
EL EQUIPO DE ENFERMERÍA FRENTE A LA SEXUALIDAD DEL PACIENTE EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

Maria da Gloria Santana*

RESUMEN

Este estudio busca identificar las situaciones que envuelven a la sexualidad del paciente hospitalizado y cómo el equipo de Enfermería enfrenta estos aspectos. La metodología utilizada es cualitativa, siendo la observación, la participante principal, en el método de recolección de datos. Los resultados son presentados bajo la forma de una trayectoria, en la cual son identificadas sus fases, siendo cada una representada por un asunto principal o tema. Las fases constantes de esta trayectoria son las siguientes: 1) Encontrando dificultades - persistiendo en el objetivo; 2) Generando curiosidad y sintiendo inseguridad; 3) Abordando un tema tabú; 4) Develando los problemas de la sexualidad; 5) Identificando pedidos de ayuda. Los temas siguientes son discutidos a la luz de la literatura de Enfermería.

Palabras Claves: Enfermería, Sexualidad, Paciente hospitalario.

Consideraciones iniciales

La sexualidad humana es considerada por muchos estudiosos e investigadores, como un importante campo de experiencia humana, no obstante se muestra llena de mitos y muchas veces de viejas ideas. Estos datos revelan fallas en los conocimientos sobre el tema. Los mitos han servido para crear un aura de misterio en torno de la expresión y la experiencia sexual hu-

mana, contribuyendo a la ignorancia y a interpretaciones erróneas. Para Sedewick (1975), se torna imperativo examinar la existencia de mitos en lo cotidiano y explorar el significado de las vidas personales, tanto como los conflictos profesionales en el campo de la sexualidad. Este autor aún resalta el hecho de que las personas deben sentirse libres para buscar las respuesta sobre su sexualidad, haciéndolas permanecer en el medio confuso de su propia sexualidad.

La salud sexual tiene importancia para el ser humano. Luber (1979), afirma que la salud sexual es reconocida hoy como parte esencial de las experiencia de la vida de cada persona y está rápidamente tornándose en

* Docente de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas R. S. Brasil. Alumna de Doctorado de PEN/UFSC - Miembro del Núcleo de Investigación y Estudios del Cotidiano.
Disertación de Maestrado (Resumen).

una preocupación en las profesiones de la salud. Para esta autora, la educación sexual en la escuela de Enfermería se ha atrasado enormemente. Llama la atención el hecho de que en el inicio de la década de 1970, de las setenta y seis escuelas de Enfermería existentes en los Estados Unidos, solo una tenía un curso sobre sexualidad humana, siendo el mismo facultativo.

La falta de conocimientos sobre sexualidad humana, en la profesión de Enfermería, pareciera ser la preocupación de sólo un número reducido de profesionales. Magenity (1975) afirma que estamos formando enfermeros desinformados, casi completamente, en el área del comportamiento sexual de la salud. A los estudiantes se les enseña sólo el proceso reproductivo, y el ciclo de la maternidad, sin abordar el conocimiento sexual en el área cognoscitiva y afectiva... Esta tendencia de hacerle llegar al alumno un enfoque más biologizado del tema, también fue referido por otros investigadores, Hampton (1979) Watson (1980).

Específicamente, en relación a los cursos de Enfermería y a la formación en sexualidad, MIMS (1975), dice que una investigación de la Organización Mundial de la Salud en 1973 reveló que los currículos de enfermería poseen un enfoque que traduce una esencia holística, siendo el discurso teórico de los educadores la atención global del paciente, aunque la práctica de la profesión continúa ignorando, este mismo discurso. Según este estudio se continúa dando al alumno un mensaje que parece distanciado de la práctica: el hombre es importante en todos sus aspectos; sin embargo cuando llegamos al área sexual, la tendencia parece ser la negación. Egly (1975), afirma que la enseñanza de Enfermería se encuentra dicotomizada con respecto a la atención de las necesidades humanas básicas, específicamente con relación a la sexualidad humana. Magenity (1975) comenta que: omitir el estudio del comportamiento sexual en el currículo de Enfermería, es perjudicial, ya que el enfermero enfrentará

situaciones de esa naturaleza posteriormente. La exclusión de esa área continua la autora, es una falla de los profesores de Enfermería pues no responde a las reales necesidades del paciente y del público.

Por otro lado, estudios sobre sexualidad en la asistencia a la salud demuestran que los profesionales de la salud aun están muy lejos de sentirse preparados para discutir ese tema con los pacientes. En una investigación realizada sobre los consejos de los enfermeros, Elder (1970) verificó que médicos y enfermeros se limitaban a discutir con el paciente sobre infertilidad y enfermedades sexualmente transmisibles. El autor, para esta situación, presenta por lo menos cinco causas: actitud y objetividad científica del médico durante el tratamiento, falta de conocimientos durante la formación profesional generando incapacidad para tratar cuestiones sobre la sexualidad, inadecuado conocimiento de fisiología sexual en los cursos de graduación y pos-graduación, factores educacionales y psico-sociales y la inseguridad de los enfermeros y médicos sobre su propia sexualidad y consecuentemente la dificultad para entender y lidiar con la sexualidad de los demás.

En el área de los prejuicios y la discriminación del personal de la salud, se han realizado investigaciones en la última década sobre las relaciones médico-paciente y enfermero-paciente. Una buena parte de esos estudios fue dedicada a la actitud conservadora del profesional y sus reflejos negativos sobre el desempeño de su rol. Hammond (1974), previene que además de privar al paciente de los cuidados adecuados, la falta de preparación del profesional en esta área puede inclusive, llevar a una actitud iatrogénica. Ya Lief (1974) en un estudio longitudinal, desde 1968, cubriendo profesionales de varias disciplinas ligadas a la salud, inclusive enfermeros, observó entre los estudiantes de medicina la presencia de sentimientos moralistas en relación a personas cuyo comportamiento sexual condenaban consciente o inconscien-

temente. Este autor, considera posible obtener cambios de tales comportamientos, que resultan posteriormente en cambios de actitud. Además, el autor reconoce que es un tema controvertido, y que el cambio de actitud debe promover cambios significativos en los comportamientos.

Considerando que la sexualidad es una necesidad humana básica, y como tal, integrante de la asistencia de Enfermería, la misma nos parece carecer de estudios que profundicen el tema. Nuestro interés sobre el tema surgió, en nuestra vida profesional, cuando vimos que el enfermero omitía casi totalmente, el tema de la sexualidad del paciente. Por otro lado, en el medio hospitalario y comunitario, son innumerables las situaciones que surgen relacionadas con la sexualidad del paciente y de los propios miembros del equipo, a las cuales no se le han atribuido la seriedad merecida. Varias son las explicaciones dadas para ello: El cúmulo de actividades, inhibición, tabús, falta de preparación y principalmente desconocimiento del tema.

Frente a lo expuesto, juzgamos relevante la realización de un estudio exploratorio sobre, como el equipo de Enfermería enfrenta la sexualidad del paciente, lo que sabe, piensa, siente sobre el tema.

Creemos que el presente trabajo contribuirá para el avance de la Enfermería en el ámbito de la práctica investigación y enseñanza, ampliando la comprensión de la sexualidad en el equipo de Enfermería.

Metodología

Se trata de un estudio cualitativo, una investigación exploratoria requerida por existir un número reducido de trabajos sobre el tema. Según Parse (1977), el abordaje cualitativo de la investigación, identifica las características y significados humanos descritos por los sujetos e interpretados por el investigador, en varios niveles de abstracción. Es un tipo de investigación que incluye varios métodos y

técnicas, permaneciendo flexible durante el proceso de investigación, dando condiciones de modificar, ampliar, o simplificar el tema de la investigación.

Es un método derivado de la antropología, teniendo como objetivo, según Pearsall (1971) la obtención de datos respecto a las condiciones de vida del ser humano en su ambiente natural.

Leininger (1985) concibió un modelo para ayudar al investigador a sistematizar la observación participante y a tornarlo consciente de los papeles desempeñados en ella. El modelo está compuesto de cuatro fases sucesivas: 1) Observación; 2) Principalmente Observación - con poca participación; 3) Participación - principalmente con alguna observación; 4) Observación Reflexiva. Usamos como guía, el modelo propuesto por Leininger, detallando en cada fase, las actividades desarrolladas.

FASE 1 Observación. En esta fase prevaleció la observación, en el sentido de obtener una visión general de la situación, así como para permitir a los informantes evaluar al investigador y su comportamiento. En ese período, intentamos conocer la situación real y como ésta se presentaba, esto es, observando lugares de trabajo, el uso de la metodología de enfermería adoptada y el tipo de asistencia prestada al paciente hospitalizado, en la tentativa de detectar como era vista la necesidad sexual por el equipo de enfermeras. Observar y escuchar fueron las tareas más importantes de esta fase. Tales comportamientos nos auxiliaron a formar una amplia visión de la situación para que, gradualmente, estas observaciones se realizaran más detalladamente. Esto fue esencial antes de interactuar o participar más directamente con otras personas, porque nos permitió verificar lo ocurrido antes de influenciar la situación como participante. En esta fase las investigaciones desarrolladas fueron exclusivamente en actividades de Observación.

FASE 2 *Principalmente de Observación.* En esta fase, el foco continuó siendo la observación, realizándose con alguna participación. Se inician conversaciones con el equipo de enfermeras y pacientes, observando sus respuestas. Así fuimos redefiniendo las observaciones, para evidenciar mejor el trabajo de equipo de las enfermeras, acompañando sus pasos por las guardias, el auxilio que ellas prestan, siempre focalizando la atención sobre las cuestiones de la sexualidad del paciente.

FASE 3 *Participación.* Principalmente con alguna observación - La participación se realizó acompañando al equipo de enfermeras en sus actividades asistenciales, visitas, así como compartiendo sus momentos de descanso.

FASE 4 *Observación Reflexiva.* En esta fase, la investigadora dejó el campo de estudio, tornándose nuevamente una observadora, ahora reflexiva, de la situación bajo estudio. La investigadora retomó el campo de estudio, sólo para evaluar sus observaciones y conclusiones.

Lugar de la investigación

La investigación fue realizada en el Hospital General, el cual es público, cuyo objetivo es atender esencialmente pacientes carentes, rurales y jubilados. Su elección se justificó por aplicar el uso de una metodología centrada en las necesidades básicas del paciente, tener un sistema de registros funcionando y varias clínicas que permitiesen el desarrollo de la investigación. La solicitud para participar en la investigación fue hecha oficialmente por la Coordinación general del curso de Maestría. Se buscó garantizar el secreto de los datos y el libre arbitrio de cada participante.

Población y muestreo

La población está constituida por la totalidad de los enfermeros que pertenecían a las unidades de internación seleccionadas para la investigación, el equipo de enfermeras y pacientes internados en estas unidades, sumaron un total de cien personas. La selección de los

sujetos para el estudio dependió de aspectos como: fluidez en la comunicación, deseo de participación y expresa colaboración.

Instrumentos para la recolección de datos

Como ocurre en todas las investigaciones cualitativas, el principal instrumento de la investigación es la investigadora, la cual utilizó técnicas de observación y entrevistas. Las entrevistas fueron abiertas, ideales para dilucidar los datos "emic"¹ y obtener la visión del mundo, pensamientos y experiencia del entrevistado.

Registro de las informaciones

Los datos fueron registrados tal como se presentaron. Con el propósito de someter las informaciones obtenidas para constatar y controlar la validez y confiabilidad, las anotaciones de campo fueron registradas especificando: qué, dónde, cuándo, cómo, y con quién estaba ocurriendo el hecho. Buscando con ello identificar claramente el tipo de acontecimiento. Las entrevistas eran registradas apenas finalizaban, antes de dejar el campo. El tiempo de cada entrevista era dejado por cuenta del entrevistado, al que se le otorgaba entre quince y cuarenta minutos. Las palabras claves posibilitaron un registro más fidedigno.

La validez de los datos, fue verificada a través de nuevos tests, reconfirmando los datos obtenidos durante la investigación. Una de las formas de comprobar los datos fue confirmando las ideas o respuestas que no estuviesen claras durante las entrevistas.

La confiabilidad fue utilizada a través de la repetición de las observaciones, garantizando la exactitud de los datos. Muchos comportamientos, actividades y situaciones sur-

1 Son aquellas originadas de la semántica o que tienen significados característicos de la organización cultural del conocimiento.

gidas del trabajo, ocurrieron con cierta frecuencia durante su desarrollo, de tal modo que el investigador llegó a familiarizarse con ellas.

Análisis

Sintiendo los datos como el relato de un largo viaje, lleno de dificultades, nos surgió la idea de una trayectoria compuesta de varias etapas.

La primera etapa registró las dificultades enfrentadas por la investigadora, desde la autorización de la investigación hasta el inicio de la obtención de los datos. La segunda, muestra la repercusión causada por los temas propuestos, junto a la población estudiada. En la tercera etapa, se observó que el tema de la sexualidad parecía estar omitida en la asistencia de enfermería, tal vez por tabú, ausencia de preparación técnico-científica o por ambas causas.

En la cuarta etapa los pacientes comenzaron a hablar de sí mismos, respecto de su sexualidad dentro del hospital, de cómo se sentían y cómo percibían los cuidados prestados por personas de sexo opuesto.

Durante la quinta etapa, fueron constatadas situaciones envolviendo la sexualidad del paciente hospitalizado y enfrentadas por el enfermero en el trabajo cotidiano. Finalmente, en la última etapa, la investigadora comienza a ser solicitada por el equipo de enfermeras para auxiliar en las situaciones referentes a la sexualidad ocurridas durante el período de la investigación.

Limitaciones

La autora de este trabajo, no pretendió, en ningún momento, agotar el tema tratado, dada la complejidad del área de la sexualidad humana y el hecho de estar iniciando sus estudios en esta área.

Por otro lado, se trata de una primera experiencia en investigaciones cualitativas, y por

ser aún pionera en el Brasil, convirtió este trabajo en un aprendizaje, reforzando nuestra convicción de que esta era una investigación inicial en el área.

Resultados

1 ETAPA. *Encontrando dificultades persistiendo en el objetivo.*

Al exponer mi área de interés, escuché de mis colegas, profesores y enfermeros, expresiones que demostraban curiosidad, extrañeza, y aceptación al mismo tiempo que rechazo, en cuanto al tema investigado, tales como:

“Encontraría mucha bibliografía dentro de Enfermería”.

“Nunca pensé en ese aspecto durante los cinco años que practico (Asistente de Enfermería)”.

“Sexo, por qué no escoger otro tema mejor?”

Generalmente esos comentarios eran acompañados de risas, ironía, sentidos maliciosos, de admiración o de sorpresa.

Además de eso, enfrenté también mis propios obstáculos al decidirme a trabajar en un campo tan delicado como la sexualidad humana.

A pesar de las dificultades surgidas, traté de no desanimarme y recomencé las lecturas sobre el tema, intentando identificar la importancia de la sexualidad para la salud del individuo.

Decidí investigar las necesidades sexuales del paciente hospitalizado, vistas por el profesional Enfermero. Fueron muchas las dificultades encontradas en el camino, hasta tuve que justificar, frente al profesorado del curso, la relevancia del tema.

Una breve reflexión sobre esta etapa nos lleva a percibir la resistencia encontrada por

la investigadora para un estudio en el cual estuviera envuelta la sexualidad.

La consulta bibliográfica nos auxilia para identificar algunas causas posibles de esta postura en los docentes de Enfermería. Así, Silva (1980), destaca la función sexual como una de las áreas más marginadas del conocimiento humano y afirma que en los tiempos actuales, todavía existen prejuicios y tabues frente a cualquier tentativa de hablar sobre prácticas sexuales. Eso se debe, en gran parte, a una larga tradición cultural, según la cual muchos aspectos de la sexualidad se fundamentan en la "negación" de compromisos sexuales y también la incapacidad personal de ajustarse a las exigencias socio-culturales. Continuando, ese mismo autor, manifiesta que en una estadística sobre los "abstracts" publicados desde 1928 a 1963, aparecen solamente 30 referencias generales sobre el orgasmo femenino, lo que representa menos de un trabajo por año durante 35 años.

Finalmente, Wihipple (1980), coloca a los enfermeros y miembros del equipo de salud como personas claves para proveer el cuidado, en términos de consejeros, en la sexualidad humana. Llama la atención la ausencia de la sexualidad como integrante de los programas de estudio de enfermería.

2a. ETAPA. *Generando curiosidad y sintiendo inseguridad.*

Comencé a vivir un segundo momento, fue cuando comencé a buscar un hospital que aceptase mi proyecto de investigación.

Al primer contacto no percibí ninguna actitud especial en relación al tema que iría a investigar. Quedé entusiasmada, pues esperaba encontrarme con una barrera.

Algunos enfermeros del hospital reaccionaron del siguiente modo.

"Tú proyecto causó un gran alboroto al principio, pero después acordaron en aceptarlo".

"Los enfermeros demostraban estar contentos porque la investigación era sobre la visión del equipo de enfermeros en relación a la sexualidad del paciente".

Al iniciar la recolección de datos, observé las más variadas reacciones: curiosidad, sorpresa, espanto, e inseguridad, seguidas de expresiones como "Ahora sexo" buscaba siempre resaltar la importancia del secreto y el anonimato de los datos.

Aunque la sensación de inseguridad estuviera siempre presente, yo recibía señales de que estaba investigando un tema de interés para los involucrados. Fui varias veces buscada por funcionarios que querían completar sus informaciones con detalles olvidados u omitidos anteriormente. Cierta vez un entrevistado comentó:

"Es muy bueno tener la oportunidad de hablar sobre estos temas y es la primera vez que esto sucede de forma tan seria".

"Indagando cual era el significado de 'tan serio', ella me respondió 'sin bromas y sin maldad'. Frente a ello sentía aumentar mi responsabilidad frente a este trabajo. Con esfuerzos, intentaba disipar la inseguridad que parecía querer dominarme. Sobre eso Mims (1975) afirma que el enfermero siente cierta ansiedad en relación a ser capaz y apto para aconsejar, efectivamente, al paciente en asuntos de sexualidad, en cuanto se refiera a las necesidades del paciente a ser ayudado sobre problemas de esa naturaleza.

Ellos necesitan de tiempo para capacitarse e internalizar una nueva postura sobre el tema. Continuando, la autora afirma que la sexualidad fue vista, inadecuadamente, en el pasado. Consecuentemente los enfermeros están trabajando a partir de una visión estrecha.

3a. ETAPA. *Abordando un tema tabú.*

Frente a la resistencia de ciertos miembros del equipo de enfermeros a hablar sobre el tema, dediqué tiempo a consultar las fichas de los pacientes. Era un trabajo que no amenazaba a los funcionarios y representaba la única fuente disponible de datos, por el momento.

Era clara la ausencia de la sexualidad en las fichas. El modelo histórico de enfermería utilizado en aquella institución, incluía a la sexualidad en el rol de las necesidades humanas básicas a ser evaluadas por el equipo de enfermeros/as en el momento de internación del paciente. Aún así, percibí que en la gran mayoría de las fichas no encontramos ese tema, ni preguntas o anotaciones de ningún tipo que condujeran a él. La casi total ausencia de registros acerca de las necesidades sexuales en las historias de los pacientes fue, entonces, justificada por la enfermera de este modo.

“La historia de los pacientes indaga acerca de su sexualidad, pero considero este ítem aislado, debido a los tabúes de las personas, tanto de los profesionales como de los pacientes”.

“Cuando hago la historia clínica del paciente, siempre procuro omitir esta cuestión: nunca pregunté sobre sexualidad”.

Las anotaciones sobre este punto, cuando fueron hechas por los enfermeros, estaban relacionadas con la patología presentada por el paciente o sobre biología.

“Es de rutina preguntar al paciente sobre cuestiones sexuales cuando este tiene algún problema que afecta esta necesidad de manera objetiva o con enfoque patológico”.

“En la historia clínica es difícil preguntar sobre sexo, excepto sobre enfermedades sexualmente transmisibles”.

En otros casos, informaciones sobre sexualidad podrían ser identificadas por el enfermero, aunque no abordadas profesionalmente.

“Algunos enfermeros identifican las necesidades sexuales de sus pacientes, aunque no llegan a tratarlas”.

Sería de su preferencia que la problemática no fuera una preocupación suya. O se interesaría en entenderlas y orientar las dudas de los pacientes en lo que se refiere a sexualidad? Pienso que el equipo puede ser el punto inicial para considerar el aspecto sexual a través de los conocimientos educativos.

La orientación de los pacientes en el área de la sexualidad, según mis observaciones, casi no existía y cuando esta existía estaba relacionada con problemas tales como: menopausia, secreciones, menstruación, etc. Partiendo de esa observación, decidí preguntar a los profesionales de enfermería de que forma sus pacientes eran orientados al respecto.

“Trato de preguntar sobre menopausia, menstruación, dolor o hemorragias durante el acto sexual, hasta llegar a la frecuencia sexual del paciente. Es importante, pues deben quedar internados dos o tres meses en el hospital y esto podría afectar su parte emocional. Esto no es tratado. Queda sólo en el papel”.

Al indagar al personal sobre la orientación a los pacientes en este tema, descubrí las siguientes respuestas.

“Tanto el enfermero como el médico dan muy poca información sobre sexualidad al paciente. Si realmente comenzaran a trabajar sobre ese tema sería óptimo” (Técnico en enfermería).

“La orientación, en enfermería, sobre la sexualidad de los pacientes casi no existe, y cuando existe, esta no es registrada, a no ser que sea el problema principal” (Aux. de Enfermería).

Partiendo de las ubicaciones citadas, comencé a preguntar a los equipos de enfermeros/as, cual era el conocimiento y la preparación técnico-científica que les había sido

transmitida desde la infancia hasta la edad adulta sobre el tema sexual.

La familia surge como primera fuente de información sobre sexo. Mientras tanto el contenido y la forma de como fueron orientados han sido cuestionados en los informes.

“Mis primeras informaciones sobre sexo fueron de mi madre, de un modo que no quiero repetir con mi hija...” (Técnico de enfermería).

“Fuí orientada la primera vez por mi madre, pero fue solo lo más elemental. Creo que se requiere de más preparación en las escuelas” (Enfermera).

Los compañeros de juegos y de la escuela constituyen otra fuente de orientación para el equipo de enfermería.

“Recibí mis primeras informaciones sobre sexo en la calle; era el hijo más chico y la sexualidad fue eliminada de nuestra educación, la visión de hoy es muy diferente de la de hace 16 años atrás” (Enfermero).

En cuanto al aprendizaje en la escuela 1o. y 2o. grados, el equipo de enfermería las considera deficientes y vinculada principalmente a aspectos más biológicos.

“En la escuela, acerca del sexo, sólo recibí aspectos relacionados con la fisiología y las enfermedades sexuales contagiosas”.

“En segundo grado, fue tocado el tema de una forma superficial, se habló de enfermedades contagiosas sexualmente y de la reproducción. Cuando queríamos alguna información sobre sexo le preguntábamos a un profesor de inglés que nos contaba experiencias chocantes. Es decir, nuevas”.

Por otro lado el curso de graduación en enfermería, según los informantes, les dio una formación insuficiente, volcada predominantemente a los aspectos vinculados a las patologías. Como consecuencia de ello, los enfermeros reconocen la inseguridad para abordar el tema con los pacientes.

“Tengo un poco de dificultad para hablar sobre sexualidad con los pacientes. Cierta vez, tuvimos internado un travesti que intentó amputarse el pene; quería ser mujer. Enfrenté esa situación, hasta lo comprendí por el lado estético, pero en lo más profundo no pude entender. Me encontré frente a una situación violenta para la cual no estaba preparada; decidí llamar a un colega más preparado en el tema, que consiguió explicar al paciente más profundamente la situación creada”.

“Entiendo que necesitamos más preparación, más allá de la escuela hay mucho más, tabúes en las personas para hablar del asunto, principalmente las que vienen del interior”.

Profesores de enfermería que estaban en el campo comentaban la situación.

“Encuentro que no fuimos preparados para enseñar sobre aspectos de la sexualidad a nuestros alumnos, pues considero que la forma en que recibimos estos conocimientos fue muy reprimida”.

De este modo las informaciones presentadas por el equipo de enfermería, revelan contenidos sobre sexualidad recibidos desde el inicio hasta la profesionalización, restringidos, superficiales y muchas veces volcados a la patología.

Para Wipple (1980), la resistencia, normalmente presentada por algunos profesores de enfermería, de incluir en el programa de estudio de enfermería contenidos sobre sexualidad es debido a la falta de conocimientos o información sexual en su propia educación. Por otra parte, cuando existe un enfoque sobre la sexualidad en las disciplinas curriculares, generalmente se encuentran volcadas a la enfermedad, según un modelo médico, en vez de abordarlo más holísticamente. Finalmente, la centralización de la orientación del profesional en los aspectos biológicos de la sexualidad es vista por Elder (1970), como resultante de la falta de conocimientos del profesional de la salud

y de la inseguridad de la medicina y enfermería para trabajar con la sexualidad del paciente.

En el medio hospitalario, la cuestión de la sexualidad humana parece haber sido poco trabajada. Esto fue constatado por Erdmann et al. (1989) en la investigación realizada en el Hospital Universitario sobre el proceso resolutivo en Enfermería. Estos autores muestran que las decisiones deliberativas recaen sobre las necesidades humanas básicas, clasificadas por el método de asistencia de enfermería, adoptado por el Servicio de Enfermería en 14 necesidades, siendo que la de mayor concentración es la de eliminación, con 1035 (15%) decisiones; es la menor, la necesidad de sexualidad apenas con el 4%.

4a. ETAPA. *Revelando las situaciones de la sexualidad de los pacientes.*

En este punto del estudio, resolví hablar con los pacientes. Decidí hacerlo antes de comenzar las entrevistas más direccionadas con los enfermeros, para saber como era encarada su sexualidad por el paciente hospitalizado. Además, quería saber qué actitud tendría frente al paciente como enfermera e investigadora. Antes de iniciar mi conversación con el primer paciente, mi colega, el cuál dirigía la unidad me dijo:

“Me gustaría que hablase sobre el tema de la sexualidad con los pacientes cuando estos se lo permitiesen”.

Mi aproximación para hablar con el paciente sobre el tema fue muy cautelosa, temiendo por su receptividad. Generalmente, comenzaba la conversación con los pacientes hablando sobre temas generales, como edad, diagnóstico, tratamiento, buscando relacionar síntomas objetivos y subjetivos como: dolores, malestar, menopausia, amnesias, cólicos menstruales, etc.

Preguntaba sobre el número de hijos deseados, si hubo abortos, partos con partera,

examen preventivo de cáncer, placer sexual y otras situaciones puestas por el paciente.

Intenté hablar con pacientes de ambos sexos, pero pronto verifiqué que los hombres son más retraídos para conversar sobre sexualidad. Algunos tramos de la conversación revelaron:

“Casi me morí cuando me hacían esos lavados, pero que iba a hacer”.

“En mi ciudad, la mujer cuida de la mujer. No sé por que es así. Sentí mucha vergüenza al comienzo, ahora estoy acostumbrado”.

El tema de los pacientes del sexo masculino a ser cuidados por una enfermera fue presentado por algunos enfermeros, los cuales manifestaron no haber diferencias a no ser que el paciente cuestionase. Una enfermera se manifestó así:

“Es más fácil orientar y entrenar a un funcionario para cuidar de los dos sexos, que a un paciente hombre lo cuide una mujer”.

La falta de información también parecía ser un factor de aproximación entre los pacientes y yo, facilitando así nuestra comunicación. Esos pacientes muchas veces buscaban soluciones para enfermedades en el área sexual.

“Me casé a los 14 años y no sabía como nacía una criatura hasta el momento del parto, porque no se hablaba de eso”.

“Siempre sentí placer sexual, pero hace siete meses que mi marido está inválido (no tiene erección), no se si volverá a ser normal”.

Se observa que los pacientes, independientemente de la preparación o no, de los profesionales de la salud, enfrentan problemas relacionados con la sexualidad y no tienen con quien discutir el tema. Krumm (1977), enfatiza que los enfermeros deben reconocer la responsabilidad, o tener iniciativa para discutir las preocupaciones sexuales con el paciente o su pareja.

La literatura consultada retrata el sentimiento que el paciente, en general, siente al exponerse frente a los profesionales de la salud.

5a. ETAPA. *El día a día del Equipo de Enfermería: La emergencia de los asuntos referentes a la sexualidad.*

En esta etapa de la investigación, ya me sentía más segura para dar continuidad al trabajo, junto a los enfermeros. Observaba una mayor receptividad por parte del equipo de enfermería para conversar sobre los temas de sexualidad que aparecían con mayor frecuencia. A medida que aumentaba la confianza entre el investigador y el enfermero, comenzamos a conversar sobre situaciones que surgían todos los días en la vida del profesional, tales como: aborto, homosexualidad, masturbación, entre otros. Comencé también a escuchar otros problemas con los que las enfermeras se encontraban en el hospital. Las relaciones sexuales, dentro del hospital, constituyen uno de los problemas que las enfermeras han enfrentado, sin poder definir una posición sobre el tema.

Conversando con el equipo de enfermería sobre la masturbación dentro del hospital, registré las siguientes declaraciones.

“El tema de la masturbación me parece una situación repetitiva en el ámbito hospitalario y el equipo de enfermería no tiene una posición sobre el tema. Siempre presenciando pacientes masturbándose en la noche. No tienen problemas. Es una intimidad de ellos. Encuentro en la masturbación una iniciación de la práctica sexual, suaviza la atención y la falta de alternativas. Es importante en la adolescencia”.

“Encuentro muy aburrido hablar en serio sobre esas cosas; la masturbación debe ser practicada, si es necesario”.

La sexualidad en la institución hospitalaria, parece ser un desafío que deberá ser vencido por todos los profesionales del área de la salud. Hampton (1979), argumenta que ac-

tualmente los profesionales de la salud han sido requeridos para contribuir en la educación sexual individual de los pacientes.

También los familiares piden ayuda a los profesionales para entender mejor sus papeles, los profesores necesitan de apoyo en su trabajo, para hacer que los jóvenes y adolescentes comprendan el desarrollo de su sexualidad.

Otro tema discutido en la unidad de internación es con respecto a la homosexualidad en la profesión de enfermería. Registré algunos datos que identifican esta situación.

“Concuerdo que exista convergencia de homosexuales para la enfermería, tal vez porque sean personas sensibles y delicadas con el lado más femenino y humano y también porque existen más mujeres en esta profesión”.

“Tengo colegas homosexuales, creo que, cuando se aceptan es mejor. Tal vez vengan a enfermería, por el trabajo y por estar sólo con mujeres”.

El poco conocimiento de los enfermeros sobre sexualidad, y la forma de lidiar con homosexuales en el equipo de enfermería se torna evidente en las siguientes expresiones.

“Tuve dos funcionarios homosexuales, conversaban, pero no se sentían muy aceptados. Decían que eran más comprendidos por los homosexuales”.

“Tuve un funcionario homosexual que venía a conversar conmigo y se sentía aliviado; respeto su estilo de vida, pero soy contrario a ella. Creo que las cosas deben ser naturales”.

El tema de la homosexualidad parece ser real en enfermería, pero no se escribe o se discute con profundidad sobre él. La tendencia parece ser la de omitir, siempre que sea posible.

6a. ETAPA. *Identificando pedidos de ayuda.*

De forma muy natural, las cosas fueron ahondándose entre el equipo de enfermería y yo, en lo que respecta a la sexualidad. En el decorrer de esa fase, noté que las informaciones se tornaban más concretas y frecuentes. Este hecho generó gran satisfacción al verificar que mi aceptación en el campo se tornaba mayor y que estaba en el camino cierto.

Siempre que surgían situaciones acerca de la sexualidad, sea del paciente o de cualquiera del equipo, me lo comunicaban. Seleccioné los siguientes relatos para demostrar la variedad de situaciones con las que se enfrenta el enfermero en materia de sexualidad del paciente.

Fuí solicitada para conversar con una paciente que se encontraba en alta. La paciente relató:

“Prefiero quedarme aquí, mi esposo no me deja en paz sexualmente, exigiendo una relación sexual todas las noches: tengo cincuenta y dos años no me gusta más hacer sexo, porque siento muchos dolores”.

Pregunté si no había conversado con su médico, ella me respondió que no, porque tenía vergüenza. Consultando a otra enfermera escuchamos la siguiente declaración:

“Tal vez mi ignorancia sobre el asunto o inhibición hagan que yo no hable al paciente sobre sexualidad, por ejemplo, un paciente preguntó –Porqué siempre que le colocaban una sonda vesical entraba en erección. Sinceramente no supe que decir al respecto, más allá de las informaciones generales de la sonda. Técnicamente lo orienté y pasamos a discutir el tema”.

Fui solicitada para orientar a una paciente con un posible cáncer de vulva que sería sometida a cirugía. La mayor preocupación de esa paciente era que su esposo no supiera el diagnóstico. La paciente presentaba condilomas y me pidió que hablase con el esposo para explicar como se transmite esa enfermedad. Pues él se resistía a aceptar en cómo

se transmitía aquella enfermedad y le gustaba mucho salir de su casa. Después de la cirugía, el resultado de la biopsia fue negativo. Entonces acepté conversar con la pareja, informándoles de la situación y orientándolos en sus ansiedades.

Otro día una funcionaria me pidió que la escuchase.

“Necesito de algunas informaciones sobre sexualidad, casi no tuve orientación familiar al respecto. Cuando me casé, pasé mucho tiempo sin sentir placer sexual, creía que sólo había una posición para el acto sexual; otro día, una paciente quería esta misma información y yo no sabía nada acerca del tema. Como vamos a transmitir conocimientos si no los recibimos”.

El tema de la sexualidad en la salud y en la enfermedad es algo que está profundamente ligado al ser humano. No puede ser separado y el enfermero necesita tener conocimientos al respecto, para poder auxiliar a los pacientes. La enfermería, para Horta (1970), como disciplina integrante de equipos de salud, implementa estados de equilibrio, previene estados de desequilibrio a través de la asistencia al ser humano atendiendo sus necesidades básicas que necesitan ser atendidas para su completo bienestar.

Maslow (1970), coloca al sexo entre las necesidades primarias del hombre, consecuentemente se espera que el enfermero atienda y sepa trabajar con la sexualidad de su paciente, una vez asistido el individuo enfermo o no, se constituye en un objetivo más de la Enfermería, se conjetura sobre cuánto la sexualidad afecta los cambios físicos y somáticos presentados en las quejas de los pacientes hospitalizados. Nos parece confortable, entonces, que la salud sexual aliviara ampliamente la depresión, la anorexia, y la reducción de la autoestima tan frecuentemente observadas. Rehusar a llevar el tema sexual en Enfermería hospitalaria sería ignorar una parte básica de su existencia.

Finalmente llamó nuevamente la atención que, para muchos estudiosos el sexo pasa por una cuestión cultural, como observó Travelbe (1969) los enfermeros son criaturas de la cultura en la que fueron creados o afectados por los valores de esta cultura.

Recomendaciones

A los hospitales

—Que sea estudiada la posibilidad de los pacientes a tener lugares y momentos de privacidad para atender sus necesidades sexuales.

A los enfermeros

—Que los enfermeros estén preparados para enfrentar el tema de la sexualidad en los hospitales, escuelas, ambulatorios y en sus relaciones sociales y profesionales.

A las escuelas

—Que se discuta la sexualidad en grupos de profesores y alumnos para una mayor familiarización con el tema y de esa forma trabajar actitudes en relación al mismo.

Conclusión

Investigar el tema de la sexualidad humana en Enfermería, se constituye en una tarea ardua y penosa, pues la sexualidad aún es un tabú, tanto para las escuelas de enfermería y equipos de Enfermería, como para muchos pacientes. Mientras tanto este estudio identifica que existen situaciones vividas por los pacientes, en el hospital, y que requieren de

una asistencia de Enfermería Holística y más humana, que incluya la atención de las necesidades sexuales.

Referencias bibliográficas

- ELDER, M. S. The unmet challenge... Nurse Counseling on Sexuality *Nurs Outlook*, 18:38-40, 1970.
- ERDMANN, A. L.; CAMARGO A. P. S.; CERQUEIRA L.T. de Processo decisório en enfermería en el Hospital Universitario - un estudio preliminar. *Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo* 18 (1): 65-76, 1984.
- HAMPTON, P. J. Coping With the male patient's Sexuality *Nursing Forum* 8(3): 304-310, 1979.
- HORTA, W. De. A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo, Ed. EPU, 1979.
- WHIPPLE, Beverly y GICK Raymond. A Holistic View of Sexuality Education, for the Healthy Professional. *Clinical Nursing* 1 (4): 90-91, 1980.
- MASLOW, Abraham H. *Motivacion and Personality*, 2ed. New York, Harper & Row Publishers, 1970.
- MIMS, Fern. H. Sexual Health Education and counseling. *Nursing clinics of North America* 10(3): 519-528, 1975.
- SILVA, A.C. *La Sexualidad Humana Comparada: Fundamentos bio-antropológicos, de la terapia sexual*, Rio de Janeiro, Achiamé 134p., 1970.
- TRAVELBE, J. In: NEVES. E. T. Das. *Contribuição ao estudo das relações enfermeiro(a) pacientes internadas por aborto suspeito e/ou admitido como provocado*. Rio de Janeiro. Tese Mimeografada UFRJ/Brasil, 1977.