

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Reflexiones sobre la sexualidad luego de una discapacidad física adquirida: experiencia de caso.

Cicchini, Aldana.

Cita:

Cicchini, Aldana (2021). *Reflexiones sobre la sexualidad luego de una discapacidad física adquirida: experiencia de caso. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/341>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/rsc>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

REFLEXIONES SOBRE LA SEXUALIDAD LUEGO DE UNA DISCAPACIDAD FÍSICA ADQUIRIDA: EXPERIENCIA DE CASO

Cicchini, Aldana
Hospital Dr José María Jorge. Burzaco, Argentina.

RESUMEN

La siguiente actividad de triangulación proviene de la investigación en curso denominada “Vivencia de la sexualidad en personas con discapacidad física posterior a una disfunción adquirida y el abordaje de la temática por los profesionales de la salud: Experiencia de un Hospital de Rehabilitación del Conurbano Bonaerense” que tiene los objetivos de Conocer la vivencia subjetiva de la sexualidad en las personas con discapacidad física después de la disfunción ; y Analizar formas de abordaje de la sexualidad desde los profesionales de la salud de dicho Hospital. El fin de esta triangulación de datos es, en base a un caso del grupo focal, poder reflexionar en relación a diversos ejes: Ser adulto mayor con una discapacidad física adquirida y la necesidad de recibir información por parte de los profesionales de la salud. En base a esta reflexión, también se podrá analizar, qué pasa con respecto a nuestro desempeño profesional cuando no abordamos ciertas temáticas importantes para los pacientes, ¿Es acaso una situación de injusticia ocupacional?

Palabras clave

Sexualidad - Discapacidad adquirida - Justicia ocupacional

ABSTRACT

REFLECTIONS ON SEXUALITY AFTER AN ACQUIRED PHYSICAL DISABILITY: CASE EXPERIENCE”

The following triangulation activity comes from the ongoing research called “Experience of sexuality in people with physical disabilities after an acquired dysfunction and the approach to the subject by health professionals Experience of a Rehabilitation Hospital of the Greater Buenos Aires” that has the objectives of Knowing the subjective experience of sexuality in people with physical disabilities after the dysfunction; and Analyze ways of approaching sexuality from the health professionals of said Hospital. The purpose of this triangulation of data is, based on a case of the focus group, to be able to reflect on diverse axes: Being an older adult with an acquired physical disability and the need to receive information from health professionals. Based on this reflection, it will also be possible to analyze what happens with respect to our professional performance when we do not address certain important issues for patients. Is it a situation of occupational injustice?

Keywords

Sexuality - Acquired disability - Occupational justice

Objetivos:

1. Reflexionar sobre el valor que le asigna un adulto mayor a la sexualidad, luego de una disfunción física adquirida.
2. Reflexionar sobre la necesidad de información y apoyo sobre la sexualidad de los pacientes por parte de los profesionales de la salud.
3. Analizar situaciones de injusticia ocupacional.

Supuesto:

Los adultos mayores consideran que la sexualidad es una actividad importante, por lo tanto requiere información sobre cómo abordarla luego de una disfunción física adquirida, al igual que cualquier persona sin importar la edad, género, o disfunción. No abordar la sexualidad por parte de los profesionales de la salud limita el desempeño de la persona, y posiciona al paciente en una situación de injusticia ocupacional.

Marco Teórico:

Contexto:

Este Hospital de Rehabilitación del Conurbano Bonaerense es un Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación neurológica, motora, cardiovascular, respiratoria. Cuenta con una Comunidad Terapéutica especializada en el consumo problemático de sustancias y salud mental. En su mayoría recibe derivación de las Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires y el resto del país. Atiende en forma integral pacientes crónicos y subagudos clínicamente estables, sin distinción de edad, posibles de recibir un proceso de rehabilitación de forma programada. Las modalidades de atención son: consultorios externos, hospital de día e internación (esta última exclusivamente de adultos).

Según los datos de la última estadística 2019, realizada en Hospital de Rehabilitación del Conurbano Bonaerense, se contaron con 64 internados, de los cuales 43 fueron hombres y 21 mujeres. De ellos 26 presentaron Accidente cerebro vascular (ACV) isquémico, y 17 ACV hemorrágico.

El caso clínico que se presentara, fue un paciente internado de

dicho Hospital en el año 2021, que transcurría con un ACV de origen isquémico.

Según Pedretti, Early, M. (2018) este se define como una disfunción neurológica aguda de origen vascular, puede afectar distintas áreas focales del cerebro. Esto produce una disfunción de la neurona motora, causando hemiplejía, o hemiparesia de extremidades, el tronco y, a veces, las estructuras faciales y orales que son contralaterales al hemisferio cerebral que tiene la lesión. A su vez, la persona puede presentar afectaciones en el afecto, esquema corporal, cognición, emoción, agnosia, memoria, movimiento motor, percepción, personalidad, conciencia sensorial, relaciones espaciales y habilidades visuoespaciales.

Según, Polonio López; Romero Ayuso. (2010), los accidentes cerebrovasculares y los traumatismos craneoencefálicos son las causas etiológicas de un *Daño Cerebral Adquirido (DCA)*, es decir, una afectación de las estructuras del cerebro que afectan a su funcionamiento y se da cuando un agente externo (generalmente un golpe) o un agente interno (como una hemorragia) producen una serie de lesiones alterando su funcionamiento. Los pacientes con DCA han nacido sin ningún tipo de daño cerebral, pero posterior a este, pueden existir secuelas físicas, sensoriales, neuropsicológicas cognitivas, conductuales y emocionales, como también afectaciones en el desempeño sexual, como disfunción eréctil, problemas excitatorios, desinhibición, disminución de la libido, dificultades eyaculatorias/orgasmo, sentirse menos atractivos, entre otros.

A su vez, el consumo de determinados fármacos (Diuréticos, antihipertensivos, tranquilizantes y antidepresivos) pueden causar impotencia, disminuir la libido y los orgasmos. Cuando la afectación es principalmente física, también puede afectar a la realización de acciones como besar, acariciar, abrazar, mantener determinadas posturas o realizar determinados movimientos durante el coito o la masturbación.

Todo esto va a repercutir de forma directa en la manera de relacionarse con otras personas y/o con la pareja.

Las personas con una disfunción física, pueden tener un sentimiento de sexualidad negada por dicha disfunción, es decir que pueden no sentirse considerados como una persona de forma holística. A su vez, la creciente dependencia de una persona con disfunciones hacia su pareja da como resultado una disminución en la vida sexual.

Según Mercado (2013), el 68% de las personas con discapacidad física experimentan una vivencia insatisfactoria de la sexualidad atravesada por dimensiones sociales, biológicas y psicológicas. No cabe duda que las relaciones afectivas y sexuales son importantes en la vida de cualquier persona. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

A lo largo del ciclo vital de la persona, la percepción de la sexualidad va cambiando y, dependiendo de los eventos que ocurran en su vida, esta se irá modulando.

Desde el momento de la adquisición de una disfunción, la per-

cepción de la sexualidad y la vivencia de la misma es modificada. [Lameiras Fernández M, Carrera Fernández MV, Rodríguez Castro (2013)]

Según El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011), comenta que la atención a la sexualidad debería contemplarse desde las diferentes disciplinas que trabajan con las personas con discapacidad con el fin de poder abarcar todas sus singularidades, y que éstas puedan disfrutar de su sexualidad plenamente.

Según el Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional (2014), la Sexualidad es una ocupación que desempeñamos en la vida diaria. Stadnyk, Townsend y Wilcock, (2010), afirman que las ocupaciones son un aspecto central de la existencia humana y que cualquier persona tiene el derecho de ejercerlas, para promover y mantener su salud y calidad de vida.

Si se pone restricciones, como la falta de asesoramiento o información, para la participación en una ocupación (sexualidad), esto constituye una injusticia ocupacional.

Metodología:

Se realiza una actividad de triangulación proveniente de una investigación en curso denominada "*Vivencia de la sexualidad en personas con discapacidad física posterior a una disfunción adquirida y el abordaje de la temática por los profesionales de la salud Hospital de Rehabilitación del Conurbano Bonaerense*" que tiene los objetivos de *Conocer* la vivencia subjetiva de la sexualidad en las personas con discapacidad física después de la disfunción; y *Analizar formas de abordaje* de la sexualidad en personas con discapacidad física desde los profesionales de la salud de dicho Hospital.

Para realizar esta triangulación de datos, se toma como instrumento, un caso específico del grupo focal, y de él se analizan diversos ejes: Ser adulto mayor con una discapacidad física adquirida y la necesidad de recibir información por parte de los profesionales de la salud. En base a esta reflexión, también se podrá analizar, qué pasa con respecto a nuestro desempeño profesional cuando no abordamos ciertas temáticas importantes para los pacientes, ¿Es acaso una situación de injusticia ocupacional?

El enfoque será cualitativo, de índole exploratoria y descriptiva, con un diseño No experimental, que cuenta con una temporalidad transversal.

La población de la investigación será una experiencia de caso único con una disfunción física adquirida, con capacidad de responder orden simple e internado hace más de un mes en dicho hospital.

La unidad de análisis: Es A. M, paciente internado del Hospital de Rehabilitación del Conurbano Bonaerense.

La muestra seleccionada es de tipo no probabilística, autoseleccionada.

Criterios de inclusión: Paciente internado mayor de 18 años, sin distinción de género con una disfunción física adquirida, con

capacidad de responder ordenes simple e internados hace más de un mes en dicho hospital.

Criterios de exclusión: Embarazadas, personas sin capacidad para comprender el lenguaje oral.

Esta investigación cuenta con todos los requisitos solicitados para realizar investigaciones con seres humanos de la Comisión Conjunta de Investigaciones de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Se encuentra registrada bajo el número de expediente 2919-2326/2020.

Experiencia de caso:

AM, paciente masculino de 70 años de edad, presenta un Acv isquémico, hace 3 meses que estaba internado en el Hospital de Rehabilitación del Conurbano Bonaerense al momento de la investigación.

Discurso:

El paciente AM, es el de mayor edad entre los participantes del grupo focal. Él fue el más participativo durante todo el encuentro. Se mostró entusiasmado con la temática desde el primer momento y fue quien rompió el hielo sin dificultad.

Desde que se presentó el tema de la sexualidad el paciente asoció la misma con laboratorios y pidió consejos para abordar su sexualidad desde el primer momento. *“¿Vos representas a un laboratorio? ¿Recomendás algo para la sexualidad?”*

AM, habla con libertad y asocia la sexualidad a la penetración, el gozo y la felicidad. Lo considera como el acto más hermoso y relacionado con el amor. *“es el acto más hermoso, es hermoso, cuando uno quiere, cuando uno ama a la persona”.*

Durante todo el encuentro fue tanto el entusiasmo de AM que limitaba la participación de los demás. Contestaba primero cada pregunta e interrumpía a los demás o repreguntaba sus dudas con el resto de los participantes.

AM, manifiesta que la sexualidad era algo importante de la vida diaria y que fue modificada desde que tuvo el Acv *“mírame cómo estoy”*. El refiere que no pudo hacer las cosas que hacía, y sobre todo en relación a su cuerpo, y puntualmente con respecto a la erección. *“por eso hablo del laboratorio, nosotros no sabemos cómo hacer la erección.”*

También decía que entre los compañeros hablan de sexo, pero que hasta ese momento, ninguno había vuelto a tener relaciones sexuales, por lo cual no tenían experiencias, ni fuentes para sacarse las dudas. *“La verdad es que nosotros hablamos y no pudimos volver a tener sexo hasta ahora, yo no tuve sexo.”*

Él se mostraba intrigante sobre las experiencias de sus compañeros respecto a la sexualidad buscando consejos en sus propias experiencias. *“¿Vos ya tuviste sexo? Le pregunta AM a HL, como decís que no cambió mucho tu sexualidad”.*

Continuamente, AM refuerza que nunca tuvo información de parte de los profesionales sobre cómo abordar la sexualidad. *“hace 3 meses que estoy acá y nunca me tocaron este tema.”*

A su vez, Él se muestra insistente en sus dudas. Y sobre todo en

cómo tener una erección y cómo va a reaccionar su cuerpo a la misma. *“yo no tuve erección, no tuve sexo, pero pienso que lo puedo tener, pero no sé cómo va a ser.”*

AM, empieza a mencionar métodos farmacológicos para obtener erección, pero afirma tener dudas sobre su uso y su nueva condición de salud, ya que según él, está medicación acelera el corazón. *“Vos te tomas la pastilla y se te para. Ahora yo no sé tengo que ver con el tema del bobo porque no es para cualquiera.”*

Por lo tanto, comenta que un médico debería darles esta información, para acceder a ese conocimiento y saber si pueden o no consumir este fármaco.

Por otro lado, dice que los profesionales de la salud deberían dar consejos según la edad de los pacientes ya que no es lo mismo ser “un pibe”, que tener 70 años. *“¿Tenés algún consejo para darme? Porque yo tengo 70, no soy un pibe. Él GB, tiene 30 años. Es una diferencia abismal.”*

Refuerza que las enfermeras que están en el cotidiano con ellos tienen que poder hablar sobre la sexualidad, al igual que todos los profesionales en general. Ya que nadie habla sobre el tema porque es un tema tabú. *“yo no hace poco que estoy acá y nadie habla el tema. Porque es un tema tabú. No se habla. Piensan por ejemplo: MV. Esta hecho pelota, que va a tener sexo.”*

Para finalizar AM, en respuesta a una compañera, refiere haber consultado sobre su sexualidad a diversos profesionales de la salud, pero no tuvo respuesta. *“yo le pregunté, y no responden.”*

Reflexiones:

De los datos obtenidos del relato de AM, se pueden analizar diversas perspectivas. Por un lado podemos observar, que el paciente afirma ser una persona sexualmente activa, que considera la sexualidad como una actividad importante y cotidiana en su vida diaria, y que requiere información para desempeñarse por parte de los profesionales de la salud, teniendo en cuenta su edad, y que esto establezca una diferencia en las estrategias. Por otro lado, podemos apreciar según el relato, que las principales dificultades se encuentran en que los profesionales no toman en cuenta a la sexualidad como una ocupación significativa para la persona, o como una acción vital. Por lo tanto, es escasa o nula su acción en esta área. También, el paciente pone énfasis en que los profesionales de la salud tienen determinados prejuicios sobre la edad y su condición de salud que limitan el abordaje de la sexualidad desde una perspectiva integral.

Entonces, por más de que consideramos que el desempeño profesional se realiza desde paradigmas actuales, siguen apareciendo en nuestras intervenciones paradigmas biologicistas, en lugar de pensar a la persona desde el desempeño, calidad de vida y bienestar. Por este motivo, encasillamos nuestra mirada a un paciente con discapacidad y no a una persona con derechos, perdiendo de esta forma el foco en el abordaje integral y holístico, en lo que desea o necesita la persona, limitando nuestros accionares como profesionales según un juicio de valor.

Nuestras intervenciones deben estar centradas en la persona,

en sus deseos y metas vitales. No abordar la sexualidad, constituye un gran error por parte del profesional, generando una situación de injusticia ocupacional, ya que, al no abordarla, se restringe la participación plena y satisfactoria de la persona en dicha ocupación.

Específicamente, desde Terapia Ocupacional (T.O), se plantea una práctica centrada en la persona de forma holística. Por eso, cuando un T.O desarrolla su práctica profesional debería tener en cuenta todas las esferas de la persona. El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (2014) recoge la actividad sexual como una Actividad de la Vida Diaria. El hecho de dejar a un lado la esfera sexual de la persona por parte del T.O va en contra de la filosofía actual de la disciplina.

Para finalizar, tomo del texto Sexualidad sin Barreras de Mouratian, Pedro. (2015), la idea de que la imagen asexual, infantil y dependiente de las personas con discapacidad es uno de los principales factores que inciden en la vulneración de sus derechos, en particular de los sexuales y reproductivos. Estas imágenes generan prácticas sociales discriminatorias.

¿Todavía seguimos con miradas discriminatorias, o biologicistas en relación a las personas con discapacidad?

Como profesionales de la salud, considero que necesitamos empoderarnos de prácticas y abordajes centrados en la persona e integrales, que faciliten y promuevan una participación plena dentro de una perspectiva social y de derechos.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, M (2016) Revisión basada en la evidencia: Terapia ocupacional y lesión medular. Universidad de Coruña. Facultad de Ciencias de la salud. España.
- American Spinal Injury Association - ASIA (2006) *Standards for Neurological Classification of SCI Worksheet*. ASIA Store. Disponible en: www.asiaspinalinjury.org/publications/2006_Classif_worksheet.pdf.
- AOTA. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional. Ámbito de competencia y Proceso. (2008). 2da Edición. Adaptación al español del artículo American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process. 2da edición. American Journal of Occupational Therapy. 2010 (62): 625-683.
- ARENAS (2018) Registro nacional de stroke. Consejo de Stroke Sociedad Argentina de Cardiología. Argentina.
- International Spinal Cord Society. ISCOS (2019) International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI). Hawai. EE.UU.
- Fonseca Gamboa, W. (2019) Análisis del abordaje del médico de familia en la sexualidad en el adulto mayor. Ciudad universitaria Rodrigo Facio San Jose, Costa Rica.
- Lameiras Fernández, M., Carrera Fernández, MV., Rodríguez Castro, Y. (2013) Conducta sexual humana: de los placeres a los peligros. En: Lameiras Fernández M, Carrera Fernández MV, Rodríguez Castro Y, editores. Sexualidad y salud El estudio de la sexualidad humana desde una perspectiva de género. 1.a ed. Vigo, Spain: Universidad de Vigo. p. 237-371.
- Martínez, Y., Cuello, J., Aguilar, D., García Pérez, Y. (2018) "Sexualidad en personas con discapacidad: capacitación de los profesionales de la salud" Revista Sexología y Sociedad. 24(2) 67-76. ISSN 1682-0045. Versión electrónica.
- Mercado, N. (2013) Factores condicionantes de la vivencia de la sexualidad en personas con discapacidad física de la ciudad de Juliaca. Revista científica de Obstetricia.
- Ministerio de sanidad, política social e igualdad (2011) Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva, sanidad.
- Mouratian, P. (2015) Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI: Sexualidad sin barreras: derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI.
- Pedretti, L., Early, M. (2001) Occupational therapy. Practice skills for physical dysfunction. Cap 15. 5ed Mosby, USA.
- Polonio López; Romero Ayuso (2010) "Terapia Ocupacional aplicada al Daño Cerebral adquirido". Ed Médica Panamericana. Madrid. 15: 179-199.
- Rico Alonso, Nuria (2018) Abordaje de la sexualidad desde terapia ocupacional en personas con daño cerebral adquirido en etapa subaguda. Trabajo fin de grado (UDC.FCS). Terapia ocupacional. Curso 2017/2018. Universidade da Coruña. Facultad de Ciencias da Saúde.
- Rivas Asenjo, María Ximena (2019) Sexualidad e inclusión de personas con discapacidad. Servicio Nacional de la Discapacidad - SENADIS. Segunda Edición.
- Rodríguez, T. (2019). "Ante todo mujeres, Imaginarios sociales frente a la sexualidad y erotismo de mujeres con discapacidad visual y su relación con la exclusión social". Universidad Pedagógica Nacional: Facultad de Educación. Maestría en Desarrollo Educativo y Social, Bogotá.
- Salim Martínez, Y., Castillo Cuello, J. J., Sánchez Aguilar, D., García Pérez, Y. (2018) Sexualidad en personas con discapacidad: Capacitación de los profesionales de la salud; revista sexología y sociedad. 2018; 24(2) 67-76.
- Spinosa, S., Armesto, A., Masciantonio, L. (2015) *Rehabilitación neuro motor y alcoholismo y adicción*. En: Diplomatura en gestión pública materia: Administración pública: Rol y competencia en la sociedad. Burzaco, Buenos Aires. Argentina. <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/592/2015-Cacciavillani-sistema-modulos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Willard & Spackman (2005). Terapia Ocupacional. 10a Edición. España: Ed Médica Panamericana. Capítulo 27.
- World Health Organization (WHO) (2018) Defining sexual health [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 10 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en.