

La sexualidad del discapacitado psíquico: un derecho tutelado

Rocío Guil Bozal; Isabel Ávila Carretero; María José Casas Gil; Manuel A. García Sedeño

Universidad de Cádiz. Facultad de Ciencias de la Educación. Campus Universitario de Puerto Real. Polígono Río San Pedro, 11510 Puerto Real. Cádiz. Tfno. (956) 834300/834200. Fax (956) 835163.

(Recibido Septiembre 1997; aceptado Diciembre 1997).

Bibid (0214-137X (1957) 14; 45-54)

Resumen

En este trabajo se presentan los resultados de una encuesta realizadas a padres de niños discapacitados psíquicos. Nos ha interesado conocer sus opiniones y temores, estableciendo parámetros diferenciales en función del sexo, edad, conociente intelectual, etc.

Palabras clave: discapacidad y sexualidad, actitudes familiares

Abstract

This work presents the results obtained from opinion polls made to parents of children who are mentally handicapped. We were interested to know their opinions and fears to later establish differential parameters on terms to sex, age, I.Q., etc.

Key words: handicap and sexuality, family attitudes

Résumé

Nous présentons dans ce travail les résultats d'un enquête réalisée parmi certains parents d'enfants handicapés psychiques. Nous avons voulu connaître leurs opinions et leurs peurs en tenant compte des paramètres différenciels par rapport au sexe, à l'âge, à la capacité intellectuelle, etc.

Mots clés: handicap et sexualité, attitudes familiaires

Sumario

1.. Introducción. 2.- Objetivos y planteamiento de nuestra investigación. 3.- Resultados y conclusiones.

Introducción

Bajo el título anterior recogemos los tres aspectos básicos que vamos a desarrollar: La existencia de una sexualidad en el discapacitado psíquico, el derecho a vivir esa sexualidad y el carácter tutelar de la misma. Pero, es necesario para contextualizar adecuadamente el asunto a tratar, revisar brevemente el punto de partida, es decir, qué se entiende por sexualidad y qué factores condicionan esa concepción.

Hasta hace relativamente poco tiempo, la sexualidad analizada desde el criterio moral era entendida como genitalidad, orientada a la fecundidad, legítima sólo dentro del matrimonio. El deseo sexual, el placer y las demandas sexuales eran patrimonio de los hombres, quedando relegado el papel de la mujer a la atención de estas demandas como "débito matrimonial".

El fin supremo de la sexualidad era la procreación y cualquier acto que no persiguiera este fin se consideraba una desviación. De ahí que no se admitiera la masturbación, la homosexualidad, la sexualidad en los viejos ni en los niños y, por supuesto, se estuviera en contra de cualquier sistema de anticoncepción no natural.

Es evidente que desde este marco se entendía que el disminuido psíquico no debía sentir interés por la sexualidad, no debía casarse y menos aún procrear, ante la imposibilidad de cuidar de su descendencia y ante el riesgo de engendrar otro deficiente.

Este criterio moral, que hunde sus raíces en las concepciones judeocristiana de la sexualidad, configuró el pensamiento occidental, impregnándose en los códigos legales, en las costumbres y en las creencias de la sociedad durante muchos siglos.

A lo largo del siglo XX, en las sociedades modernas, ha dejado de ser dominante el

criterio moral. Los cambios generados por las nuevas condiciones de vida de las sociedades industrializadas junto con divulgaciones científicas de los estudios sobre sexualidad, el progresivo desarrollo de los métodos anticonceptivos y los efectos de la publicidad han dado lugar a planteamientos más laicos y liberadores (Félix López, 1993).

La sexualidad es ahora entendida desde una visión global que comporta una serie de significados psicológicos, afectivos e interpersonales que van mucho más allá de la sola procreación. Se hace preciso separar sexualidad de reproducción, sin perder de vista que en ocasiones excepcionales van unidas, y entenderla como una manera de expresar nuestros sentimientos y emociones, de establecer vínculos afectivos con los demás. La sexualidad es una capacidad de sentir, comunicar, disfrutar y, también, de transmitir vida a otros (García J.L., 1997).

En este sentido es entendida como una dimensión constitutiva del ser humano a través de la cual el hombre entra en relación con otros seres humanos. En la actualidad, por tanto, se hace necesario situar la dimensión sexual en el conjunto de la vida afectiva y de las relaciones, al mismo tiempo que generar un enfoque positivo del sexo, con el fin de promover y estimular una mejor salud y calidad de vida.

¿De qué manera estos nuevos planteamientos son extrapolables al mundo de la discapacidad?

Es aún frecuente la tendencia a negar la sexualidad en el deficiente. Un amplio extracto de la sociedad continua negando de hecho, aunque no de derecho, la sexualidad a estas personas a las que sistemáticamente calificamos de "niños" (Mogernstern, M. 1979), persistiendo igualmente un cierto miedo a todo lo que tenga un matiz de erotismo o sexualidad entre los deficientes.

Sin embargo y en contra de todas estas concepciones vigentes en la sociedad, debe aceptarse el carácter sexuado de las personas con deficiencia mental. También para ellas, la sexualidad es constitutiva de su personalidad, es un vehículo de dimensiones afectivas y psicológicas, es una forma de estar en el mundo y de relacionarse con los otros. Como señala García (1997) no parece lógico que, en el ámbito de las personas con minusvalías psíquicas, se mantenga una concepción de la sexualidad centrada en la genitalidad, que implique la exclusión de otras alternativas.

Estos sujetos tienen derecho a vivir, expresar y disfrutar de su sexualidad. No sería justo ni pertinente minimizar sus necesidades afectivas y sexuales, ni se justifica el carácter represivo ante el riesgo de embarazos no deseados. Hoy en día, con los avances acontecidos en el área de la contracepción no parece sostenerse la idea de aislar a las personas con minusvalía psíquica. Tampoco puede sostenerse la idea sólo por un miedo exagerado al SIDA y a las enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo, las dificultades para ejercer este derecho siguen siendo enormes en el sujeto con discapacidad:

- Generalmente tiene que enfrentarse a un extendido prejuicio social y asistencial que tiende a negarle esta faceta de su personalidad.

- Además de las limitaciones impuestas por su propia discapacidad, son personas dependientes de otros (padres, educadores, tutores, etc) en relación con las propias posibilidades de relaciones. Ellos impiden, crean y/o definen las ocasiones y las formas de relación. Son los demás los que tienen que decidir lo que es saludable o no para él. El individuo no puede sustraerse a estas in-

fluencias, es además, la referencia legal y real que controla su vida.

Nos podríamos preguntar, entonces, ¿cómo concretar su derecho a la sexualidad? Parece obvio que el ejercicio de este derecho pasa antes que nada por un cambio real en las concepciones de los responsables legales y sociales de los minusválidos de manera que se asuma de forma efectiva el derecho de estas personas a tener una vida sexual afectiva y social, que para ello se posibiliten las relaciones acordes a las características concretas de cada sujeto, que se busquen las medidas preventivas más adecuadas para la evitación de embarazos no deseados y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. En este sentido, es necesario que padres y profesionales se formen para desarrollar capacidades de autonomía en las personas con minusvalías que incluyan también el campo sexual.

Por mucho que trabajemos en los procesos de Integración y Normalización, ésta labor quedaría incompleta si no contempláramos además éstos aspectos.

No obstante quisieramos puntualizar que el aceptar el derecho pleno de cualquier ser humano a su realización personal y sexual exige, cuando nos referimos a discapacitados, una única matización: la limitación de tales derechos debe ser planteada cuando de su ejercicio se deriven problemas secundarios como serían la existencia de riesgos a terceras personas o incluso daño de cualquier tipo para el individuo que pretenda ejercerlos.

En este contexto, en el que la sexualidad y más concretamente del discapacitado psíquico sigue siendo un problema de contornos imprecisos y difuminados, y en el que queda un amplio camino por recorrer para el diálogo, la educación y la experimentación, encuadraremos nuestro estudio, conscientes de que estamos ante un problema de índole existen-

cial, cuya solución es responsabilidad del conjunto de la sociedad, la cual se haya impregnado de prejuicios fuertemente arraigados que han conducido a actitudes enmascaradas de un equivocado tinte paternalista (Amor Pan, J.R., 1997).

Objetivos y planteamientos de nuestra investigación

De cara a participar en el debate social sobre las directrices que deben guiar este cambio de planteamientos en la sociedad, consideramos que sería necesario comenzar por conocer las opiniones vigentes de los familiares, concretamente de los padres, ya que son estos los que habitualmente ostentan la tutela, constituyen su grupo de referencia más próximo, así como su figura de apego más importante y son, por otro lado, aquellos que tienen que dar soluciones ante la multitud de problemas que pueden plantearse.

Nuestro interés se ha centrado en indagar qué piensa los padres afectados con un hijo deficiente psíquico acerca de la sexualidad de esta población en general y cuáles son sus temores ante la posibilidad de que su hijo vivencie de forma activa su sexualidad.

El trabajo se ha realizado sobre la base de unos datos obtenidos por medio de un cuestionario elaborado al efecto que se aplicó al colectivo de padres del centro Afanas de Cádiz.

Dicho cuestionario incluye 27 ítems (20 dicotómicos y 7 de respuesta múltiple) que recogen diversos aspectos de la sexualidad en el sujeto con discapacidad psíquica sobre cuatro dimensiones claramente diferenciadas: la opinión sobre los derechos del niño discapacitado respecto a la sexualidad; la observación de conductas sexuales; las actitudes ante conductas sexuales manifiestas y la

intervención educativo-profesional de la sexualidad en el discapacitado psíquico.

Para el presente trabajo hemos contemplado solamente los 12 ítems que hacían referencia a la primera dimensión, esto es, la opinión de los padres sobre distintos aspectos relacionadas con la sexualidad de los discapacitados psíquicos.

En cuanto al procedimiento, las encuestas fueron aplicadas durante los meses de Febrero y Marzo por distintos profesionales del centro AFANAS debidamente entrenados. Los encuestados fueron citados en dicho centro donde se cumplimentaron los cuestionarios de forma voluntaria. Se utilizó ésta metodología para garantizar la correcta interpretación de los ítems, así como asegurar una mayor participación de los familiares.

Una vez recogidas los cuestionarios, los datos fueron procesados y analizados mediante el paquete estadístico SPSS PC+ versión 5.

Como variables de agrupamiento se utilizaron tanto características de los familiares de los sujetos con discapacidad, como de los mismos sujetos:

Con relación a los encuestados:

- Sexo
- Edad 1 (hasta 40 años), 2 (entre 40 y 60 años) y 3(mayores de 60 años).
- Nivel educativo: 1 (Estudios primarios), 2 (Estudios secundarios) y 3 (Estudios superiores) (NCULT).

Con relación a los sujetos con discapacidad:

- Sexo.
- Edad: 1 (menores de 19 años), 2 (entre 19 y 21 años) y 3 (mayores de 21 años).

- Haber estado escolarizado en centros de enseñanza ordinarios (ESCOLA).
- Cociente Intelectual: 1 (hasta 35), 2 (entre 36 y 50) y 3 (más de 50).

Como variables dependientes se utilizó las respuestas de los padres al cuestionario.

Resultados

Entre los resultados obtenidos queremos destacar los siguientes:

1º. Las respuestas emitidas por la muestra general expresadas en porcentajes

(tablas 1 y 2).

2º. Analizando más detenidamente las características de los 176 padres de alumnos deficientes, se obtuvieron los índices Chi cuadrado recogidos en la tabla 3. Igualmente, en aquellas variables que se mostraban relacionadas de forma estadísticamente significativas, representamos su reparto de porcentajes entre los distintos grupos a fin de conocer entre qué cuales se daban tales diferencias, como queda recogido en las tablas 3 y 4.

3º. Para conocer si algunas de las características del hijo discapacitado ejercen un

	SI	NO
ITEM 1: ¿Considera que la sexualidad del D.M. es un tema importante?	81,6	18,4
ITEM 2: ¿Cree que la sexualidad del D.M. ha de tratarse de forma diferente a la de los sujetos normales?	60,0	40,0
ITEM 3: ¿Su hijo/a D.M. tiene el mismo derecho que los demás a tener una vida sexual plena?	72,6	27,4
ITEM 4: ¿Cree que para su hijo/a la sexualidad es un tema importante?	53,7	46,3
ITEM 5: ¿Piensa que deben reprimirse las conductas sexuales en el D.M.?	33,7	66,3
ITEM 7: ¿Teme que su hijo tenga mayor riesgo de sufrir abusos sexuales por ser D.M.?	79,4	20,6
ITEM 8: ¿Lo que más le preocupa de las relaciones sexuales de su hijo D.M. es el riesgo de embarazo?	80,7	19,3
ITEM 9: ¿Le preocuparía más que su hijo tuviese conductas sexuales con personas de su mismo sexo que del otro?	76,3	23,7

Tabla 1. Porcentajes de los ítems con respuestas dicotómicas

ITEM 6: ¿Vería bien un noviazgo en su hijo D.M.?	Sí, con agrado 39.9	Sí, sin agrado 10.4	No, en ningún caso 49.7
ITEM 10: ¿Quién cree que son las personas más adecuadas para educar a los D.M. en ésta materia	Profesores 65.6	Padre 14.1	Otros 20.3
ITEM 11: Ante el conocimiento de que su hijo D.M. intercambiase conductas sexuales, ¿cómo reaccionaría?	Hablaría con él 63,7	Ignoraría el hecho 7,1	Intentaría impedirlo 29,2
ITEM 12: ¿Se ha planteado algún tipo de anticonceptivo en su hijo D.M.?	Si, Met. Reversibles 10.2	Si, Met. Irreversibles 9.7	No 80,1

Tabla 2. Porcentajes de los ítems con respuestas categoriales

	Sexo	Edad	Ncult
ITEM 1: ¿Considera que la sexualidad del D.M. es un tema importante?:	0,606	1,994	1,359
ITEM 2: ¿Cree que la sexualidad del D.M. ha de tratarse de forma diferente a la de los sujetos normales?	1,900	3,391	0,038
ITEM 3: ¿Su hijo/a D.M. tiene el mismo derecho que los demás a tener una vida sexual plena?	2,203	*7,188	0,049
ITEM 4: ¿Cree que para su hijo/a la sexualidad es un tema importante?	0,110	*6,303	*6,811
ITEM 5: ¿Piensa que deben reprimirse las conductas sexuales en el D.M.?	0,265	*7,373	2,129
ITEM 6: ¿Vería bien un noviazgo en su hijo D.M.?	2,024	**13,467	5,225
ITEM 7: ¿Teme que su hijo tenga mayor riesgo de sufrir abusos sexuales por ser D.M.?	2,788	1,529	0,899
ITEM 8: ¿Lo que más le preocupa de las relaciones sexuales de su hijo D.M. es el riesgo de embarazo?	0,002	0,635	** 10,562
ITEM 9: ¿Le preocuparía más que su hijo tuviese conductas sexuales con personas de su mismo sexo que del otro?	0,741	0,561	4,100
ITEM 10: ¿Quién cree que son las persona más adecuadas para educar a los D.M. en ésta materia?	1,474	5,167	***24,043
ITEM 11: Ante el conocimiento de que su hijo D.M. intercambiase conductas sexuales, ¿cómo reaccionaría?	0,065	5,143	2,377
ITEM 12: ¿Se ha planteado algún tipo de anticonceptivo en su hijo D.M.?	0,555	3,576	6,495

* p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

Tabla 3. Relación entre el sexo, edad y nivel cultural del entrevistado y la opinión reflejada en los distintos ítems.

EDAD DE LOS ENTREVISTADOS									
	Menores de 40 años			Entre 41 y 60 años			Mayores de 60 años		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
ITEM 3	92	8	72,6	27	62,5	37,5			
ITEM 4	76	24	52,2	47,8	45,8	54,8			
ITEM 5	12,5	87,5	40,2	59,8	29,2	70,8			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
ITEM 6	70,8	12,5	16,7	36,4	10,9	52,7	32,7	8,2	59,2

Tabla 4. Ítems 3,4,5 y 6 en función de la edad de los entrevistados.

NIVEL CULTURAL DE LOS ENTREVISTADOS									
	E. Primarios			E. Secundarios			E. Superiores		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
ITEM 4	59,8	40,2	41,2	58,8	36,4	63,6			
ITEM 8	86,5	13,5	62,5	37,5	72,7	27,3			
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
ITEM 10	69,7	17,4	12,9	47,1	17,6	35,3	27,3	31,8	40,9

Tabla 5. Porcentaje de respuestas a los ítems 4,8 y 10 en función del nivel cultural del entrevistados.

peso significativo sobre las opiniones y temores de sus progenitores expresados en el cuestionario, se hallaron los índices Chi cuadrado recogidos en la tabla 6. Nuevamente, en aquellas situaciones que resultaron relacionadas de manera estadísticamente significativas, obtuvimos los repartos de porcentajes entre los distintos grupos conformados para encontrar el sentido de las diferencias, datos que vienen recogidos en las tablas 7, 8, 9 y 10.

Conclusiones

1. En relación a la opinión expresada por la totalidad de la muestra, podemos extraer las siguientes conclusiones

Un elevado porcentaje de familiares consideran la sexualidad del deficiente psí-

quico como un tema importante y les reconocen los mismos derechos que tienen las personas sin discapacidad. No obstante, manifiestan ciertos temores tales como el riesgo de embarazo, abusos sexuales, relaciones homosexuales, etc, si bien no ponen los medios necesarios para minimizarlos, como sería potenciar el uso de anticonceptivos y/o desarrollar una buena educación sexual, entre otros.

Por otro lado consideran, que el problema debe ser asumido fundamentalmente por los profesionales.

2. En cuanto a las posibles influencias que la edad, sexo y nivel sociocultural de los padres pueden ejercer sobre las opiniones recogidas en el cuestionario, destacaremos:

	ESCOLA	SEXO	EDAD	C.I.
ITEM 1: ¿Considera que la sexualidad del D.M. es un tema importante?	1,031	0,823	8,924	1,712
ITEM 2: ¿Cree que la sexualidad del D.M. ha de tratarse de forma diferente a la de los sujetos normales?	0,075	**7,764	5,766	8,159*
ITEM 3: ¿Su hijo/a D.M. tiene el mismo derecho que los demás a tener una vida sexual plena?	*4,075	2,571	4,766	4,028
ITEM 4: ¿Cree que para su hijo/a la sexualidad es un tema importante?	***13,285	5,979*	3,121	***22,641
ITEM 5: ¿Piensa que deben reprimirse las conductas sexuales en el D.M.?	0,631	****16,569	5,220	*7,483
ITEM 6: ¿Vería bien un noviazgo en su hijo D.M.?	***17,695	***18,789	9,315	***22,207
ITEM 7: ¿Teme que su hijo tenga mayor riesgo de sufrir abusos sexuales por ser D.M.?	0,498	0,319	1,547	4,708
ITEM 8: ¿Lo que más le preocupa de las relaciones sexuales de su hijo D.M. es el riesgo de embarazo?	**8,835	**9,972	1,151	**9,373
ITEM 9: ¿Le preocuparía más que su hijo tuviese conductas sexuales con personas de su mismo sexo que del otro?	**9,683	***15,290	0,309	*7,779
ITEM 10: ¿Quién cree que son las persona más adecuadas para educar a los D.M. en ésta materia?	4,686	3,182	9,098	4,708
ITEM 11: Ante el conocimiento de que su hijo D.M. intercambiase conductas sexuales, ¿cómo reaccionaría?	2,901	***16,714	5,608	**14,264
ITEM 12: ¿Se ha planteado algún tipo de anticonceptivo en su hijo D.M.?	0,243	4,408	*10,527	6,093

Tabla 6. Relación entre la escolarización o no, el sexo, la edad y el C.I. de los hijos de los encuestados y sus respuestas a los distintos ítems.

ESCOLARIZACION EN CENTROS ORDINARIOS					
	SI		NO		
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 3	76,6	23,4	60	40	
ITEM 4	61,3	38,7	30,4	69,6	
ITEM 8	85,7	14,3	66	34	
ITEM 9	81,8	18,2	59,6	40,4	
	1	2	3	1	2
ITEM 6	48,5	10,3	41,2	14,9	10,6
					74,5

Tabla 7. Porcentaje de respuestas a los ítems 3,4,8,9 y 6 en función de si su hijo a estado o no escolarizado en centros ordinarios.

SEXO DEL SUJETO CON DISCAPACIDAD				
	MUJERES		HOMBRES	
	SI	NO	SI	NO
ITEM 2:	70,3	29,7	50,5	49,5
ITEM 4	44,4	55,6	62,2	37,8
ITEM 5	48,8	51,2	20,4	79,6
ITEM 8	90,1	9,9	71,9	28,1
ITEM 9	63,7	36,3	87,9	12,1
	1	2	3	1
ITEM 6	23,9	11,4	64,8	54,7
ITEM 11	48,8	6	45,2	74,5
				2
				3
				35,8
				17,3

Tabla 8. Porcentaje de respuestas a los ítems 2,4,5, 8, 9, 6 y 11 en función del sexo del hijo discapacitado.

EDAD DEL SUJETO CON DISCAPACIDAD									
	Menores de 18 años			Entre 19 y 21 años			Mayores de 21 años		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
ITEM 12	7,9	7,9	84,2	14,3	21,4	64,3	9,4	5,7	84,9

Tabla 9. Porcentaje de respuestas al ítem 12 en función de la edad del hijo discapacitado.

COEFICIENTE INTELECTUAL									
	Menor de 36		Entre 36 y 50		Mayor de 50				
	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
ITEM 2:	64,1	35,9	67,7	32,3	44,8	55,2			
ITEM 4	47,4	52,6	40,2	59,8	79,3	20,7			
ITEM 5	44,7	55,3	37,9	62,1	20,3	79,7			
ITEM 8	70,3	29,7	76,9	23,1	93,2	6,8			
ITEM 9	64,1	35,9	74,2	25,8	87,9	12,1			
	1	2	3	1	2	3			
ITEM 6	32,4	13,5	54,1	27,5	11	61,5	65,5	7,3	27,3
ITEM 11	50	10,5	29,5	59,6	3,4	37,1	76,4	10,9	12,7

Tabla 10. Porcentaje de respuestas a los ítems 2,4,5, 8, 9, 6 y 11 en función del C.I. del hijo discapacitado.

El sexo del progenitor no introduce modificaciones en cuanto a las opiniones sobre aspectos sexuales en el deficiente y los temores relacionados con los mismos. Padres y madres parecen coincidir en sus inquietudes.

La edad de los padres si que parece introducir diferencias con respecto a distintas cuestiones, así, serán los padres más jóvenes los que en mayor porcentaje reconocen que esta población tiene el derecho a desarrollar una vida sexual plena, consideran que para su hijo la sexualidad es un tema importante, no viendo bien la represión de conductas sexuales y admitiendo, además, de buen grado un noviazgo en éste.

