



Sexualidad en embarazo y postparto: la necesidad de educación afectivo-sexual

Sexuality during pregnancy and postpartum: the need of affective-sexual education

Beatriz Rodríguez Fernández*, Encarnación Sueiro Domínguez*, **

* C.O.F. “Nóvoa Santos” (Sergas-Ourense, España), ** Facultad de Ciencias de la Educación (Universidad de Vigo, Ourense, España)

Resumen

El estudio de la sexualidad femenina durante el embarazo y tras el parto ha sido infravalorado hasta la fecha. Sin embargo, son numerosos los factores biopsicosocioculturales asociados a estos acontecimientos que influyen en la vivencia de la sexualidad, la intimidad y el placer de las mujeres, y la de sus parejas. Por ello, por medio del presente trabajo se pretende visibilizar dichas condiciones especiales de la maternidad y poner en valor la educación afectivo-sexual como estrategia de acompañamiento a estos desafíos vitales.

Palabras clave: sexualidad, embarazo, postparto, educación afectivo-sexual

Abstract

The study of female sexuality during pregnancy and after childbirth has been underestimated to date, despite the numerous biopsychosocial factors associated with these events, which influences sexuality, intimacy and pleasure of women. Therefore, this paper pretends to make visible the special conditions of motherhood and to recognize the affective-sexual education during these experiences.

Keywords: sexuality, pregnancy, postpartum, affective-sexual education

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la sexualidad como el resultado de la interacción de múltiples factores biopsicosocioculturales y éticos que median en la vivencia del sexo, el placer, la intimidad, la reproducción, la identidad de género y la orientación sexual (OMS, 1975). De la misma manera, se reconoce el valor de la sexualidad por su capacidad para mediar sobre el bienestar físico, psicológico, emocional y social de la persona (OMS, 2002). Bajo esta conceptualización multidimensional y dinámica, se visibiliza el importante papel de la sexualidad sobre el desarrollo personal a lo largo de diferentes periodos y acontecimientos vitales (Hernández, Navarro y Bianco, 2015). Sin embargo, a pesar de tales implicaciones sobre la persona, el estudio del funcionamiento sexual femenino, fuera de sus implicaciones reproductivas, ha sido insuficiente y generalista, no existiendo hasta el momento ningún modelo o teoría que integre holísticamente todos los factores implicados, más allá de los elementos fisiológicos universales (Rosen y Barsky, 2006). Esta visión reduccionista, asociada al tabú del sexo y, más específicamente, a los estereotipos de género sobre la sexualidad femenina han afectado a la

investigación y producción científica durante décadas, y con ello, han dificultado, en ocasiones, la detección y la atención profesional integral y satisfactoria a las necesidades psicosexuales de las mujeres.

En adicción a esta base de conocimientos insuficiente, el estudio de la sexualidad femenina durante el embarazo y el postparto, más allá de las implicaciones obstétricas y ginecológicas, es todavía más infravalorado, hecho especialmente relacionado a la concepción social de la maternidad como una etapa asexual y centrada en el cuidado del hijo/a (Salim, Araújo y Gualda, 2010). Este marco teórico deficitario se establece a pesar de ser hitos vitales en la vida de las mujeres que afectan especialmente a la sexualidad, y por ende, sobre su bienestar psicológico y social, asociados a las numerosas adaptaciones psicológicas, relacionales y sexuales que implican.

Mediante el presente trabajo se pretende divulgar las condiciones biopsicosociales especiales asociadas al embarazo y la maternidad, visibilizando como influyen sobre la expresión de la sexualidad de las mujeres; así como, reivindicar desde la psicología y la psicopedagogía, la actuación de los profesionales de tales áreas para el afrontamiento satisfactorio de dicho periodo vital a través de la educación afectivo sexual pre y post-natal.

Método

Se realizó una revisión exhaustiva tras la búsqueda de artículos científicos de los últimos doce años, en inglés y castellano, a través de las bases de datos *Dialnet*, *Google Scholar* y *PsycINFO*.

Como criterio de selección, los términos de búsqueda empleados debían figurar en el título, el resumen y/o las palabras clave. Los conceptos empleados en la búsqueda en castellano fueron “sexualidad”, “embarazo”, “postparto”, “educación afectivo-sexual” y “función sexual femenina”, mientras que en inglés se utilizaron “sexuality”, “pregnancy”, “postpartum”, “affective-sexual education” y “female sexual function”.

Resultados

La literatura consultada es unánime en la consideración de que, desde el momento de la concepción, las mujeres y sus parejas, experimentan un proceso de cambio en la vivencia de su sexualidad, la intimidad y el placer

motivado por la convergencia de factores biopsicosocioculturales y éticos propios del embarazo y el postparto (Moel, Buther, O'Hara, Stuart e Goman, 2010; Malakoti, Zamanzadeh, Maleki e Khalili, 2013). Además, se dilucida que la relación entre sexualidad y maternidad es estrecha, dada la multitud de variables neurohormonales, fisiológicas y psicológicas que comparten el embarazo, el parto y el acto sexual (Bartlett, 2005; Odent, 2009; Rodríguez-Fernández y Sueiro, 2016).

El impacto del embarazo sobre la sexualidad

El embarazo supone un período de especial preparación sexual, relacional y psicológica, donde se secuencian los cambios (Castelo-Branco, Sebatini y Siseles, 2005; Malarewicz, Szymkiewicz y Rogala, 2006; Rodríguez y Ramón, 2013).

Se presentan en la Figura 1 los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados a la expresión de la sexualidad durante esta etapa que guardan una estrecha relación con la salud relacional y la calidad de la pareja (Castelo-Branco et al., 2005; Malarewicz et al., 2006; Gómez-Cantarino y Moreno, 2012).

Condiciones biológicas	
Aumento del volumen del útero	→ Dificultades en ciertos movimientos sexuales según avanza la gestación
Aumento del flujo sanguíneo	→ Aumento de la sensibilidad genital y mamaria facilitando la experimentación de placer
Aumento de estrógenos	→ Aumento del deseo sexual (1º semestre de la gestación)
Aumento progresivo de progesterona y prolactina	→ Inhibidores del deseo sexual (último trimestre)
Condiciones psicológicas	
Cambios en el esquema corporal	→ Posible afectación autoestima y temor a la pérdida de atractivo para la pareja: menor deseo sexual en la gestante
Educación sexual previa	→ Visión del feto como un agente extraño en la relación sexual o culpabilidad o castigo por tener deseo sexual se asocian a menores conductas sexuales satisfactorias
Baja calidad vida, expectativas parentales irreales, etc.	→ Estos factores pueden mediar en la disminución del deseo sexual e intimidad en pareja
Condiciones sociales	
Visión de la mujer embarazada como un ser asexual	→ Menor aceptación social/relacional de mantener relaciones sexuales
Igualar acto sexual al coito	→ Menor repertorio sexual para realizar adaptaciones.

Figura 1. Factores biopsicosociales del embarazado relacionados con la función sexual

Cada uno de estos factores biopsicosocioculturales afecta de manera interactiva en los diversos momentos de la expresión de la función sexual. Tomando como

referencia el modelo trifásico del funcionamiento sexual de Helen Kaplan, por ser el más extendido aunque resulte incompleto, la respuesta sexual de las mujeres embarazadas se suele caracterizar:

- Fase de deseo: El apetito sexual suele aumentar en los primeros estadios para posteriormente disminuir en fases más avanzadas (Gómez-Cantarino y Moreno, 2012).
- Fase de excitación: A la vasocongestión típica de esta fase se suma la producida por el embarazo, aumentando notablemente, al igual que la lubricación (Castelo-Branco et al., 2013).
- Fase de orgasmo: Las contracciones musculares características pueden ser experimentadas con temor al aborto en el primer trimestre, por lo que la actividad coital suele reducirse (Castelo-Branco et al., 2013).

Los problemas psicosexuales y relacionales pueden aparecer durante el embarazo, pero son mucho más prevalentes después del parto (Ortiz, García y Colldeforns, 2010). Sin embargo, los modos de afrontamiento a los cambios experimentados a lo largo del ciclo pueden determinar la adaptación personal y relacional tras el nacimiento del hijo/a (Castelo-Branco et al., 2013).

El impacto del postparto sobre la sexualidad

La sexualidad es el área más vulnerable de la relación de pareja tras el nacimiento de un hijo/a (Ortiz et al., 2010) y, para su comprensión, es necesario hacer alusión a los factores biopsicosocioculturales que median en la sexualidad de la mujer tras el parto, recogidos en la Figura 2 (Abdool, Thakar y Sultan, 2009; Malakoti et al. 2013).

Condiciones biológicas	
Cambio estructura genital interna y externa	→ Mayor sensibilidad que puede favorecer la experimentación de dolor durante el coito
Estado hipostrogénico	→ Puerperio y lactancia: Menor lubricación y mayor riesgo de dolor con la penetración
Aumento de la sensibilidad del pezón	→ Lactancia: Aumento de placer mediante la estimulación del pezón
Condiciones psicológicas	
Cambios en el esquema corporal	→ Interpretación de los cambios como pérdida del atractivo físico hecho que se asocia a menor deseo sexual
Adaptación al rol de madre y fatiga por demanda del bebé	→ Priorización del cuidado del bebé en detrimento de los autocuidados y el tiempo en pareja: labilidad emocional o desinterés por la actividad sexual
Condiciones sociales	
Mitos abstinencia sexual puerperio y lactancia	→ Menor predisposición a la actividad sexual y la intimidad en pareja

Figura 2. Factores biopsicosociales del postparto y el puerperio que influyen sobre la función sexual

Dadas estas condiciones, la experiencia sexual en el puerperio suele ser inexistente, y en caso de existir, dominadas por experiencias no coitales (Van Anders, Hipp y Kane, 2013). Se destaca la disminución del deseo de la madre como la variable que mayor impacto negativo tiene en el ajuste sexual a corto y largo plazo (Van Anders et al., 2013).

Aunque la actividad se retome, esta se caracteriza por la disminución del deseo y el placer sexual respecto al nivel preparto, que frecuentemente persiste más allá del primer trimestre tras el nacimiento, haciendo pensar que los factores psicológicos tienen mayor influencia temporal que los biológicos (Abdool et al., 2009).

El valor de la educación afectivo-sexual pre y post natal

Los cambios asociados al nacimiento de un/a hijo/a, suponen una reorganización de los recursos personales, temporales, materiales y afectivos en relación a la pérdida de la intimidad de la pareja y el espacio personal, especialmente, de la madre (Moel et al., 2010). De esta manera, el estreno de la maternidad/paternidad suponen una situación de vulnerabilidad que requiere del bagaje personal, relacional y sexual para que su afrontamiento sea adaptativo y enriquecedor para los/as progenitores/as (Rodríguez-Fernández y Sueiro, 2016).

Un componente destacado para su afrontamiento es la educación afectivo-sexual, dado el valor de la desinformación o de la información mal suministrada, en el mantenimiento de los problemas de comportamiento sexual o relacional (Brelis, 2011; Valente, 2015).

Discusión

El desajuste en la adaptación a las circunstancias de vulnerabilidad que supone el embarazo y el nacimiento de un hijo, pueden llegar a configurar problemáticas más persistentes a los primeros meses, llegando a conformar alteraciones sexuales y del estado de ánimo con entidad clínica, así como una calidad de pareja deficiente, que puede perpetuarse.

Por ello, se requiere de la incorporación de contenidos relativos a la sexualidad en cualquier programa de preparación al parto, con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre la sexualidad y el funcionamiento sexual postparto, a fin de modificar creencias, expectativas y actitudes disfuncionales mantenedoras del problema, así como, adquirir pautas de conductas sexuales variadas al coito y sexualmente satisfactorias para cada uno de los miembros de la pareja. Además, podría ampliarse estos programas a fases posteriores al nacimiento, realizando un acompañamiento y construyendo un foro normalizado y fiable en el que plantear dudas sobre el plano sexual y relacional vinculados a la maternidad/paternidad.

