

EXPLORANDO LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN SEXUAL Y LA CALIDAD EN VIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

EXPLORING THE RELATION BETWEEN SEXUAL SATISFACTION AND LIFE QUALITY AMONG PEOPLE WITH SEVERE MENTAL ILLNESS



José Germán Arranz López
Graduado en Terapia Ocupacional por la Universidad Rey Juan Carlos. Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental por la Universidad de Castilla – La Mancha. Terapeuta Ocupacional en el Centro de Rehabilitación Laboral "Getafe".
E-mail de contacto: josegermanarranz@hotmail.com



Pablo A. Cantero Garlito
Diplomado en Terapia Ocupacional. Diplomado en Educación Social. Máster en Sexología. Profesor en la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de Talavera de la Reina (Universidad de Castilla – La Mancha).
E-mail de contacto: Pablo.Cantero@uclm.es

Objetivos: el objetivo de este estudio fue conocer la posible relación existente entre la satisfacción sexual y la calidad de vida en personas diagnosticadas de trastorno mental grave. **Métodos:** se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, mediante recogida de datos a través de encuestas administradas a 46 personas (16 mujeres y 30 hombres). **Resultados:** un 76.1% se encontraban sin pareja, un 23.9% tenían pareja. En el caso de los que no tenían pareja, pero sí motivación por encontrarla (65.7%), el 51.5% no hacían nada por encontrarla. Un 21.7% refirió mantener relaciones sexuales una vez al mes. **Conclusiones:** se concluye que diversos ítems como la identidad personal, el bienestar y la autopercepción, entre otros, que determinan la calidad de vida de las personas diagnosticadas de enfermedad mental, tienen un alto grado de relación con el sentido de pertenencia a una relación de pareja, la participación plena en actividades sexuales y el apoyo de la red social.

Objective: This study aimed to explore the possible relationship between sexual satisfaction and quality of life among people with severe mental illness. **Methods:** A quantitative descriptive study design was carried out. Data were collected using questionnaires filled in by 46 participants (16 women and 30 men). **Results:** 76.1% of the participants were single and 23.9% of the participants had a partner. Of the participants without a partner but willing to find one (65.7%), 51.5% made no attempt to change their current situation. 21.7% of the participants reported having had sex once a month. **Conclusions:** Items such as personal identity, well-being and self-perception, among others, which determine the quality of life of people with mental illness, show a positive association with forming a stable relationship, participation in sexual activities and having a social support network.

DeCS Calidad de Vida; Trastornos Mentales; Sexualidad; Terapia Ocupacional.

MeSH Quality of Life; Mental Illness; Sexuality; Occupational Therapy.

Texto recibido: 18/04/2019 Texto aceptado: 12/09/2019 Texto publicado: 30/11/2019

Derechos de autor



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (a partir de ahora OMS) afirma que la prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, provocando efectos de importancia en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel económico, social y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países. Según la OMS: "la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia" ⁽¹⁾.

La sexualidad es un área compleja que, aunque a menudo se confunda simplemente con las relaciones sexuales, abarca muchas facetas de la persona: el deseo y la posibilidad de que las personas se relacionen,



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

construyan una pareja, tengan hijos, sean parte de una familia. En esta misma línea, la American Journal of Occupational Therapy en su Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional ⁽²⁾ incluye aspectos vinculados con la sexualidad tanto en las actividades de la vida diaria (actividad sexual y cuidado de los dispositivos de atención personal) así como en la participación social (participación con compañeros y amigos) estableciéndose así esta área como fundamental para la vida cotidiana de los seres humanos y, por tanto, un aspecto fundamental para la intervención desde Terapia Ocupacional que, sin embargo, parece ser en gran parte ignorada por la mayoría de los profesionales de la salud cuando una persona ingresa en un programa de rehabilitación ⁽³⁾.

Para Carrobes, Gámez-Guadix y Almendros: "la sexualidad constituye una función básica del ser humano que implica factores fisiológicos, emocionales y cognitivos, que guarda una estrecha relación con el estado de salud y con la calidad de vida del individuo" ⁽⁴⁾. En este sentido, parece razonable pensar que el bienestar psicológico y subjetivo podría estar relacionado con el funcionamiento y con la salud sexual ⁽⁵⁾. Así, diversos trabajos, como el de Sánchez y Honrubia ⁽⁶⁾ o Diamond y Huebner ⁽⁷⁾, han informado de la existencia de una relación entre el deterioro en el funcionamiento sexual y la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y malestar psicológico general. La sexualidad debería tener un reconocimiento innato como dimensión ocupacional y las personas deberían poder expresar su sexualidad a través de una amplia gama de ocupaciones, incluyendo el cuidado de un compañero, salir, o tener relaciones sexuales ⁽⁸⁾.

En lo que respecta al estudio de la calidad de vida sexual desde una perspectiva histórica, las referencias al ámbito afectivo-sexual han sido prácticamente inexistentes hasta bien cercana nuestra época actual y, cuando han comenzado a aparecer, se han focalizado en respuestas como la segregación, la esterilización y, al simple olvido de su dimensión afectivo-sexual ⁽⁹⁾. Las personas diagnosticadas de esquizofrenia y trastornos psicóticos relacionados a menudo tienen necesidades insatisfechas en torno a cuestiones de sexualidad e intimidad y esto puede tener un impacto negativo sobre la recuperación de una persona y la necesidad de llevar una vida plena y satisfactoria, como mencionan los estudios de Carrobes, Gámez-Guadix, y Almendros ⁽⁴⁾ y Barbosa, Giami y Freitas ⁽¹⁰⁾. Estudios anteriores, como los de McCann ⁽¹¹⁾ y De Jager y McCann ⁽¹²⁾, afirmaron que la sexualidad y la intimidad son insatisfactorias entre las personas con psicosis, en parte, debido a que los profesionales sanitarios a menudo pasan por alto estas necesidades, incluso cuando los pacientes expresan su necesidad de hablar sobre estos temas.

En el estudio "Género y Sexualidad de las personas con trastorno mental en Brasil" ⁽¹⁰⁾, en el que, mediante entrevistas abiertas, pretendieron comprender las formas de vivir y pensar sobre la sexualidad de las personas con trastornos mentales, concluyeron que la sexualidad es una dimensión importante en la vida de las personas con trastornos mentales graves y duraderos, y constitutiva de su identidad. También demostró que las personas de esta población tienen relaciones sexuales con poco placer y poca autonomía, además de percibirse a sí mismos como individuos sin derechos sexuales, lo que parece estar estrechamente relacionado con su contexto social, marcado por la exclusión y el aislamiento.

Ya en el estudio "Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española" ⁽¹³⁾ se menciona la importancia para la salud y la calidad de vida de la expresión de los diferentes roles sexuales en una muestra de 337 personas adultas españolas. En este estudio, se concluye la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en sintomatología somática, ansiedad e insomnio en relación a la expresión de sus roles sexuales indicando una importancia de la actividad sexual sobre la ausencia de un estado óptimo de salud.

En otra investigación, también relacionada con la calidad de vida y los hábitos de salud, en este caso en personas sin diagnosticar de enfermedad mental, se muestra que, tanto las personas que se sienten atraídas como las que han mantenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo tienen peor salud percibida y mental ⁽¹⁴⁾.

Más en profundidad, en el estudio "The conditional importance of sex: exploring the association between sexual well-being and life satisfaction" ⁽¹⁵⁾ se examina el vínculo entre el bienestar sexual y la satisfacción vital, en este caso, únicamente de mujeres, con la finalidad de conocer factores de importancia para una vida sexual satisfactoria. Los resultados de esta investigación relacionaron la satisfacción sexual con la satisfacción con la vida de la persona de forma transversal a lo largo del tiempo. También cabe destacar la investigación de Guadarrama, Ortiz, Moreno y González ⁽¹⁶⁾ en la que se hace especial énfasis en la importancia de la actividad sexual en una muestra de adultos mayores, concluyendo que todas las dimensiones de la calidad de vida se asocian con la frecuencia, la calidad y la importancia de mantener la actividad sexual, además,

corroborar que la actividad sexual no necesariamente está ligada a la actividad coital, pero sí con una mejor calidad de vida autopercebida.

Por otro lado, cabe destacar la enorme influencia que la medicación tiene sobre la sexualidad de las personas con enfermedad mental que puede manifestarse, entre otros, en una reducción del deseo sexual, dificultades para alcanzar y/o mantener la erección, así como sobre la satisfacción sexual que, en ocasiones, puede dificultar la adherencia a la medicación y comprometer la calidad de vida de los sujetos ⁽¹⁷⁾.

Objetivos

Siguiendo esta temática de interés, se plantea como objetivo principal de estudio el comprobar la posible relación existente entre la satisfacción sexual y la calidad de vida en personas diagnosticadas de enfermedad mental grave. Entre los objetivos secundarios, se encuentra el conocer la percepción de la calidad de vida de las personas diagnosticadas de enfermedad mental, así como, el nivel de satisfacción con el disfrute y la frecuencia de las diferentes prácticas sexuales.

MÉTODOS

Diseño

Estudio cuantitativo descriptivo, no experimental.

Instrumentos

Se diseñó un cuestionario ad hoc basado en la literatura que permitiese explorar los diferentes aspectos a contemplar en este estudio. Dicha encuesta estaba formada por 53 preguntas diferenciadas en 7 ítems relacionados con aspectos demográficos, 8 ítems para valorar la calidad de vida basados en el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y 36 ítems sobre relaciones, satisfacción y conductas sexuales basados en la Escala Arizona de Experiencias Sexuales (ASEX) y la Escala de Autoestima Corporal. Estos ítems se puntuaban en una escala Likert de 5 puntos. Y, finalmente, una cuestión final para valorar la autopercepción sobre la correlación de dos factores, calidad de vida y satisfacción sexual.

