

**"LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS INHABILITADOS  
EN SANTO DOMINGO, R. D."**

\* Dr. Rafael García Alvarez  
\*\* Fidelina Th. de Aguilar  
\*\*\* Lic. Antonio de Moya

**LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS INHABILITADOS EN  
SANTO DOMINGO**

Actualmente los estudios sobre conducta sexual en la población dominicana son bastante escasos; en los inhabilitados éstos son inexistentes. En esta investigación preliminar no nos hemos limitado a un solo tipo de lesión como hicieron Comarr, Szomstein y colaboradores, en sus trabajos sobre paraléticos. Se consideró que era válido analizar la conducta sexual en general de una población del Centro de Rehabilitación con miras a abrir una nueva área de inquietud para mejorar los servicios que se brindan a los inhabilitados dominicanos.

**MATERIAL Y METODO:**

Para este estudio se utilizó una muestra seleccionada de la población que asiste a los talleres de rehabilitación profesional del Centro de Rehabilitación de Santo Domingo. Dicha muestra está compuesta por 73 sujetos, de los cuales 41 son masculinos y 32 femeninos.

La información fue obtenida mediante un cuestionario precodificado aplicado por 4 entrevistadores de ambos sexos, de manera que cada persona fue entrevistada por una de su mismo sexo. La población está compuesta por diferentes diagnósticos, entre los que sobresalen amputados, parálisis de diferentes etiologías, poliomiélitis, retardo mental, enanismo y otro grupo más variado.

**RESULTADOS:**

El análisis de los datos muestra que de los 73 casos la mayoría oscila entre los 15 y 29 años de edad (65 o/o); la tabla No.1 muestra la distribución en grupos quinquenales.

De la población estudiada sólo el 16 o/o presentó una lesión de tipo congénito (Tabla No.2), como puede observarse.

La Tabla No.3 indica que la limitación física no consti-

- \* Profesor de Psiquiatría Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) y Clínica Dr. Yunén, en Santo Domingo.  
\*\* Miembro de la Junta Directiva del Centro de Rehabilitación, Santo Domingo.  
\*\*\* Psicólogo, Sec. de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

**TABLA No.1  
INHABILITADOS, SEGUN SEXO Y GRUPO  
QUINQUENALES DE EDAD  
(Centro de Rehabilitación)**

Grupo de edades	Ambos Sexos	SEXO	
		Hombres	Mujeres
15-19	22	14	8
20-24	15	7	8
25-29	11	6	5
30-34	5	3	2
35-39	4	3	1
40-44	2	0	2
45-49	4	3	1
50-54	0	0	0
55-59	5	2	3
60-64	4	2	2
65-69	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>41</b>	<b>32</b>

**TABLA No.2  
INHABILITADOS SEGUN SEXO Y TIPO DE  
LESION**

Tipo de Lesión	Ambos Sexos	SEXO	
		Hombres	Mujeres
Congénita No	12	4	8
Congénita No especificada	54	34	20
	7	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>41</b>	<b>32</b>

tuye un obstáculo para la motivación sexual, ya que de estas personas inhabilitadas tres de cada cuatro (75 o/o) declararon en el momento de la encuesta que sienten deseos de tener relaciones sexuales.

Por otro lado, la misma tabla nos señala que aunque la necesidad sentida presenta la misma proporción cuando se la estudia según sexo, la satisfacción de dicha necesidad es mayor en el hombre que en la mujer. Así se puede apreciar que en todos los entrevistados la actividad sexual de cualquier tipo (coíto, orocaricia, masturbación, etc.) es de

cuatro a cinco veces más intensa en el hombre que en la mujer.

De los diferentes tipos de actividad sexual, la mayor diferencia se observa en la masturbación. Farray (1975), encontró un comportamiento similar en un grupo de estudiantes dominicanos. La masturbación es más frecuente en el hombre que en la mujer.

El deseo de relaciones sexuales antes de la lesión no presenta el mismo comportamiento según estado civil.

Podemos observar en la Tabla No.4 que el grupo de los

**TABLA No.3**

**INHABILITADOS, SEGUN SEXO, ACTUALMENTE CON DESEOS DE RELACIONES SEXUALES Y ACTIVIDAD SEXUAL ACTUAL**

Actualmente con deseos de relaciones sexuales	Total	Actividad sexual actual				
		Ninguna	Coíto	Orocaricia	Masturbación	No aplica
<b>SI</b>	<b>63</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>—</b>
Hombres	34	5	14	2	13	—
Mujeres	39	18	6	3	2	—
<b>NO</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>4</b>
Hombres	12	9	—	—	—	3
Mujeres	6	5	—	—	—	1

**TABLA No.4**

**INHABILITADOS SEGUN ESTADO CIVIL ACTUAL Y ACTIVIDAD SEXUAL**

Estado Civil actual	Número de Casos	Deseos de relaciones sexuales, antes			Deseos de relaciones sexuales, actualmente			Actualmente sostiene relaciones sexuales.		
		Total	Sí	No	Total	Sí	No	Total	Sí	No
<b>Solteros</b>		<b>50</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>50</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>30</b>
Hombres		31	16	15	31	21	10	31	16	15
Mujeres		19	6	13	19	15	4	19	4	15
<b>Casados</b>		<b>13</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
Hombres		6	5	1	6	3	3	6	3	3
Mujeres		7	5	2	7	5	2	7	2	5
<b>Concubinato</b>		<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
Hombres		4	4	0	4	4	0	4	4	0
Mujeres		4	3	1	4	3	1	4	2	2
<b>Otro</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Hombres		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mujeres		2	1	1	2	1	1	2	0	2

solteros observa un comportamiento completamente diferente si se le compara con otros estados civiles. Es probable que este grupo esté integrado por inahabilitados con lesiones o problemas congénitos y por pacientes con polio-mielitis paralítica, contraídas durante la infancia (0-4 años), y que por consiguiente estemos frente a un grupo altamente seleccionado en donde sus integrantes vienen confrontando el problema desde el nacimiento o desde los primeros años de su vida.

Como era de esperarse, tanto en el deseo como en la relación sexual misma, en el momento de la entrevista encontramos un comportamiento similar al señalado por ellos antes de la lesión. Esto último iría en apoyo de la hipótesis anterior.

La Tabla No.5 nos permite decir que la actividad sexual de los inahabilitados está íntimamente relacionada con la enfermedad que padecen.

Considerando únicamente a los activos sexualmente,

**TABLA No.5**

**INHABILITADOS, SEGUN SEXO, DIAGNOSTICO, TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL Y FRECUENCIA CON QUE SOSTIENEN RELACIONES SEXUALES**

Diagnóstico y Tipo de Actividad Sexual	Núm. de Inhabilitados		FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES															
			Ambos Sexos						Hombres			Mujeres						
	Ambos Sexos		Sexo		Semanal		Mensual		Semanal			Mensual		Semanal		Mensual		
	H	M	1	2-3	4-5	1	2-3	1	2-3	4-5	1	2-3	1	2-3	4-5	1	2-3	
<b>Todos los Diag.</b>	<b>73</b>	<b>41</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
Coito	-	-	-	6	7	1	4	3	5	5	1	2	3	1	2	-	2	-
Orocaricia	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	4	-	1	-	-	-
Masturbación	-	-	-	3	2	1	-	3	3	1	1	-	3	-	1	-	-	-
<b>Amputación</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Coito	-	-	-	-	4	-	-	2	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-
Orocaricia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masturbación	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
<b>Enanismo</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Coito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Orocaricia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Parálisis</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Coito	-	-	-	1	2	-	1	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-
Orocaricia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masturbación	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
<b>Poliomielitis</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Coito	-	-	-	2	1	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	-	-
Orocaricia	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masturbación	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
<b>Retardados</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Coito	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Orocaricia	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Masturbación	-	-	-	1	2	-	-	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-
<b>Otros</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
Coito	-	-	-	3	-	-	1	2	3	-	-	1	-	-	-	-	2	-
Orocaricia	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Masturbación	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-

tanto hombres como mujeres, el coito es el tipo de actividad sexual más frecuente. En el hombre inhabilitado continúan en orden de importancia la masturbación. La orocaricia, como cabría esperarse por la limitación de educación sexual y otros factores socio-culturales propios de nuestro medio, casi no es practicada por la población bajo estudio.

Considerando el conjunto de la población, la actividad sexual a la semana alcanza valores promedio de 0.87 para ambos sexos. Este valor incluye coito, orocaricia, masturbación, etc.

La actividad sexual en el hombre inhabilitado es 3.54 veces más frecuente que en la mujer, 1,226 y 0.36, respectivamente, a la semana.

Cuando sólo se considera a los activos sexualmente, tanto hombres como mujeres, encontramos una intensidad sexual que no difiere significativamente entre sí, siendo de aproximadamente 1.8 veces a la semana para ambos. Esta cifra está muy por debajo de la reportada por García y sus colaboradores (1974), quienes encontraron una actividad sexual de 2.6 veces a la semana en una población con frigidez y en sus controles.

Los otros aspectos analizados arrojan los siguientes resultados: sólo el 53 o/o de los que sostienen relaciones sexuales se quejó de que su trastorno físico dificultaba sus relaciones. Esta queja mostrada en la Tabla No.6 es similar en ambos sexos.

Por otro lado, la Tabla No.7 muestra los problemas que aquejan a aquellos que practican las relaciones sexuales. El peor problema reportado es la dificultad para realizar el coito y luego le sigue el rechazo por el compañero. En total 56 o/o se quejó de dificultades.

La Tabla No.8 muestra las diferentes formas de erección en los 31 hombres que reportaron tener relaciones sexuales: 41 o/o las obtiene en forma espontánea y el 27 o/o por estimulación.

Con relación a las mujeres de las 8 que logran el orgasmo, la Tabla No.9 muestra que el 50 o/o lo logran por el coito y el 62 o/o por manipulación. Si se interpretan estas cifras se podría llegar a la conclusión de que el 50 o/o de las mujeres que sostienen relaciones padece de una disfunción orgásmica. Esta cifra es similar a la reportada por Michelen (1976) en un sector de la población de Santo Domingo.

La actitud de rechazo por el sexo opuesto fue reportada

**TABLA No.7**

**INHABILITADOS, QUE SOSTIENEN RELACIONES SEXUALES SEGUN SEXO Y PROBLEMAS DECLARADOS EN RELACION A SU CONDUCTA SEXUAL**

Tipo de Problema	Ambos Sexos	SEXO	
		Hombres	Mujeres
Dificultad para el coito	12	11	1
Vergüenza	2	1	1
Rechazo del compañero (a)	3	0	3
Otro	5	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>8</b>

**TABLA No.8**

**HOMBRES INHABILITADOS, SEGUN FORMAS DE OBTENER LA ERECCION**

Formas de erección	Número de casos
Espontáneas	17
Por estimulación	11
Ambas	6
No tienen	7
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>

**TABLA No.9**

**MUJERES INHABILITADAS, SEGUN FORMAS DE OBTENER EL ORGASMO**

Formas de obtener el orgasmo	Número de casos
Coito	4
Manipulación	5
En sueño	2
Otro Método	1
No aplicable	23

(Más de una forma/caso)

**TABLA No.6**

**INHABILITADOS, SEGUN SEXO QUE DECLARARON QUE EL TRASTORNO FISICO DIFICULTABA SUS RELACIONES SEXUALES**

Dificultad para las relaciones sexuales	Ambos sexos	SEXO	
		Hombres	Mujeres
Sí	18	14	4
No	50	25	25
No especificado	5	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>41</b>	<b>32</b>

por el 20.3 o/o de la población total.

El 56.7 o/o reportó tener relaciones sexuales satisfactorias.

Un 23 o/o dijo que dichas relaciones son peligrosas para la salud, aunque de los mismos sólo el 4 o/o sostiene dichas relaciones.

Finalmente la actitud de los entrevistados fue bastante positiva ya que el 81 o/o se mostraron cooperadores, 13.5 o/o inhibidos y sólo un 2.7 o/o no cooperadores. Uno rechazó totalmente ser entrevistado.

### CONCLUSIONES:

Este primer estudio sobre la conducta sexual de los inhabilitados dominicanos sólo pretende despertar una inquietud en nuestros compañeros y otros investigadores del comportamiento humano. El mismo trata de dar una visión conjunta de los diferentes problemas por los que atraviesa una población relativamente considerable de nuestra comunidad.

Llama la atención el hecho de que 65 o/o de la población está por encima de los 15 años y por debajo de los 29; este primer período marca el inicio regular de las relaciones sexuales y el último período medio de una vida sexualmente activa.

Más de la mitad de la población que sostiene relaciones

se quejó de que tenía dificultad para realizar las mismas y un 23 o/o las considera peligrosas. No hay dudas de que tenemos que dedicarnos más a educar y a orientar a los inhabilitados para que puedan realizarse con mayor plenitud como seres humanos que son.

### BIBLIGRAFIA

1.— Comarr, A. E.: The Sexual Situation Among Spinal Cord Injury Patients. Spinal Cord Injury Service, Veterans Administration Hospital, California.

2.— Farray, R.: Estudio Exploratorio de la masturbación en una población estudiantil. Trabajo presentado en el Congreso Dominicano de Gineco-Obstetricia, Santo Domingo, 1975.

3.— García, R.; Calventi, V.; Alvarez, F.; Michelen, R.; y Muñoz, M. Prevalencia de la Frigidez en un sector de la Población. Trabajo presentado en el Congreso Dominicano de Gineco-Obstetricia, Santo Domingo, 1975.

4.— Michelen, R.: La Disfunción Orgásmica en un Sector de la Población de Santo Domingo. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, 1976.

5.— Szomstein, N.; Arbelaez, C.; Dao, J.; y Atencio, L.: Estudio de la función sexual en un grupo de parapléjicos masculinos. Trabajo presentado en la II Jornada Dominicana de Rehabilitación, Puerto Plata, República Dominicana, 1976.

## VOLANTE DE INSCRIPCION

ACTA MEDICA DOMINICANA  
José Contreras No.8, Santo Domingo, R.D.

Inscripción por un año RD\$10.00.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Acta Médica Dominicana se publica seis veces al año.  
Envíe este volante acompañado de un cheque por RD\$10.00.  
No envíe dinero en efectivo por correo.

## CAMBIO DE DIRECCION

ACTA MEDICA DOMINICANA  
José Contreras No. 8 Santo Domingo, R.D.

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de Inscripción \_\_\_\_\_

Nueva Dirección. \_\_\_\_\_

Inscrpción por un año RDS 10.00