Por lo que respecta al nivel cultural de los padres, nuevamente encontramos como esta variable se muestra influyente en las opiniones manifestadas por los mismos. Concretamente, los padres de menor nivel cultural son los que en mayor grado reconocen la importancia de la sexualidad en su hijo si bien son los que en mayor medida se muestran preocupados por los riesgos de embarazo. Por otro lado, consideran que los profesores serán los profesionales más indicados para llevar a cabo la educación en esta materia.

Resulta curioso la tendencia que siguen los resultados respecto al nivel educativo. Así, parecen reflejar que cuanto mayor es el nivel educativo de los padres menor es la importancia que éstos otorgan a la sexualidad de sus hijos y menos protagonismo asignan a los profesores con respecto a la educación sexual.

3. Por último y en relación a las posibles influencias que las características del deficiente pueden ejercer sobre las opiniones manifestadas por sus padres cabe concluir que:

Tanto el hecho de haber estado o no escolarizado en centros educativos ordinarios, como el sexo, la edad y el cociente intelectual

del hijo deficiente, ejerce una gran influencia en la opinión desarrollada por sus padres.

El hecho de que los niños hayan estado escolarizados en centros ordinarios influye en los siguientes aspectos: sus padres reconocen en mayor medida su derecho a una vida sexual plena, consideran que la sexualidad es importante para sus hijos, se muestran más preocupados por los posibles embarazos, así como por sus tendencias sexuales.

Al igual que en otros colectivos, el sexo de los hijos condiciona la opinión de los padres. La tendencia general es que cuando se trata de hijas se concede más importancia a estos temas, consideran que deben ser tratados de forma diferente que los sujetos sin discapacidad, aunque no les reconozcan mayoritariamente necesidades sexuales ni, por tanto, se planteen medidas represivas. La posibilidad de un noviazgo no sería nunca vista de buen grado, manifestando una alta preocupación por los posibles riesgos de embarazo.

Por otro lado, existe una actitud más permisiva hacia el varón, considerándose en mayor porcentaje la necesidad de no reprimir sus conductas sexuales, si bien, se detecta una mayor oposición a las manifestaciones de tipo homosexual así como una mejor aceptación ante la posibilidad de un noviazgo.

La edad, por su parte solo condiciona a la hora de plantearse un método anticonceptivo, siendo el período comprendido entre los 19 y 21 años cuando en mayor medida los padres se plantean tal posibilidad.

Junto con el sexo, el cociente intelectual constituye una de los condicionantes que mayor influencia ejercen sobre la opinión mantenida por los padres. Cuanto más se aproxima el sujetos al nivel intelectual normal, mayor tendencia a la normalización respecto a la sexualidad se aprecia en los padres y mayor importancia se da a la educación se-

xual y a su vivencia, aunque los temores son también mayores en este grupo.

Podemos concluir afirmando que en el campo de la sexualidad y mas concretamente en la sexualidad del deficiente psíquico, queda aún casi todo por hacer e investigar, que requiere una permanente actitud crítica y un tratamiento interdisciplinar, siendo responsabilidad no solo de padres y educadores, sino también de toda la sociedad.

Referencias bibliográficas

AMOR PAN, J. R. (1997). *Sexualidad y retraso Mental: entre el respeto y la tutela*. Ponencia presentada en las I Jornadas sobre sexualidad del discapacitado psíquico. Cádiz, Junio, 1997.

GARCÍA J.L., (1997). *Sexualidad de la persona con minusvalía Psíquica: una realidad*. Ponencia presentada en las I Jornadas sobre sexualidad del discapacitado psíquico. Cádiz, Junio, 1997.

LÓPEZ SÁNCHEZ, F., (1993). Criterios de salud sexual y minusvalía. En Documentos Técnicos. Ministerio de Asuntos Sociales. *Sexualidad en personas con minusvalía psíquica*. 21-40.

MOGERNSTERN, M. (1979). Actitudes de la comunidad ante la sexualidad del retraso mental. En F.F. de la Cruz y G.D. LaVeck. *Sexualidad y retraso mental*. 123-129. San Sebastian: SIIS.