

ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR.¹

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Franco Chacón, Natalia y otros. Abordaje de la sexualidad en el proceso de rehabilitación de personas con lesión medular. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2009, No.16 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/sexualidad.pdf>> ISSN 1409-4568

Natalia Franco Chacón²
Elizabeth Aguilar Chavarría³
Viviana García Rojas³
Liseth Gómez Montoya³
Giancarlo Jiménez Quesada³
Ericka Quiñones Corrales³
Milagro Rivera Solano³

RESUMEN

Se presenta la necesidad del abordaje de la sexualidad en personas con lesiones medulares por parte del profesional en Enfermería. Este estudio fue realizado por docente y estudiantes de IV año de enfermería del Módulo de Adultez Mórbida. La metodología se planteó desde un enfoque cuantitativo, descriptivo. Se utilizó un cuestionario constituido por preguntas abiertas y cerradas para la recolección de datos. Participaron 11 personas integrantes del equipo de baloncesto masculino de Moravia con lesión medular, que estuvieran rehabilitados o con terapia avanzada y que tuvieran o no pareja actualmente, con edades entre los 18 a 65 años. Entre los principales aspectos a resaltar es que casi la totalidad de las personas encuestadas se encuentran sexualmente activas y consideran muy importante el tema de la sexualidad en el proceso de rehabilitación; sin embargo, existe un déficit de conocimiento en esta área. También se refleja una necesidad de información en temas específicos como los son: consejos para la genitalidad de las relaciones sexuales de pareja y expresión de sentimientos. Por tanto, se concluye a raíz de esta investigación que es menester el abordaje de la sexualidad en las personas con lesión medular, además es pertinente la intervención por parte del personal de enfermería para que con su conocimiento eduquen sobre sexualidad humana, en poblaciones a las que socialmente se les niega la expresión de la misma.

Palabras clave: enfermería, lesión medular, rehabilitación, edad adulta, sexualidad.

¹ Fecha de recepción: noviembre 2008

Fecha de aceptación: marzo 2009

² Enfermera. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: nathyfranko@yahoo.es

³ Estudiantes de cuarto año de Licenciatura en Enfermería, Universidad de Costa Rica.

ABSTRACT

This research shows the result about the necessity of dealing with sexuality in people with spinal cord injuries on the part of professional nursing. It was conducted by professor and students of IV year of nursing Module morbid adulthood. The methodology was raised from a quantitative descriptive. We used a questionnaire consisting of open and closed questions to collect data. 11 people attended the team's basketball men with spinal cord injury in Moravia, which were rehabilitated or advanced therapy and whether or not a couple now aged 18 to 65 years. Among the key issues to highlight is that almost all respondents are sexually active and very important to consider the issue of sexuality in the rehabilitation process, but there is a lack of knowledge in this area. It also reflects a need for information on specific subjects such as is tips for genital sex couples and expression of feelings. It is therefore concluded from this research that need addressing sexuality in people with spinal cord injury, is also relevant intervention by the nursing staff with their knowledge to educate on human sexuality in populations of that society is denied the expression of it.

Key words: nursing, spinal cord injuries, rehabilitation, adulthood, sexuality.

Introducción

La necesidad actual de comprender mejor el complejo proceso salud-enfermedad y que el personal de salud sea parte activa en él, no sólo en el tratamiento sino también en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hace que día con día sea una meta alcanzar que la atención hacia las personas con algún tipo de discapacidad, vaya mejorando.

A nivel mundial e incluso en nuestro país, el perfil epidemiológico de las enfermedades y las causas de éstas, ha ido cambiando. Hoy en día prevalecen las enfermedades crónicas y las alteraciones a nivel físico, las cuales han adquirido mayor relevancia debido al incremento de los accidentes automovilísticos en los últimos años. Estos accidentes de tránsito incrementan el número de personas que sufren una lesión medular en Costa Rica, esto se refleja en los datos del Ministerio de Salud (2007), los cuales indican que para el 2005 se dio:

(...) una incidencia total de lesión medular de 2.40 casos por cada 100 000 habitantes

(...). La causa más frecuente son los accidentes automovilísticos, las caídas, los actos de violencia como asaltos en vía pública y las lesiones deportivas. (sp)

Por lo anterior, es trascendental que el personal de salud conozca este panorama, dado que el ingreso de lesionados medulares en los centros hospitalarios y fuera de éstos, aumenta con el pasar de los años. Es necesario por tanto, un adecuado abordaje en todos los ámbitos de la vida de estas personas; pues hasta el momento, parece no bastar con los programas de mejoramiento en la seguridad vial, dando como resultado que en todos los grupos etarios hayan personas vulnerables a sufrir una lesión medular. No obstante, debido a la imperiosidad de un apropiado proceso de rehabilitación para personas con alguna limitación física, en nuestro país se han creado centros especializados de atención como lo son el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y el Instituto Nacional de Seguros (INS).

Es relevante mencionar que debido a que "(...)la lesión traumática de la médula espinal es un problema de salud

pública(...)" (Díaz 2002:438), la terapéutica para abordar a una persona con una lesión de este tipo, debe ir avanzando cada día más, lo que obliga al sector salud a ampliar las estrategias de atención y obtener mayor conocimiento en esta temática.

Por ende, para la mejor comprensión del tema a desarrollar en las siguientes páginas, es necesario definir la lesión medular como "(...) cualquier agresión traumática de la médula espinal que suele acompañarse de una afectación músculo esquelética." (Gispert, 2002:828). Aunado al concepto anterior, es importante recordar que dichas lesiones se pueden producir a distintos niveles y afectar el segmento que a partir de ésta sea implicado; por tanto el abordaje del personal de salud debe estar dirigido a la lesión presentada, lo que involucra una intervención individualizada. Así pues, además de un cuidado especial al área física, es fundamental abarcar en la rehabilitación las otras dimensiones de la persona que van a sufrir un cambio, en mayor o menor medida, a partir de la lesión sufrida.

Por tanto, los aspectos sociales y personales de cada individuo son elementos relevantes a incluir en el período de rehabilitación de una lesión medular, de ahí que las relaciones interpersonales y la sexualidad como parte de ésta, se deben tener en cuenta en dicho proceso. Además es necesario recordar que la sexualidad forma parte de la identidad de todo ser humano y que constituye un derecho, sin importar condiciones económicas, sociales o físicas.

Este complejo fenómeno de la sexualidad puede ser entendido desde el concepto de salud sexual, la cual "(...) es una experiencia del proceso permanente para alcanzar hasta donde sea posible un bienestar físico, psicológico y sociocultural (...)" (OPS, 2000:sp). Así pues, a partir de

una lesión medular se va a producir un desequilibrio en ese bienestar, dado que:

- en el aspecto físico, el mecanismo que controla normalmente la sexualidad genital se ve alterado en una persona con lesión medular, ya que "(...) un hombre con lesión medular elevada, puede perder las funciones de la erección, la sensibilidad y la capacidad de orgasmo, pero puede experimentar erecciones reflejas mediante estímulos cutáneos" (Roldán, 2002:84).
- en el área psicológica, la lesión medular va a repercutir directamente a corto o largo plazo en aspectos como la autoimagen y la autoestima (Roldán, 2002), por tanto enfermería y también el personal de salud en general debe trabajar en ese aspecto.

Madrigal (1994) en su investigación sobre lesión medular y factores psicosociales a ochenta personas con esta característica y sexualmente funcionales antes de su lesión, destaca que la población estudiada, posterior a su trauma, tienden a inhibir su comportamiento y desempeño sexual, dado que mantienen una pobre o baja percepción de su autoimagen. Además, en términos generales, la autora resalta que la ausencia de apoyo psicoterapéutico oportuno en el área sexual, tiende a bloquear, entorpecer o al menos retrasar el establecimiento de recursos afectivos adecuados.

Oliver (sa), en un escrito sobre su experiencia en consejería sexual, señala que las personas con lesión medular ven alterada su autoimagen. Enfatiza además que "(...) existe un desconocimiento serio en torno a las alternativas sexuales (diferentes al coito) que pueden ejercerse a fin de lograr la comunicación, la calidez y el placer íntimo con la pareja de una persona con lesión medular." (p2)

Sánchez (2006) proyecta los resultados de su investigación, en un hospital de Toledo, sobre el interés de los varones en recuperar las relaciones sexuales después de una lesión medular, señalando que el 25% de parejas pueden llegar a tener una fecundación normalizada, más del 85% consiguen tener algún tipo de erección aunque no sea suficiente para el coito y finalmente afirma que el principal problema en parapléjicos, es que se logre eyacular por sus propios medios, acto que se alcanzaría mediante diferentes estimulaciones corporales y un tratamiento adecuado, afirma el autor.

Ahora bien, como parte de estos antecedentes, puede deducirse que la vivencia de la sexualidad en las personas lesionadas medulares no debe reducirse al mero aspecto genital, ya que esta va más allá; incorpora aspectos emocionales y afectivos, así como el erotismo que constituye por sí mismo una vivencia de uno y para uno mismo. Por tanto, se podría decir que al existir una lesión medular, la sexualidad no se extingue, sólo se transforma.

El reto que surge a partir de esta transformación no abarca sólo a la persona afectada, sino también al equipo profesional en salud que se encarga de la rehabilitación; y siendo Enfermería parte de este equipo, debe proporcionar al lesionado medular un soporte adecuado en las diferentes áreas de su vida.

En nuestro país son pocas las ocasiones en las que se incluye a un profesional específico que aborde lo sexual en la discapacidad, lo que provoca que la sociedad realice una amputación sexual, debido a la creencia popular de que las personas con una limitación física son asexuales.

Los aspectos denotados a lo largo de los párrafos anteriores, hacen evidente la necesidad de espacios dentro del proceso de rehabilitación en los cuales se pueda tratar el tema de la sexualidad sin tabúes ni reservas e interesándose más en el ámbito psicosocial y no sólo la parte biológica.

Verdeguer (2002) comenta de una manera muy apropiada la importancia de la sexualidad en la rehabilitación de las personas lesionadas medulares:

(...) vemos con mucha frecuencia que los programas de rehabilitación no toman en cuenta un aspecto tan importante de la vida humana como es la sexualidad (...), por lo que difícilmente podemos hablar de “rehabilitación integral” si este aspecto fundamental para la trascendencia humana es dejado de lado. (Verdeguer, 2002:86)

Por ende, el desarrollo de este artículo va más allá de exponer los resultados de una investigación realizada, sino más bien trata de concienciar y sensibilizar a los profesionales en salud y a las personas en general, acerca del derecho a la vivencia y expresión de la sexualidad por parte de los lesionados medulares.

A partir de lo planteado anteriormente y tras la práctica llevada a cabo en un centro de rehabilitación, así como la experiencia vivida en el Módulo de la adultez en procesos mórbidos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, surgió la siguiente interrogante:

¿Cuál es el abordaje dado a la sexualidad en el proceso de rehabilitación de las personas con lesión medular en Costa Rica, por parte del personal en enfermería u otros profesionales en salud?

Esta interrogante dirigió a plantear el siguiente objetivo:

Determinar la necesidad de la integración de la sexualidad como parte importante del proceso de rehabilitación en las personas con lesión medular.

Materiales y Métodos

La población con quien se realizó la investigación fue con los integrantes del equipo de baloncesto masculino de Moravia, que consta de un total de 15 personas. La muestra elegida de esta población, es representativa ya que se abordó a 11 personas con lesión medular. Los criterios de selección estructurados fueron: edades comprendidas entre los 18 a 65 años, tener o no pareja actualmente, que estuvieran rehabilitados o con terapia avanzada y evidentemente que presentaran algún tipo de lesión medular.

Para el estudio, se utilizó como metodología el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, ya que

(...) identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado (...) Los estudios descriptivos acuden a técnicas específicas de recolección de datos, como la observación, las entrevistas y los cuestionarios. (Méndez, 2001: 134-135).

Este enunciado permite justificar la metodología empleada a la cantidad de participantes, ya que consiente dentro de su concepto, lo que la presente investigación desea mostrar. Además, se utilizó como herramienta cuantitativa el cuestionario, el cual se define como: "...un procedimiento de exploración de ideas y creencias generales sobre algún aspecto de la realidad (...) Las preguntas que figuran en este tipo de técnica refleja lo que se piensa acerca del problema que se está investigando..." (García et al., 1999:185-186). Para conseguir tal fin, se estructuró un cuestionario con 20 preguntas tanto abiertas

como cerradas. Dichas interrogantes permitieron solventar las diversas inquietudes planteadas acerca de la temática de la sexualidad en las personas con lesión medular, ya que si bien es cierto, el cuestionario auto administrado, por el tamaño de la población, no permite hacer generalizaciones, si admite acercarse de manera significativa a la realidad de estas personas.

Antes de la aplicación del instrumento, éste se validó con 12 personas pertenecientes a un grupo de iguales que participan en la Selección Nacional de Baloncesto.

El cuestionario ya validado por los y las estudiantes de enfermería, fue aplicado a los participantes del estudio. Esto se realizó en las instalaciones del gimnasio de un colegio nacional, lugar donde este grupo de adultos se reúne a entrenar los sábados dicho deporte.

Para analizar los resultados se triangularon: los datos obtenidos a partir del cuestionario, la interpretación teórica y las experiencias de rehabilitación de cada miembro participante. Se seleccionó la información más relevante obtenida de los colaboradores y se reflejaron en tablas y gráficos pertinentes.

Consideraciones éticas

Una vez ubicada la población meta, se construyó un consentimiento informado en el que se destacaba el fin de la investigación sometida a publicación y el papel de los participantes en ella, así pues, firmaron a libre voluntad. Posteriormente se les hizo entrega del instructivo del cuestionario donde se destacaba la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados. Así mismo, el encargado del equipo de baloncesto proporcionó su aprobación para que en la redacción de lo investigado, se

pudiese anotar el nombre del equipo deportivo.

Resultados

A continuación, una vez recopilados y tabulados debidamente los datos proyectados por el cuestionario aplicado, se presentan los resultados obtenidos a raíz de la investigación realizada. La muestra entrevistada estuvo representada por un grupo de hombres entre los 20 a 59 años de edad, la mayoría se encuentran dentro del rango etéreo de 50 a 59 años.

Al indagar sobre el estado civil de los individuos en estudio, se logró determinar que los casados, en unión libre y separados están representadas por 3 personas cada grupo, mientras que solteros hay solamente dos. Así mismo, una cantidad representada por 8 hombres mantienen una relación de pareja en la actualidad, siendo este un dato de relevancia para la investigación.

Por otra parte, 6 de los participantes, sí conocen a qué nivel medular tienen la lesión; al respecto, la mayoría de lesiones se encuentran entre T1 y T12.

Del total del grupo, la mayoría (8 integrantes) del equipo masculino de baloncesto, refieren haber recibido rehabilitación; de éstos, 7 personas lo hicieron en una institución del Estado; sin embargo, únicamente con 3 de ellas se abordó el tema de sexualidad. Al respecto, el profesional de salud que trató el tema durante la rehabilitación fue el personal de enfermería (en dos ocasiones) y en una fue otro profesional.

Aunado a lo anterior, estas personas refirieron que el abordaje a cada una se le brindó de manera distinta, ya sea por conversaciones, fotos, videos y charlas o terapia. Las otras 8 personas evidentemente

no contestaron debido a que esta temática no fue incluida en su rehabilitación.

Ahora bien, 9 de los participantes afirmaron tener conocimiento sobre la sexualidad, denotando que para 6 de los individuos la misma está compuesta por aspectos tales como: contacto genital, reproducción, emociones y expresión de sentimientos; cabe destacar que dos de las personas caracterizan a la sexualidad como “placer compenetrado” o “compresión”.

La mayoría de participantes (8 personas) le asignan mucha importancia al tema de la sexualidad, aunque tres personas la consideran de regular valor. Un aspecto relevante a considerar es que 9 de los colaboradores con la investigación mantienen una vida sexual activa.

Por otra parte, 10 de los participantes desean que la sexualidad se incluya como parte del proceso de rehabilitación de las personas con lesión medular. Así mismo, afirman que los temas que les hubiese gustado abordar en su proceso de rehabilitación, en la mayoría (en 6 ocasiones), fue el de consejos para una mejor relación sexual genital; seguido por la temática de autoestima (5 veces) y en menor cantidad la expresión de sentimientos con la pareja y los derechos sexuales y reproductivos (en ambas el número de veces marcadas fue de 4).

Según lo anterior, la cantidad de personas que tienen dudas acerca de la sexualidad, correspondió a 6, las 5 restantes indican no tener ninguna interrogante. Del primer grupo, el tema en que más duda existe con respecto a la sexualidad, son los consejos para la relación de pareja, ya que éste fue marcado en una totalidad de 5 veces.

La modalidad que más desean las personas con lesión medular, para que se aborde la temática sexual, es la de terapia

individual (esta fue marcada en 6 ocasiones), asimismo les gustaría que la sexualidad fuera abordada mediante charlas, opción elegida 5 veces. De la misma manera, en 7 ocasiones, los participantes prefieren mayoritariamente los folletos y en segundo lugar las películas, para incluir la sexualidad en su rehabilitación.

Discusión de Resultados

Este apartado se discuten y analizan los resultados, esperando, de manera inferida, promover acciones por parte de los profesionales en salud y especialmente de enfermería, a solventar las necesidades educativas u orientar a la persona con lesión medular que se encuentran en este momento en un proceso de rehabilitación, a la vivencia de su sexualidad como parte de una atención integral instaurada. Dentro de los principales puntos a mencionar, se encuentra que de un total de once personas, ocho recibieron rehabilitación en un centro nacional de salud, sin embargo únicamente con 3 de ellas se realizó intervención relacionada con sexualidad, a pesar de que ésta es un componente integral de la atención en salud y por tanto en el proceso de rehabilitación. Para respaldar lo mencionado, es necesario enfatizar que la rehabilitación integral, definida por la OMS, es

La aplicación coordinada de un conjunto de procedimientos médicos, educativos, psicológicos, sociales y ocupacionales para preparar o readaptar al individuo limitado con el objeto de que alcance la mayor proporción posible de la capacidad funcional, social y productiva. El objetivo del proceso de rehabilitación, entonces, es prevenir, superar o minimizar los posibles efectos de la condición limitante. (Citado por Castillo, 1997:103).

En esta “readaptación” de las funciones, es donde se pretende que las personas con lesión medular adquieran

habilidades para el ajuste de sus funciones sexuales, para que éstas no sean descartadas por las limitaciones físicas, sino por el contrario, sean transformadas de acuerdo a las funciones todavía presentes. Este aspecto resulta aún más imperante, si se toma en cuenta que 8 personas, mantienen relaciones de pareja, lo cual invita a una vivencia plena de la sexualidad. Al respecto, Cardenal (1998) aporta que las personas con alguna discapacidad, presentan dificultades añadidas al mantener una relación de pareja, esta afirmación apoya la importancia de fortalecer esta área de la vida cuando se recibe rehabilitación.

Otra razón por la que se considera elemental la integración de la sexualidad en la rehabilitación la expresa Giner al afirmar que

La sexualidad es un derecho natural para todas las personas y por supuesto también para los lesionados medulares. Solo una mínima parte de la libido del individuo se dirige hacia la procreación, por esta razón la sexualidad tiene unas vertientes de satisfacción y gratificación que aumentan la autoestima del ser humano. (Giner, 2001:118).

Aunado a los datos anteriores, es conveniente anotar que muchos de los participantes -9 de ellos- conservan una vida sexual activa, con lo que se confirma que algunas de las creencias sobre la sexualidad de las personas con lesión medular, no son más que mitos, tales como que “(...)las personas con discapacidad no son seres sexuados, (...) no son deseadas, las personas con discapacidad no pueden tener sexo (...) no necesitan educación sexual” (Rivera, 2007: 9). Es aquí donde la inclusión de esta temática puede colaborar con la superación de estos mitos y de otras limitantes que se encuentran en la mente, tanto de algunas personas con lesión medular como en la de la sociedad en general.

Además, el hecho de que los datos comprueben que las personas lesionadas medulares, a pesar de los mitos, tienen una vida activa en el aspecto sexual, reafirma que la rehabilitación que incluya el tema, puede aportar herramientas que colaboren con la obtención de una mejor calidad de vida para quienes sí se mantienen sexualmente activos, y anima a aquellos que pueden no estar viviendo su sexualidad ampliamente por creer no poder hacerlo.

Estos datos instan a los profesionales que brindan rehabilitación, al fomento de estrategias que permitan la adquisición de destrezas pertinentes para el desarrollo, y mayor disfrute, de la sexualidad, porque ésta no sólo involucra el aspecto genital, sino que “(...) tiene un significado muy extenso y no sólo se limita a la relación sexual. La sexualidad envuelve la conducta, el pensamiento, y los sentimientos de la persona, refleja nuestra relación con el mundo(...)” (Canessa y Nykiel, 1997:5), por lo tanto, al tratar el tema se puede colaborar con la construcción de una mente más abierta y dispuesta a experimentar nuevas prácticas, dejando de lado la relación sexualidad – genitalidad como única opción. Un dato que destaca lo anterior es que, como parte de los resultados, se puede ver que aunque para seis de las personas participantes la sexualidad contiene aspectos tales como: contacto genital, reproducción, emociones, expresión de sentimientos, para cinco de ellos la misma está compuesta por sólo unos de estos, siendo la mayoría la expresión de sentimientos o contacto genital.

Es así que, la intervención que se pretende promover, no debe ser un supuesto del profesional de salud, sino que debe ser expuesta como real por parte de la población involucrada, que en este caso, son las personas con algún tipo de lesión medular.

Ante la aseveración precedente, fue necesario indagar el nivel de importancia asignada a la sexualidad por parte del grupo estudiado, al respecto se detectó que la mayoría de los encuestados mencionan que el tema es de mucha importancia dentro de sus vidas. Por tanto, no sólo es conveniente señalar la importancia de la sexualidad para las personas con lesión medular, sino referirse al significado que le es asignado por cada sujeto, ya que la concepción de la misma influye en el valor que le brinda el individuo. Al considerar este hecho, ante la interrogante de cuáles son los temas de interés en el abordaje de la sexualidad en el proceso de rehabilitación, se destaca el hallazgo de: consejos para una mejor relación sexual genital y la autoestima; ambos aspectos forman parte de la sexualidad de los individuos.

En cuanto a la autoestima, es frecuente que aquel que nace o presenta un déficit físico o mental reciba de los otros una imagen corporal distorsionada, provocando fallas en la percepción de su ser sexual. Los sentimientos acerca de nuestro cuerpo, están influidos por la reacción de los demás, especialmente por la de aquellos con quienes convivimos. Al respecto, Verdaguer expone que:

Todo esto lleva a la construcción de una autoestima pobre, cuando nos vemos feos o desagradables es fácil imaginar que otros nos ven de ese modo, y de la misma forma cuando nos vemos lindos o agradables estamos más abiertos a las relaciones sociales y a la aceptación de los otros, y por lo tanto a la posibilidad de que nuestro cuerpos se conviertan en una fuente de placer. (Verdeguer, 2002: 87).

A partir de lo citado, es conveniente no omitir el abordaje de la autoestima cuando se trata el tema en mención, ya que ambas cuestiones están relacionadas: “(...)

la sexualidad es un impulso vital esencial para el desarrollo y ajuste de la personalidad, todos los individuos la poseen (...) su buen ejercicio valoriza al individuo y aumenta su autoestima.” (Almira y Cardera, 2003:50). Por tanto es apremiante que el personal de salud tome acciones inmediatas y eficaces para introducir en el proceso de rehabilitación, temas que abarquen la integralidad de la sexualidad.

Tomando en cuenta lo aportado por la autora anterior y por Gauntlett y Myers (1998), estos últimos señalan que el personal de enfermería debe enseñar a las personas con lesión medular que la sexualidad es mucho más que el acto sexual coital.

Ahora bien, tomando en cuenta que la investigación y la teoría señalan el significativo espacio que ocupa la sexualidad y por ende la formación sobre ésta, se debe destacar que en la mayoría de los individuos que tuvieron rehabilitación en alguna institución, no se abordó el aspecto sexual y cuando fue realizada, el personal de enfermería tuvo un papel preponderante. Esto es evidenciado por el estudio realizado, donde se registró por parte de las personas que afirmaron recibir información en sexualidad, que los enfermeros y las enfermeras fueron quienes intervinieron en más ocasiones, mientras que médicos y psicólogos lo hicieron en menos ocasiones.

Aunque solo a tres personas se les habló acerca de sexualidad durante el transcurso de su rehabilitación, la mayoría de los entrevistados, representado por 10 de las 11 personas encuestadas, expresaron un interés en el tema de sexualidad, según el instrumento aplicado así como un deseo en el hecho de que se incluyera la temática como parte del proceso de rehabilitación vivido. Dicha afirmación concuerda con lo expuesto por Shibley y DeLamater con respecto a las personas con algún tipo de

discapacidad, afirmando que: “(...) si se le da la oportunidad de expresarse, estas personas enfatizan la importancia de su sexualidad y sus impulsos sexuales, que no necesariamente se ven alterados por su discapacidad.” (2006: 218).

