

Salud Sexual y Reproducción
Sexualidad Durante el Embarazo / Puerperio y
La Anticoncepción en los Meses Posteriores

Lic. Daniel Argibay

CONTENIDOS

	<u>Pagina</u>
• Introducción.....	2
• Objetivos.....	3
• Algunos Conceptos teóricos Previos	2
• Los miedos más comunes en el embarazo	3
• Cambios en la sexualidad de la pareja durante el Embarazo:.....	3
• La Experiencia del Parto:.....	4
• Actividades.....	4
• 1.- Métodos Anticonceptivos.....	4
• 2.-Sexualidad y Anticoncepción. Verdadero o Falso?.....	6
• 3.- Diferentes posibilidades después del 5to. Mes.....	6
• Materiales.....	7
• Intervenciones Finales a manera de Conclusión.....	7
• Referencias Bibliográficas:.....	7

“La sexualidad implica creatividad y a la inversa, todo proceso creativo tiene algo de sexual.”

Michel Odent

Introducción

En el presente trabajo planteo actividades a desarrollar en el campo de la Psicoprofilaxis Obstétrica con grupos de parejas (no menos de 4 no más de 10) en una única reunión que no se extenderá más de 2 horas. La coordinación de las actividades estará a cargo de dos Psicólogos, un varón y una mujer.

La idea es que los futuros padres se interioricen y reflexionen a propósito de la sexualidad durante el embarazo, puerperio y meses posteriores, además de tomar contacto con los distintos métodos anticonceptivos, efectividad de cada uno, beneficios, inconvenientes y protección; incluyéndolos como posibilidad en la sexualidad de las parejas, de manera tal de concientizar sobre la posibilidad de un nuevo embarazo inmediatamente después de pasado el puerperio y proporcionar, si deben tomar una decisión al respecto, la información necesaria para que la misma sea la más apropiada en su planificación familiar.

Objetivos

Partiendo de las anteriores consideraciones, planteo como objetivos:

- Que las parejas puedan establecer la diferencia entre sexo y sexualidad teniendo en cuenta su importancia en estos periodos.
- Que identifiquen y hagan lugar a los posible cambios creativos en la sexualidad durante el embarazo, puerperio y meses posteriores:
 - *Alternativa de posiciones *horarios *lugares*
 - *variantes en la relación *Sexualidad no genital.*
- Que los futuros padres se interioricen de la posibilidad de un nuevo embarazo inmediatamente después del puerperio y antes de la primera menstruación.
- Que conozcan el espectro de posibilidades de métodos anticonceptivos y sus características.
- Que escuchen algunos de los miedos más comunes en el embarazo con respecto a la sexualidad de modo tal que no crean que son los únicos que los padecen enfrentarlos desde otra posición.
- Despejar algunos mitos y falsas creencias con respecto al uso de los métodos anticonceptivos, a la sexualidad durante el embarazo y a la sexualidad en general .

Algunos Conceptos teóricos Previos

Sexo Durante el Embarazo

A menos que el médico indique lo contrario, el sexo durante el embarazo es seguro para la pareja y para el bebé. Muchos padres que esperan un hijo tienen miedo de que el sexo pueda ser perjudicial durante el embarazo. Temen que la relación pueda lastimarlo o incluso provocar un aborto espontáneo. Algunos temen que el bebé "sepa" que están teniendo una relación sexual. A veces al hombre le preocupa que la relación pueda causar malestar o dolor a la mujer embarazada. Las preocupaciones de este tipo son comunes y completamente normales pero casi todas ellas son infundadas.

Solo si el embarazo está considerado de alto riesgo, es posible que deba tomar más precauciones que otras parejas. En tal caso el médico podría indicarles que se abstengan de tener relaciones sexuales durante todo su embarazo o parte de él.

En las etapas posteriores del desarrollo del bebé, las posiciones sexuales que funcionaban antes

del embarazo y en su primera etapa pueden volverse incómodas o incluso poco seguras. Por suerte, existen alternativas....

Sexualidad, Maternidad y Paternidad

La sexualidad no es algo aislado de lo físico y psicológico, muy por el contrario, estos tres elementos interactúan permanentemente. Por lo tanto, los cambios fisiológicos y emocionales que experimente la madre y, en muchos casos, el padre, pueden conducir a transformaciones en la vivencia sexual de la pareja.

Los miedos más comunes en el embarazo

***Miedo a la penetración:**

Existe la fantasía de que la penetración puede dañar al bebé. No es posible que el pene atraviese el cuello del útero y toque al bebé o a la bolsa de las aguas.

*** Miedo a la infidelidad:**

El tema de la infidelidad en el embarazo es también un mito. Una mujer que esté muy polarizada en ser madre encontrará competidoras a todas las mujeres. Conectarse con la sensualidad y recuperar su sexualidad puede ayudar a despejar estos fantasmas.

*** Abstinencia**

Salvo que haya pérdidas o una vagina o útero irritados, es bueno que la pareja mantenga relaciones hasta el último momento. Es importante el amor y el encuentro, ya que es un momento de muchos temores y ansiedades, donde la pareja se necesita mutuamente.

Es un buen momento para probar distintas posturas y recrear el momento del encuentro sexual.

Cambios en la sexualidad de la pareja durante el Embarazo:

La espera de un hijo conduce al hombre y a la mujer a convertirse en padre y madre, pero ello no significa que dejen de ser pareja. La relación amorosa continua y es vital tanto para la pareja, como para el nuevo ser. No hay motivo alguno para interrumpir las relaciones sexuales durante un embarazo que transcurre sin trastornos.

Es posible entonces que durante la gestación experimenten algunos cambios de actitud con relación a su vivencia sexual; abordaremos cada trimestre de esta etapa del ciclo vital con sus cambios

Primer Trimestre:

Puede darse una disminución del deseo y la frecuencia sexual, asociado a:

Los cambios hormonales y fisiológicos (que producen náuseas, vómitos, mareos, fatiga, entre otros).

Sensación dolorosa y aumento de sensibilidad en los pechos. Es recomendable que los estímulos sean suaves.

Miedo a lastimar al bebé o provocar aborto.

Cansancio, sueño y fatiga.

La primeriza tiene menos tendencia a sentir interés sexual al iniciar la gestación.

En las multíparas, el interés sexual es estable o puede incluso incrementarse.

Segundo Trimestre:

Se superan los malestares del primer trimestre y el temor al aborto.

El cuerpo y la psiquis de la mujer se disponen más plenamente para el placer sexual.

Por lo general se presenta un aumento marcado del erotismo, el deseo sexual y la sensibilidad.

Los movimientos fetales hacen presencia real en la relación de pareja.

La madre debe reconocer su cuerpo y sus genitales, lo cual ayudará a los exámenes médicos y en el desarrollo del parto.

Tercer Trimestre:

Los cambios corporales pueden llevar a que algunas mujeres no se sientan atractivas o seductoras.

Algunas molestias como fatiga, acidez, dificultad para dormir pueden disminuir el deseo sexual.

Aparecen contracciones que pueden producir temor a provocar un parto prematuro.

Es importante que las relaciones amorosas puedan mantenerse pues contribuye a satisfacer los deseos, sentimientos, libera las tensiones, reafirma la autoestima, ejercita los músculos para el parto regocijando al cuerpo y al espíritu.

En situaciones especiales como amenaza de aborto, infecciones, presencia de hemorragias uterinas, desprendimiento del tapón mucoso, ruptura de las membranas o bolsa de aguas o amenaza de parto prematuro, se estarían, en principio, contraindicadas las relaciones **coitales**. Sin embargo, estas situaciones y otras que se presenten, no deben impedir la vivencia sexual de al pareja, por el contrario, enriquecerla a través de la búsqueda de nuevas alternativas sensuales, eróticas, afectivas y expresivas.

La Experiencia del Parto:

Dar a luz está considerado en cada cultura en forma distinta, la actitud que ambos sexos tienen frente al parto contiene a veces elementos complejos y contradictorios.

Padres y madres buscan, cada vez más, experimentar el parto como una vivencia personal, rescatando los aspectos humanos, emocionales y sexuales de esta experiencia, que no tienen cabida en ambientes tan despersonalizados como son los de la mayoría de nuestras instituciones de salud.

Hay toda una tendencia a incentivar a las mujeres a que aprendan de nuevo a escuchar su cuerpo y a confiar en él, a empoderarse de la situación, que puedan ponerse en contacto con sus propias sensaciones y emociones. Los cursos de Psicoprofilaxis Obstétrica se convierten así en una herramienta valiosa para acercar a hombres y mujeres a una experiencia donde sus cuerpos y sentimientos se sintonicen para vivir más plenamente la experiencia del nacimiento.

