

El vínculo afectivo-sexual durante el embarazo y puerperio



Dr. Santiago Cedrés

Ex Prof. Adj. Medicina Interna
Sexólogo clínico – Terapeuta Sexual
Vicepresidente de la Sociedad Uruguaya de Sexología
santiagocedres@yahoo.com

La sexualidad es un aspecto central de la vida. Desde el nacimiento e incluso antes comienza a conformar nuestra singularidad. La manera en la cual sentimos, pensamos, actuamos, está íntimamente relacionada con nuestra vivencia de la sexualidad. Es fuente de salud, placer, creatividad, nos conecta con nuestras necesidades íntimas, posibilita comunicarnos, expresarnos, conocernos. Se manifiesta de diferente forma a lo largo del ciclo vital, adquiriendo distintas dimensiones.

Dentro del vínculo de pareja, la vivencia de la sexualidad adquiere cualidades especiales, pudiendo enriquecerla, potenciándola, o empobrecerla a partir de desencuentros, producto de miedos y desconocimientos. Generalmente ambos aspectos están presentes, formando parte de un continuo de la vida sexual y afectiva de toda pareja. Es fundamental tener presente que la sexualidad, como cualquier otro aspecto de la vida, no es estático, sino variable. Cambia, así como cambia nuestro aspecto exterior y varían nuestras convicciones. Acompañar tales cambios es vital para una sexualidad enriquecedora.

Embarazo

Durante el embarazo el cuerpo de la mujer cambia. Las hormonas hacen lo suyo. Introyectos, mandatos, expectativas, singularidades de la personalidad afloran. Múltiples factores determinan la vivencia de la sexualidad durante este período. Los cambios corporales inauguran nuevas sensaciones y necesidades. Atenderlas es la clave para encontrarse y apropiarse de la experiencia, poniendo así en cuestión mitos e introyectos.



Cambios

En poco tiempo el cuerpo de la mujer adquiere otras dimensiones. Estos cambios pueden provocar inseguridades y miedos que generan determinadas vivencias: miedo a perder el atractivo para su pareja, devaluación de la autoimagen, aumento de la necesidad de complacer a la pareja sobre la necesidad de complacerse. También el futuro papá se enfrenta con los suyos: angustias, miedos e inseguridades se manifiestan de forma frecuente frente a la futura paternidad. Ambos miembros de la pareja atraviesan una situación que los moviliza. Muchas veces la seducción pasa a segundo plano, y ello no es un error siempre que sea una necesidad genuina de ambos. Afortunadamente la comunicación afectivo-sexual es muy amplia y puede adquirir la forma que cada pareja requiera y su creatividad le permita.

Primer trimestre

Es un momento de labilidad emocional producto de los cambios hormonales que se dan de forma rápida. La comprensión y contención de la pareja es fundamental. El aumento de la sensibilidad en las mamas hace necesario otro tono en las caricias. Encontrarlo puede ser la clave para descubrir otros placeres.

Estudios demuestran que el 54% de las mujeres experimentan una disminución de la libido, esto es consecuencia del cambio corporal con sensaciones que pueden vivirse como molestas, sumado a las náuseas y malestares propios de los cambios vividos. En un porcentaje menor (5-10%) presentan mayor deseo sexual. Incluso hay quienes experimentan su primer orgasmo en esta etapa.

Segundo trimestre

Los malestares del primer trimestre disminuyen o han desaparecido. La mujer y su pareja se van acomodando a los cambios corporales y psíquicos. Ello facilita que se retome la sexualidad. A su vez, los cambios físicos promueven una mayor facilidad para lograr la excitación ya que favorece la presión de la sangre en los genitales.

Pueden sobrevenir temores nuevos. Comienza a percibir los movimientos fetales, lo que puede generar miedo a producirle algún daño. A su vez, los cambios corporales más notorios pueden hacer que la mujer se preocupe por si logra excitar a su pareja con su "nuevo cuerpo".

Tercer trimestre

Es frecuente la disminución de la actividad coital. En parte debido a la panza que se interpone entre ambos. Es importante tener presente posturas coitales que faciliten el encuentro sexual. Muchas veces esta última fase del embarazo es vivida con mucha ansiedad. Sabemos que la ansiedad implica una respuesta del organismo que lo deja en estado de aler-



ta, lo cual no favorece la entrega y el contacto con nuestros sentidos indispensables para una sexualidad placentera.

Alteraciones sexuales

Entre 20% y 50% de las embarazadas plantean tener disfunciones sexuales. Estos porcentajes aumentan según pasan los meses, alcanzando el 73% durante el tercer trimestre. Investigaciones evidencian que el deseo sexual disminuye levemente durante el primer trimestre, aumentando tal disminución hacia el segundo y tercer trimestre. En cuanto a la lubricación se intensifica durante el embarazo, y se dificulta alcanzar el orgasmo. A su vez es frecuente una disminución de la satisfacción sexual y aumento de la dispareunia (dolor durante la relación coital).

Si bien existe un aumento de los niveles de la testosterona sérica (hormona que favorece la respuesta sexual), las altas concentraciones de estrógeno estimula la síntesis hepática de la globulina transportadora de hormonas sexuales (GTHS) que capturan la testosterona, bajando los niveles de testosterona biodisponible.

Estudios sobre las posiciones coitales más cómodas evidencian que en el primer trimestre la postura más adoptada es el hombre encima de la mujer, en el segundo trimestre la mujer en posición superior y en el tercer trimestre la posición de lado con lado, como así también la penetración desde atrás.

Puerperio

El puerperio es el período que va desde el parto y se extiende aproximadamente 40 días. El lapso es variable y está en función del tiempo en que al cuerpo materno le lleve en volver a las condiciones pregestacionales.

Durante este período es fundamental contemplar

Cada pareja es un caso particular. Vivir los cambios como una nueva necesidad a contemplar es una oportunidad de búsqueda, de conocimiento, de crecimiento. Esta visión es clave para la salud

Ambos miembros de la pareja atraviesan una situación que los moviliza. Muchas veces la seducción pasa a segundo plano, y ello no es un error siempre que sea una necesidad genuina de ambos. Afortunadamente la comunicación afectivo-sexual es muy amplia y puede adquirir la forma que cada pareja requiera y su creatividad le permita

la salud de la madre. Los cambios corporales producto del parto siguen marcando un terreno donde la sexualidad requiere de otras formas. Cambios físicos importantes hacen necesario un control periódico por parte del equipo de salud. Se debe controlar el canal blando del parto en busca de posibles lesiones, así como también ser suturada si corresponde. Son frecuentes el estreñimiento y las hemorroides. También es recomendable prestar atención a la vejiga para prevenir una infección o detectar retención. Todas estas modificaciones repercuten en detrimento de la disposición necesaria para la práctica sexual. Además es un momento muy importante para la madre, en el que entra en una comunicación especial con el recién nacido. Comienza el camino por el que un cuerpo, ahora se transforma en dos, pero sigue sintiendo como uno. Se establece un vínculo donde es común que el varón se sienta desplazado.

Estudios evidencian que 85% de las mujeres manifiestan algún tipo de alteración del estado de ánimo luego del parto. La mayoría experimentan síntomas transitorios y leves dentro de los cuales podemos encontrar la melancolía post-parto o depresión del tercer día, con una duración de una a tres semanas. Son frecuentes el llanto y la tristeza, el enojo fácil, hasta la pérdida del interés por el bebé. En la mayoría de los casos esto es esperable, remitiendo espontáneamente los síntomas sin necesidad de fármacos.

Estos procesos hacen que la sexualidad coital quede en un segundo plano y se cree un estado para una sexualidad más afectiva. Los médicos sugieren reiniciar las relaciones sexuales a las 6 semanas de posparto, luego de haber constatado que las heridas perineales y vaginales han sanado y los loquios desaparecido. Revisión bibliográfica de algunos estudios evidencian que se retoma la sexualidad coital entre la 5ª y 7ª semana del parto, siendo el 90% las parejas que retoman el coito al 4º mes. El deseo sexual y la actividad coital disminuyen.

La respuesta orgásmica se va recuperando poco a poco. Antes de los tres meses solo 20% de las mujeres alcanzan el orgasmo. La disfunción sexual más frecuente es la dispareunia (67% de las mujeres a los 3 meses y 17% a los 6 meses).

Se ha visto que en parejas donde la iniciativa sexual previa al embarazo era compartida, durante el embarazo y después es el hombre quien la promueve. En cuanto a las disfunciones que presenta el hombre, las más comunes son falta de deseo, dificultades con la erección, eyaculación rápida, las cuales muchas veces se presentan como secundarios a miedos del parto, provocar lesiones, pérdida del erotismo, preocupaciones sobre la paternidad, etc. Es durante el tercer trimestre donde los hombres muestran mayor tasa de insatisfacción sexual, tanto por cambio de la intensidad como por disminución de las prácticas sexuales.

Cambios físicos que influyen directamente en la sexualidad:

- La disminución de estrógenos ralentiza la lubricación genital, hecho que dificulta la penetración, generando irritación e incluso ocasionar alguna leve lesión de las paredes de la vagina.
- Aumenta la prolactina debido al amamantamiento. Ello ocasiona una disminución de la testosterona, responsable del deseo sexual.
- Aumenta la oxitocina que se produce con el amamantamiento, hecho que proporciona excitación sexual, pudiendo ser vivido con desconcierto por parte de la madre.
- Cambian los genitales, sobre todo luego de un parto natural con episiotomía. Ello puede generar miedo al dolor ante la reanudación de las relaciones coitales. El miedo es un enemigo del placer.
- Las mamas durante la lactancia pueden perder su valor erótico. Al convertirse en fuente primaria de alimento para el recién nacido pueden ser desplazados del lugar de placer. Esto puede generar angustia al pensar en que perderán definitivamente el erotismo.
- Si la musculatura pélvica se ha dañado durante el parto, la sensibilidad vaginal disminuye y los orgasmos pueden ser más difíciles de conseguir y más débiles.

Para cuidar la sexualidad

Realizar ejercicios de Kegel para fortalecer la musculatura pélvica. Son buenos tanto para la incontinencia que puede presentarse, sino como facilitador del placer para las relaciones sexuales.

Cuidar los momentos de intimidad. Si bien la familia creció, la intimidad de la pareja es un aspecto fundamental de la vida en pareja.

Es bueno el uso de lubricantes ya que la lubricación disminuye en esta etapa.

Favorecer una sexualidad acorde a las necesidades. Esto implica sentir al cuerpo propio y al de la pareja. En general por todos los cambios detallados es común que las relaciones sexuales como antes del parto ya no sean las mismas. Es una buena oportunidad para explorar otras áreas: estimulación sin penetración, masajes, caricias, comunicación afectiva en general, etc. Darles lugar dentro de la sexualidad es básico para crecer en pareja.

Comentarios

Cada pareja es un caso particular. Vivir los cambios como una nueva necesidad a contemplar es una oportunidad de búsqueda, de conocimiento, de crecimiento. Esta visión es clave para la salud. Nos muestra el camino, de la misma forma que la sed nos recuerda la importancia de hidratarnos por medio de la ingesta de un vaso con agua. Nacemos con la capacidad de tomar contacto con las necesidades corporales, valorar dicha capacidad es un aspecto fundamental para recordar.