

IV.DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue el conocer la relación existente entre satisfacción sexual y autoestima en personas con lesión medular (parapléjicos y cuadripléjicos). Asimismo se realizaron otros análisis con el propósito de obtener mas información sobre otras variables que tuvieran potencial para influir en la satisfacción sexual o bien en la autoestima. En este análisis se incluyeron variables como la edad, género, estado civil, tratamiento recibido después del accidente, causas de lesión y el tiempo de discapacidad; y se intento conocer si estas tenían relación con la satisfacción sexual o ya sea con la autoestima. Además se incluyeron las frecuencias (media, mediana y moda) de la satisfacción sexual y la autoestima.

Los resultados arrojados del estudio demuestran que no existe relación alguna entre la autoestima y la satisfacción sexual de los parapléjicos y tetrapléjicos. Por otro lado en México existen aun prejuicios y mitos entorno a la sexualidad de las personas discapacitadas, en donde la gente es capaz de mermar drásticamente la expresión sexual de los discapacitados, hasta el punto de llegar a concebirse como seres asexuales y dependientes de los demás (Masters, Jonson y Kolodny, 1982; citados por Torices, 1997).

La autoestima para todo ser humano es básica para lograr las metas que desea y puede realizar dependiendo de sus capacidades físicas y psicológicas pero se encuentra que el tener un autoconcepto elevado conlleva el tener éxitos

en el campo emocional y además se asocia con un mayor ajuste social (Malec y Neimeyer, 1983).

Dentro de las prioridades del discapacitado es el poder desarrollarse nuevamente como ser social, y dentro de ese entrenamiento se encuentra la rehabilitación física, en donde le enseñan al sujeto a ser independiente y a aprender nuevas formas de sobrevivir con las habilidades que permanecen en él, en la muestra realizada el 77% de los participantes tomaron la rehabilitación física. En el entrenamiento del paciente con lesión medular se encuentra el postural en la cama, la fisioterapia respiratoria, los ejercicios para la circulación sanguínea y movimientos, bipedestación (la posición de pie), marcha, ortesis y aparatos (Castillo y Mena, 1997).

El 44% son solteros, el 1% viudos, el 7% divorciados y el 48% son casados. Estas cifras indican que los solteros viudos y divorciados no tienen una pareja estable, lo cual pudo intervenir en la manera de contestar el Índice de Satisfacción Sexual porque anteriormente se había dicho que la sexualidad es una parte esencial del ser humano y cada uno tiene el derecho de gozarla, pero el tener una satisfacción sexual implica el presentar una íntima comunicación, involucramiento mutuo y un repertorio de conductas sexuales en la pareja con el objetivo de elegir la técnica adecuada para los dos, y estos valores se logran compartiendo momentos y experiencias con una pareja estable.

El tener una pareja constante es importante tanto para un lesionado medular como para una persona sin lesión física, por esto se entiende que aun no se han superado los errores conceptuales en cuanto a que ellos no poseen las necesidad de afecto y entrega hacia una pareja, con quien pueden crecer y compartir su carga emotiva y sexual de una manera responsable, funcional, operativa y placentera (Arias, 1994).

Dentro de las pocas investigaciones realizadas en la sexualidad de los lesionados medulares, se conoce que entre el 70%-80% de los pacientes interrumpen su vida sexual después de haber sufrido la lesión. Esta conducta de suspender algo básico para todo ser humano, pues a través de las relaciones sexuales se satisfacen necesidades primarias, se han listado problemas psicológicos tales como aislamiento social, depresión debido a un suministro bajo de estrógenos, pérdida de autoestima, imagen corporal alterada y ansiedad al desempeño sexual; los cuales se coexisten en la persona con lesión medular (Anderson y Cole, 1975; citado por Oliver, 2003).

La vida del parapléjico y cuadripléjico esta llena de nuevos aprendizajes y retos para vivir la vida diaria, los profesionales de la salud se limitan a rehabilitar al lesionado medular en cuanto a su área física (escaras, úlcera, movilidad, ...) y cuidados personales (uso y manejo de: catéter, vaciamiento de la bolsa, cambio de sonda, irrigaciones, lavados, ...) cerrándoles cualquier posibilidad de recuperación, desmitificación y orientación sexológica en la población (Martínez, s/f; citado por Arias, 1994).

La misma incapacidad física obliga a las personas a generar un nuevo autoconcepto, movilizar habilidades adaptativas nuevas y metas nuevas. Debido a la necesidad de obtener un autoconcepto que valla de acuerdo a la nueva postura y habilidades del individuo es donde la autoestima estaría en un segundo termino pues primero el paciente requiere reconstruir urgentemente su autoconcepto y autoimagen para que los tome como herramientas de apoyo en la formación de su autoestima (Krueger,1988).

Respecto a la media (.37), mediana (.36) y moda (.36) de la autoestima se presentan muy bajas ya que están calificadas en una rango de 0 a 1, y según los resultados muestran que ni siquiera comprenden el 50% del valor. En la media (2.89), mediana (2.96) y la moda (3) de la satisfacción sexual de los sujetos se muestran de igual manera bajas ya que los rangos iban de 1 a 5, y se observa que no cumplen ni el 50% de satisfacción.

Lo mencionado sobre las frecuencias demuestran que los sujetos presentaban baja autoestima y baja satisfacción sexual, pero estas como ya se había dicho no están relacionadas. El hecho de no estar relacionadas no implica el que puedan presentarse bajas en los participantes. Si se discute la sexualidad Es común dejar a un lado aspectos importantes como capacidad lúdica, la autoestima, la comunicación, la ternura y la intimidad entre otros y solo se enfocan a la capacidad, la técnica y la fertilidad de los individuos (Oliver, 2003).

Los resultados obtenidos en este estudio simplemente reflejan la situación del grupo de lesionados medulares que participaron. Otro punto por mencionar sobre la muestra de trabajo es que los sujetos participaron solo por disponibilidad, así que el control de muchas variables como edad, género, lugar de origen, tratamientos recibidos después de la lesión y estado civil no pudieron ser controladas. Después de haber explicado lo antes dicho, es correcto aclarar que las conclusiones no deben ser tomadas como generalizaciones.

Otra de las importantes limitaciones que se tuvieron para la realización del estudio fue el tener poca literatura especializada en lesionados medulares, la falta de investigaciones del tema como apoyo al proceso y la falta de información o estudios que se hayan realizado en la República Mexicana. La gran parte de las investigaciones incluidas fueron realizadas en otros países en donde el nivel cultural es mayor o bien son países tercer mundistas, donde las personas presentan mas apertura a temas como sexualidad y una amplia actitud hacia las personas con lesión medular. Actualmente México esta empezando con la apertura y la avidez de conocer mas sobre esta población.

El test de satisfacción sexual que se empleo en el presente esta dirigido a todo ser humano que tiene en función completa sus cuatro extremidades, y es entendido que los lesionados medulares tienen otras funciones u otros medios para lograr la plenitud sexual; además de que ellos antes de iniciar la relación sexual con su pareja se tienen que preparar y cuidar para no tener accidentes que puedan interrumpir dramáticamente el momento de placer.

Actualmente la Dra. Susana Sandra Oliver Juárez (2003) del Distrito Federal esta elaborando un test de satisfacción sexual adaptado y especializado a lesionados medulares, el cual seria de gran apoyo y validez para estudios posteriores.

Seria importante que en estudios posteriores se ampliara y fuera más representativa la muestra para que los resultados realmente puedan aportar un mayor conocimiento. Además de llevar un control más preciso de las variables.

Las asesorías psicológicas son básicas en lesionados medulares pero es importante el que los psicólogos se preparen y dominen el tema de la sexualidad en el discapacitado, ya que su rehabilitación no solo comprende la física sino también el hecho de que a ellos se les presenta una nueva realidad a la cual deben de reintegrarse para lograr sobrevivir, pero para llegar a esto requieren de un apoyo que les facilite el re-aprendizaje en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad. Debido a esto los psicólogos deben conocer todas las alternativas erótico-sexuales que existen para que las puedan ofrecer a los pacientes según las necesidades que observen y cumplir con el objetivo de aumentar la calidad de vida erótico-sexual del discapacitado (Oliver,2003).

Las técnicas erótico-sexuales le servirán al paciente a comprender sus limitantes y a explorar su mundo sexual con los recursos que cuenta en el

presente, además se le ayudaría a abrir sus expectativas y cambiar prejuicios hacia el mismo, ya que las nuevas habilidades lo complementarían como ser potencialmente sexual y capaz de vivir su sexualidad. Aunque es de importancia mencionar que después del accidente o daño en la medula el sujeto pone toda su atención en aprender y conocer más sobre cómo ser productivo para consigo mismo (cuidados personales, alimentación e higiene). Necesitan una orientación y guía para que los dirija por el camino de la superación, esta guía les auxiliaría evaluando los recursos con los que cuentan para que apartir de ellos se puedan conseguir muchos frutos positivos en su vida.

Se recomienda que se realicen más estudios en pacientes discapacitados o lesionados medulares sobre sexualidad, debido a que ese tema en la población de discapacitados está poco explorada en México y el discapacitado mexicano presenta la necesidad de conocer más sobre sí mismo como ser sexual (capacidades o limitaciones en el área de pareja).

Se piensa que sería de gran ayuda el comenzar con educar al gobierno y a la ciudadanía respecto a el tema de discapacidad o habilidades diferenciadas. Iniciar con los medios de comunicación para devaluar y eliminar los mitos que se tienen acerca de la vida y desarrollo del discapacitado., además de proveerles de una arquitectura que les facilite su estancia en los centros comerciales, calles, plazas y más.