Participantes

La población objetivo de esta investigación son personas diagnosticadas de Enfermedad Mental Grave y Duradera (a partir de ahora EMG) que asistan a recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con EMG y a Asociaciones de Personas con EMG de la Comunidad de Madrid. La toma de contacto para iniciar el estudio se estableció personalmente con la dirección de uno de los recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental, vía correo electrónico y telefónicamente con el resto de los recursos y asociaciones. Con posterioridad, se visitaron los diferentes dispositivos que acordaron participar en el estudio y se administró el cuestionario en persona a las diferentes personas que voluntariamente decidieron participar en el mismo, explicando con claridad los objetivos, repercusión del trabajo que se estaba realizando. Como criterios de inclusión, los y las participantes debían pertenecer a uno o varios recursos de la Red de Atención a Personas con Enfermedad Mental, estar siendo atendidos a su vez por su Centro de Salud Mental, ser mayor de edad, además de encontrarse en un estado psicopatológico estable y aceptar participar libremente en el estudio. Se excluyeron aquellas personas que estuvieran en situación de tutela.

Análisis estadístico

Se ha llevado a cabo un análisis descriptivo contemplando los porcentajes de respuesta además de la comparación de las variables con el uso estadístico chi-cuadrado de Pearson mediante el programa SPSS – 24 (Statistical Package for the Social Sciences Versión 24).

Aspectos éticos

Este trabajo de investigación no tiene informe de comité de ética, pero se siguieron las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki. Además, todos los participantes fueron informados y tuvieron la posibilidad de revocar su participación en cualquier fase del estudio. En esta misma línea se ha respetado el anonimato y confidencialidad de todos los participantes en el estudio, atendiendo a la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

RESULTADOS

Participaron 55 personas y una vez eliminados los cuestionarios no cumplimentados de manera completa, se obtuvo una muestra conformada por 46 personas (30 hombres y 16 mujeres), siendo su mayoría, personas atendidas en Centros de Rehabilitación Laboral, Centros de rehabilitación psicosocial y Miniresidencias.

El mayor porcentaje de participantes tienen entre 36-45 años, con un inicio de la enfermedad mental entre los 16-25 años, una situación de residencia en vivienda familiar y orientación sexual predominantemente heterosexual (Tabla 1).

La situación económico-laboral predominante de los y las participantes era de desempleo en un 45.7%, empleados/as por cuenta ajena en un 26.1% y receptores/as de pensión no contributiva en un 10.9% de los casos.

En cuanto al estado civil de los y las participantes del estudio, cabe destacar que el mayor porcentaje, un 87%, se encontraban soltero/as, el 6.5% separado/as, el 2.2% viudo/as y el 4.3% divorciado/as. Un 23.9% de los y las participantes refirieron tener pareja, frente al 76.1% que refiere no tener, y, dentro del porcentaje de personas sin pareja, el 63% no tuvieron ninguna pareja en el último año.

El 93.5% de los y las participantes del estudio refirieron tomar algún tipo de medicación, de los y las cuales, un 64.4% afirmó que ésta influía en el disfrute y satisfacción de su sexualidad (tomando como base el porcentaje global, el 35.6% de los y las participantes afirmaron que no influía la medicación en cuanto a su satisfacción sexual, el 31.1% refirió que influía bastante, el 17.8% que influía poco, el 8.9% que influía mucho y el 6.7% refirió un grado medio de influencia).

A continuación, se expone la información cuantitativa obtenida sobre la autopercepción de satisfacción de los y las participantes en cuanto a su calidad de vida y prácticas sexuales, teniendo en cuenta el grado de satisfacción, la frecuencia y el disfrute de éstas (Tabla 2, Tabla 3, Tabla 4 y Tabla 5).

Los siguientes datos (Tabla 5) relacionados con el disfrute de la práctica sexual fueron obtenidos de los y las participantes que afirmaron realizar dichas prácticas.

Tabla 1. Características de la muestra

Edad	%
16-25 años	2.2
26-35 años	32.6
36-45 años	45.7
46-55 años	15.2
56-65 años	4.3
<i>Edad de inicio enfermedad mental</i>	
10-15 años	13
16-20 años	23.9
21-25 años	23.9
26-30 años	6.5
31-40 años	23.9
41-50 años	6.5
51-60 años	2.2
<i>Situación de residencia</i>	
Vivienda familiar	57.8
Recurso residencial	17.8
Independiente	20
Piso compartido con pareja	2.2
Piso compartido con compañeros	2.2
<i>Orientación Sexual</i>	
Heterosexual	82.6
Homosexual	10.9
Bisexual	4.3
Desconocida	2.2

Fuente elaboración propia 2019

Tabla 2. Autopercepción de satisfacción

	Nada satisfecho/a	Poco satisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a	Extremadamente satisfecho/a
Calidad de vida	4.3%	26.1%	52.2%	10.9%	6.5%
Salud	4.3%	23.9%	54.3%	15.2%	2.2%
Bienestar emocional	6.5%	34.8%	37.0%	19.6%	2.2%
Bienestar físico	8.7%	28.3%	43.5%	19.6%	0.0%
Relaciones personales	6.5%	26.1%	37.0%	26.1%	4.3%
Apoyo red social	6.5%	13.0%	41.3%	30.4%	8.7%
Disfrute vital	6.5%	28.3%	39.1%	19.6%	6.5%
Vida sexual	21.7%	19.6%	43.5%	6.5%	8.7%

Fuente elaboración propia 2019

Tabla 3. Frecuencia de práctica sexual

	A diario	Varias veces a la semana	Cada semana	Cada mes	Cada año	Nunca
Relaciones sexuales	2.2%	10.9%	8.7%	21.7%	19.6%	37.0%
Masturbación	8.7%	17.4%	26.1%	8.7%	2.2%	37.0%
Sexo manual con otros/as	0.0%	4.3%	8.7%	21.7%	17.4%	47.8%
Sexo oral	2.2%	6.5%	10.9%	13.0%	17.4%	50.0%
Penetración anal	0.0%	2.2%	0.0%	13.0%	8.7%	76.1%
Sexo virtual	0.0%	0.0%	2.2%	6.5%	8.7%	82.6%
Sexo en grupo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	95.7%

Fuente elaboración propia 2019

Tabla 4. Satisfacción de frecuencia práctica sexual

	Nada satisfecho/a	Poco satisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a	Extremadamente satisfecho/a
Relaciones sexuales	35.6%	20.0%	24.4%	11.3%	6.7%
Masturbación	28.3%	8.7%	52.2%	8.7%	2.2%
Sexo manual con otros/as	32.6%	17.4%	37.0%	8.7%	4.3%
Sexo oral	30.4%	19.6%	37.0%	8.7%	4.3%
Penetración anal	30.4%	8.7%	39.1%	10.9%	10.9%
Sexo virtual	41.3%	8.7%	30.4%	8.7%	10.9%
Sexo en grupo	47.8%	8.7%	26.1%	8.7%	8.7%

Fuente elaboración propia 2019

Tabla 5. Satisfacción disfrute práctica sexual

	Nada satisfecho/a	Poco satisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a	Extremadamente satisfecho/a
Relaciones sexuales	28.2%	7.7%	35.9%	20.5%	7.7%
Masturbación	18.4%	15.8%	50.0%	13.2%	2.6%
Sexo manual con otros/as	22.2%	19.4%	47.2%	8.3%	2.8%
Sexo oral	26.7%	10.0%	43.3%	16.7%	3.3%
Penetración anal	25.0%	6.3%	37.5%	18.8%	12.5%
Sexo virtual	31.3%	43.8%	18.8%	6.3%	0.0%
Sexo en grupo	45.5%	18.2%	27.3%	0.0%	9.1%

Fuente elaboración propia 2019

En cuanto a la percepción de los encuestados en relación a su calidad de vida y satisfacción sexual, el 65.2% percibe que una mayor frecuencia y disfrute de sus relaciones sexuales conllevaría una mejor calidad de vida, el 30.4% considera que ambos aspectos no tienen ninguna relación y, el 4.3% de las personas encuestadas, afirma que, a mayor frecuencia y disfrute de sus relaciones sexuales, peor calidad de vida.

En la comparación entre las variables personales de los y las participantes, la autopercepción de calidad de vida y la satisfacción sexual, se obtuvieron los datos estadísticos mencionados a continuación (Tabla 6).

Atendiendo a las variables relacionadas con el estado civil y la calidad de vida de los y las participantes, se observaron relaciones significativas con el nivel de satisfacción en determinados ítems, como, por ejemplo, calidad de vida ($p=0.002$), bienestar emocional ($p=0.000$), apoyo de red social de familiares y amigos ($p=0.018$), disfrute vital ($p=0.011$), vida sexual ($p=0.026$) y autopercepción de atractivo ($p=0.001$).

Por otro lado, las variables significativas a destacar en cuanto al estado civil y las conductas sexuales fueron, la frecuencia de relaciones sexuales en pareja ($p=0.042$), la satisfacción con dicha conducta sexual ($p=0.041$), y el disfrute de esta ($p=0.022$) así como la satisfacción con la frecuencia que practicaban sexo manual ($p=0.002$) y sexo oral ($p=0.001$).

En las cuestiones referidas a tener o no pareja, los valores estadísticamente significativos que destacaron fueron la satisfacción con las relaciones personales en general ($p=0.011$), así como la frecuencia de práctica de relaciones sexuales en pareja ($p=0.000$), de sexo manual ($p=0.002$) y de sexo oral ($p=0.009$) y la satisfacción de sus respectivas frecuencias ($p=0.024$) para sexo manual y para sexo oral ($p=0.040$). Cabe destacar el dato de la satisfacción con el disfrute de las relaciones sexuales en pareja ($p=0.001$).

Además, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el género, la frecuencia de práctica de sexo manual ($p=0.029$) y sexo oral ($p=0.006$) y la satisfacción con esas frecuencias ($p=0.028$, $p=0.040$ respectivamente).

Por otro lado, al comparar la variable orientación sexual se obtuvieron relaciones significativas en cuanto a la satisfacción con su bienestar físico ($p=0.040$) y la satisfacción con la frecuencia de masturbación ($p=0.029$). Por último, se evidenció una relación significativa cuando se compararon las variables relacionadas con la situación de residencia y la satisfacción con la vida sexual ($p=0.002$).

Tabla 6. Relación entre calidad de vida y conductas sexuales

Variable	Género	Edad	Edad de diagnóstico	Pareja	Estado civil	Orientación sexual	Situación laboral	Situación residencia
Satisfacción								
P								
Calidad de vida	0.205	0.349	0.059	0.172	0.002*	0.857	0.190	0.745
Salud	0.227	0.513	0.500	0.142	0.939	0.391	0.627	0.856
Bienestar emocional	0.306	0.237	0.449	0.324	0.000*	0.970	0.522	0.529
Bienestar físico	0.667	0.056	0.533	0.284	0.306	0.040*	0.174	0.207
Relaciones personales	0.219	0.395	0.386	0.011*	0.007	0.755	0.050*	0.888
Apoyo red social	0.841	0.185	0.859	0.123	0.018*	0.072	0.141	0.714
Disfrute vital	0.528	0.040*	0.211	0.267	0.011*	0.166	0.129	0.706
Vida sexual	0.885	0.100	0.942	0.013	0.026*	0.987	0.647	0.002*
Frecuencia								
P								
Relaciones sexuales en pareja	0.142	0.663	0.076	0.000*	0.042*	0.874	0.266	0.316
Masturbación	0.066	0.921	0.534	0.760	0.058	0.725	0.165	0.781
Sexo manual	0.029*	0.330	0.100	0.002*	0.587	0.519	0.986	0.378
Sexo oral	0.006*	0.615	0.750	0.009*	0.632	0.572	0.924	0.282
Penetración anal	0.201	0.078	0.263	0.073	0.989	0.891	0.153	0.564
Sexo en grupo	0.664	0.957	0.592	0.418	0.015*	0.014*	0.485	0.465
Cibersexo	0.445	0.389	0.435	0.710	0.997	0.090	0.162	0.708
Satisfacción frecuencia								
P								
Relaciones sexuales en pareja	0.210	0.665	0.945	0.001*	0.041*	0.541	0.675	0.307
Masturbación	0.803	0.826	0.924	0.987	0.977	0.029*	0.497	0.799
Sexo manual	0.028*	0.871	0.213	0.024*	0.002*	0.226	0.556	0.826
Sexo oral	0.040*	0.337	0.269	0.040*	0.001*	0.264	0.472	0.627
Penetración anal	0.636	0.352	0.105	0.238	0.348	0.798	0.531	0.755
Sexo en grupo	0.941	0.013*	0.585	0.067	0.132	0.914	0.753	0.477
Cibersexo	0.923	0.258	0.078	0.125	0.083	0.921	0.542	0.177
Frecuencia								
P								
Relaciones sexuales en pareja	0.308	0.669	0.676	0.001*	0.022*	0.804	0.394	0.217
Masturbación	0.926	0.894	0.074	0.954	0.888	0.172	0.323	0.907
Sexo manual	0.626	0.870	0.116	0.321	0.773	0.930	0.727	0.858
Sexo oral	0.405	0.097	0.305	0.561	0.587	0.689	0.553	0.385
Penetración anal	0.465	0.210	0.178	0.928	0.525	0.676	0.153	0.235
Sexo en grupo	0.089	0.835	0.662	0.520	0.402	0.667	0.767	0.806
Cibersexo	0.558	0.443	0.093	0.476	0.732	0.152	0.471	0.870
Autopercepción de atractivo								
P								
Autopercepción de atractivo	0.185	0.270	0.404	0.087	0.001*	0.260	0.719	0.539

Fuente elaboración propia 2019. * Valor significativo $p < 0.05$.

DISCUSIÓN

Los resultados sobre el estado civil de los y las participantes obtenidos en el estudio reflejan porcentajes altos de personas solteras (87%) y sin pareja (76.1%), datos que coinciden con varios estudios, como los de Stephenson y Meston⁽¹⁵⁾ y De Jager y McCann⁽¹²⁾, en el que destacan la enfermedad mental y el autoestigma como barrera para la expresión de la propia sexualidad, aumentando el sentimiento de inutilidad sexual, aislamiento social y, a su vez, disminuyendo las probabilidades de encontrar y mantener una pareja.

De los 46 participantes, el 93.5% refirió tomar algún tipo de medicación y de éstos, el 64.4% afirmaron una relación entre disfrute, satisfacción sexual y medicación, siendo, el tratamiento farmacológico, uno de los temas más estudiados en cuanto a investigación en salud mental⁽¹¹⁾. La prevalencia de disfunciones sexuales e insatisfacción sexual es mayor en personas con enfermedad mental, particularmente aquellos que toman medicamentos psicotrópicos, como se menciona en el estudio denominado "The Impact of Mental Illness on Sexual Dysfunction"⁽¹⁸⁾, donde el 30-60% de pacientes con esquizofrenia tratados con medicamentos

antipsicóticos, el 78% de las personas con depresión tratadas con antidepresivos y el 80% en pacientes con trastornos de ansiedad referían insatisfacción sexual.

Al igual que en los estudios de Drake y Whitley⁽¹⁹⁾, Ma, Chao, Hung, Sung & Chao⁽²⁰⁾, Gascoyne, Hughes, McCann y Quinn⁽²¹⁾, entre otros, en los que se abordan temas relacionados con calidad de vida y satisfacción sexual, afirman que el funcionamiento sexual es uno de los componentes más importantes de la calidad de vida de una persona, indispensable para mantener relaciones íntimas satisfactorias, por lo que estos estudios defienden la idea de permitir a las personas diagnosticadas de enfermedad mental desarrollar las habilidades necesarias para la vida y así promover la expresión sexual, el bienestar afectivo e impactar positivamente sobre la experiencia de recuperación de la persona y su calidad de vida general⁽²²⁾.

Estos datos concuerdan con los obtenidos en la encuesta, en la que el 65.2% de las personas encuestadas percibe que una mayor frecuencia y disfrute de sus relaciones sexuales conllevaría una mejor calidad de vida, coincidiendo a su vez, con factores mencionados en la definición que ofrecen Donohue, de Jager, van Os, Nugter, Stewart, Eustace-Cook y McCann⁽²³⁾ en su estudio, en el que concibe la sexualidad como "... un aspecto central de ser humano a lo largo de la vida que abarca el sexo, la identidad de género y los roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad, reproducción, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas eróticas, estando éstos influenciados por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, religiosos, espirituales e históricos".

La información obtenida del estudio relativa al estado civil y a la calidad de vida de los y las participantes como, por ejemplo, las variables estadísticamente significativas de calidad de vida, bienestar emocional, disfrute vital, vida sexual y autopercepción de atractivo coinciden con los resultados de Quinn y Browne⁽²⁴⁾, Diamond y Huebner⁽⁷⁾, Davidson y Huntington⁽²⁵⁾, McCann⁽¹¹⁾, Zemishlany y Weizman⁽¹⁹⁾, entre otros, que además, corroboran la relación entre enfermedad mental e impacto en la autoimagen, el deseo erótico, la intimidad sexual, así como en el bienestar psicológico y social de la persona afectando a los roles sociales, la identidad personal⁽¹¹⁾ y a la participación en múltiples actividades significativas⁽²⁰⁾.

La semejanza de estas conclusiones puede ser consecuencia de la importancia de las relaciones y la expresión sexual alejada de contextos prohibitivos, limitantes y estigmatizantes, como mencionan los estudios de Sakellariou y Algado⁽⁸⁾ y De Jagger y McCann⁽¹²⁾, que pueden darse en ocasiones cuando una persona es diagnosticada de enfermedad mental e inicia un tratamiento rehabilitador.

Otro factor significativo y relacionado con el estado civil, es el conformado por la red social de familiares y amigos, que, coincidiendo con el estudio de McCann y Sharek⁽²⁶⁾, puede ser una barrera o un facilitador de relaciones de pareja, expresión y satisfacción sexual y, a su vez, relacionarse con un mayor o menor bienestar a nivel físico, social y mental.

Los resultados del estudio de Diamond y Huebner⁽⁷⁾, corroboran la relación significativa del estudio que se obtiene al comparar las variables relacionadas con la situación de residencia y la satisfacción con la vida sexual, y destacan, además, la importancia de desarrollar e implementar servicios que fomenten la independencia financiera, residencial y personal así como roles adultos normalizados que permitan la participación en áreas tales como la educación, el empleo, la vida independiente y las relaciones íntimas satisfactorias, coincidiendo con la percepción de las personas encuestadas, que enfatizan como valor significativo los diferentes tipos de residencia (vivienda familiar, recurso asistencial, vivienda independiente...) y las posibilidades que en éstas se ofrecen relacionadas con la privacidad, la orientación sexual y las diversas conductas eróticas.

