

SEXUALIDAD FEMENINA DURANTE LA GESTACIÓN

Ignacio González Labrador¹ y Emilia Miyar Pieiga²

RESUMEN: Se realizó una revisión sobre diferentes criterios de la conveniencia, presencia y frecuencia de las relaciones sexuales durante el proceso de gestación, y brindamos resultados de algunos trabajos realizados al respecto. Los tabúes, los prejuicios, la desinformación y muchas veces el desconocimiento alrededor de este tema que tanta atención precisa, han llevado a que se le investigue poco o se trate de forma equivocada.

DeCS: EMBARAZO; SEXUALIDAD; CONDUCTA SEXUAL.

La conveniencia de la actividad sexual durante el embarazo, el puerperio inmediato y sus consecuencias ha estado sujeta durante largo tiempo a especulación. La sexualidad siempre ha estado impregnada de misterio, oscurecida por razones varias, encarcelada en la ignorancia y objeto de humor compartido en gran medida por el mismo sexo.¹ Sin embargo, la sexualidad como expresión de la personalidad, es única, personalizada e irreplicable, llegando a ser un sello personal de cada pareja, y por tanto cuando se enfrenta el proceso reproductivo (gestación) debe existir un proceso de aceptación y adaptación a él, y a la variación del disfrute sexual en la medida de las posibilidades y deseos.

Desarrollo

El embarazo constituye un período crucial en la vida de una pareja. Los cam-

bios que se producen en la mujer gestante afectan, cambian y modifican todo su ser biosicossexual lo que trae también cambios en la sexualidad femenina, pero no tan solo en ella pues también afecta al padre de la futura criatura y esto puede ser visto en los deseos sexuales del hombre durante el embarazo de su mujer. Se reportan algunos cambios como por ejemplo la disminución del interés sexual del hombre al final del embarazo, o incluso antes, de forma involuntaria y sin razón consciente, con excepción del miedo a dañar físicamente al feto o a la mujer, y no con poca frecuencia en relación con la prohibición por el médico.²

El hombre ha desarrollado un comportamiento sexual más allá de las misiones reproductivas, y cuando se aceptan como tal surge entonces las interrogante; ¿deben modificarse o abandonarse las relaciones sexuales durante la gestación?

Estudios antropológicos demuestran prácticas muy dispares, desde varias tribus

¹ Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Asistente. Máster en Pedagogía de la Sexualidad Humana.

² Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente. Máster en Pedagogía de la Sexualidad Humana.

que restringen la actividad sexual por temor a que el esperma ciegue o hiera al embrión, hasta otras civilizaciones (los chukchees y los azandas), que las fomentan porque imaginan al embrión como algo líquido que debe ser solidificado y nutrido por el esperma.²

En las zonas tropicales de América del Sur en grupos primitivos, existe lo que los antropólogos denominan *couvade*; es decir, a lo largo de la preñez el hombre comparte con la esposa las restricciones y ritos que imponen sus culturas, su religión, se abstienen de comer determinados alimentos, de concurrir a distintas actividades sociales de las cuales la gestante está excluida, incluso de usar ciertos artefactos domésticos. Esta actividad se mantiene incluso en el momento del parto, donde el hombre juega un papel fundamental, todos los cuidados son para él, siendo esta actividad una forma de reafirmación del sexo masculino ante el resto de la tribu.^{2,3}

Otros pueblos primitivos creían que el coito continuado después de la concepción era esencial para mantener el embrión, creían que el semen servía para nutrir al feto en desarrollo; sin embargo, la mayoría de ellos prohibía al acto sexual durante el último mes de gestación sobre la base de que podría matar al niño o causar parto prematuro, observación esta última interesante pues esta preocupación aún subsiste en sociedades modernas.⁴

Los efectos del embarazo sobre las funciones y sensaciones sexuales no son uniformes, para unos la gestación puede ser un período de mayor conciencia y goce sexual, en cambio otras mujeres no notan cambios, o experimentan disminución de sus deseos sexuales.

Algunas parejas encuentran que bien avanzada la gestación hay incomodidad producida por el globuloso vientre femenino y se hace necesario modificar las posi-

ciones coitales, y se reporta la posición látero-lateral o la entrada por detrás como más aconsejables, manejables y agradables para las mujeres. Específicamente se piensa que durante el último trimestre del embarazo, se pierde interés sexual en las féminas por su apariencia física, o por temor a dañarlas, lo que hace que disminuya la libido.⁴

Existe el mito de que las mujeres no sienten deseos sexuales durante el embarazo. Esta época suele ser descrita como una época de beatitud en que los más caros deseos de la mujer están satisfechos, se les pinta como totalmente absorbidas por la gestación y no pueden interesarse en otra cosa. Si quienes la rodean, y su pareja en particular, se figura que el embarazo es un estado asexuado y paradisíaco para ella, será muy difícil expresar deseos sexuales, y esos meses pueden convertirse en un árido desierto sexual.

Es imposible desde luego generalizar sobre el deseo sexual durante el embarazo, a causa del carácter altamente individualizado y personalizado de la sexualidad humana; sin embargo, está demostrado que la mayoría de las mujeres continúan experimentando deseos y necesidades sexuales durante la gestación.⁵

Durante una gestación normal se puede mantener la actividad sexual habitual (siempre que no existan evidencias de infección genital u otra complicación) sin temor a que se produzca algún daño fetal, pero la actividad sexual debe evitarse cuando exista amenaza de aborto o parto pretérmino.⁶ La opinión más generalizada es que la actividad sexual no suele causar daño antes de las últimas 4 semanas de gestación, los riesgos y beneficios de las relaciones sexuales al final del embarazo no se han establecido con claridad, no se ha logrado demostrar que influyan como causa de parto pretérmino, rotura de membranas amnióticas, hemorragias o infección.⁶

Hay autores que plantean como causa de parto prematuro el exceso de relaciones sexuales durante la gestación.⁷ Estudios realizados plantean que durante el orgasmo femenino se libera oxitocina (sustancia química que se libera en la hipófisis materna en las últimas semanas del embarazo), y se dice que los efectos combinados de la oxitocina y las contracciones uterinas de orgasmos intensos y prolongados pueden ser lo suficientemente poderosas como para empezar al parto en forma prematura.⁶

Aunque no todos los autores están de acuerdo, se especula con la posibilidad de que el orgasmo en el tercer trimestre del embarazo pueda estar relacionado con algunos casos de partos prematuros, clínicamente parece que el orgasmo femenino, avanzado ya el tercer trimestre de la gestación, puede motivar en ocasiones el inicio del trabajo de parto, o por lo menos tener una íntima asociación temporal con él.⁷ No puede afirmarse con certeza que este mecanismo tenga relación con el parto pretérmino, pues en estudios con 25 pacientes que tuvieron partos pretérminos se comprobó que no había ninguna relación entre coito, orgasmo, otras experiencias sexuales y el modo de nacimiento.^{2,8}

Es importante tener en cuenta que son muchos los factores, aparte de los biológicos propios de la gestación, que se ponen en juego para determinar tipos de conducta sexual durante el embarazo.⁵ La conducta de la mujer ante la maternidad, la calidad y/o ausencia de la pareja, el nivel cultural y sus expectativas, así como otras condiciones individuales ejercen considerable presión sobre la conducta sexual. La presencia de complicaciones médicas y la preocupación ante la posible pérdida de la gestación, sin dudas influyen en el comportamiento sexual de la mujer. Cuando la mujer queda embarazada, su cuerpo inicia una serie de tremendos cambios fisiológicos que pue-

den afectar a cada mujer de manera diferente, y no solo en su sexualidad, sino en todo su estado de ánimo, lo que a su vez repercute sobre el deseo y disposición sexual.

Durante el primer trimestre del embarazo se observa una marcada variación en los modelos de conducta y capacidad de respuesta sexual. Las mujeres que experimentan náuseas y vómitos durante este período tienen una disminución de su interés por la actividad sexual y una reducción de esta, mientras que otras presentan un aumento de la libido. Los cambios del cuerpo pueden hacer dolorosa la estimulación, como ocurre con la vasocongestión mamaria (la turgencia, la sensibilidad y la hiperalgia aumenta a medida que avanza la gestación). Esto se hace evidente desde los primeros meses y toda esta sintomatología aumenta durante el acto sexual debido a la mayor afluencia de sangre al área ya congestionada.^{5,6,8}

