

IV. PAUTAS PARA EL CUIDADO.

7. Relaciones sexuales.

Hasta la fecha, todos los estudios sobre el predominio de la disfunción sexual en la EM han sido problemáticos, ya que ninguno ha utilizado mediciones homologadas con una población afectada por la EM.

Advertencia: consulte a su médico antes de introducir cualquier cambio en la medicación.

- Cambios sexuales

Disfunción sexual primaria, secundaria y terciaria

La EM puede afectar las expresiones de intimidad de las siguientes formas:

Disfunciones sexuales:	
Primaria	Consecuencia de los cambios neurológicos que produce la EM
Secundaria	Debida a otros síntomas (fatiga, problemas de vejiga, temblor...)
Terciaria	Surgida por cuestiones culturales y psicosociales relacionadas con la discapacidad

1. Disfunción sexual primaria:

Es resultado directo de cambios neurológicos que afectan a la respuesta sexual. Puede suponer la disminución o la pérdida del impulso sexual, sensaciones genitales disminuidas o desagradables y menos capacidad para llegar al orgasmo.

2. Disfunción sexual secundaria:

Se debe a síntomas que no implican directamente al sistema genital, tales como problemas de vejiga e intestino, fatiga, espasticidad, debilidad muscular, temblor del cuerpo o de las manos, falta de atención y concentración y alteraciones sensoriales no genitales.

3. Disfunción sexual terciaria:

Se deriva de factores psicosociales y culturales relacionados con la discapacidad y que pueden interferir con los sentimientos y las experiencias sexuales de cada uno. Estos factores, que pueden afectar a la expresión sexual de la pareja cuando uno de los dos

padece EM, pueden ser motivados por la incorrecta asociación de carácter cultural entre la minusvalía y la asexualidad del individuo; los cambios sobre la autoestima, que incluyen lo que uno siente hacia su propio cuerpo; los cambios en la relación (un miembro de la pareja se convierte en el cuidador del otro miembro) y los cambios en la situación laboral o el desempeño de las tareas domésticas.

Predominio de los cambios sexuales en la EM

Aunque la función sexual normal cambia a lo largo de la vida, la experiencia de la EM puede afectar la experiencia sexual de una persona de distintas maneras.

Síntomas más frecuentes	en hombres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad disminuida de conseguir o mantener una erección. ▪ Dificultad con el orgasmo. ▪ Poca sensación en el pene.
	en mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida parcial o total de la libido (deseo sexual). ▪ Lubricación o sensación vaginal reducida.

Factores indirectos: afrontando el cambio

1. Cómo enfrentarse a la fatiga

Mantener la relación sexual por la mañana, cuando se tiene más energía, es una manera de vencer el efecto de la fatiga. Otra forma de minimizarla es explorar posiciones sexuales en las que no se deba aguantar peso o que reduzcan los movimientos cansados. La terapia física puede ser una ayuda para aprender técnicas de conservación de energía que pueden permitir reservarla para juegos íntimos. Algunos fármacos también ayudan a conseguir este objetivo.

El tratamiento de la fatiga relacionada con la EM, acompañado de una comunicación abierta y de la voluntad de participar en una exploración hasta obtener el resultado deseado, son ingredientes esenciales.

2. Cómo enfrentarse a la espasticidad

La espasticidad en las piernas puede dificultar la consecución de una postura cómoda para el coito o causar un dolor que interfiera su disfrute. Puede ser útil la administración de medicación antiespasmódica antes de la actividad sexual. Otra manera de hacer frente a la espasticidad es explorar posiciones sexuales alternativas

para el coito, para lo cual se requiere una comunicación abierta entre los miembros de la pareja. Para reducir la ansiedad al hallar posiciones más cómodas durante las actividades sexuales, antes de iniciarlas practique posiciones nuevas.

3. Cómo enfrentarse a la disfunción de la vejiga

El enfoque básico es adaptar estrategias para controlar la vejiga en torno a la actividad sexual anticipada. Una discusión proactiva entre la pareja sexual y el equipo encargado del tratamiento de la EM minimiza el riesgo de incontinencia durante la actividad sexual.

Por ejemplo, si la medicación anticolinérgica se ingiere 30 minutos antes de la actividad sexual anticipada, puede minimizar las contracciones de la vejiga durante la actividad sexual. Como esta medicación aumenta la sequedad vaginal, será importante utilizar una cantidad abundante de lubricantes solubles en agua.

También se puede reducir la incontinencia evitando la ingesta de líquidos una hora antes de la actividad sexual y realizando una autocateterización intermitente justo antes de la misma. Las personas con catéteres permanentes deberán manipularlo de modo que no dificulte su actividad sexual.

4. Cómo enfrentarse a la debilidad

La debilidad se puede compensar buscando nuevas posiciones para actividades sexuales satisfactorias. Si la actividad sexual se practica en posición tumbada, resultará menos cansada, y las almohadas también pueden ayudar a mejorar la posición y a reducir la tirantez muscular. El sexo oral requiere menos movimiento que el coito, y el uso de vibradores manuales o acoplados puede producir satisfacción sexual al tiempo que compensa de la debilidad.

Realizar ejercicios de «posicionamiento» antes de la actividad sexual ayudará a ambas partes a determinar si las nuevas posturas son cómodas y evitarán la ansiedad durante la actividad sexual.

5. Cómo enfrentarse a los cambios de atención y concentración

Los cambios de atención y concentración pueden distraer de la capacidad para mantener el interés sexual, lo que puede producir sentimientos de confusión, culpabilidad y rechazo.

Es de vital importancia evaluar el nivel de fatiga de la persona y compensarlo debidamente. En general, la estrategia de compensación radica en potenciar al máximo el estímulo sensual y sexual durante el sexo. Usar una estimulación multisensorial, hablar de manera «provocativa», los toques y las caricias sensuales y eróticos, y poner música romántica pueden contribuir a reducir este problema.

La concentración se centra en volver a descubrir el propio cuerpo, mejorar la intimidad y dar información actualizada sobre las zonas placenteras sensuales y sexuales. Al igual que con el tratamiento de todos los síntomas sexuales en la EM, la experimentación y la comunicación son las claves para potenciar al máximo la respuesta sexual, el placer sexual o ambos.

6. Cómo enfrentarse a los cambios de humor

La EM se asocia a menudo con sentimientos de tristeza, desmoralización, cambios temporales del amor propio y de la imagen corporal, y depresión clínica. Estos retos emocionales reducen temporalmente el interés y el placer sexuales. Por regla general, la medicación y la psicoterapia alivian la depresión clínica, lo que ayuda a restaurar el interés sexual. No obstante, algunos antidepresivos pueden producir pérdida de la libido, por eso es importante consultar al médico sobre las posibles reacciones adversas para la sexualidad antes de comenzar un tratamiento con antidepresivos.

El asesoramiento puede facilitar el proceso de adaptación, al igual que la comunicación con otras personas o parejas afectadas por la EM.

7. Cómo enfrentarse a los cambios de los papeles respectivos y a la pérdida de la intimidad

Entre las expectativas culturales occidentales sobre el sexo está la idea de que éste debe ser espontáneo y apasionado. Si estas visiones asociadas a la cultura de lo que «debería ser» la relación sexual no se cumplen, los amantes pueden sentirse tan decepcionados como para retirarse de la relación sexual y dejar de explorar y gozar de otras posibilidades sexuales.

A veces, la lucha con unas expectativas interiorizadas sobre el papel que uno debe representar ante sí mismo y ante su pareja pueden llevar poco a poco a dejar de considerarse —o que el otro le considere— sexualmente atractivo. Este proceso puede acelerarse si el miembro «sano» de la relación es el encargado de proporcionar una parte importante de la ayuda y los cuidados a su compañero «enfermo» o «discapacitado». Es difícil relajarse y divertirse cuando el suministro de cuidados se convierte en una parte importante de una relación.

Las soluciones a la pérdida de la intimidad derivada del cambio de papeles y de los conflictos con la asociación cultural de lo que es la propia imagen no son sencillas, pero las siguientes pautas pueden resultar de ayuda.

Pautas para mejorar las relaciones íntimas:

- Desarrollar un lenguaje en el que se hable cómodamente sobre sexualidad e intimidad, dejando al margen barreras culturales.
- Emplear materiales de educación y otros recursos escritos, como por ejemplo libros, para mejorar la comunicación sexual e íntima. También sería interesante hablar con su pareja sobre lo leído.
- Dedicar regularmente algún tiempo a restaurar la intimidad y hablar sobre sexualidad.
- Concertar citas regulares con la pareja dedicadas a «descubrirse» mutuamente.

La situación de la EM requiere que las parejas se «redescubran», pues los papeles y las expectativas deben actualizarse o reconciliarse con la situación cambiante originada por la enfermedad.

8. Uso de una comunicación proactiva con las personas que prestan cuidados de salud

INFORMACIÓN AL/DEL CUIDADOR: Es importante para usted hablar de los cambios en sus relaciones sexuales y preguntar directamente qué tratamientos existen para mejorar la sexualidad. Consulte a su médico, enfermero o la persona especializada en atención de la EM cómo pueden afectar su respuesta sexual los síntomas y los medicamentos empleados para tratar la EM. Puede contribuir a facilitar el diálogo facilitar información y artículos sobre sexualidad y EM a quienes prestan los cuidados.

▪ Aspectos femeninos

1. Cómo enfrentarse a la disminución del deseo sexual

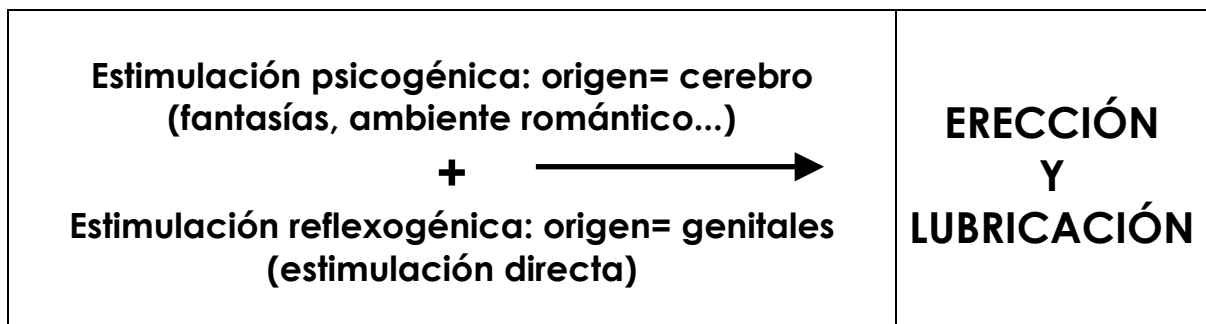
Si mantiene usted una relación íntima, empiece por concentrarse en los «aspectos sensuales» de dicha relación. Los aspectos sensuales incluyen todo contacto física y emocionalmente agradable, como frotar la espalda o acariciar con suavidad partes no genitales del cuerpo. Muchas veces, durante los períodos de disminución del deseo sexual, las dos personas descuidan estos aspectos sensuales, no sexuales, de su relación física. Es habitual que las parejas expresen que se abstienen de todo contacto sexual —como acariciar la espalda, besar, etc.— porque temen que «lleve al sexo», que se define como problemático cuando falta el deseo sexual.

Es esencial restaurar los comportamientos que le hacen a uno sentirse especial e importante (regalar flores, poner una nota cariñosa en una bolsa de comida, ofrecer una palabra de agradecimiento al compañero, etc.).

En ausencia del deseo sexual, la sexualidad requiere unos comportamientos y unas actitudes distintos para iniciar el placer sexual. Cada uno puede disfrutar físicamente del otro y explorar de manera placentera el cuerpo del otro sin la presión de tener que llegar al coito.

Para la persona que en ese momento carece de pareja sexual, la exploración de las áreas sensuales y eróticas del propio cuerpo es un paso importante para restaurar la libido. A veces es útil combinar una estimulación sexual cerebral placentera (por medio de fantasías, videos sexualmente explícitos, libros, etc.) con la masturbación o la autoexploración sensual. El uso de vibradores u otros juguetes sexuales puede complementar estos esfuerzos.

2. Cómo enfrentarse a la sequedad y la estenosis vaginales



Lo mismo que la respuesta eréctil de los hombres, la lubricación vaginal se controla por múltiples vías del cerebro y la médula espinal. La lubricación psicogénica tiene su origen en el cerebro y se produce por fantasías o por exposición a estímulos que tienen una relación sexual. Puede potenciarse estableciendo un ambiente relajante, romántico o sexualmente estimulante para la actividad sexual.

La lubricación reflexogénica se produce por estimulación directa de los genitales a través de una respuesta refleja en la parte inferior de la médula. A veces puede potenciarse estimulando manual u oralmente los genitales.

El método más sencillo de contrarrestar la sequedad vaginal es aplicar cantidad abundante de lubricante soluble en agua. Si la sequedad persiste, será preciso aplicar una dosis más abundante.

3. Cómo enfrentarse a la disminución de las sensaciones genitales, a la pérdida de orgasmo o a ambas

Para tratar la pérdida del orgasmo en la EM es necesario saber qué factores contribuyen a dicha pérdida. Si se modifica la sensación en los genitales o zonas inferiores del cuerpo, una estimulación mayor de otras zonas erógenas como senos, orejas y labios puede mejorar a veces la respuesta orgásmica. De igual manera, potenciar la estimulación cerebral viendo vídeos sexualmente explícitos, explorar fantasías e introducir nuevos juegos sexuales en las actividades sexuales pueden ayudar a producir el orgasmo.

Cuando las sensaciones genitales cambian o disminuyen, es esencial hacer un «mapa del cuerpo» sensorial para explorar los sitios exactos de las sensaciones agradables, reducidas o alteradas.

Al igual que con el tratamiento de todos los síntomas sexuales en la EM, la experimentación y la comunicación son las esenciales para potenciar al máximo la respuesta y el placer sexuales.

Se puede fomentar la estimulación genital mediante una estimulación oral vigorosa o con vibradores mecánicos que se pueden comprar por catálogo. Los vibradores eléctricos producen una mayor estimulación que los de pilas, pero se debe tener cuidado de que no iriten los delicados tejidos genitales.

Se han realizado ensayos clínicos con Viagra tanto en hombres como en mujeres afectados por la EM. Los resultados indican que esta medicación resulta adecuada para potenciar la respuesta sexual en las mujeres, aunque hacen falta más datos para llegar a una conclusión definitiva. Existen además otros fármacos y productos destinados a mejorar la respuesta sexual en las mujeres. Es aconsejable consultar al especialista.

▪ Aspectos Masculinos

1. Cómo enfrentarse a los problemas de disfunción eréctil

El problema sexual del que se quejan con más frecuencia los hombres afectados por la EM es la disfunción eréctil, que es a su vez la razón más frecuente de que pidan ayuda sexual.

Los ensayos clínicos de Viagra parecen tener efectos positivos y permiten asociar la administración de este fármaco con un aumento de la frecuencia del coito y con erecciones satisfactorias en la EM.

Entre los medicamentos o productos para la disfunción eréctil, se pueden citar los siguientes:

Medicamentos y productos para afrontar la disfunción eréctil:

- Medicamentos orales que relajan el músculo liso del pene y facilitan la duración de la erección.
- Inyecciones y autoinyecciones en el pene.
- Supositorios uretrales.
- Cremas y geles.
- Tubo de vacío y la banda de constricción.
- Penes de látex.
- Vibradores con forma de látex.
- Prótesis penianas: semirrígidas (implantadas quirúrgicamente y pueden tener complicaciones importantes) o hinchables (mediante bombeo de líquido).

Al tratar la disfunción eréctil, es muy importante incluir en la discusión a la pareja sexual si se tiene una relación estable. De este modo se potenciará la intimidad, porque ambas partes están aprendiendo y explorando juntas. Si la pareja se siente inhibida al hablar de estas cuestiones, podrá ser útil contar con el asesoramiento de un profesional de temas de salud mental con conocimiento de la EM.

Cuando en una relación hay conflicto o angustia significativos, será necesario el asesoramiento para restaurar la intimidad y mejorar la comunicación.

* Es importante tomar únicamente los medicamentos prescritos por el médico, que conoce bien los tratamientos y la medicación que usted esté recibiendo. De este modo se evitarán reacciones adversas.