Por tanto se considera además, que al incluir la temática dentro del proceso se debe “(...) proveer información adecuada que permita acceder a una orientación apropiada a cada persona y a cada circunstancia (...)” (Verdeguer, 2002:86). Esto mediante la educación para la sexualidad individualizada. Así como se abarcan a otras poblaciones, las personas con algún tipo de lesión medular, ameritan la atención al respecto.

Esta educación para la sexualidad consiste en un “...proceso perpetuo de adquirir información sobre la conducta sexual y la formación de actitudes, creencias, y valores acerca de la identidad, relaciones e intimidades.” (Shibley y DeLamater, 2006:565). Esta definición introduce, dentro de la intervención por parte del personal de enfermería, la necesidad de explorar y evaluar sus actitudes sexuales a fin de aumentar su autoestima y desarrollar habilidades interpersonales, como se mencionó anteriormente, facilitando relaciones más satisfactorias, tanto en el ámbito físico como psíquico.

Concluyendo con este análisis es pertinente tomar en cuenta igualmente a la hora de abordar la temática, las necesidades específicas y las diferencias existentes entre una discapacidad y otra, así como personas existen, tal como lo dice la autora Verdeguer (2002):

No es lo mismo una persona que tiene una necesidad neurolocomotora producto de una lesión medular, producto de un accidente automovilístico, que una persona con secuelas de polio o mielomeningocele

(...) no existe una sexualidad ni una discapacidad sino tantas como personas hay (Verdeguer, 2002: 87).

De ahí que la rehabilitación que se le brinde a la persona debe ser individualizada, caracterizada por la empatía, el abordaje de las relaciones interpersonales y la escucha activa.

Tomando en consideración al mismo tiempo que, para establecer un cambio en estas perspectivas, es indispensable la formación tanto a la comunidad como a los sujetos afectados, donde se promueva: “(...) las oportunidades reales de las personas discapacitadas para llevar una vida sexual satisfactoria y responsable.” (Espinoza, 2004, s.p.), labor en la cual los enfermeros y las enfermeras pueden desarrollar su perfil profesional.

Conclusiones

- Es evidente la escasa intervención en el tema de sexualidad en el transcurso de la rehabilitación llevada a cabo en las personas con lesión medular que son miembros del equipo de baloncesto estudiado, a pesar de que éstos consideran de suma importancia e interés que la temática sea incluida dentro del proceso.
- Se hace énfasis en que las necesidades de educación encontradas con respecto a la sexualidad, abarcan principalmente las áreas relacionadas con el mejoramiento de las relaciones sexuales genitales y de pareja, así mismo, la autoestima, como componente esencial del desarrollo de la sexualidad del individuo.
- La educación en sexualidad humana debe incluir tanto genitalidad como

estrategias de comunicación y desarrollo personal; tópicos en los cuales, la población en estudio hizo énfasis y a la vez es un área en la que se prepara académicamente a los enfermeros y las enfermeras.

- Conviene incluir en la preparación de todo profesional en salud la capacitación referente a la educación en sexualidad, específicamente dirigida a personas con lesiones medulares u otras formas de limitación física.
- Como parte de la intervención en sexualidad humana, los participantes consideran, que las formas de abordaje más aceptadas para el desarrollo de éste temática incluye tanto las charlas como la terapia individual; por lo tanto se debe suponer la inclusión de éstas estrategias en la educación en sexualidad humana por parte del personal de enfermería u otros profesionales en salud.
- Las personas con lesión medular se mantienen sexualmente activas tengan o no pareja, a diferencia de la creencia popular de que las relaciones sexuales se ven disminuidas en este tipo de población.
- El significado que las personas del equipo de baloncesto le dan a la sexualidad es el contacto genital, la reproducción y la expresión de sentimientos, aspectos que forman parte del desarrollo de todo ser humano y que por ende remite al descarte de que estas personas son seres asexuados.
- Como parte de la investigación se infiere el escaso abordaje de la

sexualidad dentro del proceso de rehabilitación, ya que en ellos se obvia esta necesidad. Se espera por tanto que el desarrollo del presente estudio inste a los profesionales presentes dentro del proceso de rehabilitación de cualquier individuo que lo amerite, la inclusión de esta temática, cumpliendo de esta manera, los objetivos propuestos de los investigadores.

- Al ser ésta una investigación descriptiva, se espera que nuevos investigadores, utilicen el presente documento como un antecedente para profundizar y aplicar acciones respectivas a un grupo de iguales de la población descrita en ella. Así mismo, se confía en que estos resultados puedan generar una actividad educativa dirigida a la muestra seleccionada y a otros grupos activos con alguna limitante física, por parte de estudiantes en formación en la carrera de enfermería y afines.

Bibliografía

- Almira, A. Cardero, S. (2003). **Consideraciones sobre sexualidad en personas con discapacidad fisicomotoras**. MEDISAN volumen 7 numero 2. Consultado en octubre 3 del 2008 en http://www.bvs.sld.u/revistas/san/vol7_2_03/san/08203.htm.
- Canessa, P & Nykiel, C. (1997). **Manual para la educación en salud integral del adolescente**. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Cardenal, F (1998). **Discapacidad, sexualidad y familia**. Escuela Nacional de Sanidad consultado el 8 de Octubre del 2008 en http://www.uca.es/idocs/F8/ART/9269/disc_ap_sexual_fam.pdf.
- Castillo, C. (1997). **La rehabilitación integral de la persona con discapacidad**. Revista de Ciencias Sociales. Volumen 75.
- Díaz, A. et al. (2002). **Estrategias neuroprotectoras después de una lesión traumática de medula espinal**. Revista médica IMSS. Consultado en Octubre 14 del 2008 en <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/DCD4B4D4-A822-4CSD-A284-9B7158FC6803/0/ESTRATEGIAS.pdf>.
- Espinoza, M. (2004). **Sexualidad, afectividad y discapacidad: ¿Hablamos?** Revista digital "investigación educación" volumen 8 consultado el 8 de octubre del 2008 en http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaence/n8/SEXUALIDAD.PDF.
- Gauntlett, P. Myers, J. (1998). **Enfermería Médico Quirúrgica**. Madrid: Harcourt.
- Giner M. (2001). **Lesión Medular: Guía de Autocuidado**. Hospital "La Fe", Valencia. Editorial Generalitat Valenciana. 1ª Edición, serie M, n30 Consultado el 25 de Octubre del 2008 en http://www.imagina.org/archivos/LM%20Guia%20Cuidados%20La_FE_Valencia.pdf.
- Gispert, C. (2002). **Diccionario de Medicina Océano Mosby**. Madrid: Grupo Editorial OCEANO.
- Madrigal, F. (1994). **Sexualidad del lesionado medular y su relación con factores psicosociales**. Sistema de Estudios de Postgrado, Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica.
- Méndez, A. (2001). **Metodología y desarrollo del proceso de investigación**. (Tercera Edición). Bogotá: Editorial McGraw Hill.
- Ministerio de Salud (2007). **Estudios de la carga de enfermedad en Costa Rica**. Consultado el 13 de octubre 2008 en <http://www.ministeriodesalud.gov.cr/bidms/estudiocargaenfermedad1.pdf>

- Oliver, S (s.a.) **Sexualidad, lesión medular y vida activa**, Consultado en septiembre 17, 2008, disponible en http://www.imagina.org/archivos/Sexualidad_LM%20y%20Vida_Activa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000). **Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción**. Antigua Guatemala:WAS.
- Sánchez, A (2008). **Lesión Medular: Sexualidad y Fertilidad**. Consultado en septiembre 17, 2008 en http://www.minusval2000.com/publicaciones/sexualidad_fertilidad/introduccion.html.
- Sánchez, A (2006) La sexualidad masculina no es sinónimo de erección, Revista Infomédula, FUHNPAIIN, Octubre, N° 2, Toledo, España.
- Shibley, J; Delamater, J. (2006). **Sexualidad Humana**. México D. F.: Editorial McGraw Hill.
- Roldán, A. (2002) **Enfermería y Lesionado Medular: Un texto sencillo para un cuidado complejo**. Madrid: ASEPEYO, Hospital de Coslada.
- Rivera, P. (2007). **Sexualidad y discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad**. San José. consultado en Noviembre 01 del 2008 en <http://www.cientec.or.cr/exploraciones/potencias2007/paolarivera.pdf>
- Verdeguer, S. (2002). **Personas discapacitadas. Capacidad de Amar**. Revista Encrucijadas. Número 2 (18).