuencia y resultado del proceso.

La primera consecuencia de la existencia de discapacidad intelectual en el infractor, es la necesidad de valorar su grado de imputabilidad, la afectación de sus capacidades intelectivas y volitivas y la influencia que su discapacidad ha podido tener en el hecho delictivo, a fin de determinar la existencia de posibles eximentes o atenuantes recogidas en los artículos 20 y 21 del Código Penal.

Si se determina la existencia de responsabilidad penal, el penado que presente una discapacidad intelectual puede, al igual que el resto de personas condenadas, verse «beneficiado» por medidas como la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad si la hubiera, siempre y cuando concurren los requisitos para ello (artículo 80 CP).

Las adaptaciones y apoyos en el proceso se extienden también al cumplimiento de la condena, como recoge el artículo 48 del Código Penal, que en relación a la pena accesoria de prohibición de residir o acudir a determinados lugares donde resida la víctima o se haya cometido el delito, contempla la necesidad de arbitrar apoyos al penado para el cumplimiento de la medida.

Por último, en aquellos supuestos en que la concurrencia de la discapacidad intelectual determine la inimputabilidad del infractor podría caber la aplicación de las medidas de seguridad reguladas en los artículos 95 y siguientes del Código Penal. De acuerdo con el artículo 6.1 del CP las medidas de seguridad no se fundamentan en el principio de culpabilidad sino en la peligrosidad del autor del hecho punible y en la probabilidad de que cometa nuevos delitos.

La imposición de las medidas de seguridad exige la concurrencia de ciertos requisitos:

- La comisión de un hecho previsto como delito en el Código Penal
- La existencia de peligrosidad del sujeto en el momento de cometer los hechos, lo que engloba, a sujetos inimputables por concurrir una eximente de la responsabilidad penal, a sujetos semi-imputables a quienes se ha aplicado la eximente incompleta del artículo 21.1 del CP, o a determinados sujetos imputables que han cometido un delito especialmente grave o significativo.

Medidas de seguridad que se pueden imponer de acuerdo al artículo 96 del Código Penal:

- El internamiento en centro psiquiátrico
- El internamiento en centro de deshabitación
- El internamiento en centro educativo especial
- La inhabilitación profesional.
- La expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes legalmente en España.
- La libertad vigilada
- La custodia familiar
- La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores.
- La privación del derecho a la tenencia y porte de armas.

5. Jurisprudencia relevante

Se referencian algunas sentencias del Tribunal Supremo que por su innovación o el tema planteado tienen trascendencia jurídica:

• Sobre el consentimiento de la víctima en delitos contra la libertad sexual

STS 596/2022, de 15 de junio (ECLI:ES:TS:2022:2501)

Nulidad de una condena por abuso sexual a una mujer con discapacidad psíquica (71%) al constatar que existió autodeterminación sexual válida. En este caso la discapacidad psíquica de la mujer no comportó necesariamente que existiera un vaciamiento de su capacidad para entender su actividad sexual de una manera básica. La mujer contaba con suficiente información y capacidad volitiva, no presentaba dificultades para exteriorizar su voluntad y tampoco presentaba dificultades físicas para protegerse, por lo que se dedujo que las relaciones mantenidas habían sido consentidas.

STS 315/2025, de 3 de abril (Ecli: ES:TS:2025:1547)

Se considera inválido el consentimiento de persona que padece deficiencias psíquicas en atención a que se obtuvo de manera abusiva y conociendo las limitaciones cognitivas de la víctima. La víctima *«es consciente de lo que supone la realidad de las relaciones sexuales, habiendo mantenido en otras ocasiones relaciones con personas de su misma condición intelectual, sin embargo, su limitación intelectual y los trastornos de comportamiento que sufre no la hacen comprender el significado y trascendencia de dichas relaciones, por lo que su consentimiento no puede considerarse hábil respecto de personas con una condición intelectual plena pues se trata de una persona muy impulsiva, fácilmente influenciable al moverse por beneficios inmediatos, aunque sean intrascendentes, sin valorar las consecuencias dadas sus limitaciones intelectuales y conductuales que afectan directamente a su capacidad de decisión»*.

