

## CAPÍTULO 11

# LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON RETRASO MENTAL

---

AGUSTÍN ARBESÚ  
AFANIAS

¿Qué habría que destacar hoy si queremos hacer un discurso actualizado y breve sobre la problemática sexual de las personas con retraso mental?

En primer lugar os propongo focalizar la atención en algunos aspectos que permiten subrayar la perspectiva sociológica de esa problemática porque el comportamiento sexual, a cualquier edad, solo puede explicarse en función de una determinada historia de aprendizaje entre un individuo y el medio social en el que vive. Para conocerla bien hay que referirse, pues, a esas dos variables que intervienen en la configuración de la sexualidad de una determinada persona.

En la primera parte de esta exposición vamos a hablar de algunos factores de claro contenido social que pueden condicionar el comportamiento sexual o las formas de comprenderle:

- Los cambios en el contexto sociocultural de nuestro país en los últimos 25 años.
- Algunos presupuestos ideológicos de los que parto para interpretar la problemática sexual.
- La importancia de las «redes sociales») para mejorar la sexualidad en general, al tratarse de una dimensión fundamentalmente interpersonal.

En segundo lugar, prestaremos atención al individuo. Vamos a recordar las tres dimensiones fundamentales de la sexualidad humana y hablaremos, en la segunda parte, de las particularidades que presentan cada una de ellas cuando nos referimos a personas de nuestro colectivo. Al tratarse de personas con ciertas discapacidades, tendremos en cuenta sus singularidades como individuos, con su particular dotación genética, hormonal, fisiológica y **cognitiva**. Con ello haremos referencia al segundo elemento activo de esa historia de aprendizaje que mencionamos al principio. Tengo la intención de insistir mucho, a lo largo de este artículo, en esos dos protagonistas imprescindibles del proceso de aprendizaje de la propia sexualidad, en nuestro caso, de la persona con retraso mental y su medio entorno (su ambiente social).

Esas tres dimensiones de la sexualidad humana que desarrollaremos después son:

- La dimensión reproductora.
- La dimensión del placer.
- La dimensión afectiva.

## **TRES REFLEXIONES DESDE LA PERSPECTIVA SOCIAL**

### **1. Los cambios en nuestro contexto sociocultural**

Creo que todos estaremos de acuerdo en que los comportamientos humanos cambian con la historia y en este sentido, las ideas, las

costumbres y las leyes, en relación con los comportamientos sexuales, han cambiado mucho en los últimos 25 años en nuestra sociedad.

Desde el punto de vista ideológico, no podemos hablar ya de ideas monolíticas dominantes, impuestas al conjunto de la sociedad de forma asfixiante y controladora por el poder establecido. En la actualidad, se puede decir que conviven discursos muy diferentes sobre la sexualidad y sobre las formas de vivirla. Se acepta que la sexualidad forma parte de la vida privada de las personas y que cada cual puede pensar lo que quiera al respecto y hacer lo que le venga en gana si respeta los derechos de los demás. Sobre las costumbres sexuales se puede decir otro tanto. La existencia de las libertades públicas y el reconocimiento de los derechos de los ciudadanos han dado lugar a actitudes más permisivas y a pautas de comportamiento muy variadas en este terreno. La sociedad civil ha ganado mucho en calidad de vida en este tema, a pesar de lo que digan los oscurantistas de nuestros días y sin que estemos ciegos ante los viejos o nuevos problemas que se nos plantean, como son el sida, los malos tratos y crímenes contra las mujeres, o la vulnerabilidad de los jóvenes y de otros grupos sociales como el nuestro.

Un aspecto a destacar es la mayor transparencia que permite la libertad de prensa y los nuevos medios de difusión: costumbres, comportamientos sexuales diferentes, ideas, etc., con independencia de su naturaleza, se hacen «visibles» para la gran mayoría de la población y obligan a posicionarse, a revisar ideas, a considerar al otro/a de manera racional y humana, perdiendo así, la sexualidad, su carácter tenebroso y culpabilizador.

Finalmente, cabe recordar, también, la reducción de la pobreza en nuestra sociedad. El progreso económico, el acceso a la escuela y a la sanidad pública de la gran mayoría de la población, las ayudas sociales, etc., han repercutido en la calidad de vida de amplios sectores sociales, mejorando sensiblemente sus condiciones materiales. En particular, hay que recordar los cambios en la política educativa y social que han supuesto la Ley de integración social de

los minusválidos de 1982 y las siguientes que la desarrollan con sus reglamentos correspondientes. Se trata de un hito histórico de enorme trascendencia para el futuro de las personas que nos ocupan y de sus familias que, como diremos después, hay que apoyar y fortalecer, porque ningún cambio social, por positivo que sea, perdura por las buenas, y nadie nos garantiza que la historia siempre vaya hacia delante.

Lejos de mí la intención de transmitir la idea de que «España va bien», pero sí la de reconocer que el pasado fue mucho peor y la de tratar de llamar vuestra atención sobre las condiciones actuales que en mayor o menor medida han contribuido a la mejora de la calidad de vida de las personas con retraso mental y a la de sus familias, incidiendo en el tema que nos ocupa y permitiendo un planteamiento sobre la sexualidad más esperanzado y posibilista.

## **2. Algunos presupuestos ideológicos de los que parto**

La sexualidad es una de las facetas de la vida más cargadas de ideología, de ideas preconcebidas, de prejuicios e ignorancia. Afecta tanto a la familia como institución social y a las relaciones interpersonales y económicas, que no nos puede extrañar el grado de su condicionamiento, de su sujeción a las convenciones sociales y a las costumbres, a las instituciones o a las leyes. Nuestras ideas y concepciones al respecto se entrelazan con las que tengamos sobre el hombre y la mujer o sobre los niños, sobre los derechos que les afectan, sobre la moral que deben seguir o las relaciones que deben primar entre ellos.

Como cualquiera otra de las visiones que tengamos relativas a una parcela de la vida o del mundo, la que tenemos sobre nuestra propia sexualidad está influenciada por ideas más generales. A continuación, destaco tres de estas ideas o presupuestos que a mi entender sostienen una visión de la sexualidad más actualizada y racional que las precedentes y más humana:

A) *Reconocimiento y defensa del derecho de la persona con retraso mental a una vida normalizada*

La plena integración social de las personas con cualquier discapacidad y la normalización de su vida entre nosotros, con los apoyos que resulten necesarios, representan una conquista política reciente que hay que reforzar y mejorar. De hecho, replantea radicalmente toda la concepción sobre la vida de estas personas. Las dificultades con las que se va encontrando esta experiencia emancipadora desde sus inicios en los años setenta, fundamentalmente en Europa y América, no deben inducirnos al desánimo sino a profundizar en las contradicciones que plantea a nivel social, analizando con rigor las dificultades de su puesta en práctica. Está suponiendo, de hecho, un cambio de perspectiva general a la hora de enfocar el trabajo con estas personas y de orientar al movimiento asociativo que las defiende.

En todo caso, la presencia visible de un número cada vez mayor de personas con retraso mental en la escuela y en la vida social normal, tras haber «saltado el muro de las instituciones cerradas», replantea sus problemas con nuevos enfoques más posibilistas respecto a su calidad de vida, y en concreto a su calidad de vida sexual.

El derecho a su expresión afectiva y sexual, al control de natalidad, a las relaciones de pareja, a la posibilidad de tener hijos o no tenerlos... se plantea ahora con mayor conocimiento de causa; pero también a nuestro mismo lado, afectándonos como a familiares, compañeros o ciudadanos de forma directa o indirecta, pero ya como un fenómeno más próximo. Al igual que la problemática del racismo en nuestro país, ha dejado de ser algo lejano sobre lo que se teorizaba para pasar a ser algo próximo y efectivamente problemático que nos afecta y cuya resolución, como aquella, puede caracterizarse por no respetar los derechos humanos o por partir del respeto escrupuloso a los mismos como cuestión previa a toda propuesta de acción social.

Así pues, la normalización compromete en igual medida a las familias, a las asociaciones y a «los centros»); nadie debe dejar de responder adecuada y responsablemente a las nuevas posibilidades que se les presentan. Ahora, cuando ellos y ellas hablan y se defienden, se les oye mucho más y no cabe dar la callada por respuesta. Su plena integración social, como proceso en marcha, constituye un referente esencial a tener en cuenta también en esta materia.

### ***B) La perspectiva de una ética positiva del placer sexual***

La sexualidad ha estado cargada de connotaciones casi siempre negativas en la moral dominante, procedentes en buena medida de las religiones monoteístas. Pero el progreso, las investigaciones de las ciencias del hombre y la lucha por los derechos humanos están desmitificando las relaciones sexuales y cargándolas de valores positivos. Los problemas de explotación y de dominación sexuales se atribuyen hoy a factores ajenos a la propia sexualidad, ubicándolos más bien en las relaciones de poder social y económico que se materializan en las estructuras sociales, en los privilegios del macho, o en los estereotipos de belleza impuestos por los medios de difusión de masas. Son las condiciones sociales y las ideas que las sostienen las que en mayor medida envilecen los intercambios sexuales o sus consecuencias y no a la inversa. Los estudios sobre fenómenos como la prostitución, la marginación social y el maltrato a mujeres, la represión de pautas de comportamiento sexuales diferentes como la homosexualidad, el abuso sexual de menores o de personas con retraso mental, etc., etc., apoyan sin ningún género de dudas las afirmaciones anteriores, por simplificadas que las hayamos presentado.

Contrariamente, la satisfacción de las necesidades sexuales es un factor indudable de calidad de vida y en consecuencia debe tenderse a dar una connotación positiva al placer sexual, cultivando su conocimiento y las condiciones adecuadas para su plena satisfac-

ción. Se trata, como veremos después, de un poderoso factor de motivación humana, profunda e inevitablemente arraigado en la especie y garantía de su supervivencia. Ir en su contra o prohibirla por la fuerza solo causa perjuicio y malestar vital a las personas que lo sufren.

Una moral que cultive el miedo al placer sexual es una moral que oculta las verdaderas causas del malestar social en este terreno y siempre serán los más débiles y peor situados, o las minorías, las que se llevarán la peor parte de ese malestar. No se les protege con esa moral como piensan algunos, sino que se les margina y se les impide el ejercicio de sus derechos como personas.

**C) *Primacía de los planteamientos educativos y preventivos en la intervención social para una vida sexual y afectiva sanas***

Si hay algo que resulta meridianamente claro al abordar las problemáticas «patológicas» de la sexualidad humana es la gran dificultad para «curar» los comportamientos «desviados» o que lesionan los derechos de los demás. La bibliografía sobre el tema es bastante rotunda al reconocer un alto grado de fracaso de la mayoría de las terapias en este terreno, y añaden un dato significativo a tener en cuenta: el carácter mayoritariamente castigador de las mismas, sin proporcionar alternativas viables y normales para satisfacer las necesidades sexuales de los «enfermos».

No se concibe hoy un buen tratamiento individual sin una intervención efectiva sobre el contexto social en el que se presentan esas conductas y que, en buena medida, las hizo posibles; sin cambios en la mentalidad del propio sujeto a través de más información y nuevas valoraciones; en fin, sin proporcionar cauces de satisfacción sexual aceptables a las personas que viven tales problemas. En la literatura especializada se insiste en los planteamientos preventivos y en crear las condiciones más normales posibles para que las conductas sexuales puedan expresarse de forma natural sin dañar a

otros y no buscando **salidas** distorsionadas o que lesionan los derechos. Es decir, hay que poner los medios para garantizar en los ambientes sociales en los que vivimos aquellas condiciones que permitan aflorar las necesidades afectivas y sexuales para encauzarlas positivamente y hacer lo posible para no impedir las cuando las deciden libremente los partners y no se producen abusos ni daños. Necesitan apoyo y orientación sobre todo, no prohibiciones ni **tabúes** irracionales.

### 3. **Redes sociales que dan libertad**

Este sería el tercer aspecto en el que os proponía centrar la atención antes de abordar la conducta propiamente sexual. Incide, de nuevo, en el contexto social donde se producen las conductas sexuales o donde tienen la posibilidad de producirse y que, en esa medida, las pueden condicionar como estamos viendo.

Las redes sociales aluden a las instituciones y grupos sociales en los que, con independencia de su mayor o menor grado de formalidad y organización, transcurre la mayor parte de nuestro obrar cotidiano. Hemos hecho alguna alusión ya y haremos más a instituciones tan consolidadas como la familia, la escuela o la empresa donde se trabaja, pero queremos hablar, sobre todo, de aquellas otras, más informales, que enriquecen la sociedad civil y refuerzan el carácter voluntariamente asociativo de esta; nos referimos a las pandillas de amigos, al club deportivo al que voy a entrenarme, al **grupo** parroquial, a la asociación de vecinos que aglutina y defiende ciertos intereses colectivos, a los clubes de ocio, a los scauts, etc., etc. Resulta fácil comprender que todos ellos forman una especie de red en la que, en cada uno de esos puntos de encuentro, pueden darse **resistencias o facilidades** para la comunicación social, las relaciones interpersonales o, en fin, para ligar si se tercia.

La importancia de estas redes se multiplica si tenéis en cuenta los cambios de expectativas y de experiencias de nuestros jóvenes



con retraso mental a **medida** que la normalización va permitiendo su integración progresiva en las mismas. Y en el tema que nos ocupa, el de la sexualidad, porque las relaciones amorosas en general conllevan aspectos afectivos y relacionales que requieren de una base social acogedora.

Pues bien, nuestras redes sociales «clásicas» empiezan a estar obsoletas o a resultar ineficaces para los fines que se plantean. Perduran los mastodontes institucionales donde coexisten internado, colegio, C.O., y hasta piso **tutelado** en el mismo recinto; son los restos de las viejas instituciones cerradas que han empezado a abrir sus puertas no hace mucho, pero que por su ((rentabilidad económica» se resisten a morir; habría que ayudarlas a **una** muerte dulce y sin traumas. Muchos clubes de ocio siguen siendo más una zona de aparcamiento para el respiro familiar que trampolines reales para la vida social autónoma y normalizada. Personas con suficiente capacidad para trasladarse por su cuenta y utilizar el transporte público siguen teniendo que utilizar transporte específico para niños pequeños o para personas realmente incapacitadas. Personas adultas con retraso mental viven en la más completa indefensión, sin ningún tipo de apoyo efectivo, al haber perdido a sus padres ancianos...

La normalización demanda cambios urgentes en estas redes, pero sobre todo, la efectiva utilización de las redes sociales normales para reforzar y consolidar la plena integración social. Esas redes son las que intermediarán en la vida social normalizada, las que allanarán el camino para fortalecer los «**apoyos naturales**» y la responsabilidad colectiva con las personas discapacitadas: grupos de ocio que desarrollen sus actividades en los ambientes normalizados, asociaciones deportivas que incluyan a nuestros jóvenes y participen en ligas de barrio o similares, asociaciones vecinales que incorporen intereses de este colectivo, personas que sin vínculo familiar apoyan a adultos con retraso mental que han perdido a sus familiares y viven solos o en pareja, trabajadores que apoyan a su **compañero/a** con discapacidad en el propio lugar de traba-

jo...Son estas experiencias, que ya se están dando, las que trazan las huellas a seguir por esas redes que dan libertad de movimiento, apoyan la solidaridad y abren nuevas perspectivas de realización humana.

El movimiento asociativo, como fuerza social coordinada, como lobby o grupo de presión, no debe engañarse con respecto a ciertos logros económicos o legislativos, por mucha importancia que tenga haberlos conseguido. Solo son medios necesarios pero no suficientes para el logro de una efectiva integración y normalización social de nuestro colectivo, para que las personas con retraso mental puedan **experimentar** el acogimiento social y la libertad de obrar sin ninguna cortapisa que no sea la de sus propias posibilidades con los apoyos que se les presten. En caso contrario, estarán bien comidos y bien servidos, pero sin proyectos de futuro personales, sin expectativas, sin capacidad de autodeterminación y con capacidad empobrecida de disfrute; ciudadanos de segunda categoría, marginados sociales a pesar de todo, eternos niños.

Habría que añadir una última observación a todo lo anterior desde la perspectiva social que nos estamos planteando: nadie debería confundir las exigencias que plantea la normalización, a ellos y a nosotros, con planteamientos «productivistas», de «realización de nuestra función paternal o profesional»). Me refiero a esa actitud educativa que prescinde olímpicamente de las posibilidades reales de cada persona, de sus capacidades e intereses legítimos, que quiere, en definitiva, hacerle «superar» la discapacidad, borrarla, para la propia gloria del educador o del padre o madre. Esta actitud nada tiene que ver con lo que vengo planteando. La persona con retraso mental tiene derecho a que se la respete como tal persona, con su propia discapacidad. Somos nosotros, los que personificamos ese concepto que llamamos «contexto social próximo»), los que debemos aceptarle tal cual es y no machacarle para que deje de serlo y se convierta en lo que nosotros quisiéramos que fuese. Apoyarle o educarle no quiere decir «curarle». El retraso mental no se cura.

## **PARTICULARIDADES DE LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON RETRASO MENTAL**

Se suele abordar la compleja realidad de la sexualidad humana teniendo en cuenta las tres dimensiones, ya mencionadas al principio, que abordan aspectos diferentes y fundamentales de la misma: **la dimensión genésica o reproductora, la dimensión erótica o del placer sexual y la dimensión afectiva y relacional.**

### **La dimensión genésica o reproductora**

Se refiere a la ((infraestructura)) en términos coloquiales que garantiza el mecanismo reproductor. Se fija en los órganos y funciones necesarios para la procreación: en los aspectos genéticos, hormonales, fisiológicos o comportamentales. Al respecto, caben las siguientes consideraciones:

- La gran mayoría de las personas con retraso mental son «normales» desde el punto de vista genético, hormonal y fisiológico para la reproducción. Después matizaremos los aspectos comportamentales.
- Las excepciones a esta afirmación general serían:
  - ➔ Personas con síndrome de Turner (mujeres) y con síndrome de Klinefelter (varones). Suelen presentar malformaciones de sus órganos genitales externos y/o problemas hormonales que deben ser tratados médicamente.
  - ➔ Personas con síndrome de Down, que en los varones produce espermatogénesis defectuosa y causa de esterilidad, también, en algunas mujeres.
  - ➔ Lesiones medulares, asociadas al retraso mental, que producen impotencia sexual.

- Personas con retraso mental muy gravemente afectadas, que resultan incapaces para establecer intercambios sexuales voluntarios.
- Estas excepciones afectan a una minoría. Por otra parte, algunas de estas dificultades tienen solución médica, a través de tratamientos quirúrgicos, hormonales o de medicamentos como la viagra.

En todo caso, estos trastornos mencionados se refieren **solamente** a su capacidad para procrear, siendo capaces a pesar de ello para experimentar placer y sentir afecto, las otras dos dimensiones de la sexualidad humana.

- Por tanto, lo normal es que las personas con retraso mental puedan tener hijos y ello plantea varios interrogantes a tener muy en cuenta:
  - La importancia del nivel de competencia que alcancen en cada caso para abordar las relaciones sexuales con libertad y sin riesgos graves para su salud física y mental (sida y otras enfermedades de transmisión sexual, tensiones afectivas, maltrato...). De aquí, la importancia del factor educativo e informativo.
  - El derecho a su libertad y la responsabilidad consiguiente con respecto a la paternidad responsable y control de natalidad cuando se da la competencia necesaria.
  - El derecho de los hijos a tener padres competentes que garanticen su seguridad y protección. Y en consecuencia, la importancia de los apoyos sociales en ciertos casos, además de la formación ya mencionada.
  - El derecho de los padres que tienen hijos con retraso mental a no asumir las cargas derivadas de sus nietos, por la incompetencia de sus hijos. Y por ello a utilizar la incapacitación legal prevista por la ley, posibilitando la esterili-

zación legal y desdramatizando el hecho de connotaciones negativas para verlo como recurso facilitador para el acceso a experiencias enriquecedoras y gratificantes.

- Los condicionantes socioeconómicos para encontrar trabajo o mantenerlo y los problemas derivados de supervivencia económica para estos colectivos más frágiles o menos productivos.
- La cantidad y calidad de los recursos sociales disponibles para apoyarles como familias o personas de alto riesgo.

La respuesta a la mayoría de estos interrogantes ha de ajustarse siempre a cada caso particular, no caben soluciones genéricas y dependen de variables tanto personales como sociales. En todo caso, deben primar los derechos de la persona cuando esta muestra las mínimas competencias necesarias. Y también debe tenerse en cuenta la necesidad de separar, a efectos de análisis y de intervención, las competencias personales y el saber hacer, de otros condicionantes externos, socioeconómicos, que impiden su realización como personas a pesar de sus posibilidades.

## **La dimensión erótica o del placer**

Simplificando mucho, diríamos que la dimensión erótica alude a la sensualidad, al placer que acompaña a las caricias, a la copulación o a la masturbación; pero también al placer presente en las conductas de cortejo y en la seducción, al de las fantasías y los sueños; al placer del amor cortesano y de su sublimación. El erotismo es el instinto sexual disfrazado y sometido a la razón por la fuerza de las convenciones sociales y, en esa medida, sigue siendo un factor poderoso de motivación humana porque responde a una necesidad profunda y fundamental de la especie. Empapa los aspectos afectivos y relacionales; introduce connotaciones a la estética, a la belleza que atribuimos a las obras humanas, sean de literatura,

plásticas, arquitectónicas o cinematográficas... En fin, para algunas concepciones filosóficas, el erotismo constituye, ni más ni menos, que la fuerza vital, la propia vida, un poderoso impulso que contribuye a la supervivencia de manera fundamental.

Al controlar la natalidad con los métodos anticonceptivos hemos liberado al placer sexual de sus servidumbres y lo hemos transformado en dimensión autónoma, en algo que tiene valor por sí mismo, gratificante y compensador, en espacio privilegiado de interrelación personal, contribuidor neto a la felicidad de la mujer y del hombre.

¿Cómo se manifiesta esa dimensión en las personas con retraso mental?

- Respecto a su capacidad para experimentarla no parece haber excepciones. Todos son capaces de sentir, en mayor o menor medida, los placeres corporales derivados del contacto físico, de la práctica sexual o del sentimiento de los afectos, aunque no sepan definirlo. Por elemental que pudiera resultar alguna de estas experiencias no por ello dejará de ser placentera y gratificante si se vive libremente.

Tan solo cabría hablar, en casos muy particulares de personas afectadas gravemente, que requieren de apoyo constante y generalizado (personas con retrasos severos o profundos), en las que ciertas prácticas sexuales, por su carácter marcadamente compulsivo (masturbación), podrían generar displacer al causarse lesiones. Incluso aquí, la comprensión y el cuidado de su higiene o la atención sanitarias son las respuestas ajustadas, no la pura represión o control físico **comportamental**.

- Como en otras áreas del comportamiento humano, también el acceso al placer de la sexualidad requiere de condiciones adecuadas para su desarrollo y de ciertos aprendizajes para su buen disfrute. Sigue resultando sorprendente la comparación entre la importancia del placer sexual para la calidad de vida

de las personas y la escasísima atención que se le presta a nivel de información y aprendizaje. ¡Y menuda industria que ha generado la información «informal» sobre el mismo!

Sabemos que la pura represión o su negación siempre trae graves inconvenientes. Que, por otra parte, la ausencia de límites al obrar espontáneo o la falta de discriminación de ciertas conductas dificulta el aprendizaje del autocontrol, conllevando a veces la invasión de la privacidad de los otros o la lesión de sus derechos. Pues bien, a pesar de ello, sigue predominando en la educación familiar e institucional de las personas con retraso mental la desinformación sexual y el ocultamiento activo de esta necesidad humana.

¿Qué habría que destacar, desde la óptica preventiva, de esta dimensión de la sexualidad?

- ➔ La importancia de aprender a interpretar y a controlar los estímulos del propio cuerpo. El bebé viene dotado de una predisposición para ello, pero algunos niños con retraso mental presentan problemas en este terreno. Recordemos algunos casos prototípicos:
  - El bebé pasivo (respuestas muy pobres a los estímulos).
  - La excitabilidad excesiva o hipersensibilidad a los estímulos de algunos otros (niños hipertensos).
  - El rechazo al contacto físico (autistas).

En tales casos la interacción adulto-niño se hace difícil y es el adulto quien debe compensar o neutralizar las dificultades con gran dosis de paciencia y esperanza en el futuro, En las caricias suaves y en la tranquilización, en la estimulación corporal adecuada, en la aproximación paciente y tierna, estarán las «medicinas» más eficaces para que lleguen a sentirse a gusto en su propia piel.

- ➔ La necesidad de extender y reelaborar conscientemente la sensibilidad corporal en la infancia y adolescencia:

- El adulto debe aceptar que el niño lleve a cabo la exploración de su propio cuerpo y de sus respuestas, como la masturbación infantil.
  - El niño necesita el contacto físico con los adultos: caricias, besos, abrazos...
  - Hay que valorar el ejercicio físico también como fuente de sensaciones nuevas: sudar, latidos del corazón, contacto cuerpo a cuerpo en el deporte e incluso en las peleas.
  - Cultivar el gesto y la expresión corporal como formas de comunicación no verbal: lenguaje del cuerpo, expresión de las emociones, seducción,...
- ➔ Deben tener posibilidades de acceder al placer sexual porque:
- No hay una barrera neta entre la sensibilidad general y la genital: el cuerpo responde como un todo.
  - La masturbación infantil es una preparación hacia la sensibilidad genital y algo normal y positivo. Pero hay que darle sentido de privacidad.
  - La práctica de las relaciones sexuales adultas puede vivirse como una necesidad y su prohibición generar el abandono de expectativas y objetivos normalizadores, como el de hacerse mayor, trabajar, etc., terminando por aceptar su condición de eterno niño; además de potenciar los comportamientos neuróticos.
- ➔ Hay que garantizarles el acceso a una información sexual suficiente:
- En la que prime la calidad frente a la cantidad.
  - Teniendo en cuenta que estar informado no es lo mismo que saber explicarlo bien.



- Que la información por sí misma no genera promiscuidad.
  - Que debe incluir la prevención de riesgos, la teoría del cortejo o del ligar y los procedimientos para acceder al placer.
  - Que la información sexual debe formar parte de la enseñanza escolar
- Debemos fomentar una moral positiva hacia el propio cuerpo y hacia el placer sexual:
- Teniendo en cuenta la necesidad de no generar el tabú de lo sexual.
  - Que una actitud positiva no implica una actitud irresponsable hacia esta problemática.
  - Que ser incapaz no implica aquí prohibición de las experiencias sexuales, sino necesidad de protección social si llegara a practicarlas.
  - Que una ética positiva no supone fomento de las prácticas sexuales. Quiere decir no negar la sexualidad ni prohibirla.
- Debemos evitar siempre el maltrato físico o psicológico y proporcionar la ayuda y el apoyo necesarios en los casos de familias desfavorecidas socialmente o poco preparadas para la labor educativa cuando se presentan problemas de conducta complicados en la interacción familiar.
- Debemos protegerles de los posibles abusos sexuales. Sabiendo que muchas veces suelen producirse en los propios entornos familiares o en el entorno social próximo y también en las instituciones que los acogen; y en mucha menor medida por asalto o violación en la edad adulta, como se suele pensar, limitando su libertad de maniobra y

su integración social con gran perjuicio para su desarrollo personal.

- ➔ Debemos tener en cuenta el efecto de ciertas medicaciones: antiepilépticos y neurolépticos, que disminuyen el apetito sexual y de cuyos efectos no se informa al interesado.
- En general, las conductas sexuales desviadas más frecuentes en la población con retraso mental son consecuencia de la negligencia o falta de atención a alguno de estos factores enunciados. **Ahí** se encuentra el origen, en la mayoría de los casos, de conductas como el **exhibicionismo, la pedofilia, la masturbación pública o la promiscuidad.**

## **La dimensión afectiva y relacional**

Se refiere esta dimensión a las relaciones interpersonales derivadas del amor, de los noviazgos o del matrimonio; de las relaciones de pareja, de los celos y situaciones de dependencia, de la compañía y apoyo mutuo, del cariño y el vínculo afectivo que se dan en el amor. Se trata siempre de relaciones muy complejas y muy mediatizadas socialmente.

Como ya hemos dicho antes, las relaciones interpersonales que subyacen y rodean a los comportamientos sexuales están condicionadas por «códigos de conducta» tutelados por las costumbres y las leyes sociales por su gran valor estratégico para la especie y la vida social: afectan a la institución básica de la familia, al cuidado de los hijos, a la propiedad y transmisión de patrimonios (herencias), a las relaciones de poder del macho en el interior de la familia, en fin, a aspectos fundamentales de la organización social general.

La sociedad ha ido cargando de valores y de normas todo lo que rodea al hecho biológico imperativo de la reproducción de nuestra especie. Ha ido construyendo, a lo largo de la historia, un entra-

mado complejo de **costumbres**, leyes e instituciones, de literatura y nociones estéticas, que ensalzan y ennoblecen aquel hecho biológico elemental, pero que también le cargan de servidumbres y escoria.

Producto de ese entramado, afloran los afectos, el vínculo del amor y sus derivados. Cuando se estudia cómo se desarrolla esa efectividad en los individuos, vemos que encuentra su origen en las conductas de apego y en los primeros vínculos con los progenitores y de la vida familiar, en las experiencias de la **llamada** socialización primaria. Del amor filial y fraternal surgirán después, **diversificándose**, los vínculos de amistad o de amor, según los casos, mediante otros condicionantes sociales aportados por los modelos de los roles adultos de hombres y mujeres, las relaciones **que** se dan entre ellos, las costumbres de cortejo, etc. La libido, la fuerza **del** instinto sexual, carga algunos de esos vínculos y afectos y los moldea a su modo en lo que se ha dado en llamar amor cortesano. En la actualidad, el cine, la TV, las novelas o las revistas reflejan de forma más o menos distorsionada esos códigos de conducta afectivos y de relación sexual.

Resumiendo mucho, diríamos que tales pautas de comportamiento, como venimos insistiendo, están condicionados por la sociedad en la que vivimos y por la historia y que cambian con **ellas**. No podemos prescindir de esta perspectiva cuando hablamos de la afectividad y de las relaciones sexuales de las personas con retraso mental. Las actitudes imperantes hasta hace bien poco respecto a los derechos sexuales de estas personas estaban condicionados por la marginación y exclusión de este colectivo, como de otros muchos, que no podían autodefenderse y que resultaban escasamente productivos. Sus derechos y valores como personas estaban sometidos a un puro darwinismo social y tenían poco que ver con sus verdaderas posibilidades y competencias para la vida **relacional** y la vida amorosa.

El progreso y la lucha por los derechos humanos están cambiando la mentalidad y las costumbres en el terreno de las **relacio-**

nes afectivas y sexuales, así como las leyes y las instituciones que las rigen.

Desde esta perspectiva, habna que destacar los siguientes aspectos de la dimensión afectiva y relacional de la sexualidad de las personas con retraso **mental**:

- La gran importancia que tiene desarrollar las habilidades sociales imprescindibles para la expresión de los afectos y el establecimiento de relaciones interpersonales, socialmente aceptables, como materia de primera importancia en su educación.
  - Cultivando el control emocional y la **reeducación** de las respuestas desproporcionadas porque generan rechazo social y dificultan las relaciones personales.
  - Superando las manifestaciones afectivas indiferenciadas que llevan a abrazar o besar al primero que llega y a no adoptar ciertas actitudes de prudencia cuando se van haciendo mayores.
  - Reeducando el pudor excesivo y la vergüenza del propio cuerpo cuando se da.
  - Reeducando el rechazo a mirarse o a mirar a la cara del otro.
  - Cultivando la comunicación no verbal para comprender el lenguaje expresivo del cuerpo y sus diferentes significados, cuyo manejo resulta imprescindible para las relaciones interpersonales y la autonomía social.
  - Aprendiendo a ponerse en el lugar de los otros, a interpretar sus sentimientos y actitudes, a través de la mejora de su inteligencia social, con la que suelen tener dificultades, por excesivamente ingenuos o falta de experiencia; o por causas más graves, como en el caso de los autistas y de otros trastornos **mentales**.

- La importancia de proporcionarles modelos adultos de hombres y mujeres donde el respeto y la igualdad sea la norma que rigen sus relaciones. Y donde el vínculo afectivo es algo voluntario que puede deshacerse por acuerdo de las partes.
  - El aprendizaje de los diferentes roles es algo esencial: madre, esposa, amiga, compañera de trabajo, etc., y los diferentes compromisos que conlleva cada uno. No se les prepara en este terreno, suponiendo que pueden aprenderlo solos y no es así.
- No sobreprotegerles para que aprendan pronto la necesidad de los límites, de la necesaria reciprocidad en los vínculos afectivos y de las normas de los intercambios sociales y sus recompensas o castigos cuando se transgreden.
  - Así pueden ir aprendiendo a evitar las fantasías compensatorias de enamorarse de un imposible (artista de cine o cantante, la novia del hermano, etc.) que pueden darse hasta extremos patológicos.
  - También a esforzarse en las relaciones y arriesgarse, aprendiendo con sus frustraciones y fracasos a valorar los compromisos contraídos.
  - A evitar ciertas conductas de riesgo como la promiscuidad.
  - A no abusar de otros más incapaces.
- Deben aprender que ciertas cosas no se hacen en público, que forman parte del ámbito privado, sin que por ello sean «guardada~)» «cosas malas».
- Hay que responder a su curiosidad sobre las relaciones amorosas, desde pequeños, con naturalidad y sencillamente. La formación posterior en este terreno requiere de programas personalizados, que incluyan aspectos preventivos, de entrenamiento de roles y autodefensivos (que no quiere decir de «defensa personal»)), además de los ya mencionados de habilidades sociales.

- La convivencia de niños y niñas en la escuela resulta imprescindible, donde se fomente el respeto mutuo, la **autodeterminación** y formas de autodefenderse de las agresiones sexuales mediante la denuncia, para lo que resulta necesario un buen nivel de comunicación y de libertad de expresión de los niños hacia los adultos.
- Hay que posibilitar las relaciones chicos-chicas al salir de la escuela, y **mu**y especialmente en la transición hacia su vida adulta para que tengan oportunidad de establecer relaciones amorosas y aprendan a controlarlas y autodirigirse. Estando el adulto en disposición receptiva y apoyándoles en las **dific**ultades que se presenten en este terreno.
- También hay que posibilitar las relaciones sexuales adultas, cuando son recíprocamente consentidas y deseadas, protegiendo el encuentro y evitando las alternativas de la ocultación y en condiciones mucho menos seguras.

Finalmente y para terminar, quisiera recordar un principio elemental, aplicable al tema de la sexualidad y a muchos otros relativos a la educación de un hijo con discapacidad, aunque sea muy consciente de su escasa operatividad en la práctica:

- ➔ Los derechos de los hijos con retraso mental no están por encima de los derechos de sus padres. El apoyo y el compromiso para que puedan realizarse humanamente deben ser los razonables y nunca deben suponer actos heroicos que impidan la propia calidad de vida de los segundos

Teniendo en cuenta ese principio general, también es verdad que la mayor realización humana de los hijos con retraso mental casi siempre trae consigo mayores complicaciones y compromisos de sus padres, pero también, mayores satisfacciones.