Se reporta un aumento de la actividad sexual durante el segundo trimestre de la gestación a diferencia de lo que ocurre en el tercero, cuando se produce una considerable reducción de la actividad sexual acompañado de un aumento de la fatigabilidad y una disminución de la libido. Un porcentaje mínimo consideró que se perdía el interés sexual por ellas, atribuido a su apariencia física, a su incomodidad o al temor a lesionar el feto. Otras causas citadas que influyen en la disminución de las relaciones sexuales en el tercer trimestre de la gestación fueron la torpeza para realizar el coito debido al aumento progresivo del vientre, o por indicación médica.^{2,8}

Master y Jonhson resumen la respuesta sexual durante la gestación según sus resultados con:^{5,8}

- Marcadas diferencias en las pautas de conducta sexual en el primer trimestre de la gestación, en unas gestantes hay disminución del interés sexual y frecuencia

del coito, y en otras se produce todo lo contrario.

- En el segundo trimestre el 80 % de las gestantes sintieron renovarse su sexualidad, en función tanto del deseo, como de la respuesta física. Se han reportado orgasmos en mujeres previamente anorgásmicas durante la gestación, y esto viene dado porque los genitales sufren cambios anatómicos y funcionales que favorecen la relación sexual, de manera que el pene es comprimido más estrechamente que lo habitual y las contracciones rítmicas de la plataforma orgásmica son más pronunciadas.^{3,6}
- En el tercer trimestre se observa una pronunciada caída de la frecuencia del coito, debido a incomodidad que produce la gestación avanzada.

El momento de reemprender la actividad sexual en el posparto es un asunto de interés práctico, tanto para la mujer como para el varón. El tema puede verse influido por la episiotomía de curación lenta y tórpidas, tejidos de granulación, sangramiento vaginal persistente, depresión posparto (sobre todo con el primer hijo, por el proceso de adaptación mayor al recién nacido), el hombre puede sentirse rechaza-

do por la presencia del niño que llega a ser su rival como centro de atención y afecto por parte de la mujer, y aunque muchas parejas reanudan las relaciones sexuales pocas semanas después del parto, es importante aconsejar individualmente al respecto.

Los cuidados médicos del posparto no serían completos si no se presenta a la pareja la posibilidad del uso de métodos anticonceptivos y se les brinda la información necesaria al respecto, y es también un buen período para brindar consejo sexológico si lo precisan.

En torno a este tema tan polémico, podemos concluir diciendo que tanto el embarazo como la sexualidad han sido considerados como tabúes, e incluso la profesión médica ha dudado de su investigación. Hasta hace poco los ginecoobstetras guardaban silencio al respecto y la pareja se sentía intimidada para abordar el tema con el médico, inclusive entre ellos mismos. Estamos empezando a aprender cómo las parejas normales y sanas responden en sus vidas personales a este hecho, al irse superando los tabúes existentes se han ido esclareciendo temores ancestrales. El embarazo, como también la sexualidad, pueden convertirse en una parte de la vida llena de gozo y satisfacción.

SUMMARY: A review of the various criteria about the convenience, presence and frequency of sexual relations during pregnancy was made and the results of some papers are also presented. Taboos, prejudices, distorted information and lack of knowledge about this topic that requires so much attention have led to insufficient research or to wrong analyses of the subject.

Subject headings: **PREGNANCY, SEXUALITY, SEX BEHAVIOUR.**

Referencias bibliográficas

1. Richard P. Sexualidad durante el embarazo. Clin Obstet Ginecol Norteam 1984;3:904-16.
2. Mila del Pozo P. Embarazo y nacimiento gozosos. 3 ed. (Monográfico; 4) Barcelona: Ediciones Integral, 1988:42.
3. Miguel Ángel P. Antología de la sexualidad humana. 1 ed. México, DF:Editorial Educación Sexual Nacional, 1994.
4. Herant A, Donald T. Las bases de la sexualidad. Stanford: University, 1982:9-1154, 151-74.
5. Kolodny R, Master W, Johnson E. Tratado de Medicina Sexual. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1985:234, 314-5 (Edición Revolucionaria).
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1997:14, 9-15.
7. James L, Stephen P. Sexualidad humana. México, DF:Manual Moderno, 1983:9, 75-6.
8. William H, Virginia E. Respuesta sexual humana. 1 reimp. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1990:127-36. (Edición Revolucionaria).

Recibido: 8 de mayo de 2001. Aprobado: 3 de julio de 2001.

Dr. Ignacio González Labrador. Calle 66-A # 2905 entre 29 y 29 A, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.