

Inventario de Experiencias y Respuesta Sexual en la Discapacidad (IEReSDi): Construcción y validación de la Escala de la Respuesta Sexual en personas con discapacidad

T.O. Irene Torices Rodarte*, Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz**
Lic. Psic. Luis Trejo González***

* Directora de la Maestría en Discapacidad y Sexualidad del Instituto Mexicano de Sexología, A.C.

** Profesora titular del seminario de investigación doctoral, investigación cualitativa, métodos y técnicas de investigación en el doctorado en investigación en la Universidad Iberoamericana.

*** Coordinador de Educación Continua Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, A.C., y Profesor de la Universidad Iberoamericana.

RESUMEN

Introducción. El impacto de la discapacidad en la sexualidad es un aspecto innegable, reportado frecuentemente en la literatura científica; existe consenso entre investigadores y clínicos de diversos países con respecto a los efectos fisiológicos y psicológicos de la sexualidad. La forma como afectan estos cambios a la población mexicana se desconoce, debido a su escasa investigación.

Objetivo. Construir y validar un inventario que permitiera conocer las experiencias y respuestas sexuales en hombres y mujeres en México.

Método. Este estudio comprendió a 464 mujeres y 145 hombres entre 18 y 87 años; 245 solteros y 364 parejas. La discapacidad más frecuente fue motora ($n = 308$) seguida por discapacidad mental ($n = 113$) y visual ($n = 68$). Este reporte muestra la confiabilidad y validez factorial de la Escala de Respuesta Sexual en la Discapacidad. El plan de análisis incluyó descripción de valores porcentuales y frecuencias; pruebas t , y χ^2 , así como determinación de la confiabilidad.

Resultados. Los coeficientes de confiabilidad fueron de $\alpha = 0.89$ para la subescala de deseo, $\alpha = 0.92$ para la subescala de excitación y $\alpha = 0.94$ para la subescala de orgasmo. El análisis factorial mostró una varianza de 69.8%, 76.9% y 81.7%, respectivamente. El género masculino y el nivel alto de escolaridad se relacionaron con una búsqueda más activa de diversidad de experiencias sexuales.

Conclusiones. La escala de respuesta sexual en la discapacidad mostró adecuada confiabilidad y validez, y se encuentra disponible para su uso en el ámbito clínico. El rol de género, así como la escolaridad, parecen

Inventory of Experiences and Sexual Response in Disability (IEReSDi): Construction and validation of the Scale of the Sexual Response in disabled people

ABSTRACT

Background. The impact of the disability in the sexuality is an undeniable aspect, that frequently is reported in scientific literature, also exists a general consensus between clinical investigators and of diverse countries with respect to the effects as much at physiological level as psychological of the sexuality. The form as they affect these changes to the Mexican population does not know, due to its little research.

Objective. To construct and to validate an inventory aimed to know the sexual experiences and response applicable to men and women with disability in Mexico.

Method. The study comprises 464 women and 145 men between 18 and 87 years old; 245 singles and 364 couples. Motor disability ($n = 308$) was the most frequent followed by mental ($n = 113$) and visual ($n = 68$). This report shows reliability and factorial analysis of the Sexual Responses in Disability Scale. Statistical analyses included description of percentual and frequency values, t test, chi square test as well as reliability determination.

Results. Reliability coefficients were: $\alpha = 0.89$ for desire subscale, $\alpha = 0.92$ for excitement subscale; and $\alpha = 0.94$ for orgasm subscale. Factorial analysis showed a variance of 69.8%, 76.9%, and 81.7%, respectively. Masculine gender as well as a highest scholar level were related more with the active search for a more diverse sexual experiences.

tener una influencia significativa en la sexualidad de pacientes con discapacidad. Sin embargo, son necesarios más estudios para confirmar la consistencia de estos resultados.

Palabras clave: Discapacidad, respuesta sexual, sexualidad femenina, sexualidad masculina, género.

Conclusions. *Scale of sexual responses in disability shows adequate reliability and factorial validity and is available to its use in a clinical setting. Gender role as well as scholar level seems to have a significant influence over sexuality in disabled patients. However, more studies are needed to confirm these results.*

Key words: *Disability, sexual response, female sexuality, male sexuality, gender.*

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), existen cerca de 500 millones de personas en el mundo que presentan discapacidad (10% de la población total). Aproximadamente dos terceras partes viven en países en vías de desarrollo. En algunos de estos países, cerca de 20% de la población vive con algún tipo de discapacidad; si se considera el impacto en sus familias, 50% de la población vive con discapacidad.¹ En México, de acuerdo con los datos del Censo General de Población y Vivienda 2000, del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI),² 1.84% de la población, equivalente a 2.300,000 mexicanas y mexicanos, viven con alguna discapacidad severa, aunque no se dispone de información precisa sobre la incidencia de la discapacidad. Debido a lo anterior, se estima que cada año se presentan, entre otras condiciones, 125,000 casos nuevos de discapacidad como consecuencia de fracturas graves, 67,000 por malformaciones congénitas, 43,000 por secuelas de accidente vascular cerebral, 20,000 por secuelas de trauma craneoencefálico, 12,000 por parálisis cerebral infantil y 2,400 por sordera congénita, lo cual representa alrededor de 267,000 casos nuevos de discapacidad sólo por estas condiciones, así como también las discapacidades de la comunicación humana incluidas en el accidente vascular cerebral, el trauma craneoencefálico y la parálisis cerebral infantil.

La discapacidad es, pues, un problema de salud pública que se incrementa progresivamente y tiene serias consecuencias, afectando no solamente a quien la vive por falta de oportunidades de atención integral y de oportunidades para su incorporación a la vida social.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006, señala que los mexicanos y las mexicanas pierden, en promedio, 10 años de vida saludable como resultado de alguna discapacidad.³

El impacto de la salud en la sexualidad es un aspecto innegable de la discapacidad, la posibilidad de perder 10 años de vida sexual como consecuencia de las secuelas que acompañan a la disca-

padidad resulta devastador. La discapacidad puede generar cambios en la motricidad, la percepción sensorial, emociones y pensamientos que pueden conducir a dificultades en las interacciones sociales, perdiéndose incluso habilidades que previamente se tenían; así, cuando la discapacidad se origina desde la infancia o durante la adolescencia, las personas tienen mayor dificultad para desarrollar habilidades efectivas de socialización, repercutiendo en la autoestima como ser sexual y como alguien digno de ser amado.

La literatura sobre los efectos de la discapacidad en la sexualidad con frecuencia reporta cambios en la interacción y el funcionamiento sexual, que afectan más allá de diversas situaciones incuestionables de intimidad. Sin embargo, independientemente de la afectación a la sexualidad, las personas con discapacidad siguen teniendo las necesidades comunes de cercanía y afecto, así como persiste el deseo sexual.⁴

Existe, pues, un consenso general entre investigadores y clínicos de diversos países con respecto a los efectos de la discapacidad en la sexualidad, tanto a nivel fisiológico como psicológico. Pero, ¿cómo afectan estos cambios a la población mexicana? La respuesta es "no lo sabemos", debido a que las investigaciones necesarias para identificarlos no han sido realizadas. Los instrumentos para medir el funcionamiento, conductas, conocimientos y actitudes sexuales han sido diseñados, principalmente, para aplicarse en la población sin discapacidad, tanto a nivel clínico como educativo. Por otro lado, los estudios para identificar los cambios en las variables fisiológicas y endocrinas se han incrementado en las últimas décadas, pero independientemente del valor de las mismas, los reportes personales directos resultan más eficientes y útiles, ya que permiten identificar una gran variedad de datos respecto a comportamientos, experiencias y emociones, de interés tanto para investigadores como para clínicos sexuales.⁵

Los instrumentos para conocer el impacto de la discapacidad en la sexualidad han sido diseñados para identificar las necesidades de asesoría,⁴ funcionamiento sexual,⁶ comportamiento sexual,⁷ conocimientos, experiencias y sentimientos,⁸ intimidad y

sexualidad,⁹ sexualidad y calidad de vida,¹⁰ autopercepción sexual.¹¹ Desafortunadamente, ninguno de estos instrumentos ha sido validado para ser utilizado con población de habla hispana, específicamente en el caso que nos ocupa, con población mexicana.

Considerando lo anterior, el propósito de esta investigación fue construir y validar un inventario de experiencias y respuestas sexuales que pudiera ser aplicable a hombres y mujeres de la República Mexicana con discapacidad. El presente estudio se encaminó a validar las propiedades de tres escalas, mismas que de manera específica identifican las experiencias que forman parte de la respuesta sexual humana de los sujetos de estudio.

MÉTODO

Sujetos

Participaron en este estudio 609 sujetos, 464 mujeres (76.2%) y 145 hombres (23.8%), representando a 16 Estados cuyas frecuencias de distribución se refieren en el *cuadro 1*.

La edad fluctuó entre los 14 y 87 años, con una media de 37 años ($\bar{X} = 37$), sin embargo, para los fines de este estudio la edad fue agrupada en cinco grupos (*Cuadro 2*).

Del total de participantes 245 (40.2%) eran solteros y 364 (59.8%) vivían en pareja, se consideró para este aspecto como soltero aquella persona que estaba separada de la pareja, era viuda o divorciada, y como aquella que vivía en pareja, a quien estaba casada o en unión libre.

La escolaridad y la ocupación se presentan en los *cuadros 3 y 4*.

En cuanto al tipo de discapacidad, éstas fueron clasificadas de la siguiente manera, siendo la motora la más frecuente presentándose en 308 de los casos (50.6%), seguida de la mental con 113 (18.6%) y la visual con 68 sujetos (11.2%), la distribución de la muestra de acuerdo con el tipo de discapacidad se relaciona en el *cuadro 5*.

Instrumento

Para evaluar las experiencias sexuales de las personas con discapacidad fue diseñado y validado el Inventario de Experiencias y Respuesta Sexual en la Discapacidad (IEResDi, Torices y Bonilla), el cual consta de 1) satisfacción sexual en la discapacidad, 2) respuesta sexual en la discapacidad; para el presente trabajo sólo se menciona la escala de Respuestas Sexuales, la cual evalúa las siguientes áreas:

Cuadro 1. Distribución de hombres y mujeres por Estado de la República.

Estado	Sexo		Porcentaje de la muestra
	Mujer	Hombre	
Aguascalientes	12	11	3.77
Baja California Norte	6	6	1.97
Baja California Sur	69	34	16.91
Colima	7	0	1.14
Chihuahua	5	0	0.82
Distrito Federal	122	18	22.98
Durango	22	8	4.92
Jalisco	55	24	12.97
Estado de México	5	0	0.82
Michoacán	47	9	9.19
Nuevo León	36	9	7.38
Oaxaca	43	13	7.38
Querétaro	11	3	2.29
Tabasco	3	1	0.65
Tamaulipas	4	1	0.82
Veracruz	17	8	4.10
Total	464	145	100.00

Cuadro 2. Distribución de la muestra total por edad.

Rango de edad	Número de sujetos	Porcentaje de la muestra
14 a 18 años	26	4.3
19 a 30 años	171	28.1
31 a 45 años	240	39.4
46 a 60 años	139	22.8
61 a 87 años	33	5.4
Total	609	100.0

Cuadro 3. Nivel de escolaridad de los sujetos de la muestra.

Nivel de estudios	Número de sujetos	Porcentaje de la muestra
Sin escolaridad	40	6.6
Primaria	219	36.0
Secundaria	122	20.0
Bachillerato	52	8.5
Técnica	89	14.6
Licenciatura	75	12.3
Posgrado	12	2.0
Total	609	100.0

Cuadro 4. Descripción de aspectos laborales en los sujetos de la muestra.

Tipo de ocupación	Número de sujetos	Porcentaje de la muestra
No desempeña labor con remuneración fija	344	56.5
Prestador de servicios sin formación técnica o profesional	138	22.7
Prestador de servicios con formación técnica	33	5.4
Empleado federal	8	1.3
Prestador de servicios profesionales, educativos y culturales	23	3.8
Trabajador del sector agropecuario	9	1.5
Comerciante o prestador de servicios administrativos	22	3.6
Prestador de servicios de salud	32	5.3
Total	609	100.0

Cuadro 5. Discapacidades reportadas por los sujetos de la muestra.

Tipo de discapacidad	Número de sujetos	Porcentaje de la muestra
Motora	308	50.6
Visual	68	11.2
Auditiva	19	3.1
Mental	113	18.6
Social	15	2.5
Mixta	39	6.4
Del sistema cardiovascular	16	2.6
Del aparato genitourinario	19	3.1
Del sistema endocrino	12	2.0
Total	609	100.0

1. Deseo. Consta de 11 reactivos agrupados en dos factores, el primero incluye el deseo (o interés) por *experiencias afectivas* y el segundo el deseo (o interés) por *experiencias sexuales compartidas*.

2. Excitación. Consta de 14 preguntas agrupadas en tres factores, el primero incluye las *experiencias subjetivas* que facilitan la excitación, el segundo, las *experiencias afectivas* que facilitan la excitación, y el tercero las *experiencias sexuales compartidas* que se relacionan con la excitación.

Se incluyó, además, un reactivo para valorar la respuesta fisiológica a la excitación: lubricación en las mujeres y erección en los hombres; igualmente, con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre, y otro para identificar las principales zonas del cuerpo en las que el entre-

vistado, al ser estimulado, obtiene excitación sexual, este último como pregunta abierta.

3. Orgasmo. Consta de 14 reactivos agrupados en tres factores, el primero incluye las *experiencias subjetivas* que conducen al orgasmo, el segundo, las *experiencias afectivas* que conducen al orgasmo y el tercero, las *experiencias sexuales compartidas* que conducen al orgasmo.

Se incluyó, además, un reactivo para valorar si al ser estimulado y lograr excitación, el entrevistado consigue el orgasmo, con opciones de respuesta de nunca a siempre, y otro para identificar las principales zonas del cuerpo en las que al ser estimulado obtiene orgasmo, este último también como pregunta abierta.

Las experiencias subjetivas se refieren a pensamientos, fantasías y sueños con contenido o implicación sexual.

Las experiencias afectivas se refieren a besos y caricias proporcionados o recibidos por la persona.

Las experiencias sexuales compartidas se refieren a la práctica de la masturbación ante la pareja, penetrar/ser penetrado vaginal/analmente y estimular o ser estimulado con la boca.

Asimismo, se analizó también la frecuencia con la que hombres y mujeres recurren a la masturbación como experiencia sexual.

Procedimiento

El IEResDi (Torices y Bonilla) fue aplicado de manera individual con ayuda de un entrevistador que leyó las instrucciones y aseguró el anonimato a los participantes. Los participantes dieron su autorización para incluirlos en esta investigación firmando la hoja de consentimiento correspondiente.

Se capacitó a 370 encuestadores, antes de su aplicación se realizó un estudio piloto del instrumento en cinco Estados de la República Mexicana con la finalidad de asegurar una coherencia y comprensión en el tipo de preguntas para su aplicación en los 16 Estados participantes. Los entrevistadores enviaron por correo ordinario los instrumentos, una vez concluido su llenado, al centro de trabajo.

Una vez recibidos los instrumentos, se procesaron estadísticamente los datos a través del paquete

estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 9.0 de Nie y col.¹²

- **Análisis de frecuencias.** Para conocer la distribución de los reactivos. Con base en este análisis se eliminaron aquellos reactivos cuyas frecuencias en dos opciones continuas rebasaban 70% de respuesta; asimismo, se hizo un análisis de frecuencias para las preguntas de datos sociodemográficos, con el fin de conocer la distribución de la muestra.
- **Pruebas t, análisis de varianza y pruebas χ^2 .** Para conocer las diferencias entre grupos se utilizaron tanto pruebas t (comparación de dos grupos), como análisis de varianza (comparación de varios grupos) y pruebas χ^2 para la comparación de variables nominales.
- **Pruebas de confiabilidad.** Se determinó la confiabilidad de acuerdo con el coeficiente alfa de Cronbach para la escala global y para cada subescala.

RESULTADOS

Validez

- **Construcción y Validez del Área de Respuesta Sexual.** Para las diversas experiencias subjetivas, afectivas y sexuales compartidas a las que recurren las personas con discapacidad para facilitar su respuesta sexual, se creó una escala de

Cuadro 6. Análisis factorial de la subescala de deseo.

Reactivo	Factores (experiencias)	
	Afectivas	Sexuales compartidas
1. Besar	0.69	
2. Ser besada (o)	0.72	
3. Acariciar	0.67	
4. Ser acariciada (o)	0.63	
5. Masturbarse ante la pareja		0.74
6. Ser penetrada vaginalmente por la pareja		0.59
7. Penetrar vaginalmente a la pareja		0.66
8. Estimular sexualmente con la boca a la pareja		0.81
9. Ser estimulada (o) sexualmente con la boca de su pareja		0.80
10. Ser penetrada (o) analmente por su pareja		0.77
11. Penetrar analmente a su pareja		0.74
α de cada factor	0.93	0.90
α Total 11 reactivos		0.89
Varianza explicada		69.82 %

Cuadro 7.

Frecuencia	Sexo		Porcentaje de la muestra
	Mujer	Hombre	
Nunca	349	75	69.62
Rara vez	50	25	12.31
Algunas veces	44	29	11.98
Casi siempre	21	4	4.10
Siempre	9	12	3.44
Total	464	145	100.00

Cuadro 8. Análisis factorial de la subescala de excitación.

Reactivo	Factores (experiencias)		
	Subjetivas	Afectivas	Sexuales compartidas
1. Pensamientos sexuales	0.56		
2. Fantasías sexuales	0.59		
3. Sueños sexuales	0.57		
4. Besar		0.57	
5. Ser besada (o)		0.70	
6. Acariciar		0.73	
7. Ser acariciada (o)		0.70	
8. Masturbarse ante la pareja			0.82
9. Ser penetrada vaginalmente por la pareja		0.67	
10. Penetrar vaginalmente a la pareja			0.69
11. Estimular sexualmente con la boca a la pareja			0.84
12. Ser estimulada (o) sexualmente con la boca de su pareja			0.82
13. Ser penetrada (o) analmente por su pareja		0.79	
14. Penetrar analmente a su pareja			0.75
α de cada factor	0.88	0.91	0.93
α Total 14 reactivos			0.92
Varianza explicada			76.94 %

Lickert expofeso, la cual constaba de 11 reactivos para la escala de deseo y 14 tanto para la escala de excitación como para la escala de orgasmo, cada escala tiene cinco opciones de respuesta, que va desde nunca hasta siempre. Para probar la validez interna de la escala se recurrió a la prueba de confiabilidad.

- **Validez de la escala de deseo.** El análisis factorial de la prueba arrojó dos factores con valores eigen superior a 1.0 que explican 69.82% de la varianza total. El primer factor agrupó cuatro reactivos relativos a experiencias afectivas con un alfa de 0.93, cabe mencionar que todos los reactivos considerados contaban con correlaciones ítem total > 0.81

El segundo factor agrupó siete reactivos relativos a experiencias sexuales compartidas con un alfa de 0.90, todos los reactivos considerados contaban con correlaciones ítem total > 0.47

La escala total quedó constituida por 11 reactivos con un alfa total de 0.89

Posteriormente, se realizaron pruebas t para muestras independientes y establecer las diferencias por factores. Así, en cuanto a esta escala, se encontró con relación a las *experiencias afectivas*: $t = 2.13$, $gl = 607$, $p = 0.03$, y en cuanto a las *experiencias sexuales compartidas* $t = 1.58$, $gl = 607$, $p = 0.11$ (Cuadro 6).

La frecuencia con la que hombres y mujeres sienten deseo o interés por masturbarse se muestra en el cuadro 7.

- **Validez de la escala de excitación.** Con respecto a la escala de excitación, ésta consta de 14 reactivos con un alfa total de 0.92, con una rotación varimax se obtienen tres factores que explican 76.94% de la varianza. El primer factor agrupó

tres reactivos relativos a experiencias subjetivas con un alfa de 0.88, todos los reactivos considerados contaban con correlaciones ítem total > 0.73. El segundo factor agrupó a cuatro reactivos relativos a las *experiencias afectivas* con un alfa de 0.91, todos los reactivos contaban con correlaciones ítem total > 0.66.

El tercer factor agrupó a siete reactivos relativos a *experiencias sexuales compartidas* con un alfa de 0.93, todos los reactivos considerados contaban con relaciones ítem total > 0.60.

Posteriormente, se realizaron pruebas t para muestras independientes con el propósito de conocer las diferencias por factores. Así, en cuanto a esta escala se encontró con relación a las *experiencias subjetivas*: $t = 4.40$, $gl = 607$ y $p = 0.00$, en las *experiencias afectivas*: $t = 1.15$, $gl = 607$, $p = 0.24$ y en cuanto a las *experiencias sexuales compartidas*: $t = 0.43$, $gl = 607$, $p = 0.66$ (Cuadro 8).

La frecuencia con la que la respuesta fisiológica se presenta por excitación se muestra en el cuadro 9.

La frecuencia con la que hombres y mujeres se excitan sexualmente mediante la masturbación se muestra en el cuadro 10.

Las zonas del cuerpo a través de las cuales hombres y mujeres consiguen excitarse más frecuentemente son:

1. Hombres: Pene, cuello y/o nuca, pecho y pezones.
2. Mujeres: Pecho y pezones, cuello y/o nuca, vulva y clítoris.

- **Validez de la escala de orgasmo.** Con respecto a la escala de orgasmo, ésta consta de 14

reactivos con un alfa total de 0.94. El análisis factorial de la prueba arrojó tres factores con valores eigen superior a 1.0 que explican 81.76% de la varianza. El primer factor agrupó tres reactivos relativos a experiencias subjetivas con un alfa de 0.92, todos los reactivos considerados contaban con correlaciones ítem total > 0.79.

El segundo factor agrupó a cuatro reactivos relativos a las experiencias afectivas con un alfa de 0.96, todos los reactivos contaban con correlaciones ítem total > 0.87.

El tercer factor agrupó a siete reactivos relativos a *experiencias sexuales compartidas* con un alfa de 0.93, todos los reactivos considerados contaban con relaciones ítem total > 0.63.

Posteriormente, se realizaron pruebas t para muestras independientes con el fin de conocer las diferencias por factores. Así, en cuanto a esta escala se encontró con relación a las *experiencias subjetivas* $t = 2.51$, $gl = 607$ y $p = 0.01$, en las *experiencias afectivas*: $t = 0.30$, $gl = 607$, $p = 0.76$ y en cuanto a las *experiencias sexuales compartidas* $t = 0.76$, $gl = 607$, $p = 0.44$ (Cuadro 11).

La frecuencia con la que hombres y mujeres tienen orgasmo mediante la masturbación se muestra en el cuadro 12.

La frecuencia con la que, en general, en su vida sexual hombres y mujeres tienen orgasmo se muestra en el cuadro 13.

Las zonas del cuerpo a través de las cuales hombres y mujeres consiguen orgasmos más frecuentemente son las mismas que para lograr excitarse.

Cuadro 9.

Frecuencia	Sexo	
	Mujer = Lubricación	Hombre = Erección
Nunca	72	28
Rara vez	57	8
Algunas veces	83	19
Casi siempre	104	28
Siempre	148	62
Total	464	145

Cuadro 10.

Frecuencia	Sexo		Porcentaje de la muestra
	Mujer	Hombre	
Nunca	359	80	72.08
Rara vez	23	20	7.06
Algunas veces	40	22	10.18
Casi siempre	24	7	5.09
Siempre	18	16	5.58
Total	464	145	100.00

Comparaciones

Al comparar a hombres y mujeres con relación al deseo o interés por experiencias afectivas, se encontró una diferencia significativa: $t = 2.13$, $gl = 607$, $p < 0.03$ donde los hombres tienen una $\bar{X} = 3.56$ y las mujeres $\bar{X} = 3.29$.

Sin embargo, al comparar el deseo de experiencias sexuales compartidas no se encontraron diferencias significativas por género, pero sí existe una tendencia más alta en los hombres ($\bar{X} = 2.55$) que en las mujeres ($\bar{X} = 2.29$).

Al comparar el tipo de experiencias que facilitan la excitación por género, se encontraron diferencias significativas con relación a las experiencias subjetivas: $t = 4.40$, $gl = 607$, $p = 0.00$, donde son los hombres los que recurren con más frecuencia a éstas ($\bar{X} = 2.58$) que las mujeres ($\bar{X} = 2.01$). En cuanto a las experiencias afectivas y a las experiencias sexuales compartidas, no se encontraron diferencias significativas, sin embargo, los hombres presentan índices más altos que las mujeres en ambos factores ($\bar{X} = 3.11$ y 2.57 , respectivamente).

Al comparar por género las experiencias a través de las que se obtiene el orgasmo, se encontró diferencia significativa en las experiencias subjetivas: $t = 2.5$, $gl = 607$, $p < 0.01$, donde nuevamente los hombres obtienen una media ($\bar{X} = 5.95$) más alta que las mujeres ($\bar{X} = 4.85$). Esta misma tendencia existe con relación a las experiencias afectivas y sexuales compartidas (Cuadro 14).

DISCUSIÓN

El presente estudio señala que existen diferencias en la búsqueda de experiencias subjetivas, afectivas y sexuales de hombres y mujeres con discapacidad; siendo los hombres quienes con mayor frecuencia se permiten particularmente las experiencias de tipo subjetivo y sexual. Esto puede explicarse, de alguna manera, por los roles de género estereotipados que persisten a pesar de la discapacidad, y se imponen de forma más importante en la vida sexual de las mujeres, limitando, por tanto, la vivencia de alternativas distintas. El grado de escolaridad de la muestra puede ser un factor que contribuya igualmente,

Cuadro 11. Análisis factorial de la subescala de orgasmo.

Reactivo	Factores (experiencias)		
	Subjetivas	Afectivas	Sexuales compartidas
1. Pensamientos sexuales	0.70		
2. Fantasías sexuales	0.69		
3. Sueños sexuales	0.71		
4. Besar	0.78		
5. Ser besada (o)	0.79		
6. Acariciar	0.79		
7. Ser acariciada (o)	0.78		
8. Masturbarse ante la pareja			0.79
9. Ser penetrada vaginalmente por la pareja			0.71
10. Penetrar vaginalmente a la pareja			0.68
11. Estimular sexualmente con la boca a la pareja			0.82
12. Ser estimulada (o) sexualmente con la boca de su pareja			0.81
13. Ser penetrada (o) analmente por su pareja			0.78
14. Penetrar analmente a su pareja			0.75
α de cada factor	0.92	0.96	0.93
α Total 14 reactivos			0.94
Varianza explicada			81.76 %

Cuadro 12.

Frecuencia	Sexo		Porcentaje de la muestra
	Mujer	Hombre	
Nunca	389	88	78.32
Rara vez	18	14	5.25
Algunas veces	21	22	7.06
Casi siempre	24	7	3.44
Siempre	12	14	4.26
Total	464	145	100.00

Cuadro 13.

Frecuencia	Sexo		Porcentaje de la muestra
	Mujer	Hombre	
Nunca	190	53	39.90
Rara vez	48	13	10.01
Algunas veces	85	16	16.58
Casi siempre	68	15	13.62
Siempre	73	48	19.86
Total	464	145	100.00

de forma importante, en la forma en el esquema de cómo los hombres y mujeres del estudio experimentan su sexualidad, si consideramos que 63.56% de la muestra contaba con escolaridad máxima de secundaria, que puede hacer suponer una actitud más tradicionalista.

La masturbación es igualmente una práctica más frecuente en los hombres que en las mujeres, relación que es igualmente común en la población sin discapacidad, son los hombres quienes con mayor frecuencia desean llevar a cabo esta práctica, se excitan al realizarla y pueden alcanzar con la misma un orgasmo. Nuevamente los roles de género y los factores educati-

vos permean la situación de discapacidad y limitan las experiencias de las mujeres con discapacidad.

La genitalización de la sexualidad se hace manifiesta, en forma determinante, al analizar las zonas del cuerpo, a través de las cuales hombres y mujeres consiguen excitación y orgasmo, observándose que éstas se restringen al pene, vulva y clitoris, pecho y pezones y cuello o nuca, resultando, por tanto, fundamental el trabajo de desgenitalización entre este grupo de población, con la finalidad de diversificar las experiencias afectivas y sexuales y propiciar un mayor acercamiento al placer y a la satisfacción sexual de hombres y mujeres.

Cuadro 14. Pruebas T.

Escala	t	gl	P	Sexo	
				Mujer ($\bar{X}$)	Hombre ($\bar{X}$)
Escala de deseo					
Experiencias afectivas	2.13	607	0.03	3.29	3.56
Experiencias sexuales compartidas	1.58	607	0.11	2.29	2.46
Experiencias subjetivas	4.40	607	0	2.01	2.58
Experiencias afectivas	1.15	607	0.24	2.93	3.11
Escala de excitación					
Experiencias sexuales compartidas	0.43	607	0.66	2.48	2.57
Experiencias subjetivas	2.51	607	0.01	4.85	5.95
Experiencias afectivas	0.30	607	0.76	7.49	7.68
Escala de orgasmo					
Experiencias sexuales compartidas	0.76	607	0.44	13.38	14.24

Es igualmente importante observar el número de hombres y mujeres que sólo ocasionalmente, rara vez o nunca obtienen un orgasmo, y contrastar este hecho con el nivel de satisfacción sexual que encuentran en su vida de pareja, considerando para futuras investigaciones la escolaridad, ya que al parecer, ésta se encuentra relacionada con la frecuencia en la masturbación. Esto podría deberse a que la gente con mayor escolaridad no permite que los estereotipos influyan en la realización de esta conducta, expresando un control más directo y sin prejuicio de su propia sexualidad.

Sin embargo, hacen falta más estudios para apoyar dicha hipótesis.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la invaluable participación de Martha Gutiérrez Álvarez, pedagoga y sexóloga educadora, de Guadalupe Ávila García, cirujana dentista y sexóloga educadora, y de Luis Cabrera Sedeño, médico en rehabilitación para la reconstrucción del instrumento original, nuestro reconocimiento a todo su esfuerzo y compromiso. Igualmente, a la Fundación MacArthur por su apoyo invaluable al "Programa de Promoción a la Salud en la Sexualidad de Mujeres con Discapacidad".

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. New York: División de política y desarrollo social. 1999.
2. Referencias Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2001) Censo general de población y vivienda 2000: Tabulados básicos y síntesis de resultados de los Estados Unidos Mexicanos. Cap. Discapacidad. México: INEGI 2001.
3. Secretaría de Salud. Programa de acción para la prevención y rehabilitación de discapacidades PreveR-Dis. México: Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad 2001.
4. Medlar T. The sexuality education program of the Massachusetts statewide head injury program. In: Sexuality and disability. New York: Human Sciences Press, Inc 1998; 16 (1). p. 21-42.
5. Taylor JF, Rosen RC, Leiblum SR. Self-report assessment of female sexual function: Psychometric evaluation of the brief index of sexual functioning for women. In: Archives of Sexual Behavior. Plenum Publishing Corporation; 1994, 23(6). p. 627-43.
6. Tan G, Monga U, Thornby J, Monga T. Sexual functioning, age and depression revisited. In: Sexuality and disability. New York: Human Sciences Press, Inc. 1998; 16(2). 77-86.
7. Kravetz S, Drory Y, Shaked, A. The Israeli sexual behavior inventory (ISBI): Scale construction and preliminary validation. In: Sexuality and disability. New York: Human Sciences Press, Inc. 1999; 17(2). p. 115-128.
8. McCabe M. Sexual knowledge, experience and feelings among people with disabilities. In: Sexuality and disability. New York: Human Sciences Press, Inc. 1999; 17 (2). p. 157-170.
9. Sanders AS, Foley FW, LaRocca NG, Zemon V. The multiple sclerosis intimacy and sexuality questionnaire-19 (MSISQ-19). In: Sexuality and disability. New York: Human Sciences Press, Inc. 2000; 18(1). p. 3-26.
10. McCabe M, Cummins RA, Deeks AA. Sexuality and quality of life among people with physical disability. In: Sexuality and disability. New York: Human Sciences Press, Inc. 2000; 18 (2).
11. Mona LR, Gardos PS, Brown RC. Sexual self-views of women with disabilities: The relationship among age-of-onset, nature of disability and sexual self-esteem. In: Sexuality and disability. New York: Human Sciences Press, Inc. 1994; 12 (4).
12. Nie y col. Statistical package for social sciences. New York: Sage. 2000.

Recibido: Mayo 15, 2003.

Aceptado: Junio 21, 2003.