

**ACTITUDES EN EL
PERSONAL DE UN
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
HACIA LA SEXUALIDAD DE
LOS PACIENTES
INGRESADOS**

LOURDES LINARES MORALES

Tutores: Rosa M^a Zapata Boluda
Tesifón Parrón Carreño



**MÁSTER EN SEXOLOGÍA
2010-2012**

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

AGRADECIMIENTOS

Gracias en primer lugar a la Universidad de Almería y en concreto a la Facultad de Ciencias de la Salud por darme oportunidad de formarme como Sexóloga, cumpliendo un sueño que llevaba muchos años rondando por mi cabeza. Gracias por tanto a todos esos profesores del Máster que viven apasionados su profesión, contagiándonos de su amor por esta maravillosa disciplina.

A mis tutores: Rosa M^a Zapata y Tesifón Parrón: por su ayuda, colaboración, y por sus valiosas aportaciones a este proyecto y por supuesto, por su paciencia contestando a mis miles de dudas incluso en momentos no muy apropiados (por ejemplo en el super...)

Agradecer su ayuda a Mari Ángeles Salido, por ser tan eficiente y encontrarme siempre los artículos que le pedía...

Gracias a todos los trabajadores de San Francisco y San Antonio, por su participación en este estudio y su rapidez en contestar a las encuestas. En especial a Fco.J de Oliver-Copons, por su incondicional ayuda y a Belí y a Mari Carmen, por arriesgar su reputación como amables recepcionistas a insistentes y “pesadas” al pedir una y otra vez los cuestionarios.

A mis compañeras: Daniela y Paloma por contestar una y otra vez a mis preguntas y por su paciencia aguantando eso y mis cambios de humor durante la realización del proyecto, sin esperar nada a cambio.

Gracias también a ti, Agus. mi compañero, mi amigo, mi amor, mi “proyecto” en la vida y mi ayudante oficial en este proyecto...gracias por tu ayuda y por estar siempre ahí, aunque no te lo pidiera...

Y por supuesto a mis padres, por su siempre apoyo incondicional, por su incalculable y valiosísima ayuda en esta investigación, por animarme siempre a seguir formándome, y por ser sencillamente Únicos...

A todos ellos: MUCHAS GRACIAS, de corazón...

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	22
HIPÓTESIS.....	25
OBJETIVOS	
1. Generales.....	26
2. Específicos.....	26
MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
RESULTADOS	
1. Análisis Univariante.....	29
2. Análisis Bivariante.....	54
DISCUSIÓN.....	59
CONCLUSIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXO I.....	70

INTRODUCCIÓN

“La Actitud es una predisposición hacia el comportamiento (...) y está formada por una estructura compuesta por tres factores: el cognitivo, afectivo-emocional y comportamental” (Martínez, Fernández y López, 2006, p.14)

Diéguez, Sueiro y López, (2005) señalan que:

Las actitudes son una organización, relativamente estable, de creencias acerca de un objeto o situación que predispone al sujeto para responder preferentemente en un determinado sentido (Rokeach, 1968); es decir, son un conjunto de creencias, sentimientos y tendencias a actuar. Fishben y Ajzen, (1975) afirman que la definición de actitud abarca tres elementos fundamentales: la actitud como consistencia, la actitud como predisposición a responder y la actitud como disposición aprendida y consideran que su elemento fundamental es el afectivo.

Las actitudes son muy importantes cuando se trata de temas, personas o conducta que socialmente son polémicos, tales como las sexuales, y nos afectan cuando estamos personalmente implicados (p.591)

Respecto a este concepto, existen en la literatura varias escalas que miden estas actitudes, por ej la *Escala de Actitudes hacia la Sexualidad* (ATSS), de Fisher y Hall (1988), de 14 ítems, la ampliada por López hasta 28 ítems (28 ítems-ATSS) (Diéguez, López, Sueiro y López, 2005), la escala de Robert F. Valois de la Universidad de Texas (1980), (Sanchez, Jiménez y Merino, 1999), etc... Según Diéguez et al.(2005), estas escalas miden la actitud positiva o negativa (conservadora o liberal) hacia aspectos distintos y centrales de la sexualidad. Muchas de ellas están adaptadas a la población que pretende ser estudiada (jóvenes, ancianos...). Sin embargo, no hemos logrado encontrar en el proceso de nuestra investigación ninguna escala validada que mida las

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

actitudes hacia la sexualidad de otras personas, y mucho menos hacia personas con una patología que afecta directamente al intelecto humano, como es la psiquiátrica.

El trastorno mental se refiere a la patología del psiquismo en todos sus ámbitos, comprendiendo la angustia vital, la afectividad, trastornos de la conciencia, de la inteligencia, trastorno del contenido formal del pensamiento y de la personalidad.

Este estudio fue realizado en un psiquiátrico privado de Málaga cuyos pacientes presentan diferentes patologías psiquiátricas tanto agudas como crónicas. Los pacientes que más frecuentemente ingresan en dicho Hospital, podrían incluirse dentro de una serie de trastornos psiquiátricos englobados según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2000) de la siguiente manera: (En las siguientes clasificaciones se subrayaran las patologías que más frecuentemente se ingresan)

- ❖ Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia.
- ❖ Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- ❖ Trastornos del estado de ánimo.
- ❖ Trastornos de ansiedad.
- ❖ Trastornos somatomorfos.
- ❖ Trastornos disociativos.
- ❖ Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos.
- ❖ Trastornos relacionados con sustancias.
- ❖ Trastornos de la conducta alimentaria.
- ❖ Trastornos de la personalidad.

En la sección de los *Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia*, se incluyen los siguientes trastornos en el DSM IV-TR, 2000 (pp.45-47):

- o Retraso mental.
 - a) Leve.
 - b) Moderado.
 - c) Grave.
 - d) Profundo.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

- e) Retraso mental de gravedad no especificada.
- o Trastorno del aprendizaje. (Éstos no suelen ingresarse)
 - a) Trastorno de la lectura: Dislexia.
 - b) Trastorno del cálculo: Discalculia.
 - c) Trastorno de la expresión escrita: Disgrafía.
 - d) Trastorno del aprendizaje no especificado.
- o Trastornos de las habilidades motoras.
 - a) Trastorno del desarrollo de la coordinación.
- o Trastornos de la comunicación.
 - a) Trastorno del lenguaje expresivo.
 - b) Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo.
 - c) Trastorno fonológico.
 - d) Tartamudeo.
 - e) Trastorno de la comunicación no especificado.
- o Trastornos generalizados del desarrollo.
 - a) Trastorno autista.
 - b) Trastorno de Rett.
 - c) Trastorno desintegrativo infantil.
 - d) Trastorno de Asperger.
 - e) Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.
- o Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.
 - a) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o sin ella.
 - Tipo con predominio del déficit de atención.
 - Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.
 - Tipo combinado.
 - b) Trastorno disocial.
 - c) Trastorno negativista desafiante.
 - d) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado y trastorno de comportamiento perturbador no especificado.
- o Trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez. (Que pueden continuar en la edad adulta, en ese caso podrían ingresarse)
 - a) Trastorno de pica.
 - b) Trastorno de rumiación.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

- c) Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez.
- o Trastorno de tics.
 - a) Trastorno de La Tourette.
 - b) Trastorno de tics motores o vocales crónicos.
 - c) Trastorno de tics transitorios.
 - d) Trastorno de tics no especificado.
- o Trastorno de la eliminación. (Que pueden continuar en la edad adulta).
 - a) Encopresis.
 - b) Enuresis (no debido a una enfermedad médica).
- o Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia. (Que pueden continuar en la edad madura).
 - a) Trastorno de ansiedad por separación.
 - b) Mutismo selectivo.
 - c) Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez.
 - d) Trastorno de movimientos estereotipados.
 - e) Trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado.

“Históricamente, el término psicótico ha sido definido de varias formas distintas, ninguna de las cuales ha sido universalmente aceptada. La definición más restrictiva del término *psicótico* se refiere a las ideas delirantes y a las alucinaciones manifiestas, debiendo presentarse estas últimas en ausencia de conciencia de su naturaleza patológica” (DSM IV-TR, 2000, p.333). Siguiendo la clasificación del DSM IV-TR y ampliada por el CIE-10 (1992), los trastornos tratados en la sección de *Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos* comprenden:

- o Esquizofrenia.
- o Esquizofrenia paranoide.
- o Esquizofrenia hebefrénica.
- o Esquizofrenia catatónica.
- o Esquizofrenia indiferenciada.
- o Depresión post-esquizofrénica.
- o Esquizofrenia residual.
- o Esquizofrenia simple.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

- Otras esquizofrenias.
- Esquizofrenia sin especificación.
- Trastorno esquizotípico.
- Trastorno esquizofreniforme.
- Trastorno esquizoafectivo.
- Trastorno delirante.
- Trastorno psicótico breve.
- Trastorno psicótico compartido.
- Trastorno psicótico debido a una enfermedad médica.
- Trastorno psicótico inducido por sustancias.
- Trastorno psicótico no especificado.

El DSM IV-TR (2000) señala que “la sección de los *Trastornos del estado de ánimo* incluye los trastornos que tienen como característica principal una alteración del humor” (p.387) y se dividen a su vez:

- Episodios afectivos:
 - Episodio depresivo mayor.
 - Episodio maníaco.
 - Episodio mixto.
 - Episodio hipomaníaco.
- Trastornos depresivos:
 - Trastorno depresivo mayor.
 - Trastorno distímico.
 - Trastorno depresivo no especificado.
- Trastornos bipolares:
 - Trastorno bipolar I.
 - Trastorno bipolar II.
 - Trastorno ciclotímico.
 - Trastorno bipolar no especificado.
- Otros trastornos del estado del ánimo:
 - Trastorno del estado del ánimo debido a enfermedad médica.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

- Trastorno del estado del ánimo inducido por sustancias.
- Trastorno del estado del ánimo no especificado.

La Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (2008) define la *ansiedad* como “una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza” (p.31).

Entre los *Trastornos de ansiedad* se describen los siguientes trastornos en el DSM IV-TR, 2000 (pp.477-478):

- Trastorno de angustia sin agorafobia.
- Trastorno de angustia con agorafobia.
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia.
- Fobia específica.
- Fobia social.
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
- Trastorno por estrés postraumático.
- Trastorno por estrés agudo.
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.
- Trastorno de ansiedad no especificado.

“La característica común de los *Trastornos Somatomorfos*, es la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica (de ahí el término somatomorfo) y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental (p. ej., trastorno de angustia)” (DSM IV-TR, 2000, p.545). En estos trastornos se incluyen:

- Trastorno de somatización.
- Trastorno somatomorfo indiferenciado.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

- Trastorno de conversión.
- Trastorno por dolor.
- Hipocondría.
- Trastorno dismórfico corporal.
- Trastorno somatomorfo no especificado.

“La característica esencial de los *Trastornos disociativos* consiste en una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno”. (DSM IV-TR, 2000, p.581). Estos trastornos comprenden:

- Amnesia disociativa.
- Fuga disociativa.
- Trastorno de identidad disociativo.
- Trastorno de despersonalización.
- Trastorno disociativo no especificado.

En este mismo manual, el apartado de *Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos*, comprende precisamente estos trastornos. La alteración predominante es un “déficit clínicamente significativo de las funciones cognoscitivas que representa un cambio del nivel previo de actividad. En esta sección cada trastorno es debido a una enfermedad médica, o al consumo de una sustancia o una combinación de estos factores”, (p.155).

Asimismo los *Trastornos relacionados con sustancias* incluyen los “trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos”, (DSM IV-TR, 2000, p.217). Se agrupan en:

- Trastornos relacionados con el Alcohol.
- Trastornos relacionados con Alucinógenos.
- Trastornos relacionados con Anfetaminas (o sustancias de acción similar).
- Trastornos relacionados con Cafeína.
- Trastornos relacionados con Cannabis.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

- Trastornos relacionados con Cocaína.
- Trastornos relacionados con Fenciclidina-PCP (o sustancias de acción similar).
- Trastornos relacionados con Inhalantes.
- Trastornos relacionados con Nicotina.
- Trastornos relacionados con Opiáceos.
- Trastornos relacionados con Sedantes, Hipnóticos o Ansiolíticos.
- Trastornos relacionados con varias sustancias.
- Trastornos relacionados con otras sustancias (o desconocidas).

“Un *Trastorno de la personalidad* es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto” (DSM IV-TR, 2000, p.765). Los trastornos de la personalidad incluidos en esta sección se exponen a continuación:

- Trastorno paranoide de la personalidad.
- Trastorno esquizoide de la personalidad.
- Trastorno esquizotípico de la personalidad.
- Trastorno antisocial de la personalidad.
- Trastorno límite de la personalidad.
- Trastorno histriónico de la personalidad.
- Trastorno narcisista de la personalidad.
- Trastorno de la personalidad por evitación.
- Trastorno de la personalidad por dependencia.
- Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.
- Trastorno de la personalidad no especificado.

Según el DSM IV-TR, 2000 (pp.653), los *Trastornos de la conducta alimentaria* se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria. En este capítulo se incluyen:

- Anorexia nerviosa.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

- Bulimia nerviosa.
- Trastorno de la conducta alimentaria no especificada.

Con esta clasificación y definiciones hemos querido acercar al lector a las patologías que más frecuentemente se ingresan en este psiquiátrico (se ha querido hacer la clasificación de cada trastorno general, para tener visión global, resaltando las más frecuentes mediante subrayado). Dichas patologías claramente precisan de un cuidado y estrecho seguimiento para su favorable evolución, en aras de mejorar la calidad de vida de estas personas. Pero a pesar de que la psique y la función más noble de estos seres humanos, como es la conciencia, esté alterada, no dejan de ser humanos y seres sexuados (Según Ford, Rosenberg, Holsten y Boudreaux, 2003, “contrariamente a las creencias mantenidas en la década de 1960, los pacientes con enfermedad mental no son asexuados”, p.346). Por ello continúan poseyendo esa cualidad que nos acompaña durante toda nuestra vida como es la sexualidad; cualidad que es un continuo y que irá modificándose y adaptándose a nuestra realidad. Sin embargo, parece que esta cualidad en los pacientes hospitalizados se subroga a un segundo plano, dándole más importancia a la patología psiquiátrica.

En nuestra búsqueda, hemos encontrado numerosos artículos que nos hablan de la interrelación entre enfermedad mental y disfunción sexual, y cómo los psicofármacos y la propia enfermedad puede afectar a la sexualidad de estas personas. Por otro lado, existen estudios que afirman que problemas en el funcionamiento sexual pueden contribuir al trastorno psíquico de pacientes hospitalizados y consideran la mejoría de dicha actividad como un factor relevante en la posible mejoría del cuadro (De los Santos, Romero, García, Quijano y Gómez, 2011; Pinderhughes, 1972 citado en Salvador-Carulla).

Según De los Santos et al. (2011) “Se tiende a relacionarlos con conductas sexuales extravagantes incontrolables y éticamente inaceptables, pero éstas son normales e incluso reducidas. El problema radica en concienciarlos para mantener conductas sexuales seguras para evitar un incremento de prevalencia de ITS.”. Otro ejemplo de estos problemas se refleja en un estudio de Warner et al., (2004), el cual

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

concluye que de 100 personas encuestadas (tasa de respuesta del 60%), 10 mantuvieron relaciones sexuales y de estos 10 sólo 2 utilizaron preservativo.

Quizás por estas razones, la promoción de la salud sexual de estas personas no esté entre los objetivos de este tipo de hospitales, priorizando la mejoría de su cuadro clínico para así evitar posibles descompensaciones tanto psíquicas como orgánicas.

Es fácil encontrar por todo ello en la literatura artículos referidos a la necesidad de regular este tipo de conductas para salvaguardar la seguridad de los pacientes.

Buckley y Robben (2000) encuestaron 81 hospitales psiquiátricos con este propósito precisamente: saber si estos hospitales tenían políticas sobre las relaciones sexuales entre los pacientes. A pesar de ciertas deficiencias del estudio (como la baja respuesta), los resultados indican que los hospitales varían ampliamente en su atención y enfoque hacia la conducta sexual de los pacientes hospitalizados (31 de estos centros poseían políticas, y de estos 31, 14 prohibían explícitamente el sexo durante la hospitalización, 12 hicieron hincapié en la autonomía del paciente y sólo 5 especifica la necesidad del personal de recibir formación especializada). Pero la revisión de estas políticas llevó a la conclusión del carácter común de este dilema.

Ford et al (2003) realizaron una revisión bibliográfica de artículos y casos legales, con el objetivo de junto con ésta y las discusiones con el personal de un hospital psiquiátrico de cuidados de agudos de Nueva York, confeccionar una política reguladora del comportamiento sexual de estos pacientes. Las conclusiones de este estudio fueron que en el ámbito de la atención aguda, puede ser razonable y prudente evitar todas las interacciones sexuales entre los pacientes, especialmente teniendo en cuenta los riesgos potenciales de tal comportamiento. Las principales preocupaciones incluyen la transmisión de enfermedades de transmisión sexual, problemas reproductivos, y las consecuencias jurídicas de la actividad no consensuada. A pesar de todo ello, deberían garantizarse los máximos derechos posibles a los pacientes psiquiátricos adultos, siempre y cuando no aparezcan efectos adversos repercutiendo sobre su tratamiento o recuperación.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Lawn y McDonald (2009) fueron más allá y hablaron incluso del acoso y la violencia sexual en los pabellones psiquiátricos, creando un documento centrado en la regulación de estos incidentes y como actuar en el caso de que ocurriesen. Este documento se trata de una guía práctica y fácil de seguir para médicos y personal de estos hospitales, incluyendo el consentimiento, la capacidad de consentimiento e incluso la participación de la policía si fuese necesario. En su artículo, estos autores citan a Thomas et al (1995), los cuales documentaron que el 33 % de las mujeres hospitalizadas experimentan comentarios sexuales no deseados o incluso abusos sexuales, aunque la mayoría no informen de estos incidentes. Asimismo, Barlow y Wolfson (1997), afirmaron que el 56 % de las mujeres habían sido molestadas por los hombres y que incluso el 8 % habían sido obligadas a participar en un acto sexual en contra de su voluntad. Lawn y Mc Donald también hablan de que en Julio de 2006, la Agencia Nacional de la Seguridad del paciente (*National Patient Safety Agency*) elaboró un informe que destaca la preocupación por las agresiones sexuales a pacientes ingresados en unidades de salud Mental del Sistema Nacional de Salud.

Todos estos artículos nos aproximan a la idea de la polémica de este tema. Parece que es una realidad el hecho de que este tipo de pacientes tengan relaciones físicas. Incluso un estudio realizado en el Imperial College (Warner et al,2004 citado por Lawn y MacDonald,2009), habla de *altos* niveles de actividad en pacientes hospitalizados y en pabellones de agudos (un 30% había participado en alguna forma de actividad sexual). En este mismo artículo de Lawn y McDonald, se habla de una encuesta similar en un psiquiátrico de Canadá, que cifra a 38% (Welch et al, 1996).

Welch et al (1996, citado por Lawn y McDonald, 2009) hablan del derecho a la intimidad sexual, por lo que el personal debe aceptar la sexualidad de estos pacientes de una manera humana y sin prejuicios. No obstante, el hospital también tiene el deber de proteger a sus pacientes y, por lo tanto de los posibles daños derivados de las relaciones sexuales y que por supuesto, el asalto y el acoso sexual no deben ser permitidos en ninguna de sus manifestaciones. Por otro lado, y teniendo en cuenta que la capacidad volitiva de estos pacientes puede estar afectada, y sin querer transgredir la libertad de expresión y los derechos humanos, para protegerlos, se hace aún más necesaria la

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

regulación de estos actos, entre otras cosas para instruir al personal en cómo actuar en estos casos.

Esta idea también se refleja en el estudio de Buckley y Hyde (1997), los cuales consideran esta temática como un complejo dilema emocional y social. Estos autores también defienden la idea de que por un lado está la ética de los cuidados de la salud que dicta que los profesionales deben respetar la dignidad y la autonomía de los pacientes (en particular con respecto a la privacidad sexual), frente al amparo de su seguridad.

Subotsky (1993, citado por Lawn y McDonald, 2009) recomendó la elaboración de políticas sobre la actividad sexual y su consentimiento, así como la prevención del acoso y la violencia sexual en este tipo de hospitales. Después de esto, el Real Colegio de Psiquiatras, 1996 (*Royal College of Psychiatrists*), recomendó que todos los centros cuenten con políticas de regulación, que comprendan tanto las relaciones sexuales como el acoso y abuso, y que deberían existir procedimientos para el seguimiento y auditoría de posibles incidentes.

Sobre este tema también nos habló el director médico del centro donde realizamos la investigación: hay que saber que los pacientes ingresados en un Hospital Psiquiátrico están bajo la tutela de dicho hospital. En ocasiones se pueden presentar actos de violencia entre los pacientes (tanto por agresividad hacia la integridad física como violencia sexual) o contra el personal cuidador.

En el caso de aquellos pacientes que hayan sufrido algún acto de violencia, (también referido a la violencia o abuso sexual debido a que por su bajo o nulo discernimiento, tengan anulada su capacidad volitiva) y si se trata de agresiones procedentes de personas ingresadas que sí tengan responsabilidad sobre sus actos, estos hechos son susceptibles de ser denunciados a la autoridad competente que deberá resolver el problema.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Hay un protocolo para estos hechos. En ocasiones hay que recurrir al Juzgado de guardia, otras al Juzgados de Instrucción nº 11 de Málaga, que es el responsable de la protección de los pacientes con algún Trastorno Mental.

Nos podemos encontrar con dos supuestos:

- Agresión por paciente en donde el discernimiento de los actos estén anulados ó disminuidos, destacando aquellos con bajo control de los impulsos. Estos serán susceptibles de ser enviados a un Centro Psiquiátrico Penitenciario.
- Agresión por paciente que conserva su discernimiento intelectual-afectivo y de conciencia. En este caso serán susceptibles de ser condenados por el juez a trasladarse a un Centro Penitenciario Común.

A pesar de todo lo dicho anteriormente, en todo este marco teórico, no hemos encontrado en el proceso de nuestro estudio ninguna normativa legislada con respecto al comportamiento sexual de estos pacientes hospitalizados y cómo debe actuar el personal ante el descubrimiento de estos incidentes, sino que cada hospital, en el caso de que la posea, parece elaborarla en el mismo centro individualmente.

De este modo, el personal que trabaja en estos psiquiátricos, posee una mínima orientación y está expuesto a confusión en el caso de producirse estos sucesos, existiendo una mayor probabilidad de respuestas arbitrarias. (Ford et al, 2003)

Asimismo, en el transcurso de nuestra investigación hemos dilucidado que la sexualidad de estos pacientes y la forma de vivirla en los hospitales donde se encuentran internados, es una cuestión ambigua y difícil, a la vez que relativamente poco investigada en el ámbito de la práctica clínica, no llegando a ningún consenso al respecto. Por tanto, parece claro que, históricamente, la sexualidad de estos pacientes ha sido ignorada durante muchos años en las instituciones psiquiátricas, y visto el incremento creciente de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, se hace necesaria como bien se expuso anteriormente, la regulación de estas

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

actitudes. Por ello, la opinión de los trabajadores de estas instituciones así como su forma de actuar ante estas situaciones, tendrán clara influencia en la prevención de posibles efectos negativos (si existiese el riesgo de tales), al igual que en la promoción de una correcta salud sexual en el caso de enfermos cuya capacidad cognitiva y de decisión esté conservada.

Con respecto a las actitudes del personal de los hospitales dedicados a la salud mental hacia la sexualidad de los allí ingresados, hemos encontrado muy pocos estudios al respecto, y las escasas investigaciones halladas se remontan a bastantes años atrás.

Civic, Walsh y McBride (1993) destacaron al respecto que es imperativo en el personal de estos centros el convertirse en expertos conocedores en cuestiones sexuales de los pacientes y en sentirse cómodos al abordar de forma segura estas cuestiones. Pero esto no siempre es así, y ése es precisamente el objeto de nuestro estudio: conocer lo que piensan al respecto los trabajadores de estos hospitales, (tanto profesionales de la salud como el resto del personal) así como sus reacciones si se enfrentan a alguna de estas situaciones.

Civic et al. (1993) evaluaron las experiencias y actitudes hacia la sexualidad de los pacientes, del personal de un psiquiátrico estatal con 1020 camas y con cerca de 2000 empleados. El resultado sentó las bases para la confección de un programa de entrenamiento para mejorar las habilidades de los empleados en el manejo de las conductas sexuales de los ingresados. Anteriormente a este estudio, el comportamiento sexual de este tipo de pacientes no había sido explorado de una manera organizada con el personal de un hospital.

En el estudio de Civic et al. (1993) se vio que la masturbación estaba permitida en las salas, siempre y cuando se hiciera en privado. Sin embargo, los participantes apuntaron que no existían áreas privadas disponibles para ellos. Otros refirieron que algunos pacientes eran demasiados dementes o psicóticos para entender que la masturbación debía hacerse en privado. Según los encuestados, el contacto sexual entre pacientes no estaba permitido en ninguna unidad, pero que sí lo estaba en el programa residencial. Sin embargo, el comportamiento sexual incluyendo las relaciones, era

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

tolerado en los terrenos del hospital. Algunos informaron que incluso se animaba tal comportamiento.

La disponibilidad de preservativos variaba de una a otra Unidad. En algunas unidades aquellos pacientes que los solicitaran podrían disponer de ellos, en otras no. Algunos participantes comentaron que se les proporcionaban preservativos a los pacientes cuando salían fuera o en sus permisos. En la Unidad residencial, los preservativos estaban en cestas de artículos de tocador.

Civit et al (1993) explican en su estudio que la respuesta de los empleados cuando sorprendían alguna actividad sexual por parte de los pacientes, variaba enormemente dependiendo del miembro del personal que se tratase o si era un supervisor. Dicho personal se quejaba de que el hospital carecía de políticas claras para guiar y orientar sobre las decisiones a tomar en respuesta a la conducta sexual de los pacientes allí ingresados.

Por otro lado, entre la amplia gama de conductas sexuales observadas por el personal de este hospital objeto de estudio de Civic et al., se incluían: masturbación, voyeurismo y coitos vaginales. Los empleados de las Unidades donde se encontraban los varones declararon que eran comunes las relaciones homosexuales entre ellos. Asimismo, los que trabajaban en la Unidad Geriátrica explicaron que la masturbación era frecuente en esta unidad y que también se encontraban casos de relaciones, pero menos comúnmente. Una enfermera del centro residencial informó que los pacientes eran tremendamente activos sexualmente.

Entre los temas de interés y preocupación planteados, se incluían: el trueque sexual (intercambio de sexo por productos tales como tabaco o aperitivos tipo “snacks”...), la capacidad de los pacientes para consentir estas relaciones, victimización de pacientes vulnerables, y la actividad sexual de los pacientes VIH positivos (los cuales seguían siendo activos y algunos parecían no ser conscientes del riesgo de propagación de la infección). Ante esta última cuestión, el personal consideraba sus intervenciones para prevenir el contagio, inefectivas.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Las opiniones con respecto a la capacidad de los ingresados para mantener relaciones sexuales consentidas fue variada. Algunos participantes creían que en general los pacientes con trastornos mentales no están capacitados para consentir o no tener relaciones sexuales. Otros pensaban que podrían decidir una vez que su enfermedad estuviera estabilizada por la medicación. Varios trabajadores opinaban que ellos conocían lo suficiente a sus pacientes para decidir cual estaría capacitado para consentir actividad sexual.

Respecto a las *actitudes del personal hacia el comportamiento sexual*, Civic et al (1993) afirmaron que la mayoría de los participantes en este estudio opinaba que las relaciones sexuales no deberían de ser permitidas en dichas unidades. Esta mayoría consideraba que el contacto sexual no era apropiado en los terrenos del hospital pero que el personal no podía controlar a los pacientes cuando estaban fuera de la unidad. Sólo un participante dijo explícitamente que el sexo consentido debería estar autorizado en la unidad aunque otros miembros del personal dieron a entender que ellos compartían esta opinión.

Esta investigación, también sirvió para la elaboración de una tabla con los temas que fueron calificados como los más importantes a tratar en la capacitación del personal, siendo el aprendizaje de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA el considerado como el más importante, seguido de las habilidades en comunicación y en saber responder a las situaciones que conciernen el comportamiento sexual de los pacientes. El personal también mostró interés en examinar sus propios valores sexuales.

Civic et al (1993) concluyeron que a pesar de que el comportamiento sexual en los pacientes era desalentado, la actividad sexual de los mismos era extensa y de alta trascendencia en el hospital. Asimismo es probable que este patrón de actividad sexual sea común en muchas instituciones psiquiátricas.

Muchos de los empleados se encontraban incómodos con la falta de conocimiento para responder terapéuticamente al comportamiento sexual del paciente. Como resultado, la actividad sexual ocurría en localizaciones clandestinas tales como

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

los terrenos del hospital. Por ejemplo, a pesar de que las reglas de la unidad permitieran la masturbación, no existían lugares privados destinados para tal comportamiento.

Como conclusión, el hospital objeto de estudio de Civic et al (1993), necesitaba y requería un programa de entrenamiento que enfatizara las habilidades de comunicación y de intervención, y recomendaban el desarrollo de políticas y guías referidas a estas cuestiones. Estas políticas deberían abordar la disponibilidad de preservativos, privacidad de masturbación y la respuesta del trabajador hacia la actividad sexual del paciente.

Un estudio aún más antiguo, firmado por Akthar, Crocker, Dickey, Helfrich y Rheuban (1977) analizaron el comportamiento sexual abierto entre los pacientes de la unidad psiquiátrica de un hospital general. La mayoría de los casos observados se trataron de besos y abrazos entre pacientes del sexo opuesto. El acto sexual se produjo con menos frecuencia y los actos homosexuales eran aún menos frecuentes. La investigación relata que la mayoría de estos incidentes fueron “descubiertos” por las enfermeras, las cuales muy a menudo reaccionaban con ira contra los implicados. Esta respuesta era debida tal vez a la percepción de esa conducta como un desafío a su autoridad.

Hemos querido reflejar estudios no tan actuales debido a que, independientemente de que no hayamos tenido éxito en nuestra búsqueda de artículos relacionados, nos parece interesante el poder hacer una comparativa de la mentalidad y la forma de actuar de aquellos años (junto con quizás el desconocimiento de cómo la medicación y la propia enfermedad pudieran afectar a la actividad sexual de estos pacientes) con la de la actualidad. De este modo esperamos que las conclusiones de nuestro estudio reflejen una mentalidad algo más permisiva, siempre y cuando se respeten los principios de beneficencia y no maleficencia hacia el enfermo.

Un estudio más reciente de Dobal y Torkelson (2004), quiso determinar la percepción del personal sobre la actividad sexual en las instituciones psiquiátricas así como la prevalencia de políticas sexuales y programas de educación sexual para residentes y empleados. Se encuestaron instituciones psiquiátricas de ámbito nacional,

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

llegando a los siguientes resultados: 60% tenían políticas sexuales, el 69% programas de sexualidad para empleados y un 83% para residentes.

Según Mossmann et al (1997 citados en Dobal y Torkelson, 2004), históricamente, la actividad sexual de pacientes con una seria y persistente enfermedad mental, que vivían en psiquiátricos era ignorada o negada. No había políticas ni programas de educación sexual porque se creía que estos pacientes eran asexuales o que aquellos que intentaban involucrarse en una relación sexual consensuada, hacían algo inapropiado y que era necesario terminarla. Parte de la confusión con respecto a lo “apropiado” o “inapropiado”, podría ser debido a los juicios de los empleados acerca de la actividad sexual por las definiciones sociales frente a la toma de decisiones basada en la política.

Igualmente Commons, Bohn, Godon, hauser y Gutheil (1992 citados en Dobal y Torkelson, 2004) encontraron en un estudio similar sobre las actitudes de los empleados, que las decisiones no se basaban en normas profesionales o estándares legales, sino que estaban influenciadas más por normas convencionales.

Dobal y Torkelson concluyeron que el 42% de los informantes claves, refirieron que el comportamiento sexual de los enfermos psiquiátricos ingresados era percibido como un problema clínico en sus instituciones. Además, el 36% expresaron opiniones acerca de la percepción sobre que fuera un problema clínico y creían que el comportamiento sexual era un problema cuando “molestaba a otros”, “explotaba”, “depredaba”, o “era entre adultos que no consentían”. “Se convierte en un problema de gestión clínica si los ingresados mantienen sexo durante el ingreso” y dependiendo de la historia del ingresado, la actividad sexual “puede interferir en el objetivo del tratamiento”. Otra de las principales preocupaciones está relacionada con las “consecuencias potenciales del comportamiento sexual, tales como el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual o el SIDA”

JUSTIFICACIÓN

El complejo hospitalario de San Francisco de Asís de Málaga es un hospital psiquiátrico privado que fue fundado en el año 1935 por el Doctor Don Francisco de Linares Vivar. Se encuentra ubicado en un edificio de importante valor urbanístico del S.XIX, caracterizado por su belleza arquitectónica y riqueza forestal permaneciendo algunos ejemplares de árboles gigantes de varios siglos atrás. Desde hace varios años, cuenta con una Comunidad Terapéutica (San Antonio), en otro edificio situado aproximadamente a un kilómetro de distancia. En ella se realiza rehabilitación y trabajos de reinserción social sobre pacientes no agudos, teniendo capacidad para 30 pacientes.

Los pacientes allí ingresados (alrededor de 180 en total, incluyendo San Francisco y la Comunidad Terapéutica de San Antonio) reciben tratamiento psiquiátrico, psicológico, apoyo social y terapia ocupacional. Sus ingresos varían desde corta, media y larga estancia, dependiendo de su patología (aguda, subaguda o crónica). Aparte de las funciones que se realizan en pos de la mejoría clínica de dichos pacientes, se cuidan otros aspectos encaminados a salvaguardar la dignidad de los internos, respetando la identidad de la persona ya que se guarda absoluta discreción.

Por otro lado, las unidades se encuentran separadas de la siguiente manera:

- Sector San Francisco: donde están ingresados pacientes psiquiátricos agudos hombres
- Sector Pasillo: psicogeriatría y encamados (hombres y mujeres). Dentro de este sector, hay un apartado llamado Sector Pérgola donde se encuentran mujeres psicodeficientes.
- Sector San Miguel: psicodeficientes hombres.

Además de estos sectores, existen zonas al lado de recepción y patios donde se encuentran pacientes (hombres y mujeres) estables y crónicos.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Comunidad Terapéutica de San Antonio: Pacientes crónicos y estabilizados (hombres y mujeres)

El hospital recibe asistencia continua por los juzgados correspondientes, principalmente con el Juzgado de Instrucción número 11 (de Protección al Enfermo Mental) de la ciudad de Málaga.

Los profesionales que allí trabajan mantienen una estrecha comunicación y colaboración con los familiares y entorno social de donde procede el paciente. Este entorno social en el caso de este hospital está relacionado con comunidades autónomas, seguros privados y mutualidades.

El complejo hospitalario (San Francisco y San Antonio) cuenta con 89 trabajadores cuyas profesiones oscilan entre: médicos (tanto psiquiatras como generalistas), psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, personal administrativo, farmacéutico, DUEs, auxiliares clínicos, cocineros, personal de limpieza, personal de mantenimiento, personal de lavandería.

Respecto a la sexualidad de los pacientes y a posibles incidentes que pudiesen ocurrir dentro del hospital relacionados con dicha sexualidad, el hospital es claro al respecto las relaciones sexuales no están permitidas en ninguna de sus manifestaciones y el hospital posee protocolos de actuación al respecto. Se considera que los pacientes tienen anulada la capacidad volitiva para su libre elección, así como se tiene en cuenta las posibles consecuencias que puedan afectar a terceras personas. No existen programas de educación sexual para los empleados ni para los pacientes ingresados, y no se proporcionan preservativos a los mismos.

Por otro lado, cuestiones profesionales, sumados a las personales (ser médica y estudiosa de la sexología), ha influido bastante a la hora de elegir el tema de estudio. El aunar ambas materias es una idea que en el ejercicio de mi profesión intento llevar a cabo siempre que es posible, y en este caso, al ser contratada en este hospital para hacer una sustitución y la facilidad de acceso que el trabajo me proporcionaría, fue decisivo para la toma de decisión del tema a investigar.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Pensamos, que al igual que en otros estudios, las opiniones de los profesionales, era una buena opción, puesto que a veces olvidamos el “todo” por el estudio y la mejora de “una parte”. Aún así, se puede llegar a entender que a veces haya que priorizar ciertas cuestiones por el bien de una sola y la salud mental quizás lo merezca. Del mismo modo, es posible que dicha salud mental se beneficie del correcto desarrollo de la sexualidad, o al menos en determinados casos.

Con este estudio pretendemos relacionar dos disciplinas referidas a la función más superior del ser humano, como es el intelecto y a la vez tremendamente humanas: sexualidad y salud mental. Nuestra preocupación por saber si la sexualidad como forma de comunicación del ser humano puede estar conservada, a pesar de que la capacidad cognitiva, la afectividad, el pensamiento, la inteligencia...estén afectadas, nos llevó a investigar más a fondo esta cuestión, junto con la visión de los profesionales de la salud y demás trabajadores de este hospital psiquiátrico, respecto a la percepción de la sexualidad de estos pacientes y las actitudes hacia ella, pueden estar influenciada no sólo por la educación, profesión y el nivel de estudios del personal, sino también por los juicios de valor y las normas sociales, de ahí la insistencia en nuestros cuestionarios en la aclaración de las respuestas dadas.

Por este motivo nos planteamos realizar una investigación acerca de las actitudes del personal trabajador del complejo San Francisco de Asís hacia las manifestaciones sexuales de sus pacientes.

De este modo, en nuestro estudio pretendemos indagar sobre la opinión de los empleados de un psiquiátrico al respecto, tanto sanitarios como no sanitarios.

Partimos de la premisa de si estas personas dan algún tipo de valor a esta cualidad del ser humano tan inherente a él como es la sexualidad, o si por el contrario la preocupación en el tratamiento de la salud mental relega a ésta a un segundo plano o incluso la ignora.

HIPÓTESIS

Las actitudes de los trabajadores hacia la sexualidad de los pacientes en el complejo hospitalario de San Francisco de Asís, son positivas.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer si la sexualidad de los pacientes del complejo hospitalario de San Francisco de Asís, es una cuestión prioritaria, o tiene prioridad el tratamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Valorar la información que los trabajadores de estas instituciones tienen acerca de la sexualidad en general.

Conocer las actitudes del personal trabajador del complejo san francisco de Asís hacia las manifestaciones sexuales de sus pacientes.

Valorar las manifestaciones sexuales de los y las pacientes del complejo hospitalario de San Francisco de Asís.

Analizar la conveniencia de las normas del complejo San Francisco de Asís.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo transversal ya que al ser un estudio epidemiológico y observacional, nos permite medir las opiniones de nuestros encuestados hacia la sexualidad de los pacientes en un momento puntual gracias a las encuestas, permitiéndonos estimar la magnitud del problema planteado.

La población estudiada son los trabajadores del hospital psiquiátrico de San Francisco tanto personal sanitario como no sanitario, que estuvieran contratados durante el periodo de nuestro estudio (Noviembre y principios de Diciembre de 2012) y a través de ellos/as detectar las manifestaciones sexuales de las personas ingresadas.

De las 89 personas susceptibles de investigación, sólo se consiguieron 60 encuestados. Un número bastante elevado pero insuficiente, pues según el programa informático raosoft. samplesize serían necesarias 73 encuestas para que los datos obtenidos en esta investigación fuesen extrapolables. Por este motivo nuestros resultados sólo serán válidos para este estudio.

Consideramos actitudes positivas aquellas que favorecen la sexualidad de los pacientes, aceptan como natural la sexualidad y las expresiones sexuales de estos pacientes.

Criterios de inclusión

Dadas las características de los pacientes, todo el personal que está en contacto con los mismos puede observar conductas sexuales y la actitud ante éstas va a repercutir en todos los pacientes, por ello, el criterio fue, ser trabajador del hospital psiquiátrico San Francisco de Asís y de la Comunidad Terapéutica de San Antonio.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Criterios de exclusión

No ser trabajadores del hospital psiquiátrico San Francisco de Asís y de la Comunidad Terapéutica de San Antonio.

La encuesta

A partir de la bibliografía recogida y de los objetivos iniciales, se decidieron los aspectos a estudiar, elaborando para la ocasión una encuesta con preguntas cerradas y abiertas para conocer tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos y variables dependientes e independientes

Confidencialidad

Para la recogida de datos se repartieron encuestas entre los trabajadores del hospital psiquiátrico San Francisco de Asís y de la Comunidad Terapéutica de San Antonio (Málaga) durante el período de estudio. Se les facilitó información sobre los objetivos del estudio de investigación y normas de cumplimentación, dejando una caja para que las depositaran una vez rellenas y así preservar la intimidad y confidencialidad de los datos recogidos. La recogida de datos se realizó a lo largo de las tres semanas consecutivas para poder acceder a todos los trabajadores del centro, teniendo en cuenta los días de descanso y guardias del personal.

La autocumplimentación de la encuesta fue por tanto anónima y voluntaria.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de los aspectos cuantitativos, se ha realizado con el programa informático SPSS 19. Realizándose pruebas paramétricas y no paramétricas. Para los aspectos cualitativos se ha utilizado el análisis de contenido.

RESULTADOS

Análisis univariante:

✓ *Sexo*

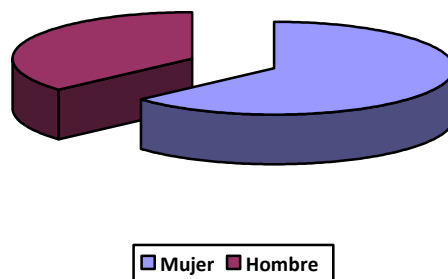
La mayor parte de los encuestados fueron mujeres, correspondiendo a un 63,3 % de la población estudiada.

SEXO

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	38	63,3
Hombre	22	36,7
Total	60	100,0

Tabla 1 Distribución por sexo

Grafico I Distribución por sexo



ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *Edad*

La media de edad fue de 44,5 años con una desviación típica (DT) de 10,01. El menor tenía 23 años y el mayor 71.

✓ *Tiempo trabajando en el hospital*

La media de tiempo trabajado fue de 10,15 años con una DT de 7,35. El que menos tiempo llevaba trabajando no llegaba a un año y el que más, llevaba 42 años.

✓ *Nivel de estudios*

La mayor parte de los trabajadores y trabajadoras del hospital objeto de nuestro estudio, un 33,3% tenían estudios de Formación profesional o administrativo, seguidos del 30 % de los trabajadores, que eran universitarios de grado superior. El 1,7% no tenía estudios.

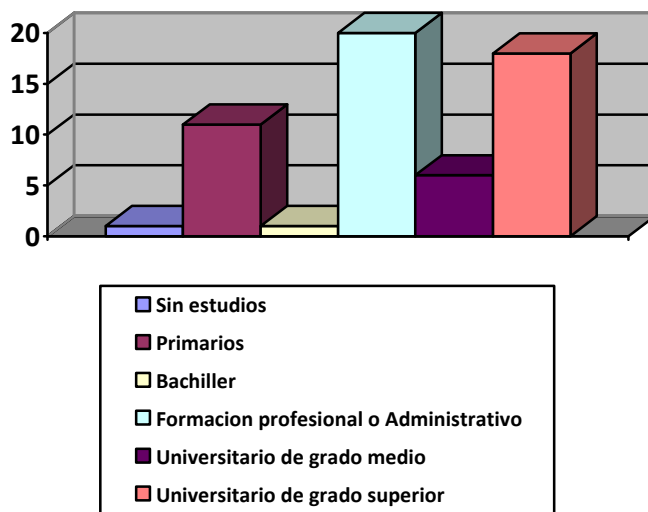
NIVEL DE ESTUDIOS

	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	1	1,7
Primarios	11	18,3
Bachiller	4	6,7
Formación profesional o Administrativo	20	33,3
Universitario de grado medio	6	10,0
Universitario de grado superior	18	30,0
Total	60	100,0

Tabla 2 Nivel de estudios

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Grafico II Nivel de estudios



✓ Profesión

La mayoría de los empleados, un 38 %, eran Auxiliares clínicos, mientras que la minoría eran DUEs con un 3,3%. Los médicos ocupaban el 11,7% de los trabajadores.

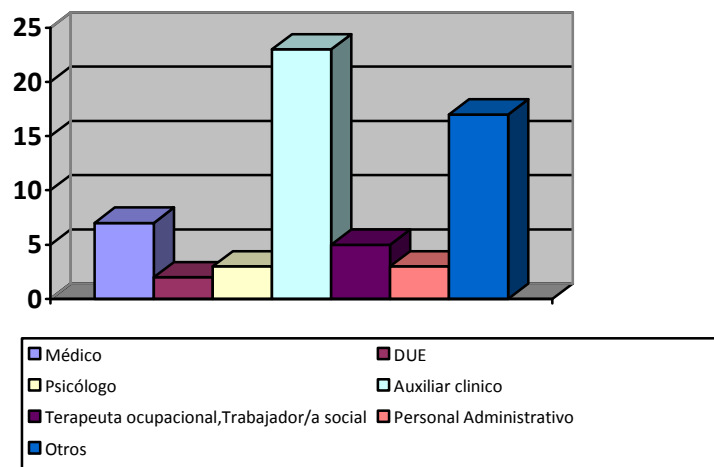
PROFESIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	7	11,7
DUE	2	3,3
Psicólogo	3	5,0
Auxiliar clínico	23	38,3
Terapeuta ocupacional, Trabajador/a social	5	8,3
Personal Administrativo	3	5,0
Otros	17	28,3
Total	60	100,0

Tabla 3 Profesión

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Grafico III Profesión



✓ *Ha presenciado conducta sexual*

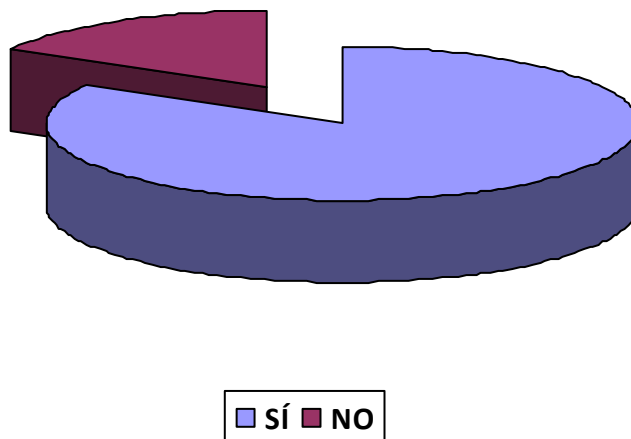
El 16,7 % de los trabajadores no habían presenciado nunca ninguna conducta sexual por parte de los pacientes, frente el 83,3 % que sí lo habían hecho.

HA PRESENCIADO CONDUCTA SEXUAL

	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	83,3
No	10	16,7
Total	60	100,0

Tabla 4 Ha presenciado conducta sexual

Grafico IV Ha presenciado conducta sexual



✓ *Cual es la actitud que ha presenciado*

Lo más frecuente fueron los besos, con un 22 %, seguido besos y masturbación en solitario, 16 % y de besos, petting y petting y masturbación en solitario con 14 % respectivamente, lo que supone el 66 % del total. (Ver tabla 5).

**ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA
LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS**

CUAL ACTITUD HA PRESENCIADO

	Frecuencia	Porcentaje
Besos	11	22,0
Masturbación en solitario	4	8,0
Besos y Petting (rozar, tocar, abrazos más "íntimos"...))	7	14,0
Besos y masturbación en solitario	8	16,0
Masturbación en solitario y Sexo anal	1	2,0
Besos y Felación / Cunilingus	1	2,0
Besos y Exhibicionismo	1	2,0
Besos, Petting y Masturbación en solitario	7	14,0
Besos, Masturbación en pareja y Masturbación en solitario	1	2,0
Besos, Masturbación en solitario y Felación / Cunilingus	1	2,0
Besos, Petting, Masturbación en pareja y Masturbación en solitario	1	2,0
Besos, Petting, Masturbación en solitario y Coito o intento de coito	1	2,0
Besos, Petting, Masturbación en solitario y Felación / Cunilingus	1	2,0
Besos, Petting, Masturbación en pareja, Masturbación en solitario y Sexo Anal	1	2,0
Besos, Petting, Masturbación en solitario, Coito o intento de coito y Felación / Cunilingus	1	2,0
Besos, Petting, Masturbación en solitario, Felación / Cunilingus y Masturbación femenina en solitario introduciendo objeto	1	2,0
Besos, Petting, Masturbación en pareja, Masturbación en solitario, Coito o intento de coito y Sexo anal	1	2,0
Besos, Petting, Masturbación en solitario, Coito o intento de coito, Sexo Anal y Felación / Cunilingus	1	2,0
Total	50	100,0

Tabla 5 Cuál actitud ha presenciado

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *En ese caso, qué ha hecho usted*

Las respuestas fueron múltiples y variadas, pero la mayoría (un 21%) refirió haberles llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de tener que respetarlas

QUÉ HA HECHO

	Frecuencia	Porcentaje
He hecho "la vista gorda"	11	22,0
Les he regañado sin dar muchas explicaciones	4	8,0
Les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de tener que respetarlas	21	42,0
En caso de psicodeficiente, no es una actitud negativa	1	2,0
Depende del caso	2	4,0
Comunicar a su médico	1	2,0
Dependiendo de la conducta observada	1	2,0
Les llamo la atención explicándole, pero no tengo constancia de que hayan normas	1	2,0
A veces he hecho la "vista gorda" y otras veces les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de respetarlas	3	6,0
A veces he hecho la "vista gorda" si no se molestaba a otro paciente y si era en solitario (x ej masturbación en psicodeficientes)	2	4,0
Les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de respetarlas y en el caso de masturbación le he respetado su intimidad	1	2,0
Les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de respetarlas y si lo he considerado oportuno, lo he hablado luego en consulta	1	2,0
Les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de respetarlas y en pacientes profundos no digo nada	1	2,0
Total	50	100,0

Tabla 6 Qué ha hecho

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *Sabe cómo reaccionar*

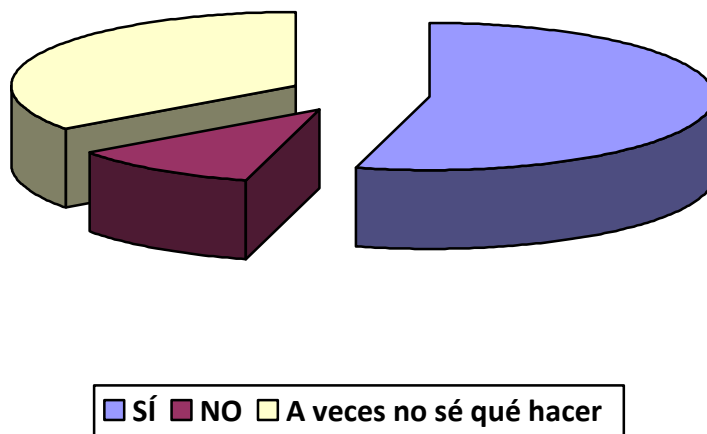
El 61 % sabía cómo reaccionar ante estas situaciones frente al 6,8% que no sabía qué hacer. El resto, un 32,2% no tenía claro qué debía hacer exactamente.

SABE CÓMO REACCIONAR

	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	61,0
No	4	6,8
A veces no sé que debo hacer exactamente	19	32,2
Total	59	100,0

Tabla 7 Sabe cómo reaccionar

Grafico V Sabe cómo reaccionar



✓ *Especifique respuesta anterior*

A pesar de la gran variedad de respuestas, el 19% coincidió en que su reacción consistía en decirles a los pacientes que estaban en un hospital y que no debían hacer lo

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

que les apeteciera. Asimismo, un 16,7 % de los encuestados respondieron que su reacción dependería de la trascendencia de lo presenciado y en función del estado psicopatológico del paciente.

ESPECIFICAR RESPUESTA “SABE CÓMO REACCIONAR”

	Frecuencia	Porcentaje
Porque lo entiendo como necesidad de expresión de su afectividad	3	7,1
En caso de deficientes basta con llamarles la atención	1	2,4
En casos más complicados hay que adaptarse a su nivel de comprensión	2	4,8
Dependiendo de la trascendencia de lo presenciado y en función del estado psicopatológico del paciente	7	16,7
Mi opción es preservar las normas del centro y en caso de masturbación, que se respete a los demás	2	4,8
Les digo que están en un hospital y no deben hacer lo que les apetece	8	19,0
Me baso en el contexto	2	4,8
No tiene que ver con mis funciones	1	2,4
Explicar lar las normas intentando lograr su comprensión	3	7,1
Aunque entiendo la sexualidad importante, en un paciente ingresado se pone en duda su capacidad de elección	1	2,4
Informo a sus terapeutas	2	4,8
Deben cumplir normas y respetar a los demás por las consecuencias que pueda tener	2	4,8
Dudo si le puede afectar al paciente	1	2,4
Porque hasta ahora he manejado bien las situaciones	1	2,4
Porque las medidas higiénicas no son las mas adecuadas	1	2,4
Porque no me he visto en esa situación	1	2,4
Me bloqueo ante la situación	2	4,8
Por mi preparación	1	2,4
En caso de deficientes, basta con llamarles la atención y en casos más complicados hay que adaptarse a su nivel de comprensión	1	2,4
Total	42	100,0

Tabla 8 Especifique respuesta “sabe cómo reaccionar”

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *Ha encontrado problemas y/o resistencia por parte de los pacientes*

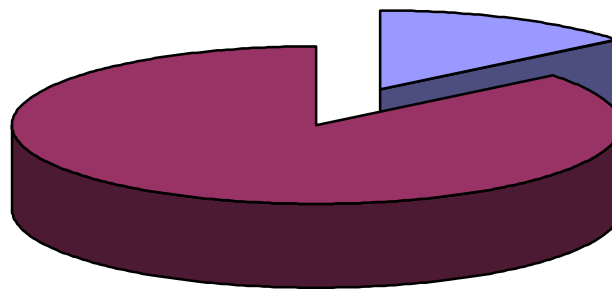
El 85,7% no había encontrado ningún tipo de problemas, frente el 14,3 % que sí había tenido alguno.

HA ENCONTRADO PROBLEMAS DE LOS PACIENTES

	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	14,3
No	48	85,7
Total	56	100,0

Tabla 9 Ha encontrado problemas

Grafico VI Ha encontrado problemas por parte de los pacientes



■ SÍ ■ NO

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *Especifique el problema que ha encontrado*

Entre los participantes que contestaron a esta pregunta, un 33,3% comentó que a veces los pacientes no comprendían que no se les dejase expresar libremente su sexualidad.

ESPECIFICAR PROBLEMA

	Frecuencia	Porcentaje
No comprender el paciente la trascendencia y la problemática que le puede acarrear con otros pacientes	2	22,2
A veces los pacientes no comprenden que no se les deje expresar libremente su sexualidad	3	33,3
Un ingreso no es un buen momento para tomar decisiones	1	11,1
Dependiendo del grado psicopatológico y conciencia de sí mismo responden más o menos adecuadamente	1	11,1
Enfrentándose y desafiándonos	1	11,1
Enfadados e incluso agresividad. La gran mayoría por falta de entendimiento del paciente	1	11,1
Total	9	100,0

Tabla 10 Especifique problema

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *En el caso de haber presenciado alguna situación, cuál de las siguientes actitudes ha sido la más frecuente*

En esta pregunta no podemos dar todos los porcentajes de cómo los encuestados ordenaron las actitudes en orden de frecuencia, ya que las respuestas fueron casi tan numerosas como personas que contestaron enumerando las distintas conductas (un 68,3% de los encuestados). El resto, un 31,7%, contestó que no había presenciado ninguna conducta. Estos porcentajes difieren de los de la tabla 4, puesto que en esta pregunta no se ofrecía ni la variable *besos* ni *petting* como posible respuesta, y no todos los que anteriormente habían contestado haber observado estas conductas (tabla 5), la contemplaron como posibilidad en *otras (especificar)*.

Teniendo en cuenta lo anteriormente comentado, un 35 % contestó como primera actitud más frecuentemente observada, la masturbación en solitario. Esta actitud vuelve a nombrarse como segunda (3,3%) y cuarta actitud más observada (1,7%). Los besos fueron comentados como primera actitud por un 15 % de los encuestados. Asimismo, como segunda actitud más frecuentemente observada, un 13 % contestó las conductas homosexuales (un 5 % también la nombró como tercera actitud). La felación fue considerada por un 8,3% de los encuestados como segunda actitud más frecuente (un 5% la consideró como la primera y un 3,3% como la tercera)

Otras actitudes comentadas en este apartado fueron: coito (un 5 % la enumeró como la quinta actitud más frecuente), actitudes inocentes, exhibicionismo, sexo anal, cunnilingus, masturbación de él a ella, masturbación de ella a él...

✓ *Considera importantes las relaciones sexuales en estos pacientes*

Un 32% coincidieron en que dependía de la patología del paciente.

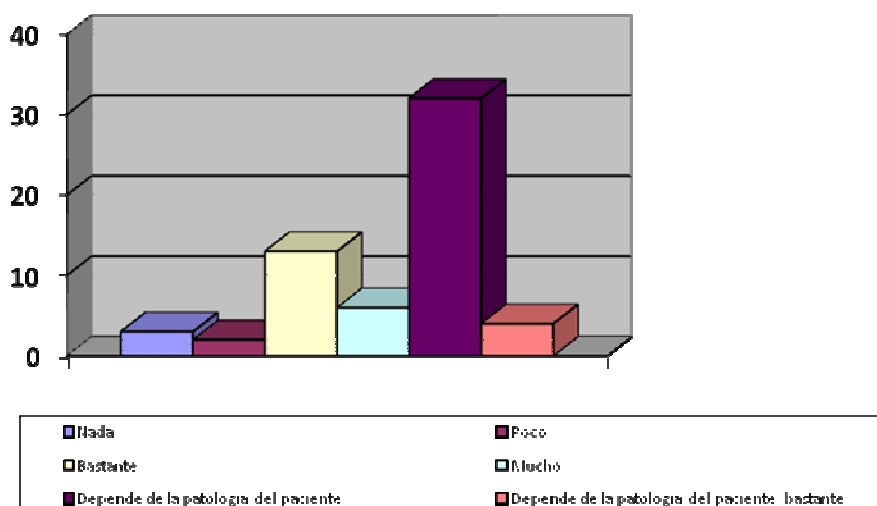
ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

CONSIDERA IMPORTANTES LAS RELACIONES SEXUALES EN ESTOS PACIENTE

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	5,0
Poco	2	3,3
Bastante	13	21,7
Mucho	6	10,0
Depende de la patología del paciente	32	53,3
Depende de la patología del paciente, bastante	4	6,7
Total	60	100,0

Tabla 11 Considera importante las relaciones en estos pacientes

Gráfico VI Considera importante las relaciones en estos pacientes



ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *Especificar el porqué de la respuesta anterior*

En este apartado hubo muchas y diversas respuestas, pero mayoritariamente expresan que son necesidades de los pacientes indistintamente de la patología y hasta recomendable, que les libera o incluso que son inevitables.

Exponemos a continuación algunas explicaciones y sus porcentajes que son más de la mitad de las opiniones:

Un 39,6 % de los encuestados opinaba que era una necesidad que tenían que cubrir. Otros que,

“desde la patología del paciente puede que sea hasta recomendable, siempre desde la discreción” 7,5%

“Porque les libera”, 1,9 %

“Son inevitables”, 1,9 %

“Independiente de su patología puede tener su sexualidad normal” 3,8%

“Es una necesidad independientemente de su patología, sólo es necesario información y educación sexual” 1,9 %

“Es un aspecto interno de la persona, con sus necesidades e imposible de controlar. Además, depende de la patología; teniendo este tipo de relación se sentirán “normales”” 1,9 %

“Depende de la conducta sexual (por ej la masturbación es importante, genera confianza y seguridad, placer y alegría) y de la patología del paciente” 1,9 %

Hay un grupo que opinan que son importantes pero que dependen del tipo de conducta, de la patología o de ambas y en algunos casos hablan de los riesgos que conlleva o de si son psicodeficientes. Estas son algunas de sus frases y sus porcentajes:

“Depende de la conducta sexual y de la patología del paciente”, 15,1%

“Dependiendo del trastorno mental, tendrán más o menos relevancia”, 1,9 %

“En instituciones cerradas se dan relaciones de grupo que no se dan en el exterior”, 1,9%

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

“Considero que no es igual un paciente crónico que agudo o un psicodeficiente”, 3,8%

“Son importantes como para cualquier persona pero conllevan mucho riesgo en el entorno”, 3,8%

“Las relaciones sexuales no sólo son actos, engloba el comportamiento entre homo/heterosexuales. Es una forma de expresión del ser humano”, 1,9 %

“Al estar ingresado creo que la sexualidad pasa a segundo plano”, 5,7 %

“A considerar por los facultativos”, 1,9 %

“No se centran en el verdadero sentido del estar ingresado, mejorar la salud mental”, 1,9 %

“Este tipo de pacientes no tienen en cuenta las consecuencias personales ni legales, siendo precipitado pensar incluso en el enamoramiento. No se centran en el verdadero sentido del estar ingresado: mejorar la salud mental”, 1,9 %

✓ *Considera “peligrosa” o inadecuada para su tratamiento, la expresión de la sexualidad en estos pacientes*

La mayoría, con un 38,3% coincidieron en que dependía de la patología del paciente, un 30 % que no era peligrosa o poco peligrosa. Solamente un 6,6 % las considera bastante o muy peligrosas.

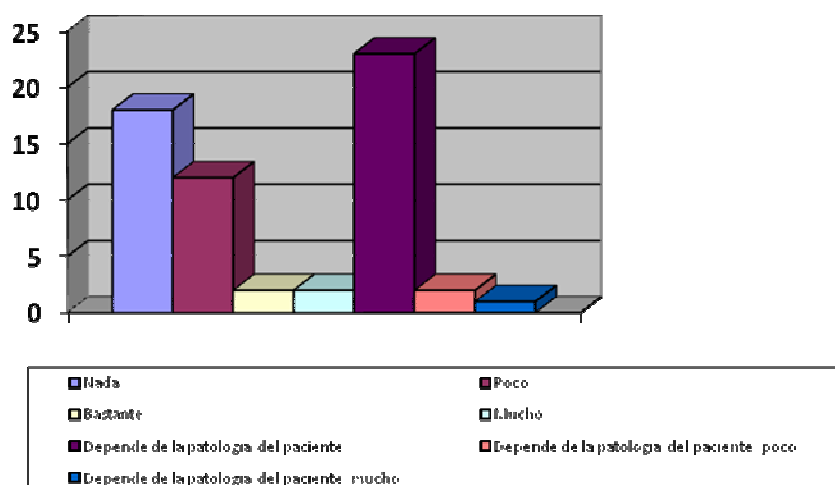
ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

CONSIDERA PELIGROSAS LA EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD EN ESTOS PACIENTES

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	18	30,0
Poco	12	20,0
Bastante	2	3,3
Mucho	2	3,3
Depende de la patología del paciente	23	38,3
Depende de la patología del paciente, poco	2	3,3
Depende de la patología del paciente, mucho	1	1,7
Total	60	100,0

Tabla 12 Considera “peligrosa” la expresión de la sexualidad en estos pacientes

Gráfico VI Considera “peligrosa” la expresión de la sexualidad en estos pacientes



ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *Especificar el porqué de la respuesta anterior*

En este apartado hubo multitud de respuestas. Las respuestas más frecuentes fueron: la mayoría (18,4%) no creían que la relación interviniera en el tratamiento. Un 10,5% opinaron que según el estadio de la enfermedad, las necesidades podrían ser variables o inadecuadas. Asimismo, otro 10,5% de los encuestados comentaron que habría que realizar una diferenciación de cómo funciona la sexualidad según las distintas patologías y un nuevo 10,5 % que la relación no tendría peligro si es consentida.

Otros opinaron que:

“Si tienen cubiertas sus necesidades fisiológicas creo que mejorarían en su patología”, 7,9%

“Podría sacarles del aislamiento”, 2,6%

“Pacientes con capacidad volitiva y juicio de realidad podrían tenerlas”, 2,6%

“Es una forma de expresión del ser humano”, 2,6%

“Nunca es peligrosa excepto por posible transmisión de enfermedades”, 2,6%

Otro grupo de personas hacían diferenciación de las distintas patologías insistiendo en que podrían ser inadecuadas dependiendo de ésta, otros recordaban el motivo de ingreso de estos pacientes y el resto incidían en la importancia de tener en cuenta a terceras personas ya que la expresión de la sexualidad de estos pacientes podía repercutir de algún modo de forma negativa en éstas:

“Supongo que la patología marcará su vida sexual y conducta”, 2,6%

“Creo que hay que enseñarles a controlar sus impulsos igual que otras conductas”, 2,6%

“Peligroso por posible contagio de enfermedad”, 5,3%

“Habría que hacer diferenciación de cómo funciona la sexualidad según las diferentes patologías (por ej en maniaco la desinhibición es conducta de riesgo para sí y para otros, sin embargo en neuróticos con dificultades de relación, podría ser un signo de mejoría)”, 2,6%

“Según el estadio de la enfermedad las necesidades pueden ser variables o inadecuadas. Una sexualidad desinhibida habría incluso que tratarla”, 2,6%

“Inadecuado por el verdadero sentido y objetivo del ingreso psiquiátrico”, 5,3%

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

“Sólo considero la regulación de las mismas por el respeto a los demás”, 2,6%

“Se corren riesgos respecto a terceras personas: marido, parejas, etc”, 2,6%

“Son personas con la capacidad volitiva disminuida o anulada, por lo que pueden correr peligros (ETS, bajo nivel de frustración...) o riesgos respecto a terceras personas (parejas...)”, 2,6%

“Por la confusión que les pueda crear este tipo de relaciones ya que no tienen futuro”, 2,6%

✓ *Se ha sentido intimidado sexualmente por algún paciente*

El 61,7 % de los encuestados nunca se había sentido intimidado sexualmente por ningún paciente, mientras que el 33,3% pocas veces y un 5% le había ocurrido bastantes veces.

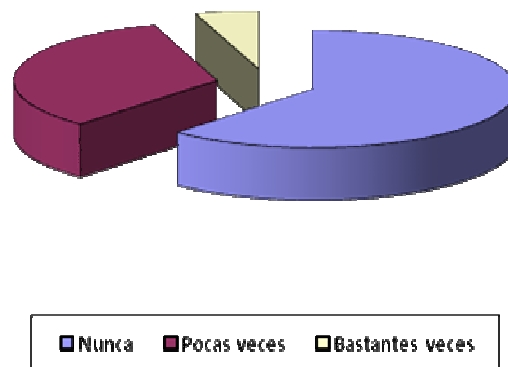
SE HA SENTIDO INTIMIDADO SEXUALMENTE POR ALGÚN PACIENTE

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	37	61,7
Pocas veces	20	33,3
Bastantes veces	3	5,0
Total	60	100,0

Tabla 14 Se ha sentido intimidado

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Gráfico VII Se ha sentido “intimidado” sexualmente por algún paciente



✓ *Cómo reacciona ante esta situación*

El 40% respondió que su reacción consistía en llamar la atención a los pacientes justificándole el porqué de las normas y la necesidad de tener que respetarlas. El 26 % dicen no hacer mucho caso y hacen como si nada hubiese pasado. (Ver tabla 5).

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

CÓMO REACCIONA ANTE ESTA SITUACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
No le hago mucho caso, hago como si nada hubiese pasado	8	26,7
Les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de tener que respetarlas	12	40,0
Según la patología del paciente	1	3,3
Les he llamado la atención argumentando que deben respetar a las personas	2	6,7
Hablo de la situación con la directora, la psicóloga, su médico y la enfermera	1	3,3
No doy pie a dicha situación	1	3,3
Dialogar fijando posiciones	1	3,3
No le hago mucho caso, hago como si nada hubiera pasado. Les he regañado sin dar muchas explicaciones	1	3,3
No le hago mucho caso, hago como si nada hubiese pasado. Les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de tener que respetarlas	1	3,3
Les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de tener que respetarlas. Según la patología del paciente.	1	3,3
Les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de tener que respetarlas. En el caso de que el paciente lo entienda, se le explica el deber de respetar a los demás.	1	3,3
Total	30	100,0

Tabla 15 Cómo reacciona ante esta situación

✓ *¿Ha llegado a sentir “peligro” por algún tipo de conducta sexual hacia usted por parte de algún paciente?*

La inmensa mayoría de los encuestados, un 95%, nunca había sentido peligro

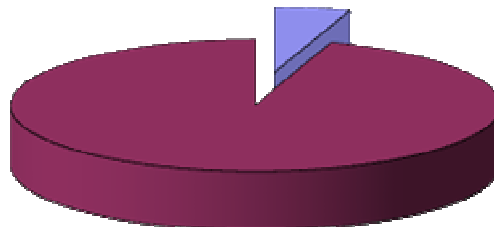
ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

HA SENTIDO PELIGRO POR ALGUNA CONDUCTA SEXUAL DE ALGUN PACIENTE

	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	5,0
No	57	95,0
Total	60	100,0

Tabla 16 Ha sentido peligro

Gráfico VIII Ha sentido peligro



✓ *Especifique el peligro percibido*

Fueron muy pocas las respuestas y diferentes entre sí. Aunque hay que destacar las acusaciones falsas al personal.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE PELIGRO

	Frecuencia	Porcentaje
Intento de masturbación durante la entrevista	1	33,3
La reacción de la familia y un puesto de trabajo	1	33,3
Acusación de una paciente contra mí por abuso siendo mentira	1	33,3
Total	3	100,0

Tabla 17 Especifique qué peligro ha percibido

✓ *¿Cree que el tipo de paciente, junto con su situación personal y su patología va a condicionar su reacción y su opinión sobre su sexualidad y la expresión de la misma?*

Un 39 % respondió que el tipo de paciente no le condicionaba nada su reacción ante estas situaciones.

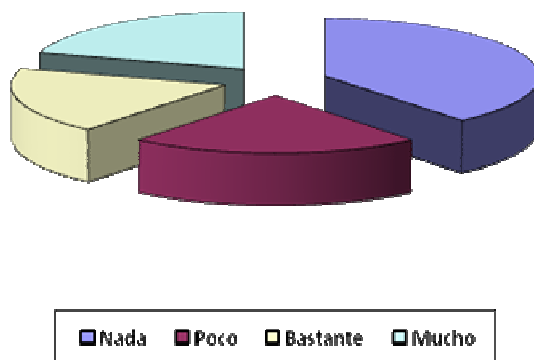
CREE QUE EL TIPO DE PACIENTE CONDICIONA SU REACCIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	23	39,0
Poco	13	22,0
Bastante	11	18,6
Mucho	12	20,3
Total	59	100,0

Tabla 18 Cree que el tipo de paciente condiciona su reacción

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Gráfico IX Cree que el tipo de paciente condiciona su reacción



✓ *Su educación sexual la ha recibido de:*

Un 13,6 % de los encuestados no había recibido ningún tipo de educación sexual.

Asimismo, de los que sí habían recibido educación sexual, un 6,8 % referían haberla recibido de amigos, un 5,1 % de amigos y pareja, otro 5,1 % de libros, pareja, padres y colegio, un 3,4 % del colegio o de padres y colegio, otro 3,4% de amigos, padres (o pareja) y colegio o de amigos, libros, sanitarios, pareja, padres y colegio. El resto (en porcentajes de 1,7%) la habían recibido de diferentes fuentes entre las que se encontraban las anteriormente comentadas junto con TV/Internet, hermanos, curso de educación sexual y otros familiares.

✓ *Le gustaría que se hiciese un taller sobre sexualidad a los pacientes*

Un 31 % de los encuestados opinó que sí le gustaría que se hiciese algún taller sobre sexualidad a los pacientes ingresados.

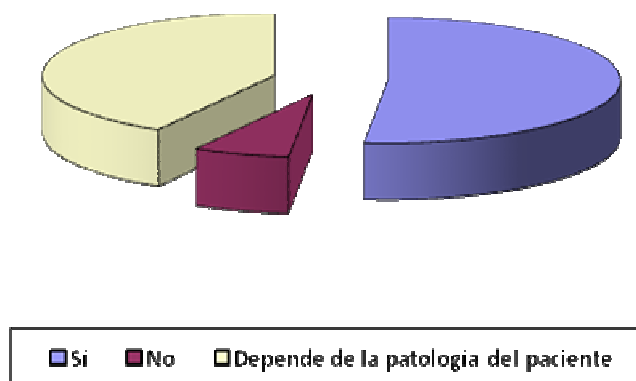
ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

LE GUSTARIA QUE SE HICIESE UN TALLER SOBRE SEXUALIDAD A LOS PACIENTES

	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	51,7
No	4	6,7
Depende de la patología del paciente	25	41,7
Total	60	100,0

Tabla 20 Le gustaría que se hiciera un taller sobre sexualidad para los pacientes

Gráfico X Le gustaría que se hiciese taller a los pacientes



✓ *¿Le gustaría que se hiciese más educación o algún tipo de taller informativo sobre cómo actuar ante este tipo de situaciones?*

Un 90 % de los trabajadores querrían que se realizase más educación o algún taller sobre cómo actuar ante estas situaciones.

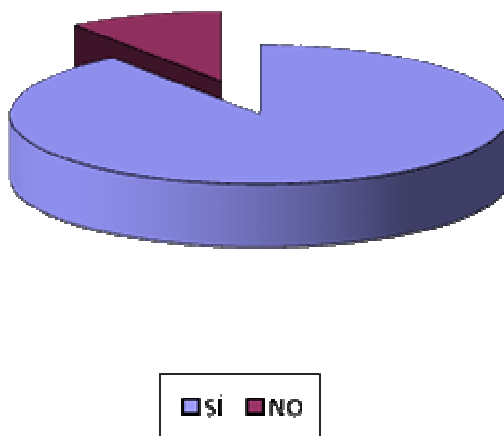
ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

LE GUSTARIA QUE SE HICIESE MÁS EDUCACIÓN O TALLER INFORMATIVO

	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	90,0
No	6	10,0
Total	60	100,0

Tabla 21 Le gustaría que se hiciera más educación o taller informativo

Gráfico XI Le gustaría que se hiciera más educación o taller informativo



✓ *Anotaciones o sugerencias*

Las respuestas a las sugerencias fueron pocas, resumiéndose en charlas sobre salud sexual y diferenciando los distintos tipos de pacientes.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

ANOTACIONES O SUGERENCIAS

	Frecuencia	Porcentaje
Realizar charlas y foros sobre estos temas, tanto a pacientes como al personal	1	8,3
Charlas donde el paciente exprese sus preocupaciones, motivaciones	1	8,3
Según patologías hacer grupos con médicos y explicarles	2	16,7
Muy interesante este cuestionario, nos hace pensar que aún tenemos que seguir aprendiendo	1	8,3
Charlas sobre enfermedades sexuales y anticoncepción	1	8,3
Realizar talleres sobre sexo y medidas de protección	5	41,7
Importante diferenciar entre pacientes psicóticos y psicodeficientes, estos últimos son mas instintivos	1	8,3
Total	12	100,0

Tabla 22 Anotaciones o sugerencias

Análisis bivalente:

Se ha realizado a través de chi-cuadrado, Kolmogorov-Smirnov y correlación de Spearman. Al realizar este análisis, sólo encontramos diferencias estadísticamente significativas al relacionar las siguientes variables:

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *Profesión y haber presenciado conducta sexual*

Observamos que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las profesiones y el haber presenciado alguna conducta sexual entre los pacientes durante el tiempo trabajado en el hospital ($p=0.012$), siendo los auxiliares los que más conductas presencian.

PROFESIÓN Y HABER PRESENCIADO CONDUCTA

		HA PRESENCIADO CONDUCTA SEXUAL		Total
		Si	No	
PROFESIÓN	Médico	7	0	7
	DUE	2	0	2
	Psicólogo	3	0	3
	Auxiliar clínico	21	2	23
	Terapeuta ocupacional, Trabajador /a social	5	0	5
	Personal Administrativo	3	0	3
	Otros	9	8	17
Total		50	10	60

Tabla 24 profesión y haber presenciado conducta sexual

✓ *Profesión y le gustaría que se hiciese algún tipo de taller a los pacientes sobre sexualidad*

También existe una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,01$) entre la profesión de los empleados y si les gustaría que se realizara algún taller sobre sexualidad a los pacientes para que estuvieran más informados. En este análisis bivariante, de nuevo los auxiliares fueron los más interesados en que se realizara este tipo de taller a los residentes.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

PROFESIÓN Y LE GUSTARÍA QUE SE HICIESE UN TALLER SOBRE SEXUALIDAD A LOS PACIENTES

		LE GUSTARIA QUE SE HICIESE UN TALLER SOBRE SEXUALIDAD A LOS PACIENTES			Total
		Si	No	Depende de la patología del paciente	
PROFESION	Médico	1	2	4	7
	DUE	1	0	1	2
	Psicólogo	0	1	2	3
	Auxiliar clinico	19	0	4	23
	Terapeuta ocupacional, Trabajador/a social	1	0	4	5
	Personal Administrativo	2	0	1	3
	Otros	7	1	9	17
Total		31	4	25	60

Tabla 25 Profesión y le gustaría que se hiciese algún tipo de taller

Continuando con este análisis, no se observó ninguna otra diferencia estadísticamente significativa al relacionar las siguientes variables.

✓ *Profesión y cuál actitud ha presenciada:* El tener una profesión u otra no determinaba la actitud observada.

✓ *Profesión y considera importantes las relaciones sexuales en estos pacientes:* El considerar importante o no las relaciones en estos pacientes, no dependía de la profesión del empleado del hospital.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *Nivel de estudios y considera importantes las relaciones sexuales en estos pacientes:* Tampoco el nivel de estudios determinaba en los encuestados el que considere o no importantes las relaciones sexuales en estos pacientes.

✓ *Profesión y considera “peligrosa” o inadecuada para su tratamiento la expresión de la sexualidad en este tipo de pacientes:* Entre estas variables tampoco se observó diferencia estadísticamente significativa.

✓ *Profesión y le gustaría que se realizara más educación o taller informativo sobre cómo actuar ante estas situaciones:* Parece que la profesión no determina la opinión de estos trabajadores sobre la posibilidad de realizar más educación o algún tipo de taller para instruir sobre la manera de actuar ante estas situaciones, ya que la gran mayoría opinó que si les gustaría que se hicieran.

✓ *Nivel de estudios y considera “peligrosa” o inadecuadas para su tratamiento la expresión de la sexualidad en estos pacientes:* Independientemente del nivel de estudios del trabajador, la mayoría opinó que dependía de la patología del paciente.

✓ *Dónde ha recibido su educación sexual y considera importantes las relaciones sexuales en estos pacientes:* El haber recibido educación sexual de un sitio u otro parece no condicionar la respuesta de los trabajadores con respecto a considerar o no importantes las relaciones sexuales en estos pacientes, la mayoría de los cuales pensaba que dependía de la patología de los mismos.

✓ *Sexo:* En nuestro estudio no existe diferencia estadísticamente significativa entre ser hombre o mujer y el haberse sentido “intimidado” a nivel sexual por algún paciente alguna vez o el cómo reaccionan ante esta situación.

✓ *Sexo:* Del mismo modo, la gran mayoría de los empleados no habían encontrado problemas ni resistencia por parte de los pacientes, independientemente de que fueran mujeres u hombres.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

✓ *Profesión*: La profesión del trabajador parece que tampoco influye a la hora de que el paciente *presente problemas y/o resistencia*.

✓ *Profesión y sabe reaccionar ante estas situaciones*: La mayoría de los empleados, independientemente de la profesión que tuviesen, sabía reaccionar en el caso de encontrarse con alguna actitud sexual por parte de los pacientes.

✓ Tampoco el haber *recibido la educación sexual* de una fuente u otra parece influir sobre si al trabajador *le gustaría que se hiciese un taller sobre sexualidad a los pacientes*, ya que la mayoría opinaba que sería apropiado que se realizase este tipo de taller.

✓ Ni el *nivel de estudios* del trabajador ni de *dónde ha recibido su educación sexual*, influyen en la opinión generalizada de que sería adecuado que *se realizara más educación o algún tipo de taller informativo sobre cómo actuar ante este tipo de situaciones*.

✓ *Al correlacionar tiempo trabajado en el hospital con lo que han hecho al presenciar conductas sexuales*, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas según la prueba de Spearman. (Ver tabla 26)

			TIEMPO TRABAJANDO EN EL HOSPITAL
Spearman's rho	QUE ES LO QUE HA HECHO EN CASO DE PRESENCIAR CONDUCTAS SEXUALES	Correlation Coefficient	0,034
		"p"	0,833
		N	42

Tabla 26 Relación tiempo trabajado y presencia de conductas sexuales

DISCUSIÓN

Contrariamente a lo que nos muestran los resultados de nuestro estudio, los cuales revelan que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las distintas profesiones y las opiniones de los mismos acerca de la sexualidad de los pacientes (si son importantes o “peligrosas”...), a nivel cualitativo hemos observado que los médicos y psicólogos dan casi exclusiva prioridad al tratamiento psiquiátrico y a la mejoría del cuadro clínico de estos pacientes. Sin embargo, a la hora de plantearles el tema de la sexualidad de sus pacientes, con ciertas reservas hablaban de la importancia de diferenciar entre las diferentes patologías y estado del paciente, así como su situación personal (y estado civil por ej.) para poder considerar su sexualidad. Pero la opinión generalizada es que podían llegar a ser bastante peligrosas. Sin embargo, los enfermeros, auxiliares y trabajadores sociales, consideraban esta cualidad como algo natural en estos pacientes y nada peligrosa.

A pesar de que exista la opinión generalizada entre profesionales de la salud- más concretamente entre médicos y psicólogos- de que la sexualidad no es prioritaria en este tipo de pacientes, lo cierto es que es un hecho probado que los ingresados son activos sexualmente y que ni el ingreso, ni la patología y a veces ni siquiera la medicación, impiden su desarrollo como seres sexuados.

Esto parece haberse demostrado en el hospital objeto de nuestro estudio, ya que la mayoría de los encuestados refería haber presenciado alguna conducta sexual proveniente de los pacientes ingresados. Y precisamente los profesionales que más parecen haberse visto involucrados en este tipo de situaciones, sorprendiendo a algún paciente en alguna actitud sexual, tanto en solitario como en compañía, son los auxiliares clínicos. Esto, casi con toda seguridad se deba a que son precisamente estos trabajadores los que más contacto tienen con los residentes en el día a día: ellos son los que los lavan, los cambian, les dan de comer, pasean con ellos...etc, situaciones

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

cotidianas del día a día en las que también parecen incluirse la expresión de su sexualidad. En el estudio de Akthar et al. sin embargo eran las enfermeras las que mayoritariamente se encontraban con estas situaciones.

Así que con los datos obtenidos, podríamos decir que coincidimos con el estudio de Warner et al, 2004 (citado por Lawn y MacDonald, 2009), que hablaba de altos niveles de actividad en pacientes hospitalizados, y con Civit et al. (1993), lo cuales referían que la actividad sexual era extensa y de alta transcendencia en el hospital. Sin embargo no estamos de acuerdo con la investigación de De los Santos et al. (2011) que concluía que las conductas sexuales de estos pacientes eran normales e incluso reducidas.

Sin embargo, y aunque nuestro propósito final no fuera conocer las conductas exactas de los pacientes puesto que no los hemos encuestado a ellos, sí coincidimos con el estudio de De los Santos et al. (2011) en que estas conductas no parecen ser extravagantes sino normales. Esto lo hemos deducido de las conductas más frecuentemente observadas, que fueron los *besos*, *petting* y *masturbación en solitario*. Recordar que Akthar et al. (1977) también afirmaron en su estudio que la mayoría de los casos observados se trataron de besos y abrazos.

Con respecto a la *masturbación en solitario* decir que, aunque estadísticamente no haya sido la más frecuente, esto puede ser lógico puesto que se suele realizar en privado, no así tanto los besos (que fue lo más observado). A pesar de ello, sí fue de las más comentadas entre los trabajadores cuando nos lo comentaban a nivel personal, y que ésta fue mayoritariamente vista en psicodéficientes, ya que éstos al no tener los impulsos controlados debidos a su patología de base, lo solían realizar en público.

En relación a este tema, también nos parece interesante comentar que en varias de las preguntas de nuestra encuesta se indagaba acerca de las conductas observadas: en una de las preguntas tenían que enumerar las conductas observadas, y en la otra deberían ordenarlas en orden de frecuencia, de la más a la menos frecuente. En la primera pregunta, se ofrecía una relación de conductas para que ellos señalaran la que habían visto, entre las que estaba los *besos* y el *petting* (explicado como rozar, tocar,

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

abrazos más “íntimos”...). Sin embargo, en la segunda pregunta no se contemplaban los besos ni el petting como conducta, pero sí que se daba la opción “*otros*”, para que los trabajadores especificaran otras posibles conductas observadas que no se reflejaran en la relación dada. En esta pregunta también existía la opción de “no he presenciado ninguna conducta”. Decir que muchos de los encuestados que en la primera contestaron “*besos*” o “*petting*” como única conducta observada (o ambas), no refirieron sin embargo dichas conductas en la segunda pregunta en el apartado “*otros*”, sino que contestaron “no he presenciado ninguna”, lo cual nos dice que muchos de los trabajadores no consideran ni los besos ni el Petting como conducta sexual. Esta seguramente sea la razón por la que en esta pregunta la masturbación en solitario es proporcionalmente la primera conducta observada más frecuente, a pesar de que en la otra pregunta los besos fueron la actitud mayoritariamente más observada.

En esta misma pregunta en la que se pedía ordenar las actitudes en orden de frecuencia observada, señalar que muchos de ellos contestaron *conductas homosexuales*, al igual que contestaron *sexo anal* en la pregunta que tenían referir la conducta sexual observada. A nivel personal y cualitativo nos comentaron que esas conductas eran vistas sobretudo en psicodeficientes. Esto lo explicaban los psiquiatras no porque fueran realmente homosexuales, sino que era más bien porque estos pacientes no hacían discriminación de sexo, debido a que son personas más “primitivas” a la hora de expresarse sexualmente, por lo que era más bien como una forma de masturbarse. Del mismo modo, puede también ser debido a que son conductas más frecuentemente observadas en regímenes de ingresos prolongados; el estar lejos de sus parejas o con menor posibilidad de relacionarse y conocer personas nuevas del sexo contrario, así como pasar mucho tiempo con personas del mismo sexo (las habitaciones están divididas por sexos y algunos sectores también), deriva habitualmente en este tipo de conductas. Esto difiere de lo que explicaban Akthar et al. (1977) en su investigación, ya que según éstos, los actos homosexuales eran poco frecuentes.

En nuestro cuestionario existían varias preguntas cualitativas expresadas a modo de “*especifique la respuesta anterior*”: reacción al presenciar conductas, problemas encontrados por parte de los pacientes, porqué considera importante o no las relaciones sexuales, porque las considera peligrosas o no, si ha sentido peligro y anotaciones o

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

sugerencias. Ante estas cuestiones decir que la opinión más extendida en casi todas las respuestas, al igual que independientemente de la profesión o nivel de estudios del encuestado, es que las reacciones de los mismos dependen mucho de la conducta, pero sobretodo del tipo de paciente al que sorprendan realizando dicha conducta. Esto también fue comentado a nivel personal y fuera de los cuestionarios.

En este hospital y como se comentó en la introducción, se ingresan multitud de enfermos con distintas patologías psiquiátricas, incluyendo psicodeficientes, psicóticos o pacientes neuróticos. Estas patologías a su vez pueden encontrarse en diferentes estadios y estar estabilizados o por el contrario ser pacientes agudos. Es por este motivo que cada paciente y en el contexto de su enfermedad, será más o menos capaz de entender las normas y cumplirlas, o en cambio actuar por impulsos o desinhibición. Lo mismo ocurre con la expresión de su sexualidad, la cual puede pasar de ser algo muy positivo (en algunos casos incluso signo de recuperación) a poder llegar a ser incluso conducta de riesgo. Su estado civil así como en general su situación personal, también contribuirá a que las relaciones sexuales sean más o menos recomendables.

Los profesionales de salud mental (psiquiatras y psicólogos) insistían en que cuando un paciente se involucra en una relación sexual, llegando incluso a poder enamorarse, puede llegar a descompensar su patología de base, ya que vivían situaciones intensas que podrían poner incluso en peligro su vida (nos llegaron a comentar ejemplos de intento de suicidio o incluso suicidios por algún desengaño amoroso). Igualmente, el que tuvieran pareja anteriormente al ingreso, podría peligrar su salud mental, ya que una posible infidelidad podría también “descontrolar” su mundo interior y su estabilidad emocional.

Por otro lado, el hecho de que los pacientes tuvieran relaciones sexuales podría acarrear problemas, de los que se tendría que hacer cargo el hospital.

Cuando se pregunta a los trabajadores acerca de si considera “peligrosas” la expresión de la sexualidad de estos pacientes, muchos coinciden en el potencial peligro de transmisión de enfermedades. Con respecto a este tema, nuestra investigación coincide con De los Santos et al. (2011), los cuales insistían en su estudio sobre

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Efectividad de un programa psicoeducativo sobre el patrón sexual reproductivo, según Gordon, en pacientes diagnosticados de esquizofrenia, en que el problema radicaba en concienciar a los pacientes en mantener conductas sexuales seguras para evitar un incremento de prevalencia de ITS. Igualmente reflejaba dicha preocupación Warner et al. (2004). Ford et al. (2003) también concluyeron que el personal de su hospital estudiado de Nueva York, mostró su inquietud por la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.

A pesar de que el hospital posee normas con respecto a la sexualidad y protocolos de actuación, nos queda claro a raíz de las encuestas que el personal no siempre sabe cómo reaccionar ante estas situaciones. Esto puede ser debido a que estas normas y protocolos no están regularizadas y se encuentran dentro de otros protocolos de actuación. Debido a todo ello, coincidiríamos con muchos de los autores referidos, en cuanto a la necesidad de la elaboración de políticas sobre la actividad sexual y su consentimiento, así como la prevención del acoso y la violencia sexual en este tipo de hospitales. Así lo expresaba por ejemplo Subotsky (1993, citado por Lawn y McDonald, 2009).

Es por este motivo y tal como referían Ford et al. (2003), que el personal de estos hospitales están expuestos a confusión, y es por ello que en las respuestas que nos daban los encuestados se manifiesta su no siempre seguridad a la hora de proceder, así como el interés de que se realizaran programas de educación sexual y talleres sobre cómo actuar ante estas situaciones. Del mismo modo, una gran proporción de encuestados también opinaba que sería bueno que existiera algún tipo de taller para los pacientes (siempre dependiendo de su patología y adecuados a ésta), ya que el hospital carecía de estos programas.

Por todo ello, y como refirieron en su estudio Civic, Walsh y McBride (1993), los cuales también afirmaron que los empleados se encontraban con dificultades ante la falta de conocimiento para responder ante el comportamiento sexual del paciente, creemos necesario que el personal de estos centros se instruya con respecto a estos temas para poder sentirse cómodos al abordar estas cuestiones. Para ello, la elaboración

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

y la impartición de programas y talleres de educación sexual orientados a este tipo de pacientes, podrían ayudar a cumplir este objetivo.

Según Civit et al. (1993), la respuesta de los empleados variaba enormemente dependiendo del miembro del personal que se tratase o si era supervisor. Nuestro estudio difiere de esta afirmación, ya que mayoritariamente, y por lo que se deduce de las preguntas cualitativas que cuestionaban las diferentes reacciones y opiniones sobre la importancia o no de la sexualidad y la creencia sobre si es o no peligrosa la expresión de dicha sexualidad en estos pacientes, los encuestados refirieron que dependía de la patología y de la conducta observada. Los trabajadores coincidieron en gran medida al contestar a estas preguntas, independientemente de su profesión o nivel de estudios.

Igualmente no coincidimos con el trabajo de Civit et al (1993) con respecto a las *actitudes del personal hacia el comportamiento sexual*, ya que éstos afirmaban en su estudio que la mayoría de los participantes opinaban que las relaciones sexuales no deberían estar permitidas en el hospital. De nuestra investigación se deduce sin embargo, que los empleados no lo ven como algo negativo, ya que tan sólo una pequeña parte de ellos opinaba que son peligrosas o inadecuadas para su tratamiento, y la mayoría opinaba que era una necesidad, así que su expresión a veces es incluso inevitable y hasta recomendable, siempre dependiendo de su patología y situación, y por supuesto preservando los derechos de los demás.

Akthar et al. (1977) referían que la mayoría de los incidentes descubiertos eran respondidos con ira contra los implicados. Nuestro estudio sin embargo no parece haber encontrado actitudes tan negativas ya que, a pesar de que las respuestas fueron variadas, la mayoría refirió haberles llamado la atención justificándole el porqué de las normas. Por otro lado cuando se preguntaba que explicaran un poco más si sabían cómo reaccionar ante estas situaciones, una pequeña mayoría referían haberles dicho que estaban en un hospital y que no podían hacer los que les apeteciera, reacción mucho menos censurante que el reaccionar con ira. Asimismo insistir en que tanto las reacciones como los pensamientos de nuestros encuestados acerca de la sexualidad de estos pacientes, dependían considerablemente de la patología del paciente y era vista por la mayoría como una necesidad.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Por último, y contradiciendo lo que exponían Commons et al. (1992 citados en Dobal y Torkelson, 2004) acerca de las respuestas de sus encuestados, señalar que a pesar de la amplia gama de respuestas cualitativas variadas, no se deduce de ninguna de ellas que éstas estuvieran influenciadas por normas convencionales más que en normas profesionales. Esto lo podemos afirmar ya que casi todos daban importancia a la patología y muchos argumentaban el porqué de sus respuestas desde el conocimiento, la lógica, la profesionalidad y la ética de respetar a los demás y a sí mismos.

No creemos que, como concluyeron en su estudio Dobal y Torkelson (2004), que el comportamiento sexual de los ingresados en el complejo hospitalario de San Francisco de Asís, sea percibido como un problema clínico, pero sí coincidimos con ellos en que sí parece ser un problema en el momento que influya en terceras personas afectándole negativamente (infidelidades, transmisión de ETS, abusos...) o dependiendo de qué patología, interfiera en el objetivo del tratamiento.

Como concluían Bor y Watts (1993 citado en Dobal y Torkelson, 2004), la enfermería se enfrenta a complejos y delicados temas sexuales que necesitaran plantarse con las personas que cuidan. Los tabúes culturales, el temor de disgustar a los pacientes y el asesoramiento subdesarrollado junto con las deficientes habilidades interpersonales, son obstáculos para una comunicación más abierta y efectiva sobre temas sexuales. En el hospital objeto de nuestro estudio no parece que influyan los tabúes culturales, pero sí parece que las habilidades podrían mejorarse, ya que un porcentaje nada desdeñable a veces no sabía cómo debía reaccionar exactamente y la gran mayoría refirió que le gustaría recibir más educación o taller informativo sobre cómo actuar al respecto. Esto mismo fue también reflejado en las anotaciones o sugerencias.

CONCLUSIONES

Los pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario de San Francisco de Asís, son sexualmente activos, y sus manifestaciones sexuales no parecen ser extravagantes ni salirse de la normalidad.

Las actitudes del personal trabajador del Complejo Hospitalario de San Francisco de Asís, tanto sanitario como no sanitario, hacia la sexualidad de los pacientes, dependen de la patología del paciente, del estadio de ésta y de su situación personal. Dichas actitudes podrían considerarse positivas al aceptar como natural la expresión de dicha sexualidad.

A pesar de la profesionalidad de los trabajadores de este hospital, la información que tienen acerca de la sexualidad podría mejorarse gracias a la realización de talleres o cursos de educación sexual.

Sería conveniente la elaboración de políticas sobre la actividad sexual y su consentimiento, así como la prevención del acoso y la violencia sexual en este hospital mediante quizás la realización de talleres de educación sexual adecuados a la patología del paciente.

La sexualidad y la expresión de la misma en los pacientes del Complejo Hospitalario de San Francisco de Asís, no es una cuestión prioritaria, dándole prioridad al tratamiento para el cual fueron ingresados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akhtar, S., Crocker, E., Dickey, N., Helfrich, J., y Rheuban, W. J. (1977). Overt sexual behavior among psychiatric inpatients. *Diseases of the Nervous System*, 38, 359-361.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4 ed., Texto rev.). Washinton, DC: Frances A., First M.B. y Pincus H.A.
- Buckley, P. y Hyde J. (1997). State Hospitals' Responses to the Sexual Behavior of psychiatric inpatients. *Psychiatric Services*, 48, 398-399.
- Buckley, P. y Robben T. (2000). A content analysis of State Hospital Policies on sex between inpatients. *Psychiatric Services*, 51, 243-245.
- Civic, D., Walsh, G. y McBride, D. (1993). Staff Perspectives on Sexual Behavior of Patients in a State Psychiatric Hospital. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 887-889.
- De los Santos, M.C., Romero, M.J., García, A., Quijano, M.D. y Gómez, A.I. (2011). Efectividad de un programa psicoeducativo sobre el patrón sexual reproductivo, según M.Gordon, en pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Biblioteca Lascasas. Disponible en: "<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0597.php>". [Consultado en Noviembre de 2012].
- Diéguez, J.L., Sueiro, E. y López, F. (2005). Actitudes y conductas sexuales. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Vigo (Campus de Ourense), 591-603. Disponible en: "<http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/VIIIcongreso/pdfs/56.pdf>". [Consultado en Noviembre de 2012].

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

- Dobal, M. y Torkelson, D. (2004). Making decisions about sexual rights in psychiatric facilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28, 68-74
- Ford E., Rosenberg M., Holsten M. y Boudreaux T (2003). Managing Sexual Behavior on Adult Acute Care Inpatient Psychiatric Units. *Psychiatric Services*, 54, 346-350.
- Grupo de Trabajo de la *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10
- Lawn T.y McDonald E. (2009). Developing a policy to deal with sexual assault on psychiatric in-patient wards. *The Psychiatrist. Psychiatric Bulletin*, 33, 108-111.
- Martínez, A.J., Fernández, E.M. y López, E.J. (2006). Actitud en sexualidad. *Aldadis.net La Revista de Educación*, 10, 14-15.
- O.M.S. (1992): *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Salvador-Carulla, L., Salas, D., Rodríguez-Blázquez, C. y Magallanes, T. Sexualidad y enfermedad mental. Área de Psicología Médica. Departamento de Neurociencias. Universidad de Cádiz, 361-378. Disponible en: "http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/28_sexualidad.pdf".[Consultado en Noviembre de 2012].
- Sanchez, G., Jiménez, F. y Merino, V.(1999, Octubre). *Escala de actitud sexual de R.F. Valois (S.A.S., 1980): Análisis estadístico de la adaptación castellana*. Ponencia presentada en VII Conferencia Internacional de Evaluación Psicológica. Formas y contextos. Universidad de Monho, Braga, Portugal.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

Warner J., Nicola P., Crawford J.M., Marc S., Pramod P. y Amin R. (2004). Sexual activity among patients in psychiatric hospital wards. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97, 477-479.

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

ANEXO I

Instrucciones

La información que se solicita en este cuestionario es estrictamente confidencial y anónima.

Este cuestionario se formuló para medir las actitudes del personal de un hospital psiquiátrico en relación a la sexualidad y su expresión de los pacientes ingresados.

No es una prueba ni un examen, por lo que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Este es un cuestionario para el proyecto fin de Máster de Sexología, y sus resultados no serán utilizados para otra cosa que no sea para la realización del mismo; no obstante, si considera que alguna pregunta no respeta su anonimato, y no desea contestarla, puede no hacerlo.

Las respuestas son totalmente individuales por lo que no deberían ser consultadas.

Muchas gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO

1. **Sexo:**

2. **Edad:**

3. **Estudios :**

- Sin estudios
- Primarios
- Bachiller
- Formación profesional o administrativo
- Universitario de grado medio
- Universitario de grado superior

4. **Tiempo que lleva trabajando en el hospital en años:**

5. **Profesión :**

- Médico/a
- DUE
- Psicólogo/a
- Auxiliar clínico
- Terapeuta ocupacional, Trabajador/a social
- Personal administrativo
- Otros

**ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA
LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS**

6. Durante el tiempo que lleva trabajando en el hospital, ¿ha presenciado alguna conducta sexual entre los pacientes?

- Sí
- No

7. En caso afirmativo, refiera cual o cuales:

- Besos
- Petting (rozar, tocar, abrazos más “íntimos”...)
- Masturbación en pareja
- Masturbación en solitario
- Coito o intento de coito
- Sexo anal
- Felación /Cunnilingus

Otros (Especificar) : _____

8. En ese caso, que es lo que ha hecho usted:

- He hecho “la vista gorda”
- Les he regañado sin dar muchas explicaciones
- Les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de tener que respetarlas
- Otros

(Especificar): _____

9. ¿Sabe cómo reaccionar ante estas situaciones?

- Sí
- No
- A veces no sé que debo hacer exactamente

10. Especifique un poco su respuesta anterior :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. ¿Ha encontrado problemas y/o resistencia por parte de los pacientes? :

- Sí
- No

**ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA
LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS**

12. Especifique cuál :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

13. En el caso de haber presenciado alguna situación, ¿cuál de estas actitudes sexuales ha sido la más frecuente?: (Ordenar del 1 al 8 siendo el 1 la más frecuente)

- No he presenciado ninguna _____
- Masturbación de él a ella _____
- Masturbación de ella a él _____
- Masturbación en solitario _____
- Coital _____
- Anal _____
- Cunnilingus _____
- Felación _____
- Conductas homosexuales _____
- Otras (especificar) _____

¿Considera importante las relaciones sexuales en este tipo de pacientes?

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho
- Depende de la patología del paciente

14. Especifique el porqué de su respuesta anterior:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

15. ¿Considera “peligrosas” o inadecuadas para su tratamiento la expresión de la sexualidad en este tipo de pacientes?

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho
- Depende de la patología del paciente

**ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA
LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS**

16. Especifique el porqué de su respuesta anterior:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

17. ¿Se ha sentido “intimidado” a nivel sexual por algún paciente alguna vez?

- Nunca
- Pocas veces
- Bastantes veces
- Muchas veces

18. ¿Cómo suele reaccionar ante esta situación?

- Me gusta, me siento halagado, incluso a veces he “tonteado”
- No le hago mucho caso, hago como si nada hubiese pasado
- Les he regañado sin dar muchas explicaciones
- Les he llamado la atención justificándole el porqué de las normas y la necesidad de tener que respetarlas
- Otros (Especificar) : _____

19. ¿Ha llegado a sentir “peligro” por algún tipo de conducta sexual hacia usted por parte de algún paciente?

- Sí
- No

20. En caso afirmativo, especifique qué peligro ha percibido:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

21. ¿Cree que el tipo de paciente, junto con su situación personal y su patología va a condicionar su reacción ante estas situaciones al igual que su opinión sobre su sexualidad y la expresión de la misma?

- Nada
- Poco
- Bastante
- Mucho

ACTITUDES EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS

22. Su educación sexual la ha recibido de :

- Amigos
- TV / Internet
- Libros
- Sanitarios
- Pareja
- Padres
- Colegio
- Hermanos
- Curso de educación sexual
- Otros familiares
- No he recibido información ni educación sexual

23. ¿Le gustaría que se hiciese algún tipo de taller a los pacientes sobre sexualidad para que estuvieran más informados?

- Sí
- No
- Depende de la patología del paciente

24. ¿Le gustaría que se realizara más educación o algún tipo de taller informativo sobre cómo actuar ante este tipo de situaciones?:

- Sí
- No

25. Anotaciones, sugerencias...:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....