

La sexualidad y el funcionamiento sexual después de una lesión de la médula espinal



Diciembre de 2015

Hoja informativa sobre las lesiones de la médula espinal

Es natural que después de sufrir una lesión de la médula espinal usted tenga preguntas sobre la relación con su pareja, el sexo y la probabilidad de tener hijos. Esta hoja informativa le servirá para entender mejor su cuerpo y responderá a algunas preguntas que surgen con frecuencia después de este tipo de lesión.

¿Qué es la sexualidad?

La sexualidad es la dimensión humana que guía nuestro deseo natural de establecer vínculos de amor, afecto e intimidad con otras personas. Estas son unas de las formas en que usted podría expresar su sexualidad:

- **Vinculación afectiva:** es la capacidad de establecer lazos emocionales con otra persona.
- **Contacto físico:** es el conjunto de acciones que implican contacto corporal, como tomarse de la mano, abrazarse, besarse y realizar actividades sexuales.
- **Identidad sexual:** es la forma en que la persona piensa y se siente respecto a sí misma, y la atracción que siente por el sexo opuesto, su mismo sexo o ambos.
- **Identidad de género:** es el género al cual usted siente que pertenece (aunque su cuerpo no coincida con él).

¿Qué efecto tiene la lesión de la médula espinal en la sexualidad?

A menudo, la lesión de la médula espinal se acompaña de pérdida de movimientos musculares, tacto y sensibilidad al tacto, y reflejos sexuales. El grado al cual estas carencias afecten la excitación sexual, el orgasmo y la fertilidad depende del nivel al que se encuentre la lesión y de si es completa o incompleta.

- Si desea más información sobre el sistema nervioso y sobre las lesiones completas e incompletas, consulte la hoja informativa [“Entendiendo la lesión medular \(Parte I\): El cuerpo antes y después de la lesión”](http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/SPAN_Understand_SCI_Pt1_508.pdf) en http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/SPAN_Understand_SCI_Pt1_508.pdf.

Es posible que usted no tenga muchos deseos de tener relaciones sexuales poco después de haber tenido la lesión, pero probablemente el deseo de hacerlo aumente con el tiempo, a medida que aprenda a realizar sus cuidados y se familiarice con los cambios que ha habido en su cuerpo debido a la lesión. Si no es así, hable con el médico. Tal vez los medicamentos están interfiriendo con el deseo sexual. Cambiarlos podría ser beneficioso.

La lesión de la médula espinal puede influir en su autoestima. Quizá algunas personas no se sientan deseables después de la lesión. Sin embargo, la pérdida de movimiento o de sensibilidad no altera el hecho de que usted es un ser sexual deseable. Es más probable que se sienta deseable y que quiera expresar plenamente su sexualidad si entiende su cuerpo y se siente seguro de sí mismo y de su identidad. Esta hoja informativa le servirá mucho.

¿Salir en pareja será diferente después de la lesión?

Estas son algunas de las cosas en las que salir en pareja será igual a como era antes de la lesión:

- Usted aumenta sus oportunidades de conocer a otras personas si está en disposición de conocerlas. Puede lograrlo a través de sitios de Internet o saliendo de su casa a lugares en los que pueda conocerlas..
- Si una persona le interesa, tiene que preguntarle si quiere salir con usted.
- Tener relaciones sexuales con protección es ahora tan importante como lo era antes de la lesión para prevenir el embarazo y las infecciones o enfermedades de transmisión sexual.

La información de salud de esta hoja se basa en resultados de investigaciones y en el consenso profesional y ha sido revisada y aprobada por un equipo editorial de expertos [del Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal, que cuenta con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación](http://www.msktc.org/sci/model-system-centers) (visite <http://www.msktc.org/sci/model-system-centers> si desea más información).

Estas son algunas de las cosas en que salir en pareja podría ser diferente:

- Probablemente le preguntarán sobre su lesión y sobre cómo realiza sus actividades cotidianas. Prepárese para responder de una manera en que se sienta a gusto.
- Es posible que tenga que coordinar su horario de salidas en pareja con el horario de su cuidador.
- Quizá tenga que vivir con un familiar o con otra persona después de la lesión. Si es así, es posible que tenga que hablar con esta persona sobre la importancia de establecer normas para cuando quiera traer a casa a alguien para pasar la noche, y sobre su privacidad y espacio personal.

La excitación sexual

¿Qué es la excitación sexual?

La excitación sexual es la respuesta del organismo al deseo de tener relaciones sexuales. Comprende el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la frecuencia respiratoria, y puede abarcar también el aumento de la irrigación sanguínea de los genitales para prepararlos para la actividad sexual.

- En la mujer, la lubricación vaginal aumenta para que la penetración sea más fácil y cómoda.
- En el hombre se presenta la erección.

Por lo general, en las personas que no han tenido una lesión de la médula espinal la excitación puede suceder por dos vías:

- **Vía refleja:** Se presenta como respuesta a las caricias o al contacto de tipo sensual.
- **Vía psicógena:** Se presenta a partir de sensaciones sexuales psicógenas como pensamientos, imágenes, olores o sonidos que excitan sexualmente a la persona.

La excitación sexual después de la lesión

Es posible que haya un bloqueo en una de las vías por las que se produce la excitación o en ambas.

- La mayoría de las personas que han tenido una lesión de la médula espinal se pueden excitar con caricias sensuales. Trate de estimular su cuerpo sexualmente para saber si puede excitarse. ¿La masturbación o el sexo oral le causan placer? Es posible que disfrute las caricias en el cuello, las orejas, los pezones y la parte interna de los muslos.
- Algunas personas que han sufrido lesiones de la médula espinal, principalmente quienes tienen una lesión incompleta, se pueden excitar con sensaciones sexuales psicológicas.
 - Cuanta más sensibilidad tenga entre el ombligo y la zona cubierta por los bolsillos delanteros del pantalón (la parte superior externa de los muslos), más probabilidades tendrá de lograr excitación genital con pensamientos, imágenes, olores o sonidos eróticos.

¿Qué puedo hacer si no logro excitarme después de la lesión?

Hable con el médico. Es posible que cambiar de medicamentos sirva para aliviar la situación. A menudo los medicamentos para la espasticidad, los analgésicos y los antidepresivos contribuyen al problema. De lo contrario, hay otros recursos que podrían ser beneficiosos.

- Si usted es mujer, su pareja puede practicarle sexo oral para aumentar la lubricación vaginal lo suficiente para la penetración. Los lubricantes a base de agua son otra alternativa.
- La mayoría de los hombres pueden lograr una erección con caricias sensuales después de tomar un medicamento como sildenafil, tadalafil o vardenafil. Si usted no lo logra, pregúntele a su profesional de la salud qué otras opciones hay, entre ellas, el anillo de constricción, la bomba de vacío, la inyección de medicamentos en el pene o las prótesis penélicas que se implantan mediante una intervención quirúrgica.

El orgasmo y la lesión de la médula espinal

¿Qué es el orgasmo?

El orgasmo es una respuesta refleja del sistema nervioso que causa placer intenso y relajación.

El orgasmo después de la lesión

La mayoría de las personas que sufren una lesión de la médula espinal pueden seguir teniendo orgasmos. Es importante saber lo siguiente:

- Por lo general, la estimulación de los genitales es una buena forma de lograr el orgasmo.

- Las caricias sensuales en la zona en la que hay cambios de sensibilidad (a nivel de la lesión) pueden servir para lograr el orgasmo.
- Por lo general, se requiere más tiempo para lograr el orgasmo y este puede ser "diferente" de la forma en que se sentía antes de la lesión.
- A algunas mujeres les resulta útil un vibrador para llegar al orgasmo.
- A menudo los hombres tienen orgasmos en los que el semen se devuelve hacia la vejiga en vez de salir del pene (esto se conoce como eyaculación retrógrada).
- Con frecuencia, al orgasmo le sigue una disminución de la espasticidad.

¿Qué puedo hacer si no logro tener un orgasmo después de la lesión?

Recuerde que la actividad sexual puede ser muy agradable con o sin orgasmo, pero estas son algunas opciones:

- Es importante que su pareja y usted no se den por vencidos demasiado pronto. A veces se requiere tiempo y paciencia.
- Trate de masturbarse con un vibrador o sin él.
 - Si la lesión está a nivel de T6 o más arriba, tenga cuidado y esté pendiente de dolores de cabeza y otros signos y síntomas de la disreflexia autonómica. Si esta se presenta, suspenda la actividad, tómese la presión arterial y pídale al médico que le revise los medicamentos para ver si hay que ajustar las dosis. Si desea más información sobre la disreflexia autonómica, lea la hoja informativa al respecto (disponible próximamente).
- Hable con el médico sobre la posibilidad de usar dispositivos.
 - En el hombre se puede estimular la eyaculación sosteniendo contra la cabeza del pene un vibrador de amplitud alta.
 - En la mujer, un dispositivo de succión suave puede aumentar la capacidad de respuesta del clítoris para lograr el orgasmo.

La fertilidad y la lesión de la médula espinal

¿Qué es la fertilidad?

La mujer queda embarazada cuando los espermatozoides, que se encuentran en el semen, fecundan un óvulo.

¿Puedo tener hijos después de una lesión de la médula espinal?

¡Claro que sí! Usted toma la decisión de tener hijos de la misma forma en que la toma cualquier otra persona. Debe analizar las exigencias y las dificultades de criar a los hijos y pensar en cómo les haría frente. Estos son otros factores que debe tener en cuenta al decidir si va a tener hijos o no:

- Muchos hombres y mujeres con lesiones medulares a todo nivel han tenido hijos después de la lesión. Usted también puede hacerlo si lo decide.
- Los aspectos positivos de tener hijos normalmente compensan las dificultades.
- Los sitios web <http://www.lookingglass.org> y <http://www.disabledparents.net> (en inglés) son excelentes recursos para personas con lesión medular que son padres o desean serlo.
- Si quiere evitar el embarazo, debe tener relaciones sexuales con protección.
 - Se considera que el preservativo (condón) es la mejor alternativa para hombres y mujeres con lesiones de la médula espinal.
 - La mujer que tiene este tipo de lesión debe hablar con el médico si le interesa usar métodos anticonceptivos diferentes del preservativo.
 - Por lo general, el dispositivo intrauterino y el diafragma no son ideales si hay problemas de sensibilidad o dificultades para introducirlos.
 - Normalmente no se recomiendan los anticonceptivos orales porque elevan el riesgo de presentar coágulos (trombosis venosa profunda).

¿Las mujeres tienen dificultades para quedar embarazadas después de la lesión?

Por lo general hay una suspensión breve del período inmediatamente después de la lesión. En cuanto vuelva a tener el período, usted podrá quedar embarazada, vivir su embarazo y dar a luz a su bebé por medios naturales. Consulte con el médico si no le vuelve el período al cabo de unos pocos meses después de la lesión.

Usted corre más riesgo de presentar complicaciones secundarias de la lesión de la médula espinal durante el embarazo, pero puede prevenir problemas o controlarlos si se presentan. Es mejor que tenga un obstetra que sepa o esté dispuesto a aprender acerca del embarazo, el trabajo de parto y el parto de una mujer con lesión de la médula espinal.

- Si desea más información sobre el embarazo, el trabajo de parto y el parto, lea "[El embarazo en la mujer que tiene una lesión de la médula espinal](http://www.msctc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/SCI_Pregnancy_Sp.pdf)" en http://www.msctc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/SCI_Pregnancy_Sp.pdf.

¿Los hombres tienen dificultades para dejar embarazada a su pareja después de la lesión?

Algunos hombres que tienen lesión de la médula espinal pueden dejar embarazada a su pareja mediante las relaciones sexuales, pero muchos no pueden hacerlo por las siguientes razones:

- Es posible que no puedan eyacular dentro de la vagina durante las relaciones sexuales.
- Quizá los espermatozoides no alcancen a llegar hasta el óvulo para fecundarlo (debido a motilidad baja).

Un urólogo con experiencia en lesiones de la médula espinal puede ofrecer opciones de tratamiento.

- Inseminación en casa: si se puede estimular la eyaculación con un vibrador de amplitud alta, el semen se puede recoger en un recipiente limpio. Luego se puede aspirar con una jeringa y esta se puede introducir en la vagina de la mujer para inyectar lentamente el semen.
 - La eyaculación retrógrada se puede tratar con medicamentos.
 - La estimulación con vibrador puede causar disreflexia autonómica si la lesión se encuentra a nivel de T6 o más arriba.
- Intervenciones asistidas por el médico: los médicos pueden emplear métodos como la electroeyaculación, la inseminación intrauterina o la fecundación *in vitro*.

¿Cómo puedo ayudarle a mi pareja a adaptarse a los cambios que ha habido en mi cuerpo después de la lesión?

Estos consejos le servirán tanto a usted como a su pareja:

- Conozca su cuerpo. Esta hoja informativa es apenas el punto de partida para comenzar a entender los cambios que puede haber sufrido su cuerpo después de la lesión. Su cuerpo es único; por lo tanto, sus problemas también lo son. Es posible que tarde un tiempo en saber cómo funciona su cuerpo y en controlar las dificultades que surjan.
- Dedique tiempo a determinar lo que a usted y a su pareja les causa placer y excitación. Es posible que lo que usted hacía antes de sufrir la lesión aún surta efecto. Si no, su pareja y usted pueden ser creativos y estar dispuestos a explorar nuevas formas de alcanzar la satisfacción sexual.
- Diviértanse. Tener sentido del humor y ser juguetones son factores esenciales para tener una experiencia más interesante, agradable y mutuamente placentera.
- Estén dispuestos a aceptar nuevas ideas y mantengan una comunicación franca y abierta. He aquí unas sugerencias que podrían ser provechosas:
 - **Sepa qué desea comunicar.** Para hacerlo, debe realizar un proceso de autoconciencia y autoexploración a fin de saber con certeza qué desea o necesita desde el punto de vista sexual.
 - **Comuníquense mutuamente sus necesidades.** Hablar del sexo puede ser difícil. Por eso es necesario comunicarse de una forma en que tanto usted como su pareja se sientan cómodos. A algunas parejas les parece provechoso anotar sus necesidades. El objetivo es hablar de los problemas o preocupaciones y tratar de resolverlos juntos.
 - **Escúchense el uno al otro.** Para tener buena comunicación se requiere hacer concesiones mutuas. Escuche la respuesta de su pareja con mente abierta, como le gustaría que su pareja hiciera con usted. Escucharse mutuamente puede resolver los problemas de una forma satisfactoria para ambos. Para esto es muy importante prestar atención también al lenguaje corporal.
 - **Sean flexibles.** Por lo general, las parejas necesitan tiempo para sentirse a gusto el uno con el otro. Probablemente usted tendrá unos cuantos contratiempos. Por ejemplo, quizá tenga espasticidad o problemas intestinales o de la vejiga. Sin embargo, su pareja y usted deben poder controlar los problemas si se escuchan el uno al otro y siguen practicando la comunicación y la flexibilidad mutuas.

¿Cómo conservo vivo el romance si mi pareja es también mi cuidador?

Hagan todo lo posible por mantener la labor de cuidador separada del papel de pareja. Así podrán disfrutar el uno del otro cuando se sientan románticos. Aquí tiene unos consejos:

- Sea tan independiente como pueda. Aprenda a hacer lo que más pueda de sus cuidados personales y de otras actividades cotidianas. Así limitará la cantidad de ayuda que necesita del cuidador.
- Dediquen ciertos momentos a las tareas de cuidador y reserven otros — por ejemplo, una noche especial para los dos— en los que el objetivo sea el romance, sin funciones de cuidador. Separar estas funciones les servirá para evitar que una se confunda con la otra y se borren los límites.
- Si puede hacerlo, contrate a un acompañante para que realice algunas de las tareas del cuidador. Es posible que usted reúna los requisitos de programas de asistencia con el costo, si no puede pagar. Algunas de las organizaciones con las que se puede comunicar al respecto son los servicios vocacionales de rehabilitación, el centro de vida independiente de la localidad o el Departamento de Asuntos de Veteranos, si es veterano de las fuerzas militares.

¿Con quién puedo hablar si tengo problemas o preguntas?

La mayoría de los problemas tienen solución. Los profesionales que saben acerca de la sexualidad y de los problemas relacionados con las lesiones de la médula espinal son la mejor alternativa para hallar soluciones. Estas personas pueden darle información exacta, tratarle con respeto y garantizar la confidencialidad al responder a sus preguntas.

- Hable con el médico o la enfermera acerca de sus necesidades de tipo médico.
- El terapeuta ocupacional o el fisioterapeuta pueden recomendarle los equipos que necesita.
- El asesor, el psicólogo, la trabajadora social o el terapeuta sexual normalmente pueden ayudarle a la persona afectada y a su pareja a afrontar los problemas que surjan en la relación y a determinar qué otros recursos pueden ser provechosos.

Autores

La hoja informativa “La sexualidad y el funcionamiento sexual después de la lesión de la médula espinal” (*Sexuality & Sexual Functioning After Spinal Cord Injury*) fue preparada por la doctora Marcalee Alexander; Trisha Hicks, trabajadora social, terapeuta y educadora en temas de sexualidad; la doctora Mindy Aisen; y Phil Klebine (maestría en humanidades), en colaboración con el Sistema Modelo de Lesiones de la Médula Espinal del Model Systems Knowledge Translation Center.

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención 90DP0012 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las pautas del NIDILRR, la ACL ni el HHS y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2015 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes.