

EL ENVEJECIMIENTO Y LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA

M." VICTORIA PRIEGO ANDÚJAR
MARINA MARTÍN LUCAS

Comenzaremos haciendo una pequeña introducción donde se diferenciarán los siguientes conceptos: Deficiencia, Discapacidad, Minusvalía, centrándome en la de Disminución Psíquica (CUADRO 1).

A continuación entraremos de lleno en los temas que nos interesan más directamente: el Envejecimiento y la Sexualidad.

Por *deficiencia* entendemos la anormalidad de la estructura corporal, de la función de un sistema, cualquiera que sea su causa, desencadenando principalmente trastornos de tipo orgánico (OMS); la *discapacidad* será considerada como la ausencia de capacidad para realizar una actividad de forma normal; *minusvalía* se concibe como situación de desventaja de un individuo que le limita o impide el desempeño de un rol en función de la edad, sexo, factores sociales o culturales.

Definir el proceso de envejecimiento de la población retrasada presenta los mismos problemas que hacerlo con la población no-retrasada. Ellos llegan más tarde, si no a la adultez biológica, a la ma-

CUADRO 1
DEFINICIÓN DE DEFICIENCIA,
DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍA

DEFICIENCIA

*Anormalidad en la estructura corporal,
de la función de un sistema, cualquiera que sea su causa,
desencadenando principalmente trastornos de tipo orgánico*

DISCAPACIDAD

*Ausencia de capacidad para realizar
una actividad de forma normal*

MINUSVALÍA

*Situación de desventaja de un individuo
por limitarle o impedirle el desempeño de un rol
en función de la edad, sexo, factores sociales
y culturales*

yoría de edad intelectual, cultural y social; envejecen antes, más deprisa que otras personas.

La edad inicial de la vejez presenta un amplio abanico, que oscila entre los cuarenta años hasta los setenta y cinco años; en las personas retrasadas mentales se pueden distinguir entre aquellas que «están envejeciendo» (cincuenta-setenta años) y aquellas que «han envejecido» (de setenta en adelante).

Como en todo proceso de envejecimiento, en las personas con deficiencia mental influyen sus características físicas, la calidad de vida previa, las complicaciones inherentes o dependientes de la causa que determinó la deficiencia y el grado de integración familiar y social, teniendo cada persona su propio ritmo de envejecimiento. Estos síndromes se caracterizan en el proceso de envejeci-

miento por determinadas peculiaridades; cabe destacar las siguientes perspectivas:

- *Psicológica*: se puede afirmar en general que los ancianos participan de las mismas experiencias vitales que los ancianos «normales», aunque a edades más tempranas, padeciendo principalmente demencia senil y depresión.
- *Social*: no existen alternativas ocupacionales específicas para personas ancianas con deficiencia mental, posibilidades de acceso a lo largo de toda su historia personal a recursos asistenciales y rehabilitadores o de capacitación.

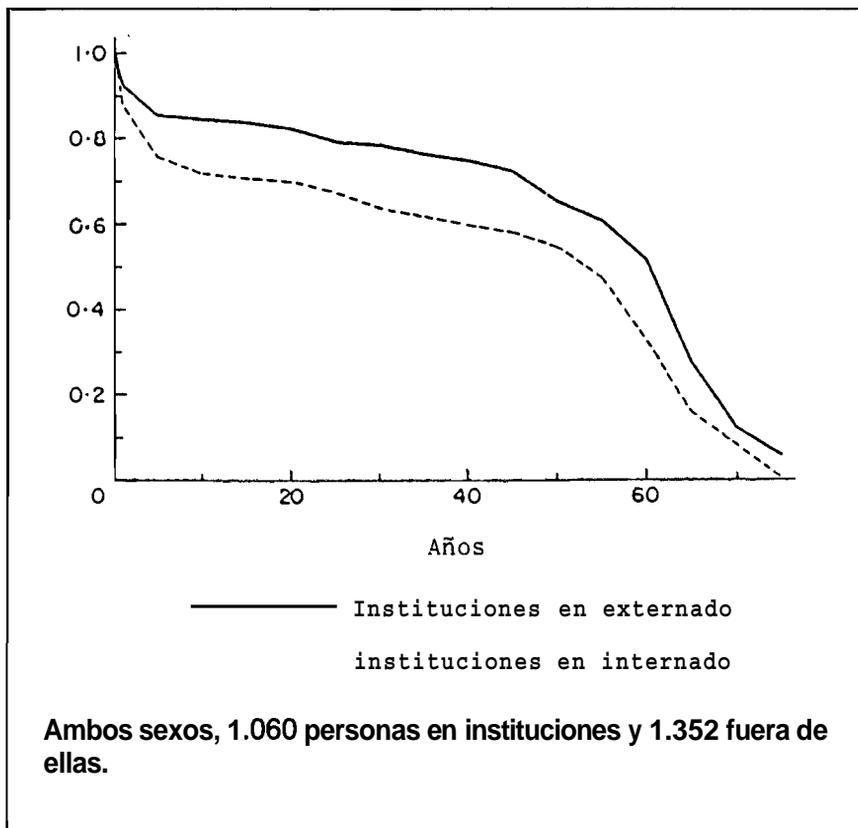
La inmensa mayoría cuentan con una historia de institucionalización desde que eran jóvenes, careciendo de relaciones personales duraderas, y normalmente no se casan ni tienen hijos; trabajando la mayoría en su propia institución y nunca han experimentado lo que es el empleo competitivo. Sus vidas están relativamente libres de estrés, pero también de relaciones personales productivas y emociones, manifestando el deseo de tener un amigo especial.

Un ambiente adecuado para los deficientes mentales mayores es una gran contribución para un cuidado y una vida mejor y más sana (CUADRO 2).

- *Biológica*: los principales problemas que presenta este colectivo son dificultades auditivas y visuales, hipertensión, colesterol, diabetes, así como los problemas de incontinencia urinaria. Otras son: la hepatitis (se reduce su aparición con la edad), viscosidad del plasma (es mayor que el de los «normales» y aumenta con la edad) y el tamaño de los glóbulos rojos (que aumenta con la edad y aún es mayor en el Síndrome de Down) (CUADRO 3).

Con el paso de los años las personas «normales» también pueden desarrollar algún tipo de trastornos psíquicos, como pueden ser con base neurofisiológica (psiquiátrica) la demencia senil, o la

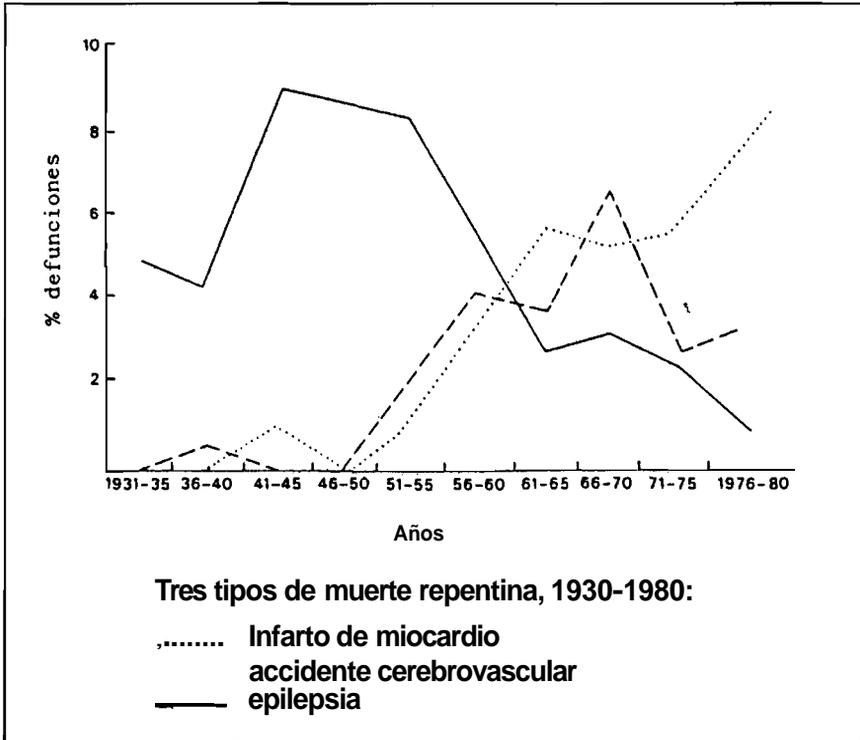
CUADRO 2
**ÍNDICES DE SUPERVIVENCIA DE PERSONAS
 CON SÍNDROME DE DOWN SEGÚN SU RESIDENCIA**



enfermedad de parkinson; y con base psicológica la depresión, trastornos paranoides, esquizofrenia..

En las personas con discapacidad psíquica los trastornos comienzan a hacerse manifiestos a partir de los cuarenta años, agravándose los mismos en función del grado de deficiencia y de la edad.

CUADRO 3
TRES TIPOS DE MUERTE REPENTINA



La manera de envejecer presenta situaciones diferentes en función del tipo de deficiencia, observándose un mayor deterioro en personas con deficiencias más acusadas. La mayor parte de las personas ancianas con retraso mental cuentan con una buena salud, o encontrándose en cama, siendo independientes en las habilidades de autocuidado y hay que añadir que el sexo no es un determinante en el proceso del envejecimiento.

Entrando de lleno en la sexualidad, vamos a comenzar definiéndola: la sexualidad es algo inherente al ser humano. Cuando un ni-

ño nace, se le pone un nombre que corresponde a un sexo biológico que va a determinar su posicionamiento en el mundo. La sexualidad, por otro lado, es algo más amplio que la genitalidad. El amor, el cariño, la búsqueda de contacto, la excitación, etc., es lo que nos mueve a establecer relaciones con los demás.

La vida sexual comienza con el nacimiento y acaba con la muerte. Como ejemplo tenemos los aportes del psicoanálisis sobre la sexualidad infantil, donde se establecen una serie de fases por las que pasamos todos, la única diferencia con las personas discapacitadas psíquicamente es que dichas fases pueden aparecer más tarde; las fases son: oral, anal, fálica, de latencia y pubertad.

En cuanto a la sexualidad y la afectividad en discapacitados psíquicos, hay que subrayar que la sexualidad humana es más que su mero significado procreador, no es un elemento marginal del ser humano, sino una dimensión constitutiva; a través de ella se entra en relación con los otros seres humanos. Algunas conductas afectivas y cognitivas fuente de problemas en el ámbito sexual de estos individuos serían: dificultad para retrasar esfuerzos y ponderarlos adecuadamente; su razonamiento es deficiente y su juicio social también, originando relaciones afectivo-sociales muy pobres, muestras de afecto indiscriminadas impulsivamente; dificultad para expresar, explicar y verbalizar sentimientos, pensamientos y experiencias; dificultad para distinguir la realidad de la no realidad, los sueños y experiencias fruto de la imaginación y la tendencia a mostrar su cuerpo en cualquier situación.

Las relaciones en deficientes mentales siguen aún sin aceptarse por distintos motivos como: la sexualidad se concibe para procrear y a ellos no se les acepta en muchas ocasiones; porque son cosas de adultos y a ellos se les considera como niños... y para ellos es muy importante debido a su falta de posibilidades de expresión verbal, su cuerpo desempeña un papel fundamental en su comunicación y a su vez es un derecho.

En la práctica como más se manifiesta es a través de la masturbación, es decir, es un sexo solitario, o con caricias o prácticas ho-

CUADRO 4
LO QUE PREOCUPA A LOS JÓVENES

	<i>Doce-catorce años</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Quince-diecisiete años</i>	<i>Porcentaje</i>
Niños	Masturbación	35	Masturbación	25
	Técnicas sexuales	7	Técnicas sexuales	14
	Tamaño pene	7	Tamaño pene	9
	Sexualidad general	7	Sexualidad general	6
Niñas	Masturbación	16	Anticoncepción	22
	Técnicas sexuales	15	Miedo embarazo	16
	Anticoncepción	9	Virginidad	9
	Virginidad	9	Masturbación	9

mosexuales por estar separados hombres y mujeres normalmente. Las relaciones plenas pocas veces se realizan por su propia iniciativa, suelen ser manipulados por uno «normal»,o un discapacitado límite o poco afectado (CUADRO 4).

A través de un estudio entre discapacitados psíquicos y personas normales se ha comprobado que el impulso sexual es algo que existe en todo tipo de personas aunque en el caso de deficientes mentales se le haya dado un tinte moralizante, en cuanto a las prácticas de masturbación son similares en frecuencia, debiendo distinguir entre la masturbación patológica, que sería aquella que se realiza a escondidas, sin información y con un carácter culpabilizante, teniendo la misma efectos negativos en el individuo, y la masturbación no patológica, que es una descarga aceptada que atiende a normas sociales y es aceptada, pero en la intimidad (CUADRO 5).

Las fantasías masturbadoras heterosexuales son menores debido a que su imaginación es menor, y los orgasmos son más frecuentes cuanto más bajo es el coeficiente intelectual. La exploración del propio cuerpo que lleva a conductas masturbatorias se hace por descubrimiento propio (descubrir sensaciones de placer y consiguiente búsqueda activa de esa sensación) estaría dentro de lo normal y aconsejable, pero si el descubrimiento se hace viciado a

CUADRO 5
HISTORIA PSICOSEXUAL

	<i>Est. Verhulst</i>		<i>Friedm.</i>	Estudio UCA		<i>Población general *</i>	
	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>
Edad 1. ^a masturbación (mediaenños)	12-15	20	18	11,6	16,8	10-15	13-18
Edad 1. ^{er} coito (años)	ND	ND	ND	17,2	22,5	ND	ND
EXPERIENCIA SEXUAL							
Autoestimulación	ND	ND	60	96,2	62,5	90,8	60,6
Coito heterosexual	75	100	ND	62,9	50	92,9	88
Coito homosexual	25	-	ND	33,3	-	18,5	-
Exper. orgásmica	ND	91,7	40	88,8	62,5	96,1	70,5
EXPERIENCIA SEXUAL TRAUMÁTICA (ab./viol.)							
	0	49,9	60	29,7	37,5	9,7 (ab.)	5,0 (ab.)
ORIENTACIÓN SEXUAL							
Heterosexual clara	100	84,4	ND	55,5	94,4	91,9	94,3
Homosexual clara	0	16,6	ND	11,1	5,5	2,8	1,4
Bisexual clara	0	0	ND	3,7	0	4,9	ND
«En conflicto»	0	0	ND	29,6	0	ND	ND

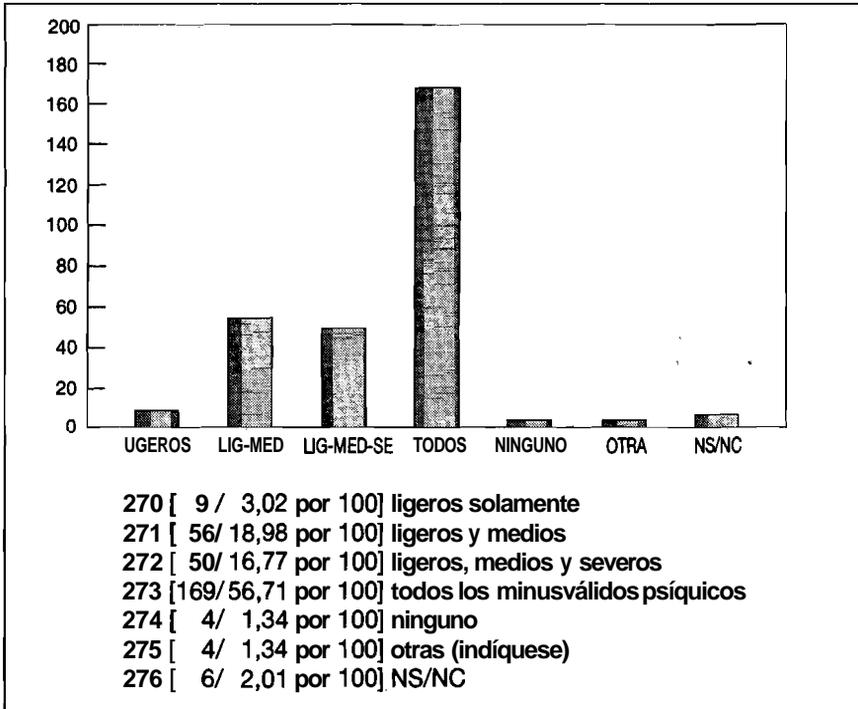
* Malo de Molina y cols. - ND: no ofrece datos. - Resultados en porcentaje excepto edades.

