

LESIÓN MEDULAR

ABORDAJE INTERDISCIPLINAR

 Graspaym



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Créditos

Título: lesión medular: abordaje interdisciplinar

Coordinación: Clara I. Cuenca Galán, Directora De Servicios Y Programas, Marta Tante García, Coordinadora De Proyectos · Federación Nacional ASPAYM

Elaboración de contenidos: Cristina Gallar Pérez, Psicóloga · ASPAYM Catalunya, Elena Igualada De Llama, Fisioterapeuta · ASPAYM Cuenca, Javier Marcos López, Raquel García Herrero, Fisioterapeutas · Fundación ASPAYM Castilla Y León, Silvia Pozo Lobato, Psicóloga · ASPAYM Granada, Yolanda Hernández Porras · Directora y Terapeuta Ocupacional · ASPAYM Madrid, Raquel Madroñero, Médico · Fundación Lesionado Medular, María Herrera, Enfermera · Fundación Lesionado Medular, y Eva María García Peña, Enfermera · ASPAYM Comunidad Valenciana.

Subvencionado por: Ministerio De Derechos Sociales Y Agenda 2030, mediante la Convocatoria 2021 con cargo a la asignación Tributaria del IRPF y el Impuesto de Sociedades.

Responsable edición digital: Federación Nacional ASPAYM

Edita: @federación nacional ASPAYM.Zxz

1ª edición electrónica: marzo 2023

La sexualidad en las personas con lesión medular



La relación lesión medular y sexualidad es un tema complejo que es necesario abordar desde una perspectiva multidisciplinar

En la función sexual de las personas con lesión medular entran en juego numerosos factores, como por ejemplo:

- La sincronización de los componentes cerebrales.
- La integridad de las estructuras anatómicas de los órganos genitales.
- El componente psicológico presente en toda actividad sexual y afectiva.

Afectación de la función sexual de la mujer

Una lesión en la médula espinal cambia muchas partes del cuerpo. Esto es especialmente cierto para aquellas partes del cuerpo que se encuentran en o por debajo del nivel de la lesión. Una lesión medular puede cambiar la forma en que funcionan su vejiga y sus intestinos. Es muy probable que su lesión medular también haya cambiado su función sexual. Esto puede significar cambios en la sensación y en la capacidad de lograr un orgasmo. Inicialmente, también hay cambios en su período menstrual, los cuales pueden conducir a preguntas sobre su capacidad para tener hijos y a sentir una gran incertidumbre o miedos

Tener relaciones sexuales después de una lesión en la médula espinal se parece mucho a tener relaciones por primera vez, nuevamente. Las personas que se acercan al sexo con una mente abierta y dispuestas a experimentar para averiguar qué funciona y qué no funciona después de su lesión, tienden a tener más éxito y a informar sobre más satisfacción.

Muchas partes de su cuerpo pueden sentirse bien y brindar una respuesta sexual placentera. Estas áreas del cuerpo se denominan zonas erógenas y no son sólo el área genital. Utilizar todos sus sentidos también puede resultar útil. En vez de concentrarse en lo que el cuerpo puede hacer o no, intente experimentar con todos sus sentidos.

Es posible que se necesite un período prolongado de juego previo antes del orgasmo, pero el orgasmo aún es posible. Se ha descubierto en estudios que el 52% de las mujeres con SCI pudieron lograr orgasmos. El orgasmo y la lubricación dependen del nivel de la lesión y de si la lesión es completa o incompleta.

Normalmente, su vagina se humedece para hacer que la relación sexual sea más fácil. Esto se conoce como lubricación. Sus senos también se volverán más sensibles y sus pezones se pondrán erectos. Después de una lesión en la médula espinal, es posible que su vagina se lubrique menos; a algunas mujeres les lleva más tiempo lograr que se produzca la lubricación. Se puede agregar lubricación usando un lubricante a base de agua que no contenga derivados de petróleo.

Algunos lubricantes a base de agua contienen glicerina, lo cual hace que tengan un sabor dulce pero a veces pueden producir infecciones vaginales por hongos.

Los lubricantes de silicona son otra opción, duran más y generalmente dan una sensación más natural, son menos pegajosos y pueden usarse con menos frecuencia. Los lubricantes de silicona no tienen buen sabor y no deben usarse con juguetes sexuales de silicona dado que pueden adherirse/pegarse a los juguetes. Ambas son opciones disponibles de venta libre. Usar un lubricante también ayudará a evitar la irritación de los tejidos vaginales.

No se recomiendan los lubricantes a base de aceite, como por ejemplo el aceite o la loción para bebés, dado que pueden causar infecciones vaginales por bacterias, infecciones en el tracto urinario y pueden hacer que los condones fallen.

Todos estos cambios en la función sexual dependen del nivel de su lesión y de cuán completa sea ésta. La función de cada persona es única y puede no adecuarse a las descripciones anteriores.

Afectación de la función sexual del hombre

Las erecciones son una combinación de estimulación nerviosa (tacto) y de respuesta vascular (flujo sanguíneo).

Los cambios en la función sexual dependen del nivel de la lesión y de si la lesión es completa o incompleta. La función de cada persona se verá afectada de distinta forma, por eso es importante conocer los elementos básicos sobre cómo suceden las erecciones.

Tipos de erecciones:

Psicógena:

Este tipo de erección puede provenir de visiones, sonidos o pensamientos que son excitantes. Para muchos hombres, después de una lesión medular, tener una erección con tan solo pensar en algo sexy puede no funcionar tan bien. Esto se debe a que el área de la médula espinal responsable de las erecciones psicogénicas se encuentra ubicada en la T11 y debajo. Con una SCI por encima de este nivel, el mensaje de su cerebro no puede llegar a la parte dañada de su médula espinal.

Para muchos hombres que podrían tener una erección psicogénica, el pene con frecuencia se vuelve más largo y lleno, pero es posible que no esté todavía lo suficientemente rígido para el acto sexual. Preste atención a qué es lo que causa que tenga una erección. Podría resultar útil en el futuro.

Reflexógena:

También se la llama erección espontánea o por reflejo. Este tipo de erección proviene de la estimulación o el contacto físico de su pene o de sus genitales. Tocar, acariciar o manipular el pene puede producir esta respuesta. La capacidad de tener una erección por reflejo es controlada por los nervios que se encuentran en la parte más baja de la médula espinal (S2-3-4). Las erecciones por reflejo provocadas por el tacto son posibles en la mayoría de los hombres con una lesión en T10 o por encima de la misma. Las erecciones psicógenas provocadas por pensamientos, visualizaciones o sonidos generalmente no son posibles.

Algunos hombres con lesión medular pueden notar una erección al cambiarse el catéter, al higienizar sus genitales o cuando se suben la ropa o suben las cobijas sobre su cuerpo. Esta estimulación del pene puede producir una erección aun cuando esa no sea la intención. Las erecciones por reflejo a veces pueden ser breves y pueden producirse en momentos inconvenientes.

Espontánea/nocturna:

Si alguna vez se ha despertado con una erección durante la noche o temprano por la mañana sin estimulación, ha tenido una erección espontánea. Esto puede ocurrir durante el sueño o cuando su vejiga está llena. En los hombres que no experimentan disfunción eréctil esto puede ocurrir 3-5 veces por noche, en promedio. Es posible que algunos hombres, después de una lesión medular, tengan erecciones espontáneas durante la noche y/o en la mañana. Dependiendo de cuánto dure la erección podrá determinar su utilidad para la actividad sexual.

Al igual que muchas otras funciones, la eyaculación se ve afectada por las SCI. El proceso de eyaculación es aún más complejo que una erección. Muy pocos hombres con una lesión medular completa tienen eyaculaciones.

Algunas veces, la lesión de la médula espinal evita que el cuello de la vejiga se cierre y el semen pasa a la vejiga en vez de salir por el pene; esto se denomina eyaculación retrógrada. La eyaculación retrógrada no provoca ningún daño y el semen sale junto con la orina.

Se desconoce su capacidad específica para tener un orgasmo después de una lesión medular, pero muchas personas informan que tienen alguna forma de orgasmo después de la lesión. Realmente queda en usted explorar y averiguar cómo se siente o cómo reacciona su cuerpo.

Existen muchas partes del cuerpo que pueden sentirse bien y brindar una respuesta sexual placentera. Estas áreas del cuerpo se denominan zonas erógenas y no son sólo el área genital. Utilizar todos sus sentidos también puede resultar útil. En vez de concentrarse en lo que el pene puede hacer o no, intente experimentar con todos sus sentidos.



 **aspaym**



Federación Nacional ASPAYM

www.ASPAYM.org

Teléfono: 91 232 91 29



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL