

---

**Artículo de investigación**

**Sexualidad en personas con discapacidad:  
capacitación de los profesionales de la salud**

***Sexuality in people with disabilities: training of health professionals***

Yasmina Salim Martínez,\* José J. Castillo Cuello,\*\* Dalay Sánchez Aguilar,\*\*\* Yaimara García Pérez\*\*\*\*

Policlínico Universitario Pascuala R. Rojas Cruz.

\* Licenciada en Psicología.

\*\* Dr. en Ciencias. Especialista de 2do grado en Medicina Física y Rehabilitación. Sexólogo clínico. Profesor auxiliar.

\*\*\* Licenciada en Psicología.

\*\*\*\* Licenciada en Psicología.

yasmisalim@nauta.cu; jjcast@infomed.sld.cu; dalaysa9999@gmail.com; yaimigp@nauta.cu

**Resumen**

El conocimiento de la importancia de una sexualidad sana, libre de prejuicios, resulta esencial para todos los profesionales que brindan atención a la salud. Es necesario que puedan atender cualquier duda o dificultad relacionada con los problemas que presenten estos pacientes, educandos o familiares, que permita, al menos, evitar iatrogenia. Es un deber de estos profesionales ofrecer los recursos mínimos necesarios (o por lo menos facilitar el acceso a los mismos) para que las personas con discapacidad desarrollen una sexualidad sana, libre de prejuicios y responsable. **Objetivo.** Caracterizar el estado actual de la capacitación de los/las profesionales de la Salud sobre sexualidad en las personas con discapacidad en el Consejo Popular de Batabanó. **Metodología.** Estudio descriptivo, cuantitativo-cualitativo de corte transversal en el período comprendido de enero de 2016 a junio de 2017. De un universo de 91 profesionales de la Salud del Consejo Popular de Batabanó, quedaron seleccionados 83 profesionales de forma intencional, utilizando criterios de inclusión y exclusión. **Resultados.** Los/las profesionales de la Salud se refieren a las personas con discapacidad desde sus dificultades o deficiencias y obvian el entorno donde se desarrolla el individuo. Limitan la sexualidad a los aspectos eróticos y no abordan la sexualidad de las personas con discapacidad a pesar de considerarlo necesario, pues no se encuentran preparados para hacerlo. **Conclusiones.** Los/las profesionales de la Salud no poseen los conocimientos necesarios para abordar la sexualidad de las personas con discapacidad. Emplean el modelo puramente médico y tienen una visión reduccionista de la sexualidad, que limita la atención del paciente con discapacidad.

**Palabras claves:** capacitación, profesionales de la Salud, sexualidad, discapacidad.

---

## Abstract

Sexuality in people with disabilities: training of health professionals

*The knowledge of the importance of a healthy sexuality, free of prejudices, is essential for all the professionals that provide health care. It is necessary that they can attend to any doubt or difficulty related to the problems presented by these patients, students or relatives, which allows, at least, to avoid iatrogenesis. It is a duty of these professionals to offer the minimum resources necessary (or at least to facilitate access to them) so that people with disabilities develop a healthy sexuality, free of prejudice and responsible.*

**Objective.** *To characterize the current state of the training of health professionals on sexuality in people with disabilities in the Batabanó People's Council.*

**Methodology.** *Descriptive, quantitative-qualitative cross-sectional study in the period from January 2016 to June 2017. From a universe of 91 Health professionals of the Batabanó People's Council, 83 professionals were intentionally selected using inclusion and exclusion criteria.*

**Results.** *Health professionals refer to people with disabilities from their difficulties or deficiencies and obviate the environment where the individual develops. They limit sexuality to the erotic aspects and do not address the sexuality of people with disabilities despite considering it necessary, as they are not prepared to do so.* **Conclusions.** *Health professionals do not have the necessary knowledge to address the sexuality of people with disabilities. They use the purely medical model and have a reductionist vision of sexuality that limits the care of the patient with disability.*

Key words: *training, health professionals, sexuality, disability.*

## Introducción

La sexualidad es un atributo natural de todos los seres humanos y un hecho innegable; sin embargo, muchas veces no se concibe de esta manera. Somos conscientes de lo difícil que resulta a nivel mundial (1) abordar el tema de la sexualidad humana por la carga afectiva llena de prejuicios y tabúes que la caracteriza, y aún más difícil cuando se aborda relacionada con las personas con discapacidad (PcD).

En teoría, estas personas tienen los mismos derechos que el resto de la población, pero en la práctica frecuentemente no es así por la sencilla razón de que los decretos no siempre se cumplen, en especial en el ámbito subjetivo. Las PcD afrontan más dificultades que los demás, pues son tratados de manera diferente, perjudicada, y encuentran múltiples barreras físicas y actitudes negativas que se lo impiden (2).

Estas restricciones se manifiestan comúnmente en el plano de la sexualidad e influyen tanto en su desenvolvimiento social como personal (3-6), y no solo se debe a las propias deficiencias de las personas con discapacidad, sino también a las actitudes y conductas inapropiadas del resto de la población. Esto se evidencia cuando la sexualidad se trata precisamente con prejuicios, tabúes y estigmas que impiden expresar y vivenciar adecuadamente este importante aspecto de la existencia humana.

---

El modelo de asistencia a las personas con discapacidad en Cuba se basa en la prevención, en la atención primaria y en prácticas inclusivas que abarcan salud, educación, arte,... Existen también en todo el territorio cubano instituciones de Salud Pública que brindan sus servicios a las personas con discapacidad, e incluso servicios especializados. Sin embargo, como lo expresa en sus publicaciones el doctor Castillo (7-9), no están establecidos procedimientos para la atención de sus dificultades sexuales y solo, en muy contadas situaciones, es abordada aisladamente por algunos especialistas.

Razonablemente, es un deber de los profesionales que brindan atención a la salud, ofrecer los recursos mínimos necesarios (o por lo menos facilitar el acceso a los mismos) para que las personas con discapacidad desarrollen una sexualidad sana, libre de prejuicios y responsable. Pero, desafortunadamente, las actitudes y concepciones negativas sobre la sexualidad, asociadas al desconocimiento que tienen los/las profesionales, han inculcado el criterio de que la atención de la sexualidad no es un hecho primario que debe tenerse en cuenta durante el proceso de atención de estas personas, y muchas veces este aspecto se obvia o relega a un segundo plano.

Es necesario enfrentar el hecho de que durante la formación de la mayoría de las especialidades de la salud, no se recibe una capacitación adecuada que les permita entender y responder a los retos que les presenta la atención de la salud sexual de sus consultantes, y mucho menos a los requerimientos específicos de las personas con discapacidad.

Resulta esencial que los/las profesionales de la salud estén informados sobre la sexualidad en personas con discapacidad, de manera que puedan atender cualquier duda o dificultad relacionada con los problemas que presenten estos pacientes, educandos o familiares, lo que permite, al menos, evitar iatrogenia.

Es importante tener en cuenta que se ha constatado en diversas investigaciones realizadas en nuestro medio (3-6) y en eventos de personas con discapacidad, que no encuentran lugares ni personas que atiendan sus inquietudes y dificultades sexuales, lo que hace que *todos los servicios del Sector de la Salud estén involucrados en esta problemática*.

En el municipio de Batabanó, las personas con discapacidad (sobre todo la física) plantean comúnmente que la sexualidad es un tema que no se aborda durante el proceso de su rehabilitación o cualquier otra atención recibida en los diferentes servicios de Salud en el municipio, en específico aquellas personas que pertenecen al Consejo Popular de igual nombre (Batabanó), zona urbana del municipio donde se encuentra la mayor población de personas con discapacidad, y las de mejor y mayor acceso a las diferentes instalaciones del Sector de la Salud por encontrarse situados en esta área. Desde la práctica profesional, la consulta de Psicología para estos pacientes ha sido testigo de tal situación, en la que refieren que les gustaría ser atendidos al respecto. Tampoco se han ofrecido, hasta el momento, capacitaciones que aborden temas relacionados con la sexualidad y la discapacidad para los profesionales de la Salud en el municipio.

No tratarse la atención sexual de los pacientes implica que tampoco se dan orientaciones al respecto, lo que hace que tales circunstancias constituyan una debilidad en el programa de Salud Pública en el municipio en particular y en el país en general, siendo la mayor deficiencia la no preparación de los profesionales del sector.

---

Por tales motivos se ha propuesto el siguiente *problema de investigación*: ¿qué características posee la capacitación de los/las profesionales de la Salud sobre sexualidad en las personas con discapacidad en el Consejo Popular de Batabanó?

### **Objetivo**

Caracterizar el estado actual de la capacitación de los/las profesionales de la Salud sobre sexualidad en las personas con discapacidad en el Consejo Popular de Batabanó.

### **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo-cualitativo de corte transversal en el período comprendido de enero de 2016 a junio de 2017.

#### *Universo y muestra*

El universo estuvo compuesto por 91 profesionales de la Salud del Consejo Popular de Batabanó. La selección de la muestra se realizó de manera intencional, utilizando criterios de inclusión y exclusión. La muestra quedó constituida por 83 profesionales, lo que representa 91.2 % del total.

Los criterios de inclusión y exclusión utilizados fueron los siguientes:

a) Criterios de inclusión:

- profesionales que brinden atención a la salud en el Consejo Popular de Batabanó;
- consentimiento informado de los profesionales para participar de forma voluntaria en la investigación sobre la sexualidad de las personas con discapacidad.

b) Criterios de exclusión:

- que no se encuentren presentes en el momento del estudio.

c) Criterio de salida:

- que decidan abandonar la investigación una vez comenzada.

### **Técnicas y procedimientos**

a) Técnicas de recolección de información:

- *Encuesta*. Se empleó para la obtención de algunos datos de los profesionales de la Salud en el Consejo Popular de Batabanó, y para caracterizar el estado actual de la capacitación que poseen dichos profesionales sobre sexualidad en las personas con discapacidad. Abarca preguntas que exploran conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en las personas con discapacidad.
- *Entrevista*. Se empleó de manera semiestructurada para complementar la información obtenida de la encuesta.

Se conformaron a partir de resultados de otros estudios sobre la temática y técnicas utilizadas en los mismos. Ambos métodos se conciliaron con especialistas en la materia.

---

b) Técnicas de procesamiento y análisis:

- Se utilizó el análisis porcentual como método de la Estadística Descriptiva, a través del cual se pudo tabular datos empíricos y realizar el análisis y discusión de los resultados.

Los instrumentos se aplicaron con previo conocimiento del personal seleccionado sobre el estudio a realizar. La encuesta y la entrevista fueron aplicadas de manera individual, y se tuvo en cuenta para dicho procedimiento que existieran las condiciones de privacidad necesarias para evitar interferencias.

La variable estudiada fue la siguiente: sexualidad en personas con discapacidad.

Según expresan las doctoras A. González y B. Castellanos, definición a la que se adscriben los autores en la presente investigación: «...la sexualidad como una compleja y rica manifestación vital se construye, se vivencia, crece, se comparte, se proyecta y expresa en todas las dimensiones existenciales: el individuo, la pareja, la familia y la sociedad» (10).

### **Resultados**

De 91 individuos vinculados con la atención a pacientes en el Consejo Popular de Batabanó, se entrevistaron 83 para 91.2 %. Del total que no se encuestó, 5 no se encontraban en el municipio en el momento del estudio (5.5 %) y 3 (3.3 %) no desearon participar en la investigación.

La muestra del estudio fue heterogénea, ya que estuvo conformada por sujetos con formación universitaria (medicina, enfermería, psicología, rehabilitación y estomatología), y otros eran de formación técnica como enfermería, asistencia estomatológica, terapia física y rehabilitación, y terapia ocupacional. El tiempo laboral también fue muy diverso: osciló entre 1 año y más de 20 años de experiencia en su trabajo.

Predominó el sexo femenino (67 mujeres para 80.7 %). Del total de participantes, 23 (27.7 %) estaban vinculados directamente con el proceso de rehabilitación de la persona con discapacidad.

En la actualidad, cuando se habla de discapacidad, se tiene en cuenta tanto los aspectos personales como los ambientales (de actitud y entorno físico) que propenden a que aparezca esta problemática; no obstante, es significativo que muchos profesionales sigan empleando el modelo puramente médico que centra la causa de las dificultades en la persona y obvia, por lo general, el entorno donde se desarrolla el individuo (tabla 1). Como es obvio, esta concepción limita la atención del paciente, ya que no tiene en cuenta, en la mayoría de las situaciones, elementos del entorno que determinan la evolución de la persona afectada. Lo anterior toma mayor relevancia cuando se trata de la sexualidad.

---

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES  
SEGÚN SU CONCEPCIÓN DE DISCAPACIDAD.

| <i>Concepción de discapacidad física</i>    | <i>Vinculados con la rehabilitación</i><br><i>n: 23</i> | <i>No vinculados con la rehabilitación</i><br><i>n: 60</i> | <i>Total</i> | <i>%</i> |
|---|---|--|--------------|----------|
| Modelo médico CIDDM                         | 23  | 60   | 83           | 100      |
| Conjunción del Modelo Médico y Social (CIF) | -   | -  | -            |          |
| Total                                       | 23  | 60   | 83           | 100      |

Fuente: encuesta y entrevista.

Los/las profesionales de la Salud del Consejo Popular de Batabanó se refieren a las personas con discapacidad desde sus dificultades o deficiencias, lo que hace que habitualmente se interprete que el «problema» depende en lo fundamental del individuo, de su condición física y psicológica particular, y por ello es que se encuentra en el estado personal y social que presenta.

También, debido a su concepción reduccionista de la sexualidad, la mayoría de los/las profesionales consideran —estimación en la que juega un papel fundamental nuestra tradición cultural, con su concepción de la sexualidad asociada a lo reproductivo y a lo genital— que las personas con discapacidad, por su condición de salud, tienen una sexualidad diferente al resto de la población (tabla 2), resultado, además, de mitos y estereotipos sobre la sexualidad y la discapacidad, que aún persisten entre los profesionales de la Salud.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES  
SEGÚN SU CONCEPCIÓN DE SEXUALIDAD.

| <i>Concepción de sexualidad</i>   | <i>No</i> | <i>%</i> |
|---|-----------|----------|
| Se refieren a los aspectos vinculados con la pareja                                   | 83        | 100      |
| Se refieren a los aspectos vinculados con la pareja pero solo incluyendo los eróticos | 75        | 90.4     |
| Incluyen la dimensión familiar (se refieren solo a la reproducción)                   | 18        | 21.7     |
| Tienen en cuenta la dimensión personal (yo)   | 9         | 10.8     |
| Reconocen la dimensión social   | 6         | 6.6      |
| Incluye las cuatro dimensiones  | 6         | 6.6      |

Fuente: encuesta y entrevista.

Nota: Los porcentos fueron calculados del total de personas encuestadas.

Las personas con discapacidad en el municipio refieren que su sexualidad no es abordada por ningún especialista, criterio que es afirmado por todas y todos los profesionales encuestados, incluso aquellos vinculados con la rehabilitación (tabla 3). En el menor de los casos, algunos/as profesionales en ocasiones hacen comentarios con los pacientes en alusión al tema erótico, pero en forma de broma, por lo penoso que resulta para ellos referirse al tema. Aquí se percibe una vez más la presencia de estereotipos que hacen que se sientan incómodos cuando tienen que hablar al respecto con sus pacientes.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES SEGÚN SU ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

| <i>Atienden la sexualidad de las personas con discapacidad</i> | <i>Vinculados con la rehabilitación<br/>n: 23</i> | <i>No vinculados con la rehabilitación<br/>n: 60</i> | <i>Total</i> | <i>%</i> |
|--|---|--|--------------|----------|
| Sí   | -   | -  | -            |          |
| No   | 23  | 60   | 83           | 100      |
| Total  | 23  | 60   | 100          | 100      |

Fuente: encuesta y entrevista.

Creemos que la ausencia de atención en la práctica profesional se asocia fundamentalmente a la falta de conocimientos sobre sexualidad que poseen dichos profesionales, lo que conlleva a que no actúen aunque los pacientes no hablen del tema, y a que no logren definir cuándo el paciente hace alusión a sus necesidades, dificultades, malestares o preocupaciones asociadas al área sexual. También influye la repercusión negativa que sobre ellos tienen los prejuicios, como se expresó antes (tabla 4).

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES SEGÚN EL MOTIVO ALEGADO DE LA NO ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

| <i>Motivos</i>  | <i>No</i> | <i>%</i> |
|---|-----------|----------|
| No me siento preparado/a.                                   | 69        | 83.1     |
| Las/los pacientes con discapacidad no hablan del tema.      | 18        | 21.7     |
| La prioridad es el trabajo con su deficiencia o dificultad. | 9         | 10.8     |
| El trabajo no deja tiempo para ello.                        | 7         | 8.43     |
| No me gusta.  | 1         | 1.2      |
| No es parte de mi trabajo.                                  | 1         | 1.2      |

Fuente: encuesta y entrevista

Resulta contradictorio que, durante las entrevistas realizadas, 13 de los/las profesionales del estudio refirieron sentirse capacitados para atender la sexualidad de las personas con discapacidad, pero por otros motivos no lo hacen, por lo que nos preguntamos: ¿están realmente capacitados? Esta percepción puede ser muy perjudicial, porque el profesional

que se siente con estas posibilidades está más propenso a cometer iatrogenia con sus pacientes.

A pesar de no tener los conocimientos necesarios para tratar la sexualidad en las personas con discapacidad y que algunos/as profesionales vieron como prioridad trabajar su discapacidad, resulta favorecedor que al menos consideran necesario tratarla (tabla 5). Los/las profesionales refieren que las personas con discapacidad también son seres humanos «que se expresan», personas con derechos, y que al igual que el resto de la población necesitan ser orientados y educados al respecto.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES SEGÚN SU CONSIDERACIÓN ACERCA DE LA NECESIDAD DE ATENDER LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.

| <i>Necesidad de atender la sexualidad de las personas con discapacidad</i> | <i>No</i> | <i>%</i> |
|--|-----------|----------|
| Sí es necesario.   | 83        | 100      |
| No es necesario.   | -         | -        |
| Total  | 83        | 100      |

Fuente: encuesta y entrevista.

### Conclusiones

Los/las profesionales de la Salud en el Consejo Popular de Batabanó no poseen los conocimientos necesarios para abordar la sexualidad de las personas con discapacidad, emplean el modelo puramente médico y tienen una visión reduccionista de la sexualidad que limita la atención del paciente con discapacidad.

### Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Sexualidad, ¿qué es? OMS; 2011 [citado 25 Sept 2017]. Disponible en: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>
2. Eligio de la Puente MT, Mora BE. Sexualidad, discapacidad y algo más. La Habana: Liber; 2014.
3. Del Campo FJ. Sexualidad en las mujeres con afección medular [tesis para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina Física y Rehabilitación]. La Habana: Hospital de Rehabilitación Julio Díaz; 2016.
4. Pérez HG. Caracterización sexual a personas ingresadas en el Hospital Julio Díaz por ictus cerebral 2015 [tesis para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina Física y Rehabilitación]. La Habana: Hospital de Rehabilitación Julio Díaz; 2016.

5. Guerrero FN. Caracterización de la afectación sexual del lesionado medular ingresado en Hospital Julio Díaz, 2015 [tesis para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina Física y Rehabilitación]. La Habana: Hospital de Rehabilitación Julio Díaz; 2016.
6. De Borges LA. Tratamiento de la sexualidad en discapacitados físicos motores. Un acercamiento desde sus prácticas sociales [tesis para la obtención de la licenciatura de Periodismo]. La Habana; 2014.
7. Castillo Cuello JJ. Enfoques para una atención integral de la sexualidad de las personas con discapacidad. *Sexología y Sociedad* [serie en Internet]. 2010 [citado 10 Ene 2016];16(43). Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/viewFile/396/438>
8. Castillo Cuello JJ. La sexualidad en personas con discapacidad. ¿Ficción o realidad? *Rehabilitación* [serie en Internet]. 2010 May [citado 10 Ene 2016];2(1) Disponible en: <http://files.sld.cu/revrehabilitacion/files/2010/05/castillo-sexualidad-mito-o-realidad.pdf>
9. Castillo Cuello JJ. Discapacidad y sexualidad. Un acercamiento al diagnóstico y su atención. La Habana: CENESEX; 2008.
10. González A, Castellanos B. Sexualidad y géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003.

Fecha de recepción de original 7 de mayo de 2018

Fecha de aprobación para su publicación 15 de junio de 2018