Es probable que las mujeres que han descubierto la apasionante e intensa experiencia que es el parto, lo hayan conseguido porque han dado a luz en circunstancias favorables, donde existe la posibilidad de comportarse natural y espontáneamente, sin inhibiciones, en una atmósfera de paz e intimidad, en compañía de su pareja y rodeada de personas que le brindan seguridad, calidez y apoyo humanizado.

Actividades

1.- Métodos Anticonceptivos

Inmediatamente después de ser padres, no siempre la sexualidad está vinculada con el deseo de procrear. Para evitar un embarazo no deseado existen desde la antigüedad métodos anticonceptivos que en la actualidad se han ido perfeccionando, algunos más eficaces que otros.

Consignas

- a) El grupo se dividirá en dos equipos A y B
- b) Sobre una mesa se colocan tarjetones con la cara hacia abajo describiendo las características (efectividad, beneficio, inconveniente y protección) de métodos anticonceptivos.
- c) Cada equipo tomará tarjetones por partes iguales
- d) El equipo A leerá al B las características del método que le haya tocado y este tendrá que adivinar de que método se trata y viceversa. El que más aciertos tenga "gana".



METODO	EFFECTIVIDAD	BENEFICIOS	INCONVENIENTES	PROTECCION
Métodos naturales Abstinencia sexual durante el período fértil de la mujer o evitando la penetración vaginal durante el mismo.	Medianamente efectivo	No tiene costo alguno y no tiene efectos negativos.	Exige conocer el cuerpo y funciona en caso de menstruaciones regulares.	No hay protección contra las enfermedades de transmisión sexual ni SIDA.
Preservativo Es una funda de látex que se coloca en el pene erecto que actúa como barrera de entrada de los espermatozoides.	Altamente efectivo	Práctico y seguro sin riesgos para la salud.	Debe ser colocado antes del coito y en algunas personas produce irritación genital	Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.
Preservativo femenino Consta de dos anillos en los extremos que se coloca en la vagina.	No hay datos	Es seguro y sin riesgos para la salud	Es poco disponible	Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.
Pastillas Compuestas a base de hormonas que inhiben la ovulación	Altamente efectivas	Es fácil de usar, regula los ciclos menstruales.	No se debe olvidar de tomar todos los días y puede tener efectos secundarios	No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA
Coito interrumpido Se efectúa la eyaculación fuera de la vagina.	Medianamente efectivo.	Sin efectos secundarios y no tiene ningún costo.	Interfiere en la relación sexual y exige mucho control de parte del hombre.	No ofrece ningún tipo de protección contra las enfermedades de transmisión sexual y SIDA.
Dispositivo Intrauterino (DIU) o espiral Dispositivo en forma de T, que coloca el médico dentro del útero.	Altamente efectivo	Su aplicación es única y no interfiere en la relación sexual.	Puede producir hemorragias e incrementa el riesgo de algunas enfermedades.	No ofrece ninguna protección contra las ETS y SIDA
Esponjas vaginales: Contienen espermicidas y se colocan en la vagina cubriendo el cuello de útero.	Medianamente efectivo.	Es efectiva inmediatamente después de su colocación	Puede producir irritación vaginal y para algunas mujeres resulta difícil la colocación.	Sin protección contra las enfermedades de transmisión sexual y SIDA
Diafragma Capuchón de látex con un aro flexible que se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero.	Altamente efectivo en combinación con cremas espermicidas.	Sin riesgos para la salud.	Debe ser prescrito por el médico, no se debe retirar hasta 8 horas después de la relación sexual. Requiere entrenamiento de parte de la mujer para su correcta colocación.	No ofrece protección contra el SIDA ni contra las enfermedades de transmisión sexual.
Inyectables Son inhibidores de la ovulación y se aplican mensual o trimestralmente.	Sin datos.	No interfiere con el coito, y es fácil de utilizar.	Necesita un control periódico porque puede tener efectos secundarios.	No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual y SIDA

2.-Sexualidad y Anticoncepción. Verdadero o Falso?

Alrededor de la sexualidad se tejen mitos y fantasías que muchas veces están alejados de lo verdadero...

Consignas

- a) El grupo se dividirá en dos equipos A y B
- b) Sobre una mesa se colocan tarjetones con la cara hacia abajo con las afirmaciones acerca de temas de sexualidad y anticoncepción
- c) Cada equipo tomará tarjetones por partes iguales
- d) El equipo A leerá al B las afirmaciones que le haya tocado y este tendrá que decir si es **VERDADERO o FALSO** y viceversa. El que más aciertos tenga "gana".

"Colocarse el preservativo corta el clima sexual de la relación"

FALSO: Colocarlo con un poco de imaginación puede ser parte del juego sexual.