- **Sobre la aplicación de la agravante de género**

STS 3757/2018, de 19 de noviembre (ECLI: ES:TS:2018:3757)

El Alto Tribunal *«justifica en su sentencia la aplicación de la agravante de género, en la posición de control que ejercía el recurrente sobre la víctima»*. Continúa la sentencia diciendo que *«la agravante de género prevista en el artículo 22.4º CP tiene un fundamento subjetivo, necesitando que concurra en el autor del delito un ánimo de mostrar su superioridad frente a la víctima mujer y demostrarle que ésta es inferior por el mero hecho de serlo»*.

- **Sobre agresión recíproca entre hombre y mujer en relación de pareja**

STS 677/2018, de 20 de diciembre (Ecli: ES:TS:2018:4353)

Interpretación del supuesto según la sentencia: *«En modo alguno quiso el legislador adicionar una exigencia de valoración intencional para exigir que se probara una especial intención de dominación del hombre sobre la mujer. Ello iba ya implícito con la comisión del tipo penal contemplado en los arts. 153, 171 y 172 CP al concurrir las especiales condiciones y/o circunstancias del tipo delictivo»*.

- **Sobre la perspectiva de género**

STS 247/2018, de 24 de mayo (Ecli: ES:TS:2018:2003)

Esta sentencia supone la primera aplicación explícita de la «perspectiva de género» al elevar la calificación de tentativa de homicidio a asesinato con alevosía; y como manifestación también de esa perspectiva de género se contempló a los menores como víctimas de la violencia de género y se privó de patria potestad al agresor.

- **Sobre el delito de maltrato habitual en el ámbito familiar.**

STS 421/2022, 28 abril (ECLI:ES:TS:2022:1667); STS 303/2022, 24 marzo (ECLI:ES:TS:2022:1114)

En numerosas sentencias la jurisprudencia define el maltrato habitual como un «delito de estado», en el que se crea un resultado antijurídico mediante un clima sostenido de violencia, sometimiento y dominación psicológica, menoscabando la dignidad de la víctima, y superando la penalidad de los actos individuales. El bien jurídico protegido es la paz en el núcleo familiar.

- **Sobre accesibilidad de las sentencias para personas con discapacidad intelectual**

STS nº 339/2023, de 10 de mayo (ECLI:ES:TS:2023:2090)

La Sala de lo Penal del Tribunal Supremo solicitó la redacción de la sentencia en lectura fácil destinada a la parte interviniente, persona con discapacidad intelectual, a fin de garantizar su comprensión efectiva y un ejercicio real del derecho a la justicia en igualdad de condiciones.

6. Bibliografía

- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Nueva York 13 de diciembre de 2006. *Boletín Oficial del Estado*, núm 96, 21 de abril de 2008, (20648-20659) <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-6963>
- Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, Estambul 11 de mayo de 2011. *Boletín Oficial del Estado* núm. 137, 6 de junio de 2011, (42946-42976) [https://www.boe.es/eli/es/ai/2011/05/11/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/ai/2011/05/11/(1))
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2020). Ministerio de Igualdad del Gobierno de España. *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019* <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/macroencuesta2015/macroencuesta2019/>
- Fundación CERMI Mujeres. (2023, abril). *Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. Informe España 2022*. CERMI <https://fundacioncermimujeres.es/publicacion/no19-derechos-humanos-de-las-mujeres-y-ninas-con-discapacidad-informe-espana-2022>
- Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. *Boletín Oficial del Estado* núm. 7, de 08 de enero de 2000 <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-323>
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. *Boletín Oficial del Estado* núm. 101, de 28 de abril de 2015. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606>
- 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, de 03 de junio de 2021. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado* núm. 313, de 29 de diciembre de 2004. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- Ley Orgánica 5/2024, de 11 de noviembre, del Derecho de Defensa. *Boletín Oficial del Estado* núm. 275, de 14 de noviembre de 2024. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2024-23630>
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado* núm. 281, de 24 de noviembre de 1995. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&p=20240611&tn=1#cv-2>
- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. *Boletín Oficial del Estado* núm. 215, de 07 de septiembre de 2022. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-14630#df-4>
- Mestres Puyol, Gemma (2023). *Las medidas de seguridad*. Noticias Jurídicas. <https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/17785-las-medidas-de-seguridad/>
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social *Boletín Oficial del Estado* núm. 289, de 03 de diciembre de 2013. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>