Del mismo modo, desde los programas afectivo-sexuales generales debería visibilizarse las características del embarazo y el parto, en el bloque que corresponda a la sexualidad en los diferentes momentos vitales del mismo modo que se plantean en relación a las intervenciones quirúrgicas, la ingesta de medicación, menopausia o la vejez.

Las condiciones mencionadas justifican el valor y la necesidad del conocimiento de la posible afectación sexual y de la pareja asociadas al embarazo y el postparto, por parte de los profesionales de la psicología, la psicopedagogía y los agentes educativos en el área de la sexualidad, mejorando la atención y reconociendo el valor de la sexualidad femenina.

Referencias

- Abdool, Z., Thakar, R. y Sultan, A.H. (2009). Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 145(2), 133-137.
- Bartlett, A. (2005). Maternal sexuality and breastfeeding. *Sex Education*, 5(1), 67-77.
- Brelis, R. (2011). *Taller sobre sexualidad después del parto*. Buenos Aires: Servicio de publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Buenos Aires.
- Castelo-Branco, C., Sebastini, M., Siseles, M. (2005). *Abordaje de la sexualidad en situaciones especiales (II)*. Madrid: Médica Panamericana.
- Gómez-Cantarino S. y Moreno, M. (2012). La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. *Cultura de los Cuidados*, 16(33).
- Hernández, R., Navarro, F. y Bianco, F. (2015). Clasificaciones en sexología médica. En F. Bianco (Ed.), *Avances en Sexología Médica* (pp. 87-104). Madrid: Síntesis.
- Malakoti, J., Zamanzadeh, V., Maleki, A., y Khalili, A. F. (2013). Sexual Function in Breastfeeding Women in Family Health Centers of Tabriz, Iran, 2012. *Journal of Caring Sciences*, 2(2), 141.
- Malarewicz, A., Szymkiewicz, J., Rogala, J. (2006). Sexuality of pregnant woman. *Ginekologia Polska*, 77(9), 733-739.
- Moel, J. E., Buttner, M. M., O'Hara, M. W., Stuart, S., y Gorman, L. (2010). Sexual function in the postpartum period: Effects of maternal depression and interpersonal psychotherapy treatment. *Archives of Women's Mental Health*, 13(6), 495-504.
- Odent, M. (2009). *Las funciones de los orgasmos: la vía rápida hacia la transcendencia*. Tenerife: Ob Stare.
- Organización Mundial de la Salud (1975). Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. *Serie de informes Técnicos*, 572.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Gender and reproductive rights, glossary, sexual health*. Consultado el 20 de septiembre de 2015 en: <http://www.who.int/reproductivehealth/gender/glossary.html>
- Ortiz, M., García, S., y Coldeforns, M. (2010). Estudio del interés sexual, la excitación y la percepción de las relaciones de pareja en mujeres primíparas lactantes en relación con las no lactantes. *Matronas profesión*, 11(2), 45-52.
- Rodríguez-Fernández, B. y Sueiro, E. (2016). A sexualidade durante a lactação e o postparto: o valor de educação afectivo-sexual. En X.M. Cid (Coord.), *Estudos e Investigações na Faculdade de Educação*

- de Ourense, 100 anos despois de Risco (1916-2016)* (pp. 317-328). Santiago de Compostela: Andavira.
- Rodríguez, M. y Ramón, E. (2013). Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería Global*; 12(32), 362-370.
- Rosen, R.C. y Barsky, J.L. (2006). Respuesta sexual normal en la mujer. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica*, 33(4), 515-526.
- Salim, N. R., Araújo, N. M., y Gualda, D. M. R. (2010). Cuerpo y sexualidad: experiencias de puérperas. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 14(4).
- Valente, S. (2015). Papel de la educación en la terapia en sexología médica. En F. Bianco (Ed.), *Avances en Sexología Médica* (pp. 383-390). Madrid: Síntesis.
- Van Anders, S. M., Hipp, L. E., y Kane Low, L. (2013). Exploring co-parent experiences of sexuality in the first 3 months after birth. *Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 1988-1999.