

Policlínico Docente "Mario Muñoz Monroy"

CONSIDERACIONES SOBRE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICO-MOTORA

Dr. Antonio Gil Almira ¹ y Dra. Susana Cardero Pacheco ²

RESUMEN

Con el objetivo de profundizar en la realidad sexual del discapacitado físico-motor se efectuó una investigación descriptiva y transversal durante el cuatrimestre marzo-junio de 1999, que incluyó a 45 adultos con este tipo de incapacidad, residentes en 14 sectores del Policlínico "Ernesto Che Guevara" del poblado de Boniato en Santiago de Cuba. Se comprobó que la sexualidad no era igualmente vivida por aquellos cuya lesión se había producido antes o después de la pubertad y que los conflictos de relación, la falta de pareja y los problemas sexuales resultaron ser más frecuentes en los primeros. Las actividades sexuales solitarias se realizaban menos que lo esperado y aunque existía inconformismo con el nivel de satisfacción sexual, no se hacía nada para mejorarla. Hallar pareja y eliminar problemas relativos a la lesión fueron las necesidades mayormente expresadas.

Descriptores: PERSONAS DISCAPACITADAS; SEXUALIDAD; RELACIONES INTERPERSONALES; IMAGEN CORPORAL; PREJUICIO; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Límites: HUMANO-FEMENINO-MASCULINO-ADULTO

El cuerpo de un discapacitado físico se desvía de la pauta de lo considerado como "normal" y favorece que en ocasiones no sea percibido como un ser sexuado por sus congéneres "normales", e incluso a veces él mismo le atribuye mayor importancia a lo que le dicen que puede o no hacer que a

lo que realmente es capaz de realizar. ¹⁻⁵

Si bien cualquier incapacidad impide que la "norma de los normales" se practique, cualquier problema correctamente planteado lleva implícito una solución adecuada. Se puede, aunque ocasionalmente sea de otra manera. ⁵⁻⁸

¹ Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral

La sexualidad es un impulso vital esencial para el desarrollo y ajuste de la personalidad. Todos los seres vivos la poseen y cada uno tiene la posibilidad de vivirla a su manera. Su buen ejercicio valoriza al individuo y aumenta su autoestima. No se pierde porque se esté lesionado, porque no pueda moverse bien o porque haya perdido más o menos sensibilidad.^{1, 5 - 10} Debemos incorporar actitudes mejorativas, informándonos e informar, desmitificar y educar sobre las necesidades sexuales de las personas discapacitadas, sus temores, apetencias y expectativas.^{11 - 13} Para identificar las características comunes más sobresalientes en ellas se decidió realizar este trabajo.

MÉTODOS

Del 1ro de marzo al 30 de junio de 1999 se llevó a efecto un estudio descriptivo y transversal de 45 adultos discapacitados físico-motores, residentes en las comunidades de 14 consultorios del Policlínico "Ernesto Che Guevara" del poblado de Boniato en Santiago de Cuba.

Al respecto se contactó con aquellos que aceptaron participar, a quienes se les explicó la finalidad del trabajo investigativo, la importancia de su colaboración y el carácter anónimo de este a través de un cuestionario, que una vez llenado, debían depositar en un buzón.

Tabulado el dato primario, se procedió a su análisis estadístico por medio del porcentaje como medida de resumen y en prueba de Chi cuadrado para su validación.

RESULTADOS

Los hombres fueron mayoritarios (71,1 %) y la edad promedio resultó ser de 41,2 y 36,4 años para éstos y las féminas, respectivamente. Ninguno era universitario

y solo 8 habían terminado el duodécimo grado. Seis (13,3 %) adquirieron su invalidez en la niñez (3 varones y 3 hembras); y el resto (86,7 %), después de la pubertad.

La **tabla 1** muestra la prevalencia de los problemas de relación con el otro sexo (dificultad para el acercamiento, inicio y mantenimiento de la relación), presente en 1 de cada 3 de los discapacitados, y que al igual que las dificultades en la vida sexual parecen depender ($p < 0,05$) del momento en que se adquirió la discapacidad. Cuando aconteció en la niñez, 83,3 % refirió problemas tanto en su vida de relación como en la práctica del sexo; situaciones ambas admitidas únicamente por 28,2 % de los lesionados después de la pubertad.

En la **tabla 2** se observa que cuando la afectación física databa desde la infancia, la mitad de ellos negó haber tenido una vida sexual activa y solamente uno se refirió a la ejecución de un coito eventual. De los lesionados pospuberales, 5,1 % negó vida sexual, 94,9 % realizaba el coito y 74,4 % se masturbaba (aunque habitualmente, solo 84,7 % cohabitaba y 41 % acudía a la masturbación).

Superar problemas relacionados con la vida sexual era más difícil en los afectados desde niños (83,3 %), pero no así en 10,2 de 30,7 % de los lesionados a mayor edad (**tabla 3**).

Una valoración desfavorable de su sexualidad fue realizada por 83,3 % de los lesionados prepuberales, 5,1 % postpuberales y 15,5 % del total, mientras que admitieron estar inconformes con su nivel de satisfacción: 83,3 % de los primeros, 20,5 % de los segundos y 28,9 % del total, a pesar de lo cual ninguno intentó mejorar su propia sexualidad (**tabla 4**).

No es extraño entonces que primaran los que no exteriorizaron sus requeri-

mientos para mejorar la calidad de su sexualidad (62,5 % de los hombres y 69,2 % de las mujeres). La necesidad de encontrar pareja comprensiva y que los apoyara fue privativa de los varones, pues

en las féminas (30,8 %) predominó el deseo de eliminar problemas inherentes a la lesión discapacitante (**tabla 5**).

Tabla 1. *Prevalencia de problemas con el otro sexo*

Problemas	Aparición de la lesión					
	Prepuberal		Pospuberal		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
De relación						
Sin problemas	1	16,7	29	74,4	30	66,7
Con problemas	5	83,3	10	25,6	15	33,3
	$X^2 = 5,40$				$P < 0,05$	
Actividad sexual						
Sin problemas	1	16,7	28	71,8	29	64,4
Con problemas						
Falta pareja	5	83,3	5	12,8	10	22,2
Falta deseo	0	0,0	2	5,1	2	4,4
Excitación	0	0,0	3	7,7	3	6,7
Orgasmo	0	0,0	1	2,6	1	2,2
	$X^2 = 9,51$				$P < 0,005$	

Fuente: Encuestas (*)

Tabla 2. *Actividad sexual referida*

Actividad sexual	Aparición de la lesión					
	Prepuberal		Pospuberal		Total	
	(n = 6)		(n = 39)		(n = 45)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ninguna	3	50,0	2	5,1	5	11,1
Practicada						
Coito	1	16,7	37	94,9	38	84,4
Masturbación	2	33,3	29	74,4	31	68,9
Imaginación	1	16,7	24	61,5	25	55,6
Caricia-contacto	0	0,0	22	56,4	22	48,9
Fantasía	1	16,7	10	25,6	11	24,4
Más practicada						
Coito	0	0,0	19	48,7	19	42,2
Masturbación	2	33,3	16	41,0	18	40,0
Imaginación	0	0,0	2	5,1	2	4,4
Fantasía	1	16,7	0	0,0	1	2,2
	$X^2 = 5,06$				$P < 0,05$	

(*)

Tabla 3. *Superación de problemas en la vía sexual*

Problemas	Aparición de la lesión					
	Prepuberal		Pospuberal		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No han surgido	1	6,7	27	69,2	28	62,2
Surgieron y:						
• Se superaron	0	0,0	4	10,2	4	8,9
• No se superaron	5	83,3	8	20,5	13	28,9
Total	6	100,0	39	100,0	45	100,0

(*) $X^2 = 8,55$ $p < 0,005$

Tabla 4. *Autovaloración de la sexualidad y su aceptación*

	Aparición de la lesión					
	Prepuberal		Pospuberal		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nivel de satisfacción						
Bajo	5	83,3	2	5,1	7	15,5
Medio	0	0,0	7	17,9	7	15,5
Alto	1	16,7	30	77,0	31	68,9
	$X^2 = 18,62$				$P < 0,005$	
Aceptación						
Sí	1	16,7	31	79,5	32	71,1
No	5	83,3	8	20,5	13	28,9
	$X^2 = 13,28$				$P < 0,005$	

(*)

Tabla 5. *Necesidades expresadas para mejorar la sexualidad*

Necesidades	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ninguna	20	62,5	9	69,2	29	64,4
Encontrar pareja	8	25,0	0	0,0	8	17,8
Eliminar lesiones y complejos	4	12,5	4	30,8	8	17,8
Total	32	100,0	13	100,0	45	100,0

(*) $X^2=5,02$ $P > 0,05$

DISCUSIÓN

La única investigación disponible sobre el tema escasamente nos permite comparar

nuestros hallazgos. En ella, efectuada en España por Soto de Lanuza,⁶ la frecuencia de prácticas sexuales fue inferior (80 %)

que en nuestra serie (88,9 %). Problemas de relación (58 %), ausencia de pareja (42 %) y dificultades para ejecutar la actividad sexual (72 %) superan nuestros resultados.

Prejuicios y tabúes que perviven y diferencias notables en otras casuísticas,^{14 - 17} hacen que la interpretación de datos sobre la masturbación sea engañosa y dificulte precisar si es más o menos frecuente en los discapacitados con respecto a otras personas.

Las prácticas sexuales que de alguna manera implican relación fueron más frecuente de lo esperado, a pesar de que aquellas que requieren de algún esfuerzo mecánico como la masturbación y el coito evidenciaron dependencia ($p < 0,05$) del momento en que se inició la discapacidad.

La sexualidad se vive menos en los individuos cuya discapacidad física fue adquirida antes de la pubertad.

La mitad de los discapacitados españoles presentaron dificultades en su vida sexual y, de ellos, igual proporción las vencieron.⁶ En nuestro estudio fueron menos los aquejados (37,8 %), pero también muchos menos los que superaron sus problemas (23,5 %).

En el trabajo de Soto,⁶ el doble que en nuestra serie consideró "bajo" su nivel de satisfacción sexual e igualmente más (46 %) los inconformes con ella, de los que 38 % intentó mejorarla. Al respecto, de 28,9 % de nuestros inconformes, ninguno intentó mejorar su sexualidad, pues aunque se quiere más, no se busca por desorientación.

ABSTRACT

Considerations about the Physical- Motor Disability Patient Sexuality

With the objective of deepening in the sexual reality of physical-motor disability patient a descriptive and cross sectional investigation was made during a four months period march-june of 1998 .This investigation included 45 adults with this type of inability, residents in 14 sectors of "Ernesto Che Guevara" Polyclinic of Boniato town in Santiago de Cuba City. It was proven that the sexuality was not equally lived by those whose lesion had taken place before or after the puberty and that the relationship conflicts, couple's lack and the sexual problems turned out to be more frequent in the first ones. The solitary sexual activities were carried out less than that waited and although they were not in agreement with sexual satisfaction level, anything was made to improve that inadequacy. They mostly expressed necessities were: to find a couple and to eliminate the relative problems to the lesion.

Subject headings: DISABLED PERSONS; SEXUALITY; INTERPERSONAL RELATIONS; BODY IMAGE; PREJUDICE; PRIMARY HEALTH CARE

Limits: HUMAN- FEMALE- MALE- ADULT

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kolodny R, Masters W, Johnson V. Tratado de medicina Sexual. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1989:261-82.

2. Vitti M, Rodríguez V. Encontro marcado: o adolescente deficiente físico e as relações humanas. *Acta Fisiátrica* 2000;7(1):9-12.
3. Vasconcelos M. Sexualidade e deficiência. *Temas Desenvolo* 2000;8(48):24-9.
4. Chagas M. Deficiência física e sexualidade. *Fisioter Mov* 1998;10(2):112-22.
5. Pose F. La sexualidad de las personas discapacitadas. Buenos Aires. ABRN Producciones Gráficas, 1991:5-29.
6. Soto de Lanuza J. Sexualidad y minusválidos: dos realidades frente a frente. Madrid: Popular, 1987:100 p.
7. Gordon S. Los derechos sexuales de los discapacitados. La Habana: Taller de Impresión Ligera "III Congreso de la FMC", 1981:1-14.
8. Dechesne B. La sexualidad de los minusválidos. En: *Enciclopedia Salvat de Salud*, Barcelona: Salvat, 1985;t 5:272-6.
9. Monroy de Velasco A. Salud, sexualidad y adolescencia. México, DF: Pax, 1988:23-41.
10. Sala M. Sexualidad en la vida adulta. En: Núñez de Villavicencio. *Psicología y salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001:165-70.
11. Castillo J, Figueredo L, Infante I. Personas con necesidades especiales. *Av Med Cuba* 1999;6(17):22-4.
12. Luengo M. Adolescentes discapacitados: talleres de afectividad y sexualidad. *Rev Chil Pediatr* 2000;71(1):24-31.
13. Blum R. Necesidades en salud sexual y anticoncepción en adolescentes con enfermedades crónicas incapacitantes. *Rev Soc Chil Obstet Ginecol Infant Adolesc* 1994;1(3):89-92.
14. Schnbl S. El hombre y la mujer en la intimidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1989:266-8,298.
15. Kinsey A. Conducta sexual de la mujer. Buenos Aires: Editorial Médico-Quirúrgica, 1952: 129.
16. Masters W, Johnson V, Kolodny R. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1988:399-418.
17. Masters W, Johnson V. Respuesta sexual humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983: 56-180.

Dr. Antonio Gil Almira, José A Saco # 1064 entre 2da y 3ra, Reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba 3, CP 90300

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Gil Almira A, Cardero Pacheco S. Consideraciones sobre la sexualidad en personas con discapacidad físico-motora [artículo en línea]. *MEDISAN* 2003;7(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san08203.htm> [consulta: fecha de acceso].