Por último, la edad es otra variable significativa de la investigación que concuerda con lo mencionado en estudios como los de Quinn y Browne⁽²⁴⁾ y Ma, Chao, Hung, Sung y Chao⁽²⁰⁾ en relación con la importancia que tiene ésta con el disfrute de la vida y la satisfacción sexual. Al igual que en la opinión del resto de entrevistados, los estudios mencionados afirman que la edad, la satisfacción sexual y los síntomas de la persona diagnosticada de enfermedad mental pueden influir en su calidad de vida global y sexual. Por otro lado, si el inicio de la enfermedad mental se produce durante el desarrollo adolescente existe alta probabilidad de que existan interferencias en aspectos psicosexuales del desarrollo y a causa de esto, encontramos una baja participación en las actividades sexuales al no adquirir las habilidades necesarias para desempeñarlas de una forma saludable⁽²⁴⁾.

Son necesarios nuevos estudios que ayuden a ampliar la calidad y el número de evidencias sobre la importancia de la sexualidad, en concreto, en personas diagnosticadas de enfermedad mental, como un área

de igual importancia al resto de las áreas de desempeño ocupacional. Además, conocer y entender la influencia de la sexualidad en las personas diagnosticadas de enfermedad mental debe servir para mejorar su vinculación con los Recursos de Salud Mental, así como para promover una recuperación de forma holística y adecuada a sus objetivos vitales, impulsando una rehabilitación comunitaria plena, significativa y satisfactoria para la persona.

Algunas de las limitaciones que se han encontrado han sido: la dificultad para acceder y contactar con algunos recursos y su falta de respuesta a la petición, en algunos casos, y la negativa, por parte de las personas atendidas, para formar parte de la investigación debido a la temática a estudio, por lo que el tamaño muestral de este estudio exploratorio ha sido reducido. Por otro lado, dado que la población ha sido reclutada en dispositivos comunitarios de atención a personas con enfermedad mental se ha encontrado un cierto sesgo en el sexo de los participantes, encontrándose sobrerrepresentada la muestra masculina.

De igual manera, y dado el carácter exploratorio de este trabajo, se utilizó una herramienta diseñada *ad hoc* que, pese a estar extraída de cuestionarios ya validados, podría inducir a un cierto sesgo.

Implicaciones para la práctica

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda a los terapeutas ocupacionales, en coordinación con los demás miembros de los equipos transdisciplinarios sociosanitarios, que promuevan la participación social en todos los contextos significativos para la persona, incluyendo las relaciones eróticas y alejándose de estereotipos histórico-culturales e ideologías estigmatizantes sobre la sexualidad y las personas diagnosticadas de EMG. Por lo tanto, la aplicación de intervenciones de Terapia Ocupacional debe encaminarse hacia: entrenamiento de componentes físicos, cognitivos, emocionales y conductuales, y hacia la creación de entornos facilitadores para lograr máximo nivel de funcionalidad, sin excluir los componentes sexuales, sociales y afectivos de la persona, que tienen impacto sobre la salud, autonomía personal y calidad de vida.

Líneas futuras de investigación

En cuanto a investigaciones futuras, cabe plantearse realizar estudios con muestras más amplias de participantes que, además, no hayan sido reclutados en dispositivos de atención a personas con enfermedad mental crónica permitiendo así contemplar diferentes situaciones y circunstancias personales y ocupacionales. De igual modo, sería relevante el plantearse la posibilidad de diseñar, validar y estandarizar un cuestionario que contemplase de manera más exhaustiva y desde un marco teórico de Terapia Ocupacional aspectos vinculados a la sexualidad y el desempeño ocupacional.

Por otro lado, sería de enorme relevancia, dada la carencia de estudios diferenciados por género, contemplar la posibilidad de realizarse trabajos que estén orientados a explorar la satisfacción sexual y la calidad de vida de mujeres con enfermedad mental.

CONCLUSIÓN

Según los resultados de este estudio, diversos aspectos como la identidad personal, el bienestar y la autopercepción, entre otros, que determinan la calidad de vida de las personas participantes en este trabajo, tienen un alto grado de relación con el sentido de pertenencia a una relación de pareja ($p=0,000$), la participación plena en actividades sexuales ($p=0,042$) y el apoyo de la red social de amigos y familiares ($p=0,018$).

Además, se concluye que, en cuanto a la percepción de los encuestados en relación a su calidad de vida y satisfacción sexual, un 62,5% percibe que una mayor frecuencia y disfrute de sus relaciones sexuales conllevaría una mejor calidad de vida, además un 64,4% perciben la medicación como uno de los factores principales que influencia la frecuencia, el disfrute y la satisfacción de la sexualidad.

AGRADECIMIENTOS

A todos los recursos participantes de la Red Pública de Atención Social a Personas con TMG, así como a las diversas Asociaciones de y para Personas con Enfermedad Mental de la Comunidad de Madrid que han apoyado la recogida de datos por su accesibilidad, su actitud colaboradora y por su interés en la investigación. A las personas diagnosticadas de enfermedad mental encuestadas que desinteresadamente han compartido



sus opiniones y experiencias relacionadas con su calidad de vida y satisfacción sexual y que han hecho posible esta investigación. En el desarrollo del presente estudio no hubo soporte financiero. Los autores declaran no tener conflicto de intereses en relación al presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trastornos mentales [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado el 8 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
2. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). *Am J Occup Ther.* 2017; 68(Suppl.1): S1-S48.
3. Mc Grath M, Sakellariou D. Why Has So Little Progress Been Made in the Practice of Occupational Therapy in Relation to Sexuality? *Am J Occup Ther.* 2010; 70(1): 1-5.
4. Carrobles J, Gámez-Guadix M, Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *An Psicol.* 2011; 27(1): 27-34.
5. López F. Role acquisition and sexual identity: The function of the family. *Infanc Aprendiz.* 2014; 7(26): 65-75.
6. Sánchez Raja E, Honrubia Pérez M. La sexualidad como variable importante en la calidad de vida (C.V) de las personas con discapacidad. *Rev Cienc Enf.* 2014; 3(8).
7. Diamond L, Huebner D. Is good sex good for you? Rethinking sexuality and health. *Soc Personal Psychol Compass.* 2012; 6(1): 54-69.
8. Sakellariou D, Algado S. Sexuality and Occupational Therapy: Exploring the Link. *Brit J Occup Ther.* 2006; 69(8): 350-356.
9. Torres Fernán I, Beltrán Guzmán F. Programas de educación sexual para personas con Discapacidad Mental. *Educ XXI.* 2002; 5(1): 36-76.
10. Barbosa J, Giami A, Freitas M. Gender and sexuality of people with mental disorders in Brazil. *Sex Salud Soc.* 2015; 19: 67-83.
11. McCann E. The sexual and relationship needs of people who experience psychosis: quantitative findings of a UK study. *J Psychiatr Ment Hlt.* 2010; 17(4): 295-303.
12. De Jager J, McCann E. Psychosis as a Barrier to the Expression of Sexuality and Intimacy: An Environmental Risk? *Schizophrenia Bull.* 2017; 44(2): 236-239.
13. Matud P, Aguilera L. Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española. *Salud Ment.* 2009; 32 (1): 53-58.
14. Pérez G, Martí-Pastor M, Gotsens M, Bartoll X, Diez E, Borrell C. Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual. *Gac Sanit.* 2015; 29(2): 135-138.
15. Stephenson K, Meston C. The Conditional Importance of Sex: Exploring the Association Between Sexual Well-Being and Life Satisfacion. *J Sex Marital Ther.* 2015; 41(1): 25-38.
16. Guadarrama RM, Ortiz Zaragoza MC, Moreno Castillo Y, González Pedraza A. Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. *Rev Esp Med Quir,* 2010; 15(2): 72-79.
17. Montejo A, Montejo L, Baldwin, D. The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. *World Psychiatry,* 2018; 17(1): 3-11.
18. Zemishlany Z, Weizman A. The Impact of Mental Illness on Sexual Dysfunction. *Sexual Dysfunction: Beyond the Brain-Body Connection.* *Adv Psychosom Med.* 2008; 29: 89-106.
19. Drake R, Whitley R. Recovery and severe mental illness: description and analysis. *Can J Psychiat.* 2017;59(5): 236-42.
20. Ma M, Chao J, Hung J, Sung S, Chao I. Sexual Activity, Sexual Dysfunction, and Sexual Life Quality Among Psychiatric Hospital Inpatients With Schizophrenia. *J Sex Med.* 2018; 15(3): 324-333.
21. Gascoyne S, Hughes E, McCann E, Quinn C. The sexual health and relationship needs of people with severe mental illness. *J Psychiatr Ment Hlt.* 2016; 23(5): 338-343.
22. Boucher M, Groleau D, Whitley R. Recovery and severe mental illness: The role of romantic relationships, intimacy, and sexuality. *Psychiatr Rehabil J.* 2016; 39(2): 180-182.
23. McCann E, Donohue G, de Jager J, van Os J, Nugter A, Stewart J. Sexuality and intimacy among people with serious mental illness in hospital and community settings. *JBHI Database System Rev Implement Rep.* 2018; 16(2): 324-327.
24. Quinn C, Browne G. Sexuality of people living with a mental illness: A collaborative challenge for mental health nurses. *J Psychiatr Ment Hlt.* 2009; 18(3): 195-203
25. Davison J, Huntington A. Out of sight: Sexuality and women with enduring mental illness. *J Psychiatr Ment Hlt.* 2010; 19(4): 240-249.
26. McCann E, Sharek D. Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *J Psychiatr Ment Hlt.* 2013; 23(2): 118-127.

Derechos de autor