"La primera relación sexual de una mujer no produce embarazo"

FALSO: Alcanza con que la mujer esté en la etapa de la ovulación para quedar embarazada.

"Llevar preservativo quiere decir que querés cuidarte y cuidar al otro"

VERDADERO

"Si estás en pareja noviendo o lo conocés hace tiempo no es necesario usar preservativo"

FALSO: Tu novio o pareja pudo haber tenido otras relaciones con las cuales no se cuidó o pudo infectarse por otra vía (compartiendo jeringas, agujas o recibido transfusiones no controladas)

"Cuando las mujeres dicen "no" en realidad están diciendo que sí, dicen no para hacerse las difíciles.

FALSO: Cuando una mujer dice no es NO. Tenés derecho a elegir cuando y con quien tener relaciones.

"Antes de eyacular, al hombre le salen unas gotitas de semen que pueden contener el virus del VIH si está infectado, ésto alcanza para transmitir el virus a otra persona"

VERDADERO

"Está comprobado que los virus no pasan a través del preservativo, si éste está bien colocado para evitar que se rompa."

VERDADERO

"Antes de la eyacuación, salen del pene unas gotitas de semen que son suficientes como para producir un embarazo"

VERDADERO

3.- Diferentes posibilidades después del 5to. Mes...

el sexo durante el embarazo produce cambios que pueden resultar muy positivos. Más espontánea y relajada, la sexualidad tiene en este periodo más variantes que las posiciones para el sexo descritas en muchos manuales....

Una buena sexualidad durante el embarazo es importante e la preparación del cuerpo para un parto vaginal, los músculos de la vagina se ejercitan durante una relación sexual, y mejoran su tono muscular para el momento del nacimiento.

Cuando una mujer se excita secreta oxitocina al torrente sanguíneo. La oxitocina contribuye en forma importante al buen tono del útero. La sensibilidad uterina a la oxitocina aumenta en las últimas semanas del embarazo y conduce a un espontáneo comienzo de trabajo de parto. Cuando se induce el trabajo de parto habitualmente se utiliza syntocinon, formas sintética de oxitocina.

Por otra parte la más alta concentración natural de prostaglandinas en el cuerpo humano se encuentra en el semen. Cuando un bebé está por nacer, pero el trabajo de parto aun no se ha

desencadenado espontáneamente, un encuentro sexual puede a veces ablandar el cervix e iniciar así las contracciones que inicien el trabajo de parto. La estimulación manual u oral de los pezones puede también ayudar a intensificar las contracciones.

Consignas

- a) El grupo se dividirá en dos equipos A y B
- b) Durante 20 minutos y una vez cada equipo debe describir una posición que podría adoptarse en una relación sexual después del 5to. Mes gestación.
- c) El equipo que se queda sin opciones o tarda en contestar mas de un minuto pierde .

Materiales

Tarjetones describiendo las características (efectividad, beneficio, inconveniente y protección) de métodos anticonceptivos.

Tarjetones con las afirmaciones acerca de temas de sexualidad y anticoncepción

Intervenciones Finales

- Si tiene dudas sobre si puede tener relaciones sexuales o no, no se queden con ellas, siempre consulten al médico.
- Hablen entre Uds. sobre sus necesidades y preocupaciones de manera abierta y afectiva. Si lo hacen, seguramente encontrarán la manera de seguir disfrutando hasta último momento de su sexualidad.
- Déjense guiar por el placer y la comodidad de los dos. Si sienten que algo no va bien física o emocionalmente para uno de los dos, déjenlo y pruebe algo distinto
- No pierdan el sentido del humor
- Para evitar las infecciones de transmisión sexual, tengan relaciones sexuales sólo con una persona que no tengan ninguna otra pareja sexual y/o utilicen un preservativo. Hablen con su médico sobre la conveniencia de realizar pruebas de HIV.
- Después del nacimiento del bebé, esperen hasta su chequeo post-parto para reanudar las relaciones sexuales con penetración vaginal.

Referencias Bibliográficas:

Fogliati, Lidia. "La sexualidad en el embarazo". Ficha 9 de la Bibliografía del Curso
Langer, Marie. "Maternidad y Sexo". Barcelona (1985). Ed. Paidós.,.
Videla, Mirta. "Maternidad, Mito y Realidad. Argentina". (1990) Ed. Nueva Visión
Odent, Michel. "El agua, La Vida y La sexualidad", Ed. Urano. España.