

DEMOSTRAR EL AMOR: UNA NECESIDAD QUE SE VIVE, SE SIENTE, SE
EXPRESA DURANTE LA GESTACIÓN

MILDRED GUARNIZO TOLE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN CUIDADO PARA LA SALUD
MATERNOPERINATAL
BOGOTÁ
2009

DEMOSTRAR EL AMOR: UNA NECESIDAD QUE SE VIVE, SE SIENTE, SE
EXPRESA DURANTE LA GESTACIÓN

MILDRED GUARNIZO TOLE

Tesis de grado

Asesora Doctora: Myriam Patricia Pardo
Docente Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN CUIDADO PARA LA SALUD
MATERNOPERINATAL
BOGOTÁ
2009

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá, _____

A mi Padre por estar conmigo en cada instante, por ser la luz en la oscuridad, por darme la vida, por ser mi todo; a mi Madre por dar alegría a mi corazón por enseñarme que después de la tormenta viene la calma y por permitirme conocer el amor.

A las madres gestantes que muy gentilmente me permitieron ingresar a sus vidas y ser conocedora de sus maravillosas experiencias, que hoy enriquecen mi quehacer, mi saber y mi ser.

A mi mamá, María Edith Tole Bustos, a mis hermanas Angela y Tatiana Guarnizo Tole, quienes siempre han creído en mi y por ser incondicionales durante todo mi existir.

AGRADECIMIENTOS

A las mujeres gestantes inscritas en el programa de Control Prenatal del Hospital de Engativa, UPAs Bachue y Quirigua; quienes fueron participantes de este estudio y siempre estuvieron dispuestas a colaborar durante el tiempo que duro la investigación. Esto sin interés alguno.

A las docentes Miriam Patricia Pardo, Lucy Muñoz de Rodríguez y Luz Mery Hernández, por su direccionamiento, acompañamiento y sus valiosos aportes a nivel profesional, como mujer y ser humano.

A la Universidad Nacional de Colombia, específicamente su Facultad de Enfermería, por permitir el desarrollo Disciplinar de la Enfermería.

A las directivas del Hospital de Engativa E.S.E. II Nivel de Bogotá, por permitir la realización de esta investigación en las UPAS de Bachue y de Quirigua.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	14
1. MARCO DE REFERENCIA	17
1.1. SURGIMIENTO DEL PROBLEMA Y SU NATURALEZA	17
1.2. JUSTIFICACIÓN	21
1.3. TEMA	21
1.4. PROBLEMA	21
1.5. OBJETIVO GENERAL	21
1.6. PROPOSITO	24
1.7. DEFINICION DE CONCEPTOS	25
1.7.1. Significado	25
1.7.2. Sexualidad	25
1.7.3. Gestante	25
1.7.4. Cultura	25
1.7.5. Contexto cultural	25
2. MARCO TEORICO	26
2.1. LA SEXUALIDAD EN LA GESTACIÓN	27
2.2. LA SEXUALIDAD Y LA TEORIA CULTURA DE LOS CUIDADOS, El Modelo del Sol Naciente – Madeline Leininger	30
2.2.1 PRINCIPALES CONCEPTOS USADOS POR MADELINE LEININGER	33
3. MARCO DEL DISEÑO	38
3.1. TIPO DE ESTUDIO	38
3.2. POBLACION	39
3.3. MUESTRA	40
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	40
3.5. CRITERIOS DE EXCLUSION	41
3.6. SELECCIÓN DE PARTICIPANTES	41
3.7. ESCENARIO CULTURAL	42
3.8. EL INVESTIGADOR	42
3.9. RIGOR METODOLOGICO	43
3.10. PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	46
3.10.1. La observación participante	46

3.10.2.	La entrevista a profundidad	46
3.10.3.	El diario de campo	47
3.11.	CONSIDERACIONES ETICAS	48
3.12.	LA PRUEBA PILOTO	49
4.	MARCO DE ANÁLