**SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD EN LA COMUNIDAD DE FRAILES.**

**ALBA LUCIA RESTREPO**

**JOSE JHAZING PEADA**

**ALEJANDRO MORALES**

**LUISA FERNANDA RODRIGUEZ**

**KATHERINE MEJIA GRISALES**

**LINA MANZANO**

**YULI LOPEZ PANTOJA**

**WILDER FERNANDO ORTIZ**

**GUILLERMO ANDRES MORA**

**CARLOS FERNANDO NARVAEZ**

**DAISSY LOPEZ**

**UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE MEDICINA**

**PEREIRA, NOVIEMBRE DE 2014**

**TABLA DE CONTENIDO**

1. JUSTIFICACION.
2. OBJETIVOS.

* GENERAL Y ESPECÍFICOS.

1. MARCO CONTEXTUAL.

* MARCO TEORICO.
* MARCO LEGAL.
* MARCO CONCEPTUAL.

1. MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN DISCAPACIDAD.
2. PUNTOS DE VISTA.
3. APORTES PARA LA COMUNIDAD.

**JUSTIFICACIÓN**

La Sexualidad humana lleva implícita una conducta compleja que combina fenómenos fisiológicos, afectivos y cognitivos, a cuyo conjunto se denomina respuesta sexual, esta tiene un marcado carácter personal en cada individuo y está condicionada por factores educacionales, culturales, religiosos, sociales y de género, en los discapacitados esta se ve alterada no solamente por los cambios fisiológicos ocasionados por la lesión si no por cambios en los patrones emocionales como su autoestima, existiendo un anhelo de querer volver a la situación anterior, volver a disfrutar del modelo de sexualidad que tenían antes. Por tanto, es necesario trabajar el cambio de roles, la aceptación de esa nueva situación y, sobre todo, reinventarse en el modelo de su sexualidad.

Una temática que se percibe como difícil de abordar es la sexualidad humana en general y más en discapacitados, por la carga afectiva llena de perjuicios tabúes y conflictos, al mismo tiempo los impedimentos (discapacidad ) son considerados como ordinarios, de allí que la asociación sexo – discapacidad sea considerada conflictiva. Además, hay todavía mucha resistencia a ver que bajo la discapacidad, ya sea el defecto corporal o mental hay una persona con sus demás funciones intactas, asimismo la presencia de una secuela evidente no tiene que llevarnos a asumir que cualquier trastorno sexual que sufra esa persona sea debido precisamente a la lesión que ha producido la secuela. (1)

Es importante reconocer que la sexualidad no solo se basa en el acto sexual como tal, sino que tiene inmerso una serie de componentes tanto emocionales, eróticos y reproductivos que son necesario que los discapacitados comprendan con el fin de expresar adecuadamente su sexualidad por tanto esto y la reproducción van mucho más allá de la genitalidad; atraviesan todos los aspectos esenciales de la vida humana, desde la identidad individual y las relaciones interpersonales, hasta el proyecto de vida, las opciones de desarrollo personal y familiar, el ejercicio de los derechos y deberes y la participación en la vida social.(2)

Según datos de la organización mundial de la salud (OMS) alrededor de un 10% de la población viven con algún tipo de discapacidad que implican mitos, actitudes negativas por parte del discapacitado hacia su propia sexualidad, déficit del autoestima frustración, creencia de no poder expresar su sexualidad libremente, por eso es importante elaborar intervenciones y discusiones con la comunidad con el fin de eliminar estas creencias negativas por parte del discapacitado y las mismas personas de su entorno. (3)

**OBJETIVO GENERAL**

Intervenir de forma educativa, la problemática entorno a la sexualidad y la discapacidad en la comunidad de frailes, desde los mitos y creencias.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

* Identificar los diversos mitos relacionados con sexualidad y discapacidad, en la comunidad de frailes
* Generar bases para la elaboración de una guía sobre sexualidad y discapacidad que posteriormente sea aplicable en la comunidad de frailes, con fines educativos.
* Abolir mitos que interfieran en la sexualidad de los discapacitados y la comunidad en general.

**MARCO TEORICO**

**FISIOLOGIA DE LA SEXUALIDAD:**

La respuesta sexual se logra gracias a la integración de reflejos polisinapticos que buscan desencadenar el orgasmo producto de la ocurrencia de estímulos adecuados que encuentran una vía común. Es una respuesta fisiológica en la que participan estructuras neurológicas, vasculares, endocrinas e interacciones psicológicas.

La erección del pene es un acto mecánico, reflejo y psíquico, los nervios del pene y las eferencias y aferencias del sistema nervioso central y periférico garantizan el correcto funcionamiento y la sincronización necesaria para una erección fisiológica eficaz. La estimulación sensitiva y local de los genitales que viaja por el nervio pudendo, provoca la erección refleja mediadas por el centro parasimpático sacro (S2-S3) de la médula espinal y los estímulos psicógenos percibidos, provocan la erección que podemos llamar cerebral o psíquica en las que están implicados el rinencéfalo, los núcleos talámicos y estructuras límbicas, siendo estos mensajes integrados en la región preóptica medial del hipotálamo .

Funcionalmente el nervio pélvico es el fundamental para provocar una erección y del efecto contrario (la detumescencia) es responsable el simpático paravertebral. (4)

1. **SEXUALIDAD EN DISCAPACITADOS FISICOS:**

* ALTERACIONES SEXUALES DE CAUSA NEUROLOGICA:

La discapacidad física de causa neurológica, es causante de trastornos sexuales como consecuencia de las alteraciones de las vías nerviosas tanto autonómicas como somáticas o la combinación de ambas y de los componentes cerebrales que inducen la erección.

La Disfunción Eréctil (DE) de causa neurológica, se produce como consecuencia de las alteraciones de las vías nerviosas tanto autonómicas como somáticas o la combinación de ambas y de los componentes cerebrales que inducen la erección

Virtualmente lesiones en cualquier punto de las conexiones nerviosas entre el cerebro y el pene, pueden afectar a los mecanismos fisiológicos de esta función. Las causas de DE por afectación nerviosa son variadas, siendo las vías nerviosas centrales tanto ascendentes como descendentes y los nervios periféricos, los que pueden verse afectados por múltiples causas como son las traumáticas, inflamatorias, vasculares, degenerativas, metabólicas, tumorales, compresivas o iatrogénicas, entre otras. (5-6)

Puede ser de origen:

• Central (hemiplejía, parálisis cerebral).

• Extrapiramidal (distonías).

• Medular (traumática o espina bífida).

• Periférica (polineuritis).

La discapacidad física puede ser producida no solo por causa neurológica sino también por causas:

1. miopáticas son producidas como consecuencia de la lesión del tejido muscular (distrofiamuscular progresiva).
2. ortopédicas surgen secundariamente a la alteración en la alineación del cuerpo
3. por deformidades o ausencias articulares (amputaciones, escoliosis).
4. Las secuelas reumatológicas son aquellas relacionadas con el dolor, la limitación y la deformidad
5. Articular (artritisreumatoidea, lupus). (7)

**

Tomado de:The handicapped adolescents and their sexuality. Dra. Patricia García Arrigonia y Dra. Mariana Nastrib448 / Arch Argent Pediatr 2011; 109(5):447-452

1. **SEXUALIDAD EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL:**

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, la deficiencia mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global la inteligencia: las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización.

Más actualizada es la definición que hace la Asociación Americana sobre Retardo Mental (AARM): “La discapacidad mental es una condición resultante de la interacción entre factores personales, ambientales, los niveles de apoyo y las expectativas puestas en la persona”.

Las causas que originan discapacidad mental pueden ser:

* **Genéticas:** Se pueden trasmitir de padres a hijos. Se deben a anomalías en genes heredados de los padres, errores en la combinación genética u otros desórdenes genéticos, como el síndrome de Down y el síndrome del cromosoma “X” Frágil. También influye el factor edad de la pareja. Existe cierta prevalencia que origina discapacidad mental en parejas muy jóvenes o de edad madura.
* **Congénitas:** Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación. El consumo de alcohol y drogas durante el embarazo aumenta las probabilidades de deficiencia en el área mental. Asimismo, la mala nutrición de la madre, la exposición a contaminantes ambientales y enfermedades como la rubéola son factores de riesgo en esta etapa. Del mismo modo, el bajo peso al nacer y los partos prematuros. También se incluyen algunas enfermedades metabólicas como el hipotiroidismo congénito.
* **Adquiridas:** Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento. Enfermedades que pueden terminar en una encefalitis o meningitis, accidentes como golpes en la cabeza, asfixia por inmersión y la exposición a toxinas como plomo y mercurio pueden provocar graves e irreparables daños en el cerebro y al sistema nervioso central. (8)
* **ALTERACIONES SEXUALES EN DISCAPACIDAD MENTAL**

las personas con discapacidad intelectual exhiben una realidad interna y un comportamiento diferente a los individuos que no la tiene. Existen aspectos diferenciales que influyen en las manifestaciones sexuales de estas personas. Estos matices se derivan de dos aspectos fundamentales: la escasa socialización que tienen muchas de las personas de necesidades educativas especiales y la gran dificultad que la mayoría de estas personas tienen de tener intimidad.

Los individuos con discapacidad intelectual, no tienen oportunidades para relacionarse con iguales en situaciones normalizadas, limitando su vida al contexto familiar o al centro. Si se encuentran en contextos más amplios, suelen estar más vigilados y controlados para evitar riesgos . El mecanismo de protección se ha establecido mediante varios aspectos como negación de la sexualidad, Represión enérgica de cualquier manifestación sexual. La idea esencial es que las personas con discapacidad tienen una sexualidad incontrolable, llena de peligros, y por tanto, la única opción es evitar su manifestación, Restringiendo de esta manera, acceso a la construcción de la propia intimidad. En este caso todas las conductas se producen en el único ámbito existente: el público. Como resultado de todo ello, las personas con necesidades educativas especiales frecuentemente tienen una socialización sexual escasa y torpe, lo que provoca que exista un conflicto entre sus deseos y las normas sociales. A veces ocurre que, bajo la idea de proteger a las personas con discapacidad de cualquier daño y de los riesgos del sexo, se da lugar a la aparición de conductas desajustadas. Es común también observar Resistencias de la familia y la sociedad hacia lo posibilidad de la formación de parejas entre discapacitados y a la libre expresión de sus emociones.

Es importante entonces que en personas con Déficits cognitivos, emocionales y conductuales, se inicie una educación temprana ajustada a sus patrones de aprendizajes más lentos, más erróneos y deficitarios Y elaborar una estrategia en la que se permita además, el desarrollo de su autonomía y la expresión de sus necesidades y deseos bajo contextos inculcados de responsabilidad e intimidad. De esta manera es posible para estos individuos, desarrollar capacidades que les permitan enfrentar sus Limitaciones para decidir y juzgar y las Dificultades en las habilidades interpersonales y sociales.

Existen, en definitiva, muchas razones que justifican la conveniencia y necesidad de iniciar intervenciones educativas y preventivas en este terreno. Tal vez una de las primeras razones sea justamente esa, la de abrir camino, la de iniciar este tipo de tareas en nuestro medio, aunque sean modestas. (9)

**MARCO LEGAL**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. (10)

Como consideración a lo anterior y a años de investigación y observación, se estableció que la sexualidad es una propiedad inherente a la condición de cada ser vivo, y que por lo tanto debe respetarse su libre desarrollo individual, independiente de características diferenciales de tipo social, económico, de género, etc. Como soporte legal a dichos principios, surgió la Declaración de los derechos sexuales, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, en la cual se declara:

1. El derecho a la [libertad sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Libertad_sexual)
2. El derecho a la [autonomía sexual](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Autonom%C3%ADa_sexual&action=edit&redlink=1), a la [integridad sexual](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Integridad_sexual&action=edit&redlink=1) y a la seguridad del cuerpo sexual
3. El derecho a la [privacidad sexual](http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Privacidad_sexual&action=edit&redlink=1)
4. El derecho a la [igualdad sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Igualdad_sexual) (equidad sexual)
5. El derecho al [placer sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Placer_sexual)
6. El derecho a la expresión sexual emocional
7. El derecho a la libre asociación sexual
8. El derecho a tomar decisiones reproductivas, libres y responsables
9. El derecho a la información basada en conocimiento científico
10. El derecho a la educación sexual general
11. El derecho a la atención clínica de la salud sexual (11)

Es evidente que la sexualidad abarca aspectos fundamentales en la vida del ser humano, desde el ámbito legal, como se vio anteriormente, hasta el ámbito reproductivo y estrictamente esencial en la prolongación de la raza humana. Es indispensable por tal motivo fomentar la educación y las conductas acertadas, que permitan a cada individuo ser partícipe de una sociedad integra, docta e incluyente. Partiendo de esta ultima premisa, se entiende la necesidad actual de introducir la educación sexual en los grupos vulnerables y marginados por la sociedad y por la falta políticas gubernamentales, como lo son las personas en condición de discapacitados.

Se estima que la discapacidad afecta a un 10 por ciento de la población mundial (WHO, 2006), y que en América Latina y el Caribe el 82 por ciento de las personas con discapacidad vive por debajo de la línea de pobreza (Banco Mundial, 2004). Durante mucho tiempo no se ha reconocido la sexualidad de las personas con algún tipo de discapacidad, a pesar de que la planificación familiar persigue como objetivo la plenitud de los seres humanos (Atucha y Schiavo, 1994, pág.52) y defiende el derecho de que las personas sólo tengan los hijos que desean. Los prejuicios asociados a la sexualidad y reproducción de los discapacitados, son responsables de que muchas de las personas con alguna discapacidad renuncie a su derecho a tener una sexualidad plena por desconocimiento, miedo al embarazo, a tener hijos con alguna discapacidad o por el temor a no poder criarlos. (Posse y Verdeguer, 1991).

Como resultado se redactó una carta a favor de los discapacitados. Esta declaración fue elaborada por la agrupación de minusválidos de Cuba, en congreso organizado en la Habana en 1981. En ella se establecen los siguientes principios.

1. Derecho a la expresión sexual.
2. Derecho a la intimidad.
3. Derecho a ser informado
4. Derecho a poder acceder a los servicios necesarios, como son el asesoramiento sobre anticonceptivos, atención médica, asesoramiento genético y sobre sexualidad.
5. Derecho a escoger el estado civil que más convenga al discapacitado
6. Derecho a tener, o no una prole
7. Derecho a tomar las decisiones que afectan la vida de cada uno
8. Derecho a intentar el desarrollo de todo el potencial del individuo. (12)

**MARCO CONCEPTUAL**

* **Sexo**: conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hombres y mujeres. En su construcción, interviene el sexo cromosómico y el sexo gonadal u hormonal.
* **Sexualidad**: es una construcción humana. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, políticos, éticos y religiosos o espirituales.
* **Salud sexual**: la salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.
* **Género**: es la suma de valores, actitudes, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Es la construcción de la masculinidad y la feminidad.
* **Identidad de género***:* es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo. Permite a las personas organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación con su propio sexo y género.
* **Orientación sexual***:* es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de una persona en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual.
* **Identidad sexual***:* incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos. Incluye la orientación sexual de la persona.
* **Erotismo***:* es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación y orgasmo, y, que, por lo general, se identifican con placer sexual.
* **Vínculo afectivo***:* es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos. Estos lazos se construyen y mantienen mediante las emociones.
* **Prácticas sexuales***:* son patrones de actividad sexual presentados por personas o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.
* **Comportamientos sexuales responsables***:* se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por la autonomía, madurez, honestidad, consentimiento, protección, respeto, búsqueda de placer y bienestar.
* **Discapacidad**: falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.

Se refiere al funcionamiento individual incluyendo:

1. Discapacidad física: puede ser definida como una desventaja resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de algún individuo.
2. Discapacidad sensorial: corresponde a deficiencias o limitaciones del sistema sensitivo que obedece a estímulos cerebrales logrados a través de los cinco sentidos corporales.
3. Discapacidad psíquica: se considera discapacidad psíquica a la presencia de trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes.
4. discapacidad intelectual: corresponde a una función intelectual significativamente por debajo del promedio que coexiste con limitaciones relativas a dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, auto-cuidado, habilidades sociales, participación familiar y comunitaria, autonomía, salud y seguridad, funcionalidad académica, de ocio y trabajo. (13)

**MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN DISCAPACITADOS**

Los mitos se definen como una opinión que carece de fundamento, en este caso del sexopuede llegar a divulgarse en toda una comunidad o generación. Se desarrollan porque parecen que tienen sentido o se desea que sean realidad. Los mitos relacionados con la sexualidad atentan contra el bienestar de las personas discapacitadas porque les llevan a pensar que son inadecuados, inadaptados o anormales. (14)

**PRINCIPALES MITOS ENCONTRADOS**

***Las personas discapacitadas son asexuadas:***

Las personas que presentan discapacidad presentan una imagen de si mismas de debilidad que es el resultado de lo que escuchan de su familia, sus docentes, sus terapeutas, y de la sociedad en general, que se ha ido desarrollando a lo largo de su vida. Esto implica que desde el nacimiento del individuo se incorpore en una cultura que posee prejuicios sobre la sexualidad, que muchas veces se la ha silenciado, impugnado, ocultado haciendo ver a las personas discapacitadas como seres asexuados.

Todas las personas poseen sexualidad con sus múltiples formas de manifestarse en cada momento del desarrollo de su vida. Se debe aceptar la sexualidad como un elemento de importancia en el proceso de realización personal.

***Las personas con discapacidad no resultan atractivas sexualmente para otras personas:***

Las personas con discapacidad intelectual, son menos reprimidas con relación al contacto corporal, al parecer se aferran a los padres y a las personas que los cuidan para satisfacer dicha necesidad. Si dicha satisfacción no se logra por este medio, entonces recurren a la masturbación como medio que les permite disfrutar del placer. Además las limitaciones propias de la discapacidad intelectual, la sobreprotección familiar, falta de entornos en que puedan interactuar, dificultan que las personas discapacitadas posean verdaderas relaciones interpersonales. Por ello estas personas tienen dificultades para resolver sus necesidades interpersonales de intimidad afectivo y sexual que hace que se vean poco atractivas para otras personas.  
Se tiene que las personas con discapacidad intelectual leve pueden llevar una vida sexual como una persona normal, pues pueden aprender de la educación sexual y saber protegerse de los riesgos. Los que poseen discapacidad moderada por el contrario poseen más dificultad después deben aprender si quieren conductas auto eróticas privadas, controlar sus deseos respetar a los demás y haciéndoserespetar. Se dice por otro lado que son más propensos a sufrir acoso y de cometerlo.

Las personas con déficits más severos son más dependientes de los demás, igualmente su sexualidad, siendo esta la que sus padres, educadores y la sociedad permitan que tengan

.

***No debe despertarse su interés sexual, ya que son inocentes***

En los discapacitados es muy importante entablar conversaciones que les puedan ayudar a tomar las mejores decisiones con respecto a la sexualidad sin ser presionados a hacer algo antes de que estén listos, la educación debe ir encaminada a ayudar a entender que la sexualidad son decisiones que requieren madurez y responsabilidad, esto aumentara la posibilidad de que escojan las decisiones buenas ocorrectas. En los adolescentes se hace necesario ayudar a mitigar un poco la intensidad de sus emociones sexuales, la confusión respecto a su identidad sexual y de alguna manera guiar su comportamiento sexual en una relación. Se pueden presentar dudas respecto de la masturbación, la menstruación, anticoncepción,el embarazo, y las enfermedades de transmisión sexual, además pueden presentarse conflictos acerca de los valores familiares, culturales o religiosos, para ello la comunicación de los padres para con los hijos es fundamental.

***Estas personas no son atractivas, por ello no sufren agresiones sexuales***

Las personas con discapacidad son notablemente más afectuosos y amables, tienen menor poder de autonomía al depender más de las personas que están en su entorno o a su cuidado: familiares, amigos, vecinos, educadores y otros profesionales, siendo estas en muchas ocasiones quienes perpetúan el abuso,

Su ingenuidad natural no permite diferenciar las verdaderas intenciones de quienes se acercan, no pueden discriminar el tipo de situación si es abusiva o solo son muestras de afecto y son presa fácil de amenazas en su contra para que permitan el abuso. Finalmente a estas personas siempre se tiende a sobreproteger y se trata de que obedezca a quien está a su cargo convirtiéndose esto en algo complejo al momento de aceptar o no gestos abusivos.

***No pueden aprender nada sobre el tema de la sexualidad y tienen descubrirlo a tientas***

Las necesidades interpersonales de las personas discapacitadas son las mismas que las de cualquiera de nosotros,se debe incentivar a que puedan desarrollar las habilidades sociales para que se vinculen con otras personas y expresen así su sexualidad de manera más apropiada, dentro de los sistemas de educación en nuestro país se debería implementar la educación afectiva y sexual, ya que es necesario en todos los menores, lo es aún más en quienes tienen limitaciones para manejarse en la vida, suelen disponer de menos experiencias sociales con sus iguales y son, con frecuencia, sobreprotegidos por los padres.

***Las personas con discapacidad pueden tener realmente sexo***

Existe la creencia de que el sexo debe tenerse solo entre personas que no tienen discapacidad y que si se tiene entre personas con discapacidad esto no es válido. En realidad, ellos y ellas pueden disfrutar de tener sexo con sus parejas y de expresar su sexualidad sin limitaciones. De forma responsable y respetuosa, tienen el mismo derecho y sienten igual que los demás tipos de personas.

***Temor a la transmisión genética de la lesión.***

Generalmente las familias que dentro de su núcleo familiar tienen un miembro con algún tipo de discapacidad, cuando se llega a tener una pareja estable y existe la posibilidad de conformar su propio núcleo familiar, existe el miedo entre las familias de que se pueda presentar alteraciones en los genes de los hijos que estas personas puedan llegar a concebir, a tal punto que pueden llegara impedir la relación de la pareja.

**RECOMENDACIONES PARA LA VIDA SEXUAL DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

Desde el punto de vista médico lo que se puede hacer es brindar nuestros conocimientos y ayudar a estos pacientes. Orientarlos hacia el manejo adecuado de su sexualidad hacerles comprender que en la situación que están se pueden tener una vida sexual activa y satisfactoria.

Es muy importante que el profesional de la salud que se encuentre a cargo del paciente en condición de discapacidad física lo oriente y le de recomendaciones que sean útiles en el manejo de las alteraciones sexuales que éste pueda padecer. Primero que todo es imprescindible asesorar al paciente para que acepte su situación a nivel sexual y aprenda a valorar las posibilidades que tiene, sacándoles el máximo partido. Así mismo, deberá ensayar nuevas formas de relación sexual con las que se sienta más cómodo tanto él como su pareja, ya que ésta es una actividad que enriquece la comunicación interpersonal. Teniendo en cuenta el tipo de discapacidad del paciente, deberá explorar y experimentar diferentes posiciones sexuales hasta encontrar la que sea más satisfactoria para los dos. (15)

La masturbación es un tema que siempre ha sido tabú en la sociedad, pero con las personas en condición de discapacidad es necesario asesorarlos al respecto, ya que esta práctica les permitirá experimentar cuál es su potencial sexual y se podrán autoexplorar para que se sientan cómodos consigo mismos. Sin embargo, es importante dejar claro que ésta no debe ser su única práctica sexual, sino una prueba de sus posibilidades para que de esta manera puedan desarrollar una sexualidad totalmente saludable. (16)

Cabe aclarar que la sexualidad no se limita únicamente a los genitales como tal, es por esto que se debe incentivar al paciente para que busque y estimule diferentes zonas erógenas que le puedan generar placer, tales como senos, cuello y orejas, entre otras. Todo esto orientado a la condición del paciente y a las preferencias de cada uno. (17)

Buscar desmentir todos los mitos que hay entorno a esta población con respecto a su sexualidad y mostrarles nuevas alternativas. Además realizar un trabajo en conjunto con la pareja para generar un mejor entorno en la vida de estos pacientes y así tenga más respaldo del cónyuge. (18)

**Recomendaciones**

1 Educar tanto a los pacientes discapacitados como a su pareja en relación a la sexualidad

2 Explicar a los pacientes que hay otras formas de tener una vida sexual activa

3 El médico debe brindar todo su apoyo y conocimientos para ayudar a las personas en situación de discapacidad

4 El personal de salud debe conocer las estrategias para manejar la sexualidad de estos pacientes

**Cronograma:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tiempo en semanas** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Actividades** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
| **Planteamiento del problema** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Búsqueda sistemática de información** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Recopilación de la información** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Organización del trabajo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Presentación del trabajo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Entrega del trabajo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Bibliografía:**

1. CARDENAL, Fernando. Discapacidad, sexualidad y familia. Escuela Nacional de Sanidad consultado el, 1998, vol. 8.
2. LAGUADO, Patricia Vélez. La sexualidad en la discapacidad funcional. Revista Ciencia y Cuidado, 2006, vol. 3, no 3, p. 156-162.
3. ALMIRA, Antonio Gil; PACHECO, Susana Cardero. Consideraciones sobre la sexualidad en personas con discapacidad físico-motora. MEDISAN, 2003, vol. 7, no 2, p. 49-57.
4. Andersons K-E, Wagner G. Physiology of penile erection. PhysiolRev 1995; 75: 191-236
5. Giuliano FA, Rampin O, Benoit G, Jardin A. Neural control of penile erection. UrolClin North Am. 1995 Nov;22(4):747-66.
6. Documento de Consenso sobre Disfunción Eréctil; Foro de la Salud del Hombre en DE. Pfizer. Madrid 2002.
7. Blum R: Chronic illness and disability in adolescence. *Adolesc Health* 1992; 13: 364-8.
8. <http://discapacidadcolombia.com/archivos/discapacidadmental.pdf>
9. <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ceeesantarosadelima/aula%20de%20familia/2%C2%BA%20SESI%C3%93N/SEXUALIDAD%20Y%20DISCAPACIDAD.pdf>.
10. <http://www.who.int/es/>
11. <http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sexualidad/decladerecsexu.pdf>.
12. Kolodny, Master y Jonhnson, 1986, pág. 558..
13. **Sexualidad, Salud sexual. Prevención del VIH–sida.** Dr. CM. Celestino Vasallo Mantilla. Rev. habanciencméd v.6  supl.5 Ciudad de La Habana dic. 2007.
14. López Sánchez, Félix. Educación sexual y discapacidad. Universidad de Salamanca. 2011.
15. Castillo Cuello, José Julián. La sexualidad en personas con discapacidad ¿ficción o realidad? Hospital Joaquín Albarrán. 2010.
16. García Ruiz, Mercedes. Taller de educación sexual y discapacidad.
17. Ramos, S. M. R., & Ocupacional, T. La Discapacidad y su Representación social en Militares con Discapacidad Física.
18. López Sánchez, F. (2012). La educación sexual de personas con discapacidad.