

Discapacitados en la comunidad

Dr. José Julián Castillo Cuello¹ / Dra. Leticia Figueredo Sosa²
Lic. Ileana Infante González³ / Lic. Ana María Cano López⁴

En este trabajo, se muestran los resultados de un programa de educación sexual realizado en cuatro centros laborales protegidos para discapacitados de Ciudad de la Habana. Durante la ejecución del programa se pudo constatar que la mayoría de los participantes nunca habían recibido educación u orientación sexual. Después de finalizados los talleres educativos, hubo un incremento del conocimiento sobre la sexualidad en general y la de los discapacitados en particular; también se comprobó que los participantes presentaban prejuicios y tabúes con relación a la sexualidad. La dificultad para trasladarse y llegar a lugares de esparcimiento, fue el principal problema que afectaba la expresión de la sexualidad de los discapacitados que participaron en los talleres educativos.

Introducción

El objetivo principal de la rehabilitación, es lograr que el discapacitado utilice al máximo sus capacidades remanentes y con ello, pueda llevar una vida con calidad adecuada. Para poder hablar de calidad de vida adecuada, es necesario —entre otras cosas— que la persona que sufre una discapacidad alcance el máximo posible de independencia económica y en las actividades de la vida diaria, pueda controlar sus esfínteres (posea una reeducación vesical e intestinal correcta) y disfrute de una sexualidad sana, libre de prejuicios.

Sin embargo, desafortunadamente, muchos programas de rehabilitación no abordan lo suficiente (o simplemente no lo hacen) la problemática sexual de estos pacientes, a pesar de que la sexualidad de estas personas casi siempre se ve afectada en mayor o menor grado, por lo que la mayoría de los discapacitados al reincorporarse a la vida social activa, presentan numerosas dudas y dificultades con relación a su sexualidad.

Por tal motivo, diseñamos un programa de educación sexual para personas discapacitadas, el cual realizamos en la comunidad donde ellos desarrollan sus actividades, ya que en la mayoría de las ocasiones, dichas personas no acuden a la consulta de orientación y terapia sexual por dificultades (barreras) arquitectónicas y de transporte o por prejuicios relacionados con esta importante esfera de nuestras vidas.

Metodología

Los programas de educación sexual se realizaron en cuatro centros laborales protegidos de la ACLIFIM, ANCI y ANSOC, donde laboran personas con diversos tipos de discapacidades, entre los que se encuentran lesionados medulares, amputados, secuelas de traumatismos craneoencefálicos, ciegos y sordomudos.

Antes de comenzar las sesiones de trabajo, se aplicó una encuesta anónima a los participantes que incluía preguntas cerradas sobre sus conocimientos de la sexualidad, valoración de criterios sobre dicho tema y la repercusión que tuvo o tiene la discapacidad sobre su sexualidad. Las preguntas se formularon en forma sencilla, en lenguaje popular y además, se les aclaró la encuesta antes que la respondieran. Para conocer los efectos del programa se volvió a aplicar la encuesta al fina-

Tabla 1

Encuestados n=56	Habían recibido algún tipo de orientación, educación o terapia sexual		No habían recibido orientación, educación específica o terapia sexual		Total	
	f	%	f	%	f	%
Femeninos	0	0	17	30.4	17	30.4
masculinos	3	5.4	36	64.2	39	69.6
TOTAL	3	5.4	53	94.6	56	100

lizar el mismo, comparándose sus resultados con la inicial.

El número de participantes en los programas fue de 93 (57 hombres y 36 mujeres), pero se excluyeron de responder las encuestas a los ciegos, personas que no sabían o no podían escribir y los que tuvieran algún grado de retraso mental, ya que en estos casos la encuesta no podía ser totalmente anónima o confiable.

Cada programa educativo constó de 9 sesiones de 2 horas de duración y con una frecuencia semanal; los temas tratados, fueron propuestos por los terapeutas y además se incluyeron aspectos que los participantes querían que se abordaran de acuerdo a sus intereses.

La forma de realizar los encuentros fue la participativa, por lo que los temas se abordaron a través de dinámicas de grupos, dramatizaciones, técnicas participativas y proyección de películas y su discusión; también se realizó información directa por los terapeutas de diferentes aspectos importantes sobre la sexualidad y que los participantes debían conocer.

Un ejemplo de las sesiones y los temas tratados en un taller es el siguiente:

1. Presentación: objetivos de los encuentros, como se realizarán, temas de preferencia, aceptación por los discapacitados y familiares. Explicación y aplicación de la encuesta inicial.
2. Sexualidad, sexo y relación sexual. Sexualidad y sociedad.
3. Anatomía sexual. La respuesta sexual humana.
4. Como afecta la discapacidad nuestra sexualidad. Las barreras.
5. Como soy y como me ven. Mis relaciones. Amor y relación sexual.
6. Técnicas sexuales efectivas según las discapacidades. Como compensar nuestras dificultades.
7. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Como prevenirlas.
8. La relación de pareja. La familia. Embarazo, maternidad y discapacidad. Medidas anticonceptivas más eficaces de acuerdo a las discapacidades.
9. Conclusiones. Aplicación de la encuesta final.

Resultados y discusión

El total de personas encuestadas fue de 56 (39 hombres y 17 mujeres) (tabla 1), de los cuales sólo 3 hombres (5,4 %) habían recibido algún tipo de educación,

Principales problemas planteados	Número de pacientes que lo plantearon	%
Dificultad para trasladarse y acceso a lugares de esparcimiento	30	53.6
Rechazo al tratar de entablar relaciones de pareja	25	44.6
Desacuerdo por familiares o amigos para que tengan pareja	22	39.3
Temor a cortejar o ser cortejado	20	35.7
Dificultades para encontrar lugares donde realizar la actividad sexual	18	32.1
Dificultades para crearse un círculo de amigos	15	26.8

Tabla 2

orientación o terapia sexual. Es de destacar que el número de discapacitados que no habían recibido orientación es mayor, pero no aparece reflejado ya que no se le aplicaron las encuestas por los motivos antes señalados (ciegos, etc.). Este resultado corrobora el planteamiento de que el tema sexual no es tratado con muchos de los discapacitados y según pudimos comprobar, lo que *conocen* sobre su sexualidad es a través de amigos o personal no calificado, por lo que en la mayoría de los casos su *educación* sexual no es correcta o está plagada de prejuicios.

En la tabla 2, se muestra los resultados de las respuestas a las preguntas de las encuestas iniciales; sólo el 38,5 % de las preguntas fueron respondidas correctamente, mientras que el resto fueron contestadas incorrectamente (41,7 %) o no sabían qué responder (19,8 %), lo que hace el total de 61,5 % de preguntas con las que tuvieron dificultades.

Entre los conocimientos o criterios que se encontraron con más dificultades tenemos:

1. Prejuicios con la sexualidad y su dependencia total con la respuesta sexual orgánica.

Tabla 3

Preguntas	Respuestas correctas	Respuestas incorrectas	No sabían que responder
	%	%	%
Antes del programa	38.5	41.7	19.8
		61.5	
Después del programa	79.4	18.7	1.9
		20.6	

2. Prejuicios y tabúes con la masturbación.
3. La respuesta sexual después de una lesión medular.
4. Embarazo después de una discapacidad y métodos anticonceptivos.
5. Forma de adquirir y prevenir las ETS.

Hubo varios problemas o situaciones que los encuestados plantearon que afectaban la expresión de su sexualidad (tabla 3), destacándose la dificultad para trasladarse y llegar a lugares de esparcimiento (el 53,6 % de los encuestados), el sentirse rechazados por otras personas al tratar de entablar una relación (44,6 %) y el impedimento por familiares o amigos para que busquen y tengan parejas (39,3 %).

Sobre el último aspecto, pudimos constatar durante las diferentes sesiones de trabajo, que en la mayoría de las ocasiones los padres u otros familiares, rechazan las relaciones del discapacitado por sobreprotección, alegando que de esta manera evitan que *sufra*n en un futuro o se aprovechen del mismo, lo cual refleja la visión errónea y prejuiciada que tienen sobre la sexualidad de estas personas.

Los resultados de la encuesta final se muestran también en la tabla 2. Hubo un incremento de las preguntas respondidas correctamente (79,4 %), mientras que las incorrectas fueron el 18,7 %; sólo el 1,9 % de las preguntas no fueron respondidas, lo que unido a las respuestas incorrectas da un total de 20,6 % de preguntas con dificultades.

De acuerdo con estos resultados podemos plantear que hubo un incremento del conocimiento sobre la sexualidad entre los participantes de los programas educativos. También pudimos constatar que muchos prejuicios y tabúes relacionados con la sexualidad fueron eliminados, por lo que los participantes de los programas educativos, al finalizar los mismos, tenían una visión más amplia de la sexualidad en general y de la de los discapacitados en particular.

El 100 % de los participantes consideraron los talleres útiles y educativos.

Una frase que resume el sentimiento de los participantes en los encuentros, fue la escrita por un discapacitado de 29 años y que dice: “*Lo fundamental para formar una pareja es la comprensión y la cooperación, despojada de prejuicios sociales y sexuales. Para mí el hecho de ser discapacitado no es lo más importante en mi vida, lo fundamental es sentirme un ser humano, con los mismos derechos y deberes que los demás, capaz de amar y ser amado*”.

A pesar de que los participantes en los encuentros no tenían un mismo tipo de discapacidad —se incluyeron discapacitados físicos (por ejemplo lesionados medulares, amputados, etc.), ciegos y sordomudos— las sesiones programadas se cumplieron sin contratiempos, lo cual nos indica que es posible realizar estos programas aún

con grupos de personas que tengan diferentes tipos de discapacidades, aunque por ello, la forma de comunicación y el debate de los temas se haga más complejo.

Por último, queremos significar que aunque los programas educativos iban dirigidos a grupos de discapacitados, algunos pidieron ser vistos individualmente por sus dificultades sexuales, por lo que también se realizaron consultas individuales.

Conclusiones

1. La mayoría de los participantes en los programas educativos, nunca habían recibido educación específica, orientación o terapia sexual.
2. Se logró un incremento del conocimiento sobre la sexualidad después de finalizados los talleres.
3. Se constataron prejuicios y tabúes con relación a la sexualidad en general y de los discapacitados en particular.
4. La dificultad para trasladarse y llegar a lugares de esparcimiento, fue el problema que más encuestados plantearon que afectaban su sexualidad.
5. Es posible realizar programas sexuales con grupos de personas con diferentes tipos de discapacidades.

Recomendaciones

1. Realizar programas de educación sexual donde participen toda la población discapacitada del área y no sólo la que labora en los centros laborales protegidos●

Bibliografía

1. CASTILLO CUELLO, J. J.: *Estudio de la función sexual del lesionado medular en nuestro medio*. Tesis de grado. La Habana 1985.
2. CASTILLO, J.J; MENA, O.: *Disfunciones sexuales de los discapacitados*. Sexología y Sociedad 2: 22-23, 1995.
3. CASTILLO, J.J; MENA, O.: *Disfunciones sexuales en los discapacitados físicos motores*. Sexología y Sociedad 3: 34-35, 1995.
4. COMARR, A. E.: *Sexual function among patients with spinal cord injury*. Urol. Int. 8: 173-196, 1979.
5. COOK, R.: *Sex education program service model for the multihandicapped adult*. Rehabilitation Literature 35: 264-267, 1974.
6. EISENBERG, M.G; RUSTAD, L.C.: *Sex education and counseling program on a spinal cord injury service*. Arch. Phys. Med. Rehabil. 57: 135-140, 1976.
7. HARING, M; MEYERSON, L.: *Attitudes of college students toward sexual behavior of disabled*. Arch. Phys. Med. Rehabil. 60: 252-256, 1979.
8. KAPLAN, H. S.: *Manual ilustrado de terapia sexual*. Grijalbro S.A. Barcelona, 1988.
9. KOLODSNY, R. S; MASTER, W. H; JOHNSON, V. E.: *Tratado de medicina sexual*. Ed. Rev. Inst. Cubano del libro, Habana, 1986.
10. MOONEY, T. O; GOLF, T. M; CHILGREN, R. A.: *Sexual options for paraplegics and quadriplegics*. Boston: Ed. Little, Brown and Co, 1975.
11. PIERA, J. B.: *The establishment of prognosis for genitosexual function in the paraplegic male*. Paraplegia 10: 271-278, 1973.
12. TEAL, J. C; ATHBLESTON, G. T.: *Sexuality and spinal cord injury: some psychosocial considerations*. Arch. Phys. Med. Rehabil. 56: 264-268, 1975.

● Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. HCQD Joaquín Albarrán.

● Especialista en Psiquiatría. HCQD Joaquín Albarrán.

● Licenciada en Psicología. HCQD Joaquín Albarrán.

● Licenciada en Psicología. GENESSEX.