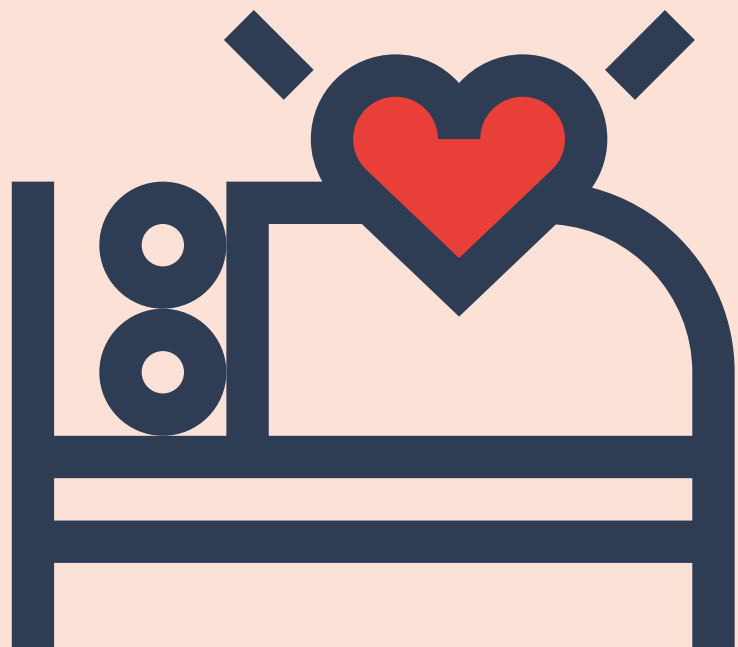


05

DOLOR CRÓNICO Y VIDA SEXUAL ¿ES POSIBLE?



- CONSEJOS PARA MEJORAR
TU VIDA SEXUAL



La Organización Mundial de la Salud considera la sexualidad como un **derecho del ser humano**. Podemos describirla como la **predisposición a la búsqueda y obtención sana del placer**. Tiene que ver con el deseo, la curiosidad, las fantasías y el erotismo, y forma parte de la experiencia humana y de la salud general de las personas.

Algunas investigaciones indican que el dolor, y especialmente el **dolor persistente**, produce cambios en la sexualidad en al menos el 70% de las personas que lo sufrimos, viendo afectadas nuestras relaciones y la satisfacción sexual propia y de nuestras parejas.



Todo ello puede **dificultarnos una vivencia corporal y sexual placentera** y, en ocasiones, puede llevar a **evitar las relaciones sexuales**.

A su vez, el hecho de que no mantengamos una vida sexual activa, impide la liberación de endorfinas y otras sustancias cerebrales, conocidas, entre otras cosas, por aliviar el dolor, reducir el malestar e inducir sensaciones placenteras de forma natural.



Es necesario señalar también que, tanto el erotismo como la sexualidad no se refieren exclusivamente al coito; también hacen referencia a diversión, placer y picardía. Intimidad, proximidad y confidencialidad forman parte de este mismo ámbito.

Despertar el deseo en otra persona potencia nuestra autoestima y, además, el placer sexual es un analgésico que mejora el ánimo y la calidad de vida.



Una vida sexual saludable es uno de los elementos que debemos considerar en el afrontamiento activo del dolor crónico. Se trata de transformar una vivencia dolorosa y sufrida, en una relación placentera con uno mismo y con nuestra pareja.

CONSEJOS PARA MEJORAR TU VIDA SEXUAL



Cuidar el cuerpo: buscar espacios y momentos para la autoexploración, solos o con la pareja, y relacionarnos con nuestro cuerpo y nuestros pensamientos de una forma sana, sin considerarlo exclusivamente un cuerpo doliente. **La finalidad es evitar asociar cuerpo y sufrimiento.** Para ello, puede ser útil realizar rutinas sencillas de relajación como ejercicios de apertura y cierre de caderas, de hombros, masajes, cuidado de la piel y acicalamiento.



Estimular el deseo y jugar con la insinuación y la seducción: ropa sexy, música provocadora, movimientos insinuantes... Enriquecer la erótica reduce las sensaciones dolorosas y da paso a otras agradables. **Prepararse para un encuentro sexual, incrementa el deseo.**



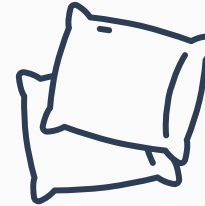
Tener en cuenta el punto de mayor efecto de la medicación para minimizar el dolor y el cansancio: consultar con el especialista si es posible modificar la pauta de tratamiento (para ajustarla a un momento determinado del día), sin necesidad de realizar cambio de fármaco, ni de dosis.



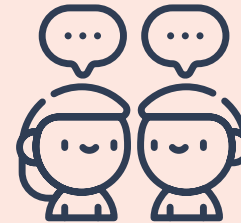
Identificar los problemas concretos de la relación sexual: la falta de deseo y de apetito sexual es frecuente entre las personas que sufrimos dolor. El temor a que el dolor se incremente al practicar sexo disminuye su práctica y la posibilidad de explorar nuevas formas de relación para afrontar positivamente la sexualidad. El miedo a no ser atractivo o atractiva, especialmente cuando hay deformidades físicas, es otra de las preocupaciones más frecuentes. Por ello, es importante tener en cuenta que **la conducta sexual incluye juegos, deseos, excitación, proximidad e intimidad y no sólo desempeño y orgasmo.**



Utilizar ayudas para la relación: lubricantes de base acuosa, juguetes sexuales, recuerdos eróticos...



Encontrar la posición: para ello, será fundamental determinar qué cambios podemos realizar para adaptarnos a los encuentros sexuales. Utilizar almohadas, cojines y cuñas posicionadoras para apoyar determinadas zonas del cuerpo y, si es necesario, puede ser útil un ducha caliente antes de la relación. **Se puede adecuar la postura o los elementos del entorno para lograr mayor comodidad.**



Potenciar la comunicación sincera y genuina con la pareja: tanto en la esfera sexual, como en la afectiva. Será clave compartir miedos, deseos, expectativas y experiencias; afrontar las dificultades positivamente, buscar puntos de encuentro y fomentar estrategias de adaptación, comunicación y solución.



Solicitar ayuda profesional al especialista de confianza: médico de familia, anestesiólogo, psicólogo, enfermera... podrán orientar y ayudar a mejorar la salud sexual.

En algunas asociaciones profesionales se imparten talleres de “autoestima y sexualidad” o de “yoga terapéutico” para personas con dolor (por ejemplo, en la web de la asociación incluida en este apartado). Consulta con tu profesional de la salud para informarte de estas posibilidades.

PUEDES ACCEDER DESDE AQUÍ



SI QUIERES SABER MÁS...



Dolor y sexualidad.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

El dolor crónico y el erotismo.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Dolor crónico y relaciones sexuales.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Hablando de sexo...



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

BIBLIOGRAFÍA



1. Casals M, Samper D. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico: Estudio ITACA. *Rev Soc Esp Dolor*. 2004;11(5):260-269.
2. García Cabanas N. El efecto de la vida en pareja en el afrontamiento del dolor crónico: Una revisión sistemática. [Trabajo de Fin de Grado]. La Coruña: Universidad de La Coruña; 2016. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/17901>
3. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: Evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ*. 2010;340:580.
4. Romera Baures M. Sexualidad y enfermedades reumáticas. *Reumatol Clin (Barc.)*. 2018;14(3):125-126.
5. Ruiz Palomino E, García Montoliu C, Castro Calvo J, Giménez García C, Ballester Arnal R. La vivencia de la sexualidad en un grupo de adultos mayores españoles con y sin dolor crónico. *IJODAE/Rev INFAD Psicol*. 2022;2(1):27-34.
6. Sanabria Mazo JP, Gers Estrada M. Repercusiones del dolor crónico en las dinámicas de pareja: Perspectivas de mujeres con fibromialgia. *RCP*. 2019;28(2):47-61.