

Detección de necesidades en relación con la sexualidad en pacientes con lesión medular

Tte. Enf. Verónica Infansón Báez,* T.O. Sexoterapeuta Irene Torices Rodarte,**
Tte. Cor. M.C. Filemón Cabrera Ureña***

Hospital Central Militar. Federación Mexicana de Deportes sobre silla de ruedas de la Federación Mexicana del Deporte.
Centro de Rehabilitación del DIF Ixtapalapa

RESUMEN. Se trata de un estudio epidemiológico de detección de los problemas que sufren 35 pacientes con paraplejía en relación con el manejo de su sexualidad.

Se encontró que el 58% conservaron su pareja estable; el 34% consideró que su relación sexual no se había afectado; el grado de satisfacción sexual fue muy alto en 11% y alto en el 37%. Por otra parte el 80% no tiene ni siquiera el nivel mínimo de conocimientos sobre el desempeño de la sexualidad.

Palabras clave: sexo, lesión medular, rehabilitación.

Cuando una persona se enfrenta a situaciones que ponen en peligro su integridad, el equipo de salud se enfoca a proporcionar la atención necesaria para salvarle la vida, por lo tanto, los problemas secundarios se resolverán después de manejarse la fase aguda. En el caso de la lesión medular, esos problemas secundarios son diversos, uno de ellos es un tema difícil de abordar tanto por el equipo de salud, como por el paciente y su familia, ello es la sexualidad, la cual se considera rutinariamente de menor importancia si se compara con las secuelas «visibles».

A menudo, el médico retrasa el hablar del tema y el paciente se hace preguntas tales como: ¿estaré sexualmente inútil?, ¿seré capaz de satisfacer a mi pareja?. Estas inquietudes las resuelve a su criterio y como resultado se enfrenta a situaciones de rechazo, miedo, agresión, depresión, auto-compasión, que retrasan su evolución.

SUMMARY. This is an epidemiologic evaluation for detection of the average problems in sexual relationship of 35 patients who have spinal cord injury.

It was found that 58% of the cases remained stable with their former couple; 34% considered not to be affected in their sexuality; 11% referred to have a very high degree of sexual satisfaction and 37% a high degree of satisfaction.

In the other hand 80% of the cases lack of the minimum knowledge related to the human sexuality.

Key words: sex, medullary injury, rehabilitation.

Independientemente del valor que la persona con lesión medular le de a su sexualidad, es conveniente que este tema sea manejado por el médico al mismo tiempo y con el mismo interés que el funcionamiento de la vejiga y el intestino. Esto proporcionará tranquilidad, seguridad y optimismo al paciente que se manifiesta en su recuperación y la predispone a una rehabilitación integral, contando para ello con el equipo interdisciplinario de la sección de medicina de rehabilitación.¹⁵

En la práctica, el terapeuta físico es la persona con quien el paciente tiene mayor contacto por el tiempo y frecuencia del tratamiento, por lo tanto debe ser capaz de observar, detectar, valorar, manejar y/o canalizar al especialista que corresponda, todo lo relacionado a las capacidades remanentes; físicas, psicológicas, sociales e incluir su sexualidad como parte del manejo integral.¹²

Antecedentes. Dentro de la literatura relacionada con medicina de rehabilitación difícilmente encontramos publicaciones que reporten un análisis detallado de las técnicas o métodos encaminados a la rehabilitación sexual, a diferencia de lo que ocurre en la rehabilitación de la mano que sufrió un traumatismo directo por mencionar sólo un ejemplo; tal vez lo más cercano a este análisis se encuentra en la obra de Money (1975) en la cual se sugieren posiciones y estra-

* Técnica en Rehabilitación

** Sexoterapeuta. Instituto Mexicano de Sexología.

*** Adscrito al Depto. de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Central Militar.

Correspondencia:

Tte. Cor. M.C. Filemón Cabrera Ureña.

Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.

Hospital Central Militar.

Lomas de Sotelo, México DF. 11649.

tegias útiles para personas con lesión medular (Torices 1995).

Sin duda la creencia generalizada de que las personas discapacitadas con asexuales es uno de los muchos mitos que maneja la sociedad; definiendo sexualidad como aquellas características inherentes a la persona en la reproducción, comunicación y placer.¹⁰

Así se entiende que las expectativas que un individuo presenta con respecto a sí mismo son de gran relevancia en la conducta sexual ya que está relacionada con la edad, el funcionamiento motor/sensitivo, el atractivo físico y el estado emocional, aspectos que se alteran en el lesionado medular por lo que puede caer en estados depresivos o ansiedad que condicionan la pérdida de la autoestima y sentimientos de culpabilidad (Kolodny, Masters y Johnson), se hace imprescindible, por tanto, manejar estos aspectos, fomentando el acercamiento de la pareja y asesorando en el terreno sexual de una manera profesional y ética con miras a optimizar la sexualidad con base en las expectativas de ambos.¹²

Afortunadamente, hoy parece surgir una mayor preocupación por el tema, tal vez por el reconocimiento de la sexualidad como un derecho natural, por las propias reivindicaciones de discapacitados con lesión medular y como parte también de un creciente interés profesional por otorgar a estas personas los recursos que les permitan ejercer sus derechos en esta área:

1. Derecho a recibir, atención consecutiva a la discapacidad sobre su sexualidad.
2. Derecho a recibir educación sexual.
3. Derecho a expresarse sexualmente.
4. Derecho a la maternidad/paternidad.

La realidad es que requiere de un gran esfuerzo, tiempo y disposición personal para lograr un avance en el manejo de la sexualidad en el lesionado medular ya que la mayoría de los profesionales de terapia física y ocupacional en Latinoamérica no cuentan con elementos básicos-teóricos, de actitud ni técnicos que les permita abordar la rehabilitación del área sexual en pacientes discapacitados.¹²

Material y métodos

Es un estudio transversal, observacional y descriptivo, en el que se estudian un grupo de 35 pacientes con lesión medular en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central Militar; en el centro de Rehabilitación del DIF Ixtapalapa y la Federación Mexicana de Deportes sobre silla de ruedas A.C. afiliada a la Confederación Mexicana del Deporte, dentro del periodo comprendido del 1/o. de enero al 30 de abril de 1997.

Criterios de inclusión: 1) con un nivel de lesión medular de T3 a S4, 2) con lesión medular completa o incompleta, 3) con un tiempo de evolución de 6 meses a 10 años 4) todo paciente sin importar estado civil (soltero, casado, unión libre, concubinato), 5) pacientes de sexo masculino y femenino, 6) edad en-

tre 30 a 45 años, 7) pacientes militares, derechohabientes y civiles y 8) toda pareja del paciente con lesión medular.

Criterios de exclusión: 1) pacientes que presenten complicaciones consecutivas a la lesión medular, 2) pacientes que se encuentren hospitalizados, 3) pacientes que fueran foráneos, 4) pacientes que no desearan contestar el cuestionario y 5) pacientes que no hubieran superado la «fase duelo».

Material. Se redacta una «hoja de consentimiento» con la finalidad de obtener la aceptación del paciente y su pareja en donde se garantiza que la información obtenida será respetada y se mantendrá en anonimato (anexo «A»).

Se elabora un formato donde se contemplan los objetivos del trabajo de investigación con la finalidad de promover una reflexión sobre su sexualidad con relación a su discapacidad (Anexo «B»).

Se estructuran y elaboran 2 cuestionarios de sexualidad, uno es para la pareja, tomándose algunos aspectos del Dr. Lanuza.¹¹ La mayor parte son criterios predeterminados para considerarse en este trabajo de investigación.

El cuestionario para pacientes está formado por 31 reactivos y su finalidad es identificar los cambios y necesidades en su sexualidad ocasionados por la lesión medular, el nivel de satisfacción de su vida sexual actual y qué información tiene sobre su sexualidad, entre otras cuestiones.

Los pacientes seleccionan si-no, alguna opción o bien detallando la respuesta cuando se requiere (Anexo «C»).

El cuestionario para la pareja, está formado por 15 reactivos y su finalidad es identificar los problemas existentes en su vida sexual y la afectación en su relación de pareja después de la lesión del compañero (Anexo «D»).

Se elabora material didáctico como transparencias, acetatos y folletos para proporcionar a los pacientes y sus parejas la información y orientación sexual.

Métodos. Se inicia con una entrevista de 20 minutos, abordando al paciente y a su pareja en forma individual o en grupo según se fueran integrando al estudio, donde se pretende crear confianza y despertar interés en el paciente sobre la sexualidad como discapacitado; observar la actitud de la pareja, si es considerada como ser sexual y sensual.

Conforme se fueron captando los pacientes en una segunda entrevista, tanto a ellos como a las parejas existentes, se les dio una conferencia de 45 minutos con el propósito de dar información y orientación sobre sexualidad en relación con el nivel y tipo de lesión medular, en donde con ayuda de material didáctico se abarcan los siguientes aspectos:

1. Anatomía y fisiología de los órganos pélvicos femeninos y masculinos.
2. Respuesta sexual humana.
3. Respuesta sexual humana con disfunción en pacientes con lesión medular.

Al término de esta participación del paciente se rehizo un reforzamiento, primero con preguntas tales como; ¿Qué es

para usted la sexualidad? ¿Qué importancia tiene el sexo? etc.; y después con la aclaración de preguntas, dudas y sugerencias emitidas por ellos y/o parejas, despertando más el interés por saber como manejar su sexualidad, incluso «alternativas» para llevar a cabo este rubro de manera satisfactoria.

4. En una tercera entrevista de 20 minutos se entrega la hoja de consentimiento para obtener la firma del paciente y le la pareja (en caso de contar con ellas).

Se les explica con el formato el objetivo de los cuestionarios.

Se entrega el cuestionario tanto al paciente como a la pareja aclarándoles que cuentan con el tiempo suficiente para a resolución y que pueden expresar sus dudas en cuanto a las preguntas.

Si por algún motivo la pareja del paciente no asistió a la entrevista, se le entregó el cuestionario al paciente para que por su conducto obtuviera la contestación.

5. Con base en la información obtenida arrojada cualitativamente desde la primera entrevista y durante la conferencia en cuanto a interés, necesidades, dudas y sugerencias expresadas por los pacientes y parejas, se fue elaborando un programa de rehabilitación sexual.

Después de la obtención de datos cuantitativos se refuerza dicho programa, abarcando las necesidades detectadas, lo cual queda como propuesta para el manejo integral del paciente con lesión medular, en la pretensión de mejorar la calidad de vida del discapacitado.

Se elabora material didáctico para proporcionar al paciente y a su pareja la orientación e información sobre sexualidad.

Resultados

Se estudiaron un total de 35 pacientes con lesión medular con la siguiente distribución. En un total de 27 hombres que representan el 77.14% y 8 mujeres que representan el 22.86%. Distribución por edad y sexo en pacientes de 20 a 45 años, de sexo masculino 3 y sexo femenino 3; de 25 a 30 años sexo masculino 7 y femenino 0, de 30 a 35 años sexo masculino 10 y femenino 2; de 40 a 45 años sexo masculino 5 y femenino 1 (*Cuadro 1*).

En relación con las pacientes que disponen de pareja, 17 (48.57%) mencionaron que sí tenían pareja y 18 (51.44%) no disponían de pareja, 10 (58.83%) tenían pareja estable y 7 (41.17%) pareja circunstancial (*Cuadro 2*).

Por lo que respecta a los pacientes con conocimiento de su tipo y nivel de lesión tenemos lo siguiente: 16 (46%) sí conocían su nivel tipo de lesión y 19 (54%) no lo conocían; de los 16 pacientes, 10 mencionaron un nivel de lesión entre T12 y L5. De los cuales 5 de ellos son de lesión completa y 5 de lesión incompleta; 6 (37.5%) un nivel de lesión entre T5 y T10 de los cuales 4 (66.66%) son de lesión incompleta y 2 (33.33%) de lesión completa (*Cuadro 3*).

Influencia en la vida sexual por su discapacidad: 22 (62.85%) contestaron que sí y 12 (34.28%) mencionaron que no, uno (2.85%) no contestó.

Mencionaron: 2 no hay relación con su pareja, 2 cambios de satisfacción en el aspecto sexual, 2 problemas emocionales, 2 dificultad emocional, 2 dificultad en la habilidad de practicar la relación sexual, 1 rechazo por parte de la pareja, 1 no poderse casar y tener hijos, 2 desinterés por parte del paciente en la sexualidad, 1 problemas en la erección, eyaculación y falta de sensibilidad (*Cuadro 4*); 12 (34.28%) mencionaron que sí viven su sexualidad, 18 (51.28%) no viven su sexualidad y 5 (14.28%) no contestaron. Mencionaron vivirla: 2 sin prejuicios, 3 con parejas ocasionales, 1 buscando información, 1 en reuniones sociales y con imaginación, y 2 con su pareja compartiendo tiempo, buscando alternativas para disfrutar su relación (*Cuadro 5*).

Grado de satisfacción en su sexualidad: 10 (28.57%) mencionaron tener muy baja satisfacción, 8 (22.85%) decían tener satisfacción baja, 13 (37.14%) presentaron satisfacción alta, 4 (11.42%) mencionaron un grado muy alto (*Cuadro 6*).

Hacen algo para aumentar el nivel de satisfacción actual: 19 (54.28%) mencionaron que sí hacen algo para aumentar su satisfacción, 16 (45.72%) mencionaron no hacer nada.

Mencionaron cómo aumentar el nivel de satisfacción actual: 4 mejoran su relación de pareja buscando información y orientación, 1 experimenta consigo mismo nuevas zonas de placer, 2 utilizan la imaginación a través de películas,

Cuadro 1. Distribución por edad y sexo en pacientes con lesión medular. México, D.F. 1997.

Edad	Hombres		Sexo Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-25	3	50			6	100
			3			
25-30	7	70			10	100
			3			
30-35	10	91	1	8	11	100
35-40	2	100	0	-	2	100
40-45	5	83	1	17	2	100
Total	27	77	8	23	35	100

Fuente: Directa.

revistas, libros, 1 fomenta la comunicación de pareja, 5 utilizan medicamentos para obtener la erección, 3 eliminan problemas de espasticidad, dolor e insensibilidad genital con orientación, 1 asiste a eventos sociales en busca de pareja si se presenta la ocasión (*Cuadro 7*).

Tipo de actividad sexual que realizan los pacientes con lesión medular: 4 (11.42%) indicaron no realizar ninguna, 8 (22.85%) coito, 7 (20%) masturbación, 9 (25.71%) caricias en zonas no genitales, 3 (8.57%) ensoñaciones, 3 (8.57%) se estimula con imaginación, revistas, libros y otros y 1 (2.85%) sexo oral (*Cuadro 8*).

Utilizan los pacientes alguna técnica o método como alternativa: 6 (17.14%) sí mencionaron utilizar alguno, 29

Cuadro 2. Porcentaje de los pacientes que disponen de pareja. México, D.F. 1997.

	No. de parejas	Porcentaje (%)	No.	Total %
Sí	-10 Parejas Estables	58.83	17	100
	-7 parejas Circunstanciales	41.17		
No	18	100	18	100

Fuente: Directa

Cuadro 3. Pacientes que tienen conocimiento de su lesión. México, D.F. 1997.

Contestaron	No. de pacientes	Porcentajes
Sí	16	46
No	19	54
Total	35	100

Fuente: Directa

(82.85%) no utilizan; de los pacientes que mencionaron utilizar técnicas fueron 5 los que utilizan medicamentos para obtener la erección y 1 paciente realiza presión sobre el pene para mantener la erección (*Cuadro 9*).

Influye la discapacidad del paciente en conflictos de pareja: 11 (31.42%) indican que sí influye y 24 (68.57%), que no. Contestaron los que sí influyen: 2 no desean la relación de pareja por parte del paciente, 1 por no satisfacer a la pareja; 1 por ser utilizada sexualmente por la pareja, 2 falta de comunicación e información y orientación en problemas de sexualidad, 1 insensibilidad genital y no sentir el orgasmo o erección, 1 falta de deseo y por temor y 2 incontinencia urinaria e intestinal (*Cuadro 10*).

Problemática que surge del paciente en relación a la sexualidad: 4 (11.42%) falta de deseo, 2 (5.71%) falta de pareja, 16 (45.71%) dificultad para la erección, 10 (28.57%) ausencia de eyaculación y 5 (14.28%) insensibilidad genital, 10 (28.57%) falta de información, 4 (11%) incontinencia de esfínteres, 2 (5.71%) miedo a reiniciar o continuar la relación de pareja (*Cuadro 11*).

Las aclaraciones y sugerencias que se hicieron por parte del paciente en este cuestionario fueron las siguientes: 35

Cuadro 4. Pacientes que tienen influencia en la vida sexual por su discapacidad. México, D.F. 1997.

	No. de pacientes	Porcentajes
Sí	22	62.85
No	12	34.28
No contestaron	1	2.85

Fuente: Directa.

Cuadro 5. Pacientes que viven su sexualidad. México, D.F. 1997.

	No. de pacientes	Porcentajes
Sí	12	34.28
No	18	51.28
No contestaron	5	14.28

Fuente: Directa.

Cuadro 6. Grado de satisfacción en su sexualidad en pacientes con lesión medular. México, D.F. 1997.

Respondieron	Porcentajes	No. de pacientes
Muy bajo	10	28.57
Bajo	8	22.57
Alto	13	37.14
Muy alto	4	11.42
Total	35	100

Fuente: Directa.

Cuadro 7. Pacientes con lesión medular que hacen algo para aumentar el nivel de satisfacción. México, D.F. 1997.

	No. de pacientes	Porcentajes
Sí	19	54.28
No	16	45.71
Total	35	100

Fuente: Directa.

(100%) información y educación sexual a la población de la sexualidad, 4 (11.42%) orientación y utilización en el manejo de métodos anticonceptivos, 10 (28.57%) información sobre la reproducción; 16 (45.71%) enseñanza en la higiene de esfínteres en el hogar y durante la relación sexual, 18 (51.42) fomentar la comunicación entre profesional de la salud como orientador en su rehabilitación.

Con base en el cuestionamiento aplicado a los pacientes con lesión medular se observó que el 80% se encuentran por abajo del nivel regular de preparación en el desarrollo de la sexualidad.

De las 17 parejas sólo dos contestaron el cuestionario.

Discusión

La disposición para contestar el cuestionario de las parejas así como de los pacientes, hace pensar que si desde el inicio de su rehabilitación se les proporcionara información, orientación y un abordaje adecuado (por el terapeuta, por ser la persona que más está en contacto con el paciente) se evitaría la separación de pareja y proporcionaría la participación de la familia y de la misma sociedad.

El desconocimiento de la lesión en los 19 (54%) nos indicaba que no se les dio información por parte del médico y

Cuadro 8. Tipo de actividad que realizan los pacientes con lesión medular. México, D.F. 1997.

Actividad	No. Pte.	%
Ninguna	4	11.42
Coito	8	22.85
Masturbación	7	20
Caricias en zonas no genitales	9	25.71
Se conforma con ensoñaciones	3	18.5
Estímulos por medio de revistas, libros	3	8.5
Otros: sexo oral	1	2.85

Fuente: Directa.

Cuadro 9. Pacientes que mencionaron utilizar técnicas o métodos para aumentar el placer como alternativa a su sexualidad. México, D.F. 1997.

	No. de porcentajes	Pacientes
Sí	6	17.14
No	28	82.85
No contestaron	1	2.85
Total	35	100

Fuente: directa:

como consecuencia el paciente no sabe porqué su lesión responde funcionalmente de cierta forma y la de otros pacientes es diferente y con mayor probabilidad de responder sexualmente.

De los pacientes que mencionan cambios en su vida sexual por su discapacidad y otros que no viven su sexualidad, indica que la falta de información acerca de las alternativas para expresar su nivel afectivo y sexual es uno de los problemas que afecta a la mayoría.

Las necesidades más explícitas son: relacionarse con su pareja después de la lesión, reiniciar una relación, reproducción, técnicas y procedimientos para obtener erección y eyaculación, tomando en cuenta que la sensualidad y la existencia de otras zonas erógenas producen placer en el ser humano así como la comunicación que debe existir en la pareja.

En las dudas expresadas por el paciente, el terapeuta físico puede participar facilitando la expresión de las preocupaciones sexuales y propiciando la discusión con base en los intereses sexuales del propio paciente, proporcionando paralelamente información y orientación adecuada sobre sexualidad y las consecuencias en ésta, debido a la lesión medular.

Con base en el cuestionario aplicado (a pacientes con lesión medular) se observó que el 80% no tiene ni siquiera el nivel mínimo de conocimientos sobre el desempeño de la sexualidad, por lo que puede aceptarse la hipótesis del presente estudio.

Se puede concluir con los siguientes conceptos: 1. La aplicación de la encuesta en busca de inquietudes acerca de

la sexualidad permite iniciar o fomentar la comunicación, el intercambio de experiencias, e ideas, entre los mismos pacientes y de las parejas.

2. Hay necesidad de orientación y educación sexual del paciente.

3. La participación del terapeuta físico en el manejo de la sexualidad en pacientes con lesión medular de acuerdo con los resultados del estudio es bastante precaria.

4. Un programa sobre sexualidad que incrementa el currículum del terapeuta físico, así como cursos periódicos sobre el tema se hacen indispensables, según los resultados obtenidos.

5. El terapeuta puede ser capaz de reducir la ansiedad si considera que la sexualidad, al igual que cualquier otro aspecto motor y/o sensitivo tiene la misma importancia.

6. La orientación y capacitación del lesionado medular y su pareja en aspectos sexuales favorecen la integración familiar.

7. Con base en los resultados obtenidos se elabora y se propone contar con un programa de rehabilitación sexual para pacientes con lesión medular enfocado al manejo por parte del terapeuta físico y el médico.

8. Al resolver su problemática sexual, el paciente con lesión medular tendrá otras expectativas y disposición a su tratamiento.

9. Se requiere continuar con la investigación y ampliar el universo de trabajo para obtener resultados estadísticamente significativos y cubrir otras metas de acuerdo con necesidades específicas del paciente con lesión medular en el programa propuesto.

Cuadro 10. Paciente que ha influido su discapacidad en conflictos de pareja. México, D.F. 1997.

	No. de pacientes.	Porcentajes
Sí	11	31.42
No	24	68.57
Total	35	63.63

Fuente: Directa.

Cuadro 11. Problemas que surgen en el paciente en relación a la sexualidad. México, D.F. 1997

	No. Pte.	%
Falta de deseo	4	11.42
Falta de pareja	2	5.71
Dificultad para la erección	16	45.71
Ausencia de eyaculación	10	28.57
Insensibilidad genital	5	14.28
Falta de información	10	28.57
Incontinencias de esfínteres	4	11
Miedo a reiniciar o continuar la relación de pareja.	2	28.57

Fuente: Directa.

Referencias

1. Alvarez-Gayou JL. Sexualidad humana de Mc Cary. 5a. ed. México, D.F.: Manual Moderno 1996: 49-73.
2. Alvarez-Gayou JL. Sexualidad en la pareja. México, D.F.: Manual Moderno 1996: 8-21.
3. Angera DB. Lesionado medular traumático. México, D.F.: Editorial Trillas. 1980: 1-100.
4. Baldaizo VL. La Sexualidad del deficiente. Educación especial, 1a. ed. 1998.
5. Brunner. Enfermería médico quirúrgica. 6a. ed. México, D.F.: Editorial Interamericana 1996. Vol. 1.
6. Cabellos SF. Intervención sobre sexualidad en las minusválidas físicas. Instituto Andaluz de Sexología, Archivos Hispanoamericanos de sexología 1995: Vol. 1 No. 1
7. Leyson JF. Sexualidad femenina. Sexual rehabilitation of the spinal cord-injured patient. The Human Press, Inc. 1990.
8. Leyson JF. Aspectos reproductivos de la mujer con lesión medular. Sexual Rehabilitation of the spinal cord-injured Patient. The Human Press, Inc. 1990.
9. Manju M. Fertilidad y embarazo en las mujeres discapacitadas. State of the art. Reviews. Philadelphia: Hanley & Belfus 1995: Vol 9, No. 2.
10. Monga. Sexualidad resumen. Le febre. Physical Medicine and Rehabilitation: State of the Reviews. Vol. 9, No. 2, Philadelphia, Hanley e Belfus, Inc 1995.
11. Soto L JL. Sexualidad y minusválidos. México, D.F.: Editorial Popular 1985: 1-149.
12. Torices-Rodarte I. Papel del terapeuta físico y el terapeuta ocupacional en la rehabilitación sexual de la persona física discapacitada, Instituto Mexicano del Seguro Social. Archivos hispanoamericanos de sexología. 1995; Vol. 1 No. 2.
13. William A, Gotwald IR. Sexualidad de la experiencia humana. México, D.F.: Manual Moderno 1983. 1-19.
14. Yarkony Chen. La sexualidad en los pacientes con lesión medular. Physical medicine and rehabilitation state of the art. Previews. Philadelphia, EUA: Hanley 1985: Vol. 9, No. 2.
15. Zanollo AM, Politi PB, Sinelli M. Manejo de la disfunción sexual en lesión de la médula espinal. Arch Ita Urol Androl 1995; 65(5): 315-319.