



Visite www.paralysis.org, la página de internet de la Fundación Christopher y Dana Reeve.

Sexualidad masculina

Salud sexual

La identidad sexual es un aspecto importante y abarcador de nuestra personalidad; la sexualidad cumple un papel esencial en cómo nos sentimos sobre nosotros mismos, cómo nos relacionamos con otras personas y cómo otras personas se relacionan con nosotros.

Sin duda, la parálisis a menudo afecta la sexualidad de las personas, al crear cambios en el funcionamiento físico, las sensaciones y las respuestas. La autoimagen puede tambalearse. Las personas se preguntan si alguna vez podrán volver a tener sexo, si pueden atraer a una pareja, si la pareja se quedará, si es posible tener hijos.

Aunque la variedad de opciones sexuales puede ser distinta, el atractivo físico y la actividad sexual son expectativas realistas, independientemente del nivel o la totalidad de la parálisis. El placer sexual es posible. Las mujeres paralizadas pueden tener hijos, los hombres paralizados pueden ser padres. Las personas paralizadas pueden tener relaciones amorosas y duraderas.

La clave para una redefinición exitosa de la identidad sexual es la experimentación y la comunicación abierta. Esto ayuda a comprender la anatomía y fisiología de la función sexual y de la respuesta sexual. El conectarse con los recursos adecuados y los profesionales de la salud o consejeros informados le ayudará a profundizar sobre las opciones disponibles.

El Centro de Recursos para la Parálisis (*Paralysis Resource Center*, PRC) ha dividido la sección de salud sexual entre hombres y mujeres. La sección sobre la sexualidad del hombre http://www.christopherreeve.org/site/c.lqLPIXOAKnF/b.4636991/k.4B5C/Sexualidad_para_hombres.htm

incluye una visión general breve sobre la función sexual masculina y los efectos de la parálisis. El área para mujeres

http://www.christopherreeve.org/site/c.lqLPIXOAKnF/b.4637007/k.4ED4/Sexualidad_para_mujeres.htm

incluye información básica sobre la función sexual femenina, incluidos la crianza y el cuidado de niños.

Sexualidad

La función sexual es una preocupación importante de los hombres con parálisis. Se preguntan si pueden “hacerlo” o si el placer sexual es cosa del pasado. Se preocupan por no poder ser padres, por resultarles poco atractivos a sus parejas, por que sus parejas los dejen. Es cierto que, después de una enfermedad o lesión, los hombres a menudo se enfrentan a cambios en sus relaciones y actividad sexual. Se producen cambios emocionales, por supuesto, que pueden afectar la sexualidad de una persona.

Es importante observar que la sexualidad sana implica calidez, ternura y amor, no simplemente contacto genital. Igualmente, los problemas más grandes después de la parálisis son las erecciones y los orgasmos.

Normalmente, los hombres tienen dos tipos de erecciones. Las erecciones psicogénicas se producen por visiones o pensamientos eróticos y dependen del nivel y del grado de parálisis. Los hombres con parálisis completa habitualmente no tienen erecciones psicogénicas. Una erección refleja se produce involuntariamente por contacto directo con el pene u otra zona erógena (orejas, pezones, cuello). La mayoría de los hombres paralizados pueden tener una erección refleja, salvo que estén dañados los nervios de la médula espinal sacra (S2–S4).

El orgasmo es posible después de la parálisis para algunos hombres, pero con frecuencia no es igual a como se lo define habitualmente. Puede ser menos físico, menos enfocado en los genitales y más en un estado mental. Es importante saber que la pérdida de sensación no implica necesariamente pérdida de sexualidad.

Aunque algunos hombres que están paralizados consiguen una erección, ésta puede no ser lo suficientemente firme o no durar lo necesario como para tener relaciones. Existen numerosos tratamientos (píldoras, grageas, inyecciones e implantes) disponibles para tratar la disfunción eréctil (DE). No dude en consultar al médico para obtener información exacta sobre las diversas opciones.

El tratamiento clínico más conocido para la DE, el Viagra (sildenafil), mejora la calidad de las erecciones y la actividad sexual en muchos hombres parapléjicos. Hay cierta evidencia clínica de que los hombres con esclerosis múltiple obtienen beneficios con el Viagra. Los hombres con problemas de presión (alta o baja) o enfermedad vascular deben evitar este fármaco. Otros medicamentos más nuevos que supuestamente superan la eficacia del Viagra incluyen Cialis y Levitra. Pueden tener efectos beneficiosos para los hombres con parálisis, pero no hay datos clínicos disponibles.

Otra opción de erección implica la inyección de un medicamento (papavarina o alprostadil) en el tronco del pene. Esto produce una firme erección que puede durar una hora o más. Precaución: estos fármacos pueden producir priapismo, una erección prolongada que puede dañar el pene. Las erecciones mediante inyección también pueden producir hematomas, escaras o infecciones y pueden no resultar la mejor opción para los hombres con funciones limitadas en las manos.

Otra opción son los supositorios uretrales medicados. Se coloca una gragea de medicamento (con alprostadil) en la uretra, provocando la relajación de los vasos sanguíneos y el llenado de sangre del pene. Esto podría ser una alternativa para el 30 o 40 por ciento de los hombres que no obtienen resultados con el Viagra.

Las bombas de vacío son una manera no invasiva, no farmacológica, de producir una erección. El pene se coloca en un cilindro plástico; a medida que se extrae el aire por bombeo, se introduce sangre en el pene. La dureza se mantiene colocando una banda elástica alrededor de la base del pene. Esto produce una erección de color azulado que además puede resultar fría al tacto. Hay que asegurarse de retirar la banda después de 30 minutos para evitar irritar la piel. Medicare y las compañías de seguros a menudo cubren los costos de estos dispositivos (es necesario una prescripción), incluso de modelos a batería para los hombres con función limitada de las manos.

Otra opción es una prótesis peniana (un dispositivo inflable o con una varilla semirrígida o plegable), pero como es permanente y requiere cirugía, tiene más riesgos de complicaciones que otras opciones. La cirugía puede causar sangrado, infección o reacción alérgica a la anestesia. Después de un procedimiento ambulatorio de rutina, es necesario un período de recuperación de cuatro a ocho semanas antes de que se pueda usar el implante. El dispositivo en sí, especialmente las unidades inflables más complejas, puede funcionar mal o dañarse.

La eyaculación y la fertilidad son otros problemas importantes que enfrentan los hombres con parálisis. Quieren saber si todavía pueden procrear. La eyaculación no siempre es posible, pero hay maneras de recuperar espermatozoides viables. Un vibrador es una herramienta barata y bastante confiable para producir una eyaculación en la casa. Existe una amplia gama de vibradores y masajeadores con este propósito. Algunos están cuidadosamente diseñados con la carga y frecuencia necesaria para inducir la eyaculación minimizando los problemas de la piel. La electroeyaculación por sonda rectal es una opción (debe ser realizado en una clínica y rodeado de varios técnicos) si el método vibratorio no resulta exitoso. Tomada de la cría de ganado, en la electroeyaculación se coloca una sonda en el recto y una estimulación eléctrica controlada produce la eyaculación.

Una vez que se recogen los espermatozoides, se los puede utilizar en diversos medios de inseminación artificial, incluso técnicas de fecundación in vitro y micromanipulación. A veces, los espermatozoides recuperados son sanos pero no nadan con fuerza y no tienen la resistencia necesaria como para penetrar el óvulo. Debido a su motilidad reducida, los espermatozoides necesitan un poco de ayuda propiciada por la alta tecnología. El reciente desarrollo de la inyección intracitoplásmica de espermatozoides (IICE), que implica la inyección directa de un solo espermatozoide maduro en un óvulo, con frecuencia puede llevar a la concepción.

Hay numerosas historias de éxito, pero la fertilidad asistida con alta tecnología no es infalible. Puede ser emocionalmente agotadora y también bastante costosa. Obtenga información sobre los hechos y las opciones de tratamiento de un especialista en fertilidad con experiencia en problemas de parálisis.

Algunas parejas que luchaban contra la infertilidad han tenido éxito al utilizar espermatozoides de donantes (de un banco de esperma) para fecundar a la mujer. Las parejas también tal vez estén interesadas en explorar las opciones altamente gratificantes disponibles para adoptar niños.

Sexo después de un accidente cerebrovascular: una enfermedad cardíaca, un accidente cerebrovascular o una cirugía no significan que la vida sexual satisfactoria deba terminar. Una vez terminada la primera etapa de recuperación, las personas descubren que las formas de hacer el amor que disfrutaban antes las siguen satisfaciendo. Es puro mito que reanudar el sexo causa a menudo un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o la muerte súbita.

Igualmente, los temores acerca del rendimiento pueden reducir significativamente el interés y la capacidad sexual. Después de la recuperación, quienes sobreviven a un accidente cerebrovascular pueden sentirse deprimidos. Esto es normal, y en el 85 por ciento de los casos, desaparece dentro de los primeros tres meses.

No hay duda que un hombre puede continuar o iniciar una relación romántica e íntima con una pareja después de una enfermedad o lesión paralizante, pero es importante analizar los problemas físicos y los sentimientos y no dudar en explorar nuevas maneras de expresar la intimidad. Cualquier cosa que parezca satisfactoria y placentera es correcta, siempre que los dos miembros de la pareja estén de acuerdo.

Si bien se dice que el órgano sexual más grande es el cerebro, no siempre es fácil hacer los ajustes necesarios en la vida sexual de una persona. La orientación profesional puede ayudar a enfrentar los sentimientos de temor o ansiedad con respecto a establecer o continuar una relación sana después de la parálisis.

Sexo seguro: El riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS, incluidas gonorrea, sífilis, herpes y el virus VIH) es el mismo después de la parálisis que antes de ella. Se deben prevenir las enfermedades de transmisión sexual mediante el uso de condones con gel espermicida.

Fuentes:

Universidad de Alabama/Birmingham — Centro de Investigación y Capacitación para Rehabilitación de Condiciones Secundarias de Lesión de la Médula Espinal (RRTC on Secondary Conditions of Spinal Cord Injury, <http://www.spinalcord.uab.edu>), Proyecto Miami para Curar la Parálisis (Miami Project to Cure Paralysis), Fundación Internacional para el Apoyo a la Esclerosis Múltiple (International MS Support Foundation)

http://www.christopherreeve.org/site/c.lqLPIXOAKnF/b.4636991/k.4B5C/Sexualidad_para_hombres.htm

Enlaces (en español)

<http://www.discasex.es/>

DiscaSex: Atención sexológica a la persona con discapacidad

Página española con noticias, enlaces y recursos sobre la sexualidad y la discapacidad.

<http://www.abcsexologia.com/la-sexualidad-es-un-ritual-aun-desde-la-discapacidad>

La sexualidad es un ritual aún desde la discapacidad

Artículo sobre la sexualidad y los puntos de vista de la persona discapacitada.

<http://www.lesionmedular.org/>

Lesiónmedular.org

La página contiene un foro sobre sexo, relaciones y matrimonio tras una lesión, en la cual los miembros comparten todo tipo de preguntas, dudas, respuestas y apoyo.

<http://www.minusval2000.com/relaciones/textos.html>

Minusval2000.com: textos sobre relaciones

Una gran cantidad de artículos, entrevistas y relatos sobre la sexualidad y la parálisis y temas relacionados.

<http://sex-habilidad.webs.com/>

Sex-habilidad

Presenta una variedad de artículos y noticias relacionados con la sexualidad humana desde la visión de una diversidad funcional (discapacidad). Incluye enlaces a otros sitios en inglés y español.

<http://www.sexualidadydiscapacidad.com/>

Sexualidad y discapacidad

Página con artículos, enlaces, novedades, información sobre eventos, cursos, talleres, encuentros y más.

<http://www.aktiva-mx.com/sexualidad.htm>

Sexualidad y lesión medular

Artículos y enlaces sobre la sexualidad, el embarazo y una vida activa.

Enlaces (en inglés)

<http://www.dateable.org>

Dateable

Servicio de encuentro y citas computarizado fundado en 1987 “para combatir el aislamiento y la discriminación social que a menudo experimentan las personas con discapacidades”.

www.sexualhealth.com/

Sexualhealth

Información sobre la función sexual para personas con discapacidad.

<http://www.sexycord.com/Sexualfunction.html>

Sexycord

Dedicada a asistir a hombres lesionados medulares disfrutar de su vida social y sexual.

Los siguientes libros están disponibles para ser retirados gratuitamente de la biblioteca del Centro de Recursos para la Parálisis (*Paralysis Resource Center*, PRC). Visite www.paralysis.org y busque el artículo que desea en el “Catálogo de la biblioteca”.

Libros (en español)

Amador, Maria J., Charles M. Lynne y Nancy L. Brackett. **Guía y directorio de recursos para la fertilidad masculina después de una lesión/disfunción de la espina dorsal**. Miami, FL: Miami Project to Cure Paralysis, 2000.

Para pedir un ejemplar, llame al 1-305-243-7108.

Sexualidad y discapacidad. Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila, 2005.

Torices Rodarte, Irene. **La sexualidad y discapacidad física**. Mexico: Trillas, 2006.

La información mencionada en este mensaje es presentada con el propósito de educarle e informarle sobre la parálisis y sus efectos. Nada mencionado en este mensaje debe ser tomado como un diagnóstico o tratamiento médico. No debe reemplazar las instrucciones de su doctor o proveedor de salud. Si tiene preguntas sobre su salud por favor llame o visite a su doctor o proveedor de salud calificado inmediatamente. Siempre consulte con su doctor o proveedor de salud antes de comenzar un nuevo tratamiento, dieta o programa de bienestar. Nunca reemplace los consejos de su doctor o deje de buscar atención médica por algo mencionado en este mensaje.