través de los compañeros, amigos, sería el inicio de una desviación en el desarrollo de la conducta sexual.

Para una adecuada sexualidad será necesario educar para la misma, o lo que es lo mismo, educar para la salud; la educación sexual no tiene por qué separarse del conjunto de la educación del deficiente mental, llevándose a cabo tanto en el ámbito familiar como en el Centro al cual asistan. Los objetivos perseguidos se basarían en conocer y valorar la necesidad de la educación afectivo sexual para el desarrollo integral de niños y niñas, así como tomar conciencia de la importancia que tiene el establecimiento de pautas

CUADRO 6

CREE QUE LA EDUCACIÓN SEXUAL ES ABORDABLE EN...



educativas comunes entre la escuela y la familia; los contenidos tratados serían: qué entendemos por educación afectivo-sexual, posturas más frecuentes y la educación afectivosexual: tarea común de la escuela-familia (CUADRO 6).

Como **conclusión**, podemos decir que actualmente hay un cierto número de deficientes mentales ancianos, aunque no muy numerosa, que ya han alcanzado los sesenta y cinco años, que oficialmente han llegado a la vejez, con independencia de cuál sea su estado de salud y los trastornos asociados que puedan sufrir. Nos preguntamos qué podemos hacer para contribuir a una mayor esperanza de vida

de este colectivo, y pensamos que algunos objetivos podrían ser: el reconocer su identidad personal, la libertad de acción y elección en la medida de sus posibilidades, contactos sociales con la familia, amigos y círculos más amplios, ocasiones para realizar actividades, respeto a la vida privada y una constante preocupación de que se les asegure una calidad de vida satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA

AA.VV., *Sexualidad en personas con minusvalía psíquica*, INSERSO, Madrid, 1993.

Colección Cuadernos Informativos: *La sexualidad*, 3, Matenals de Salut, S.A.S, Barcelona, 1990.

COSTA-PAU, R. : ((Enciclopedia ilustrada de la vida sexual)), *Capítulo V: Educación sexual en deficiencia, discapacidad o minusvalía*, Parramón Ediciones, S.A., 1992.

ESTABLIER, M.; RODELLAR, M.^a J., y SÁNCHEZ, I.: *Gran enciclopedia familiar. Sexualidad humana*, vol. I, Editorial Océano, 1992.

«Guía de formación de madres y padres»), *Educación afectivo-sexual en la etapa...*, Gobierno de Canarias, Consejería de Educación.

MATTHEW P. J.; JANCAR, J.; REBOUL, H., y otros: *Simposio Internacional sobre Envejecimiento y Deficiencia Mental*, Real Patronato de Prevención de Atención a Personas con Minusvalías.

PLANTAGENET-WHITE PÉREZ, E., y BERMEJO ROMERO, C.: revista «Dossier», *El minusválido ante el sexo*.

VERDUGO ALONSO, M. A.: *Personas con discapacidad. Perspectivas psico-pedagógicas y rehabilitadoras*, Editorial Siglo XXI, 1995.