

Sexualidad y deficiencia mental (II). Un estudio descriptivo en el Hospital Psiquiátrico Miraflores de Sevilla

Juan Francisco RODRÍGUEZ TESTAL

M^a Dolores RODRÍGUEZ SANTOS

M^a Dolores NAVAS JIMÉNEZ

M^a Carmen PASTOR LORO

Luis JARANA EXPÓSITO

José M^a LEÓN RUBIO

Universidad de Sevilla

Resumen

El presente trabajo describe las prácticas sexuales de la población de deficientes mentales del Hospital Psiquiátrico Miraflores de Sevilla, diferenciados en dos grupos en función de la metodología elegida: ligeros, moderados y severos (cuestionario) y profundos (registro observacional). La población estaba constituida por 117 sujetos de ambos sexos, con un C.I. inferior a 70 y de edades comprendidas entre 18 y 65 años. El análisis de los datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS PC PLUS. Los resultados más concluyentes se refieren, en general, a la existencia de prácticas tanto hetero como homosexuales sin resultar ninguna de ellas significativas y no registrándose la exagerada frecuencia que socialmente se atribuye. Por último, destacar la deficiente capacidad de respuesta ante una posible situación de explotación sexual, lo que implica la necesidad de desarrollar programas de educación sexual.

Palabras clave: deficiencia mental, comportamiento sexual.

Abstract

This paper describes sexual behaviours of mentally retarded people at the Miraflores Psychiatric Hospital, Seville. Two groups were distinguished, according to the methodology employed: mild, moderate and severely retarded (questionnaire) and profoundly retarded (observational record). The population was composed of 117 male and female subjects, from 18 to 65 years, with an I.Q. of less than 70. The analysis of the data was carried out with the SPSS PC PLUS statistical package. The most remarkable results refer, generally, to the existence of all sort of sexual practices, both heterosexual and homosexual, without a significant incidence of any of them. The exaggerated frequency of sexual behaviours that social conceptions assume was not found. Finally, it is important to remark on these subjects' deficient ability to respond to possible situations of sex exploitation. This points towards the need of developing sexual education programmes for them.

Key words: mental retardation, sexual behavior.

En este trabajo se pretende estudiar los hábitos sexuales de los deficientes mentales en una institución psiquiátrica con el propósito de ser punto de partida para posteriores investigaciones, así como servir de base para la implantación de un programa de atención y educación sexual. Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta las variables sexo, edad, nivel de deficiencia, años de internamiento, estar o no sometido a tratamiento farmacológico y tipo del mismo. Se consideraron muy relevantes las tres primeras, incluyendo el tiempo de permanencia en la institución psiquiátrica y el tratamiento farmacológico, ya que se estima que el 75% de los deficientes mentales institucionalizados están sometidos a medicación psiquiátrica (AMAT, 1988). Cabe señalar, la relevancia concedida en este trabajo a que estuviesen representados todos los niveles de deficiencia. Debido a la dificultad que entraña concretamente el grupo de los deficientes mentales profundos (Gebhard, 1979; Edgerton, 1979).

Método

Sujetos

De un total de 189 deficientes mentales institucionalizados en el Hospital Psiquiátrico Miraflores de Sevilla, se descartaron 72 ante la imposibilidad de administrarles las pruebas del estudio y fueron seleccionados 117, de los cuales 77 eran varones y 40 mujeres, con una media de 25 años de internamiento. Este total incluía: 21 ligeros, 47 moderados, 24 graves y 25 profundos (según clasificación AAMD, Nihira, Foster, Shellaas y Leland, 1974).

Material

Cuestionario sobre las prácticas sexuales de personas con deficiencia mental

Elaborado al efecto, consta de 92 preguntas cerradas que incluyen de tres a cinco opciones. Se realizaron dos versiones, una de ellas para varones y otra para mujeres, equiparadas tanto en el número de preguntas como de opciones, así como en el contenido, que incluye los siguientes aspectos de las prácticas sexuales:

Abrazo: Unión, utilizando uno o ambos brazos hacia cualquier parte del cuerpo, entre dos o más personas.

Automanipulación: Excitación sexual que se provoca una persona manipulándose alguna zona erótica y cuya finalidad no es, forzosamente, la consecución del orgasmo.

Automasturbación: Excitación sexual que experimenta una persona, cuya finalidad es la consecución del orgasmo, y que se provoca mediante la manipulación de sus propios genitales.

Beso: Acercamiento y contacto de los labios de un sujeto con cualquier parte del cuerpo de otro u otros.

Cotto: Relación sexual consistente en la penetración anal o vaginal y que realiza un sujeto a otro.

Contacto bucogenital: Unión que se establece entre la boca de un sujeto y los genitales de otro (felatio, cunilinguo).

Contacto-caricia: Roce con la mano, de mayor o menor duración, hacia

cualquier parte del cuerpo de otra persona.

Explotación sexual: Aprovechamiento sexual que ejerce una persona sobre otra sin consentimiento de ésta.

Heterosexualidad: Interacción sexual entre personas de distinto sexo que puede comprender desde una mirada hasta la realización del coito, incluyendo caricias, besos, abrazos,...

Homosexualidad: Interacción sexual entre personas del mismo sexo, y que puede incluir aquellas conductas que fueron mencionadas en la heterosexualidad.

Manipulación: Excitación sexual que le provoca una persona a otra manoseándole los genitales, y cuya finalidad no es, forzosamente, la consecución del orgasmo.

Masturbación: Excitación sexual que experimenta una persona, cuya finalidad es la consecución del orgasmo, y que es provocada mediante la manipulación de sus genitales por otra persona.

Zoofilia: Contacto sexual entre una persona y un animal.

Conversaciones sexuales: Comunicación verbal y/o gestual que se establece entre dos o más personas referido al tema de la sexualidad.

Conocimiento acerca de los genitales: Capacidad del sujeto para nombrar, ubicar y dar sinónimos sobre los órganos sexuales.

Pornografía: Revistas y películas de carácter obsceno.

Matrimonio: Unión entre un hombre y una mujer mediante determinados ritos o formalidades legales.

Noviazgo: Período de tiempo durante el cual dos personas de distinto sexo mantienen relaciones afectivas y/o sexuales con la finalidad del matrimonio.

Menstruación: Hemorragia uterina que se presenta periódicamente en la mujer.

Embarazo: Período de tiempo que transcurre desde la fecundación de un óvulo hasta el parto.

Anticoncepción: Métodos empleados para impedir la fecundación.

Registro observacional

En el caso del nivel de deficiencia profundo, se utilizó un registro de sucesos con el que se midió la frecuencia de aparición de las prácticas sexuales. El sistema de registro constaba de un listado de conductas sexuales: abrazo, automanipulación, beso, coito, contacto bucogenital, contacto-caricia, manipulación, masturbación. El tiempo de observación fue de dos horas semanales para varones y otras tantas para mujeres, ya que estaban en pabellones separados. Cada día de observación estuvo constituido por una sesión de treinta minutos para varones y otros tantos para mujeres. Fue realizada por cuatro observadores independientes.

Diseño y condiciones de control

Se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal. Las variables criterio estudiadas fueron:

- 1) **Edad.** Se establecieron seis rangos de edad con una amplitud de ocho años en cada uno de ellos, a

fin de que en cada intervalo existiera un número de sujetos superior a cinco. En el último intervalo se incluyeron todos aquellos sujetos con edades comprendidas entre 58 y 79 años, tratando de concentrar así un limitado número de sujetos cuya dispersión, en lo que respecta a la edad, podría afectar significativamente al estudio. Los rangos seleccionados fueron los siguientes: (18-25), (26-33), (34-41), (42-49), (50-57), (58 ó >).

2) *Sexo*.

3) *Nivel de deficiencia*. Se distinguieron cuatro niveles, ligero, moderado, severo, profundo. La diferenciación entre los distintos niveles se realizó atendiendo al funcionamiento conductual de los sujetos, tanto referido al comportamiento adaptativo como desadaptativo. Por ello, se utilizó el sistema de evaluación y registro del comportamiento adaptativo WVAATS (West Virginia Assesment and Tracking system, adaptación castellana West Virginia-UAM., 1981; Márquez, 1989) y la parte II de la escala de Conducta Adaptativa de la AAMD (Nihira, Foster, Shellhaas y Leland, 1974).

4) *Tiempo de internamiento*. Definido como años transcurridos para un sujeto desde su fecha de ingreso en el centro psiquiátrico hasta la actualidad. Se consideraron dos niveles, como sugería AMAT (1988): Menos de veinte años de internamiento y más de veinte años de internamiento.

5) *Medicación*. Se distinguieron dos niveles, sujetos medicados y su-

jetos no medicados. Dentro de los sujetos medicados se diferenciaron aquellos a los que se les proporcionaban fármacos en función de su efecto general sobre el sistema nervioso: Depresor, Depresor-Antiparkinsoniano, Depresor-Estimulante, Depresor-Antiparkinsoniano-Estimulante.

Procedimiento

El cuestionario se aplicó individualmente a los grupos de deficientes mentales ligeros, moderados y severos, en una habitación iluminada en ausencia de estimulación distorsionante. Dada la incapacidad de los sujetos para contestar por escrito al cuestionario, éste se realizó a modo de entrevista estructurada leyendo cada uno de los ítems y anotando las correspondientes respuestas. Dependiendo de la dificultad del sujeto para responder a las cuestiones, se acompañaban éstas de material gráfico que las facilitaran (dibujos representando los genitales, la masturbación, etc.).

El registro observacional fue construido para estudiar la frecuencia de unas pautas sexuales que se consideraron básicas, a partir de la revisión de la literatura científica. El período de entrenamiento al que se sometieron los observadores se prolongó hasta que se alcanzó la fiabilidad deseada (.80). Las observaciones se realizaron por espacio de dos meses a contar desde que se alcanzó la fiabilidad interjueces.

Resultados

En primer lugar, se tendrán presente los niveles de las variables criterio que

mostraron ser significativamente diferentes como el sexo varón, la edad entre 50-57 años, el nivel de deficiencia moderado, el internamiento superior a veinte años y el tipo de tratamiento farmacológico con efecto depresor, tal como queda descrito en el cuadro 1.

La descripción del cuestionario pone de manifiesto que los sujetos de la muestra mantienen conversaciones sobre asuntos sexuales con personas del mismo (42,4%) o distinto sexo (40,2%). Acarician a los compañeros de su mismo sexo y del contrario, aunque con preferencia a dar y recibir caricias del sexo opuesto. Igualmente, reciben caricias de sujetos de sexo contrario, y no las obtienen de sus compañeros del

mismo sexo, o al menos no de forma significativa.

Se obtienen resultados similares en cuanto al abrazo, es decir, se abrazan tanto sujetos del mismo sexo como del contrario, pero se prefieren dar y recibir abrazos de sujetos del sexo opuesto. La única diferencia con la variable caricia es, por tanto, que se reciben abrazos de sujetos del mismo sexo y del contrario, no estando tan acentuada como en el caso anterior la manifestación de la pauta heterosexual.

Otra sección del cuestionario muestra que a los sujetos les gusta besar a los compañeros de ambos sexos, recibiendo más besos de sujetos del sexo contrario y prefiriéndolos.

Variables	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Chi-Cuad.
Sexo	varón	77	65.8	11.701 ($p < .001$)
	mujer	40	34.2	
Edad	18-25	8	6.8	20.385 ($p < .001$)
	26-33	21	17.9	
	34-41	18	15.4	
	42-49	20	17.1	
	50-57	35	29.9	
	58 ó >	15	12.8	
Nivel de deficiencia	ligero	21	17.9	14.658 ($p < .001$)
	moderado	47	40.2	
	severo	24	20.5	
	profundo	25	21.4	
Tratamiento Farmacológico	ninguno	15	12.8	145.521 ($p < .001$)
	(a)	72	61.5	
	(b)	27	23.1	
	(c)	2	1.7	
	(d)	1	0.9	

Cuadro 1. Resumen de los estadísticos descriptivos e inferenciales de las variables predictivas. *Clave de los tratamientos:* (a) efecto depresor, (b) efecto depresor-antiparkinsoniano, (c) efecto depresor-estimulante, (d) efecto depresor-antiparkinsoniano-estimulante.



En cuanto al conocimiento sobre los propios genitales se obtiene una altísima proporción los conocen (92,4%), que saben otros nombres o sinónimos (69,6%) y además ubican exactamente dichos órganos (92,4%). De todos modos, parece interesante el descenso en la proporción entre aquellos sujetos que localizan y responden afirmativamente al conocimiento de sus genitales, respecto del uso o conocimiento de distintos nombres para los mismos.

En otro orden de cosas, y según los resultados obtenidos mediante esta prueba, la respuesta de no manipular sus genitales es significativa (54,3%), y, en caso de hacerlo, su frecuencia forma parte de la categoría 1-5 veces al día.

En lo referente a la higiene y el cuidado de los órganos sexuales se obtuvieron resultados que revelaban conocimientos de los sujetos sobre estos temas (85,9%), e incluso una tendencia afirmativa a comunicar al personal aspectos referentes a dolores, picores o molestias en los genitales (63%).

Acerca de la masturbación se comprobó que había un alto porcentaje de sujetos que manifestaban conocer dicha práctica (64,1%), aunque no la realizara un 46,7%, desconociendo, además, otros sinónimos de esta respuesta sexual (50%). En aquellos casos en los que tenía lugar, los sujetos no asociaban ésta a un patrón cognitivo determinado, ya fuera homosexual o heterosexual (imaginación de un hombre o una mujer durante el acto masturbatorio).

La automasturbación se registró como un patrón sexual más característico de los hombres (33 casos) que de las mujeres (6 casos); y por lo general, llevando a cabo esta práctica sexual en

privado, manifestando además, temor o vergüenza a ser vistos mientras se masturbaban; hecho ratificado por la no obtención de respuesta a los items que hacen referencia a la heteromasturbación. De este modo, no se producen masturbaciones entre sujetos tanto del mismo como de distinto sexo, o al menos, no de forma estadísticamente significativa; esto es, manipulación y masturbación se producen, pero no como una forma preponderante de manifestación sexual.

En lo referente al conocimiento sobre los genitales del otro sexo, la tendencia significativa es hacia la respuesta afirmativa (82,6%), conociéndose, además, otros nombres o sinónimos del mismo.

El contacto o manipulación entre sujetos de distinto sexo no aparece de manera significativa, siendo relativamente bajo el porcentaje de sujetos que lo llevan a cabo (32,6%) y mucho menor el de aquellos que manifiestan realizarlo habitualmente (14,1%). La masturbación de una mujer hacia un hombre no aparece como tendencia significativa, siendo muy baja la frecuencia de mujeres que la llevan a cabo (8 casos).

Respecto al coito, el 66,3% de los sujetos saben qué es, pero sólo el 39,1% afirma realizarlo, dándose dentro de ellos un cierto porcentaje de sujetos que realizan el coito anal con sujetos del mismo sexo (19,6%).

En cuanto a la razones que esgrimen para llevar a cabo el coito, son en primer lugar, por cariño (25%), y en segundo lugar, por descargarse sexualmente (10,9%), aunque el porcentaje más alto indicaba una respuesta indeterminada (64,1%).

No se han recogido muestras significativas donde se hallaran relaciones sexuales en el hospital durante la noche, sin embargo, entre aquellos sujetos que sí las mantuvieron se constató la presencia de actividad tanto homo como heterosexual. Tampoco se han registrado significativas tendencias de contacto buco-genital de sujetos del mismo o de distinto sexo, e igualmente para el coito anal.

Tampoco han aparecido tendencias significativas hacia la realización de actividades sexuales con animales (zoofilia).

En otro orden de cosas, los sujetos manifiestan que no se les ha llamado la atención, no han sido reñidos o castigados en ninguna ocasión, ni ellos ni sus compañeros en lo referente a realizar la masturbación, coito, etc.

También se constata que entre las personas estudiadas no se da el noviazgo de una forma significativa (50%), pero sí hay una muestra clara hacia el deseo de casarse en el caso de tener novio/a (57,6%). En cuanto al flirteo, los deficientes mentales se manifiestan a favor de invitar a pasear a la persona elegida y realizar actos como sonreír, guiñar el ojo,...

Las preguntas referentes a la explotación sexual realizada por compañeros del sujeto entrevistado o por personas ajenas al hospital y, en las modalidades de intercambio de dinero o similares o donde aparece la violencia física, no se comprobó que estas tendencias se produjeran de una forma patente. Dentro de esta categoría, y en lo referente al registro de una respuesta adaptativa o desadaptativa ante la explotación sexual, la respuesta predominante se caracterizaba

por no saber cómo resolver dicha situación (52,2%), seguida en porcentaje por una igualdad entre la respuesta adaptativa y la no adaptativa (23,9%).

En relación a la menstruación hay una clara tendencia hacia el conocimiento de la misma por parte de las mujeres (43,5%) siendo su respuesta más característica la de lavarse (13%), inmediatamente seguida de la de solicitar ayuda al personal del hospital (12%). Sin embargo, la razón de tal evento no es conocida o accesible para los deficientes mentales de esta población, tanto varones como mujeres.

En lo referente al embarazo, es significativamente superior cómo los sujetos señalan el acto sexual como causa del mismo (59,8%), conociendo además que, con posterioridad va a nacer un nuevo ser (56,5%). También es de destacar el alto porcentaje de sujetos de ambos sexos que manifestaban desconocimiento a la hora de responder en este área (35,9% y 33,7%, respectivamente).

En materia de anticoncepción, aparece un elevado porcentaje de sujetos que mostraban desconocimiento en cuanto a la finalidad de los preservativos (80,4%) y sólo un varón los empleaba.

En cuanto a conocer material pornográfico, un porcentaje altamente significativo de sujetos manifestaban haber visto revistas (60,9%) y películas pornográficas (58,7%), y continuar relacionándose con dicho material en la actualidad (41,3%).

Una vez realizada la descripción global del cuestionario y señalados los aspectos más interesantes, se realizaron cruces entre las variables criterio y los items. A continuación se pasarán a re-

visar los más interesantes dentro de los significativos.

Se observa una clara tendencia por parte de los varones a manifestarse contrarios a las relaciones con el mismo sexo y favorables a llevar a cabo todo tipo de relaciones heterosexuales a diferencia de lo que sucede con las mujeres.

Una de las diferencias más interesantes se refiere a la realización de automanipulación por parte de los varones frente a las mujeres ($X^2 = 7,14$; $p = ,028$) y en cuanto a la frecuencia indicada de la misma ($X^2 = 14,33$; $p = ,002$).

Por otro lado, se aprecia una tendencia significativa por parte de ambos sexos a responder negativamente por haberse encontrado ante una agresión con finalidad de explotación sexual.

Las mujeres se diferencian de los hombres en cuanto al conocimiento de la menstruación. Esta tendencia es corroborada por las mujeres a la hora de situar la causa de la misma.

Respecto al cruce de la variable nivel de deficiencia con los items, podemos resaltar, por una parte, que en cuanto a las prácticas heterosexuales, parece darse una mayor tendencia favorable a las mismas en los moderados (abrazo y beso) y severos, aunque negativamente entre los leves ($X^2 = 10,34$; $p = ,035$). Sin embargo, en cuanto a si la manipulación de los genitales es ampliamente realizada, la tendencia significativa es a responder negativamente por parte de leves y moderados, no así en severos ($X^2 = 15,29$; $p = ,004$).

Por otra parte, y relativo a las prácticas homosexuales, destaca la mayor tendencia de los moderados a responder negativamente en cuanto al beso y la

manipulación, registrándose una tendencia similar en los tres niveles en cuanto al abrazo homosexual.

Acerca de la masturbación, hay diferencias significativas entre los tres niveles de deficiencia. Moderados y severos reconocen masturbarse, frente a los ligeros que manifiestan conocer dicha práctica pero no realizarla ($X^2 = 12,61$; $p = ,013$). El hecho de haber sido masturbado por una mujer es respondido de forma negativa y generalizada por los sujetos.

Por último, en cuanto a la petición de ayuda sobre problemas en los genitales, la tendencia significativa fue de respuesta positiva en los tres niveles.

Con el nivel de deficiencia mental profundo, se realizó la observación de sus actividades sexuales durante un período de tiempo.

La prueba estadística utilizada para dicho registro observacional fue un análisis de varianza que arrojó unos resultados caracterizando una relación significativa entre la variable automanipulación y la edad, siendo los sujetos cuyas edades oscilan entre 26 y 33 años los que se automanipulan con más frecuencia, y siendo una variable igualmente influida por el tipo de tratamiento. Así se muestra una tendencia mayor de dicha práctica en aquellos sujetos que están sometidos al tratamiento con una combinación del efecto depresor-antiparkinsoniano frente a aquellos con efecto depresor en solitario de los fármacos.

Otra relación que parece ser significativa se refiere a las variables dar caricias y sexo; dicha relación se dirige significativamente hacia las mujeres, es decir, son quienes más llevan a cabo

estas prácticas y, también, quienes más las reciben, constatado esto último por la significación al relacionar la variable contacto-caricia recibida con la variable sexo.

Una vez acabado todo este proceso se eliminaron las puntuaciones de dos sujetos que se suponía podían dispersar en exceso los datos, obteniéndose como nueva relación de variables significativas, la correspondiente a automasturbación y tipo de tratamiento, siendo semejante a las ya tratadas con anterioridad, y que se refería a automanipulación y tipo de tratamiento. Es decir, que el efecto de la combinación de fármacos con efecto depresor-antiparkinsoniano era favorable a esta práctica respecto de aquélla con sólo efecto depresor.

Se llevó a cabo un estudio de las correlaciones que presentaban las prácticas sexuales en el nivel de deficiencia profundo, siendo las más importantes las que se dan entre abrazo dado con beso recibido; abrazo dado con caricia dada y caricia recibida y manipulación dada; abrazo recibido con manipulación recibida; caricia recibida con caricia dada; beso dado con caricia dada y manipulación dada; beso recibido con caricia recibida y con manipulación recibida.

Análisis y discusión

Las investigaciones precedentes sobre este tema destacan que la capacidad intelectual es menos importante para la expresión sexual que para casi todos los demás aspectos de la vida (Siguán, 1970; Gebhard, 1979; Johnson, 1979; Katz, 1985; García, 1989). Esta misma conclusión es posible deducirla a partir del presente estudio, sobre todo para los

niveles leve y moderado acerca de las características de su sexualidad, y algo menos con respecto a los severos.

En un reciente trabajo centrado en las opiniones de 283 profesionales de 23 centros de toda España, se indica que la conducta sexual de los deficientes no es de exagerada presencia o necesariamente desinhibida, predominando la conducta masturbatoria sobre otras manifestaciones (Jiménez, 1993).

Uno de los estudios más completos fue llevado a cabo por Gebhard (1979), aunque empleó una muestra caracterizada por deficientes con problemas graves de comportamiento. Para poder realizar una comparación con la investigación que se presenta, hay que basarse más en las áreas que estudia, muy semejantes a las aquí consideradas, que a unos resultados contrastables con un grupo control del que no se dispuso en este trabajo.

Este autor, halló que un 50% de los sujetos manifestaba conductas homosexuales, cifra muy superior a la obtenida por esta investigación, aunque tradicionalmente se asocia esta conducta con la institucionalización (Gebhard, 1979; Vásquez, 1983). Tal vez, en esta población estudiada, influyen más ciertos condicionamientos sociales, o bien, la circunstancia de que algunos de ellos pudieran salir del centro ya que iban a talleres protegidos.

Además, Gebhard (1979) obtuvo un 81% de conductas homosexuales como la manipulación de genitales, frente al 16,3% en la presente referencia y, en cuanto al contacto bucogenital homosexual, un 26% ante el 13% de esta población. Jiménez (1993) complementa estos resultados apuntó que la conducta

homosexual se da en una pequeña proporción, si bien se observa sólo en los varones.

La realización de la masturbación recogida por Gebhard (1979), 48% (1 vez cada dos días de frecuencia), es similar a la obtenida en este trabajo (42,4%), aunque la respuesta significativa de la muestra era contraria a la realización de esta conducta. La frecuencia más señalada era de una a tres veces al día, aunque no fuera significativa.

Martín (1993), en una encuesta dirigida a padres de deficientes ligeros y medios no institucionalizados, obtiene respuesta de realización de esta conducta en privado aunque hubo un importante porcentaje de respuestas indicando que los padres ignoraban si sus hijos se masturbaban (14 y 50% para varones y mujeres respectivamente).

Las fantasías masturbatorias más frecuentes tenían por objeto a la mujer (31,5%), aunque no fuera una tendencia estadísticamente significativa. Globalmente, el 39,13% tenían fantasías durante el acto que contrasta con el 57% hallado por Gebhard (1979). Asimismo, este autor recoge un 21% de casos sin fantasías equiparables al 17,4% obtenido en este trabajo. Cabría precisar, no obstante que la respuesta mayoritaria era de no saber responder a esta cuestión (32,6%).

En cuanto a otras prácticas como la zoofilia, 10,7% registrada por este investigador, en la muestra que se presenta se halla un 11,9%, 4,3% para las mujeres y 7,6% en los varones. Con todo, es conveniente señalar el origen rural de muchas de las personas que integran el grupo estudiado.

Otros datos de comparación se refieren a que la mayoría conocen el em-

barazo y el coito, conclusiones que también obtienen Miguel y Ortega (1993) con muestra institucionalizada aunque no incluían deficientes mentales severos.

Igualmente, saben los nombres de los genitales y su ubicación, las denominaciones coloquiales de los mismos y las diferencias sexuales entre hombres y mujeres de acuerdo con Kempton y Stiggall (1989), Martín (1993) y Miguel y Ortega (1993).

En lo referente a la higiene personal, los sujetos de este trabajo manifiestan habilidades básicas como sugieren Kempton y Stiggall (1989) y Martín (1993), aunque demuestran ser más características de las mujeres deficientes.

A tenor de los resultados obtenidos, se puede considerar que en la población estudiada aparecen todas las prácticas sexuales aunque no en índices muy significativos, especialmente en cuanto a la actividad coital, con una orientación preferentemente heterosexual, y grandes diferencias en reconocer llevarlas a cabo en favor de los varones, acorde con los resultados recogidos por Jiménez (1993).

Miguel y Ortega (1993) obtienen que el 36,6% de la muestra que escogieron (N = 30) mantienen relaciones sexuales con el otro sexo, incluyendo el coito, besos y caricias, equiparable al 39,1% que realizaban estas conductas en el presente estudio.

En cuanto al noviazgo y la pareja, la opinión de los padres es rotundamente negativa a que se produzca (Martín, 1993), si bien, en la mitad de la muestra estudiada ésta tenía lugar. Sobre el deseo de formar pareja y casarse, Miguel y Ortega (1993) señalan que se produce en el 70% de la muestra frente al 57,6% hallado en la presente investigación.

De acuerdo con Kempton y Stiggall (1989), las características de los deficientes mentales severos son de orientación más autoerótica, observadas en prácticas como la automanipulación y la masturbación, y menores en conductas dirigidas a los otros. En ello contrastan con leves y moderados. Como indica Jiménez (1993), son los deficientes ligeros quienes se caracterizan por conductas del tipo juegos y caricias más que por las de tipo autoerótico.

En este trabajo, en relación a la masturbación, no se halla gran diferencia de los severos con respecto a leves y moderados tomados conjuntamente. 41,17% para los primeros y 45,83% para leves y moderados en comparación con el 84 y 94%, respectivamente, que halló Gebhard (1979).

Respecto de ellos, contrastan los moderados, que se caracterizan por mayor nivel de interacción (abrazos, besos, caricias, etc.), tal y como se desprende de este estudio.

Masters, Johnson y Kolodny (1987) y Kempton y Stiggall (1989) dan una serie de características de los deficientes mentales moderados, a quienes atribuyen la capacidad de conocer y mantener cómo se concibe un hijo, qué es y qué implica la menstruación, el control de la masturbación por el propio sujeto y el evitar la explotación sexual. En el presente trabajo no se puede concluir que, específicamente el grupo de moderados conozcan la menstruación y su causa, pues, aunque hay un porcentaje de sujetos que sí respondieron afirmativamente, éste no resulta significativo. En cuanto al sexo, son las mujeres quienes conocen más acerca de la menstruación (Robinson, 1984) y el desarrollo de ac-

tividades adecuadas en tales circunstancias.

En lo referente al embarazo, un grupo de moderados conocen su origen, la concepción y el nacimiento, pero una vez más se hace referencia a datos no significativos.

En cuanto al hábito adecuado de la masturbación, aunque los resultados no fueran significativos, muestran la tendencia que señalan Masters, Johnson y Kolodny (1987) hacia la privacidad.

Del tema de la explotación sexual, los sujetos manifiestan de modo significativo no haberse visto envueltos en dicha situación, a diferencia del alto porcentaje que señala Robinson (1984). En el trabajo de Martín (1993), sólo tres padres de otras tantas mujeres deficientes (12% de la muestra) indicaron que se produjera esta circunstancia. A ello se añade la consideración por parte del 43% de los padres de varones y el 44% de padres de mujeres con deficiencia de que ellos podrían o sabrían defenderse de un potencial abuso. Sin embargo, en relación con este área aunque no se hallaron datos significativos hacia la explotación sexual en la presente investigación, es necesario poner de relieve que 13 sujetos en el centro (14,1%) y 12 fuera del mismo (13%), recibieron abusos. Asimismo destaca especialmente el hecho de que aunque los deficientes mentales moderados responden que no se dejarían explotar, como conjunto sobresalen por no saber dar una respuesta adaptativa ante una situación de este tipo, lo cual parece revelador con vistas a programas de educación sexual como han destacado Robinson (1984) y Kempton y Stiggall (1989).

Con respecto a los deficientes ligeros, se comprueba que responden en los

distintos ámbitos de la sexualidad en una línea muy pareja a la normalidad, en concordancia con Masters, Johnson y Kolodny (1987) y Kempton y Stiggall (1989), y en todo caso, se podrían caracterizar por conductas bajas en frecuencia.

En cuanto al nivel de deficiencia profundo, es característico el escaso número de interacciones y conductas sexuales incluyendo las autoeróticas. No obstante, se comprueba relación de la variable automanipulación con la edad (26-33 años) así como una menor incidencia de esta conducta con aquellas personas sometidas a tratamientos farmacológico de efecto depresor.

Finalmente, hay una correlación entre las pautas de contacto que indica que cuando alguna se produce, se asocia a otras como beso y manipulación, abrazo y manipulación, etc., por lo que hay más conductas de contacto, no exclusivamente autoeróticas como cabría suponerse (Belmonte, 1993).

El abordaje descriptivo de la sexualidad del deficiente proporciona un importante punto de partida necesario para posteriores estudios. A lo largo de este trabajo se ha ido descubriendo que las variables predictivas consideradas desempeñaban un papel esencial, con el inconveniente de un insuficiente número de sujetos para completar todos los posibles cruces y niveles de las variables, lo que sin duda podría proporcionar un mayor número de conclusiones.

Conclusiones

1. Prácticamente toda la población posee nociones tan básicas sobre la sexualidad como puede ser el

conocer y ubicar adecuadamente sus genitales, así como los del otro sexo.

2. Acerca de las prácticas sexuales en general, y de la masturbación en particular, aceptan conocerlas, aunque no realizarlas, pudiendo sugerirse la posibilidad de la influencia cultural en estos individuos.
3. Se da una adecuada privacidad en la mayoría de las prácticas sexuales manifestando reparo a ser sorprendidos cuando las llevan a cabo.
4. El conocimiento sobre higiene y cuidados de los órganos sexuales parece ser muy precario.
5. Prácticas sexuales como el coito anal, contacto buco-genital, zoofilia y conducta homosexual, no parecen estar en un porcentaje superior al esperable entre sujetos institucionalizados. En general, las prácticas sexuales, aunque presentes, no resultan estar presentes en una elevada proporción.
6. Los deficientes mentales de la muestra conocen el origen del embarazo y lo que éste implica.
7. Las mujeres deficientes mentales poseen ciertos conocimientos acerca de la menstruación, no así los varones.
8. La explotación sexual parece indicar una inadecuación de respuesta ante verse o ante la posibilidad de encontrarse en esas situaciones y sugiere la necesidad de una adecuada educación sexual.
9. Descenso de la tendencia a la manipulación de genitales en su-

jetos medicados, aspecto éste que debiera investigarse en mayor grado, pues fue una variable interesante, pero no homogénea en el presente estudio.

10. En los deficientes mentales profundos se observaron distintas actividades relacionadas con la sexualidad, no exclusivamente autoeróticas, dándose una relación directa entre aquellos que daban y recibían contactos.

Referencias

- AMAT (Grupo de Sociología) (1988). *La situación de las personas con deficiencia mental internadas en centros psiquiátricos*. Madrid. No-publicado.
- BELMONTE, R. (1993). La sexualidad en personas con minusvalía psíquica: principales problemas y estrategias de intervención en un Centro de Educación Especial. En: Ministerio de Asuntos Sociales. *Sexualidad en personas con minusvalía psíquica*. Madrid: Inersero.
- EDGERTON, R.B. (1979). Consideraciones en torno a la investigación sociocultural. En: F.F. de la Cruz y G.D. LaVeck (Eds.) *Sexualidad y retraso mental*. San Sebastián: Servicio Internacional de Información sobre Subnormales.
- GARCÍA, J.L. (1989). *La sexualidad de los marginados*. Pamplona: Medusa.
- GEBHARD, P.H. (1979). El comportamiento sexual de los retrasados mentales. En: F.F. de la Cruz y G.D. LaVeck (Eds.) *Sexualidad y retraso mental*. San Sebastián: Servicio Internacional de Información sobre Subnormales.
- JIMÉNEZ, J. (1993). Encuesta sobre la sexualidad en los centros de atención a personas con minusvalía psíquica. En: Ministerio de Asuntos Sociales. *Sexualidad en personas con minusvalía psíquica*. Madrid: Inersero.
- JOHNSON, W.R. (1979). La educación sexual de los retrasados mentales. En: F.F. de la Cruz y G.D. LaVeck (Eds.) *Sexualidad y retraso mental*. San Sebastián: Servicio Internacional de Información sobre Subnormales.
- KATZ, G. (1985). La vida sexual de los deficientes mentales. *Bona Gent*, 21, 29-61.
- KEMPTON, W. Y STIGALL, L. (1989). Sex education for persons who are mentally handicapped. *Theory into Practice*, XXVIII (3), 203-211.
- MÁRQUEZ, M.O. (1989). *West Virginia-UAM. Evaluación y registro*. Madrid: MEPSA. [Es adaptación española de: Cone, J.D. (1981). *The West Virginia Assessment and Tracking System*. West Virginia University].
- MARTÍN, E. (1993). Conductas sexuales y afectivas en minusválidos psíquicos. En: Ministerio de Asuntos Sociales. *Sexualidad en personas con minusvalía psíquica*. Madrid: Inersero.
- MASTERS, W.H., JOHNSON, V.E. Y KOLODNY, R.C. (1987). *La sexualidad humana*. Barcelona: Grijalbo.
- MIGUEL, E. Y ORTEGA, B. (1993). Actitudes psicosexuales de los deficientes mentales: resultados de una encuesta en la Fundación Centro San Cebrián. En: Ministerio de Asuntos Sociales. *Sexualidad en personas con minusvalía psíquica*. Madrid: Inersero.

- NIHIRA, K., FOSTER, R., SHELLHAAS, M. Y LELAND, M. (1974). *Adaptative behavior scales: Manual*. Washington D.C.: AAMD.
- ROBINSON, S. (1984). Effects of a sex education program on intellectually handicapped adults. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 10 (1), 21-26.
- SIGUÁN, M. (1970). La personalidad del deficiente mental. *Anuario de Psicología*, 1-2, 45-64.
- VÁSQUEZ, L.G. (1983). Educación sexual para deficientes mentales. *Siglo Cero*, 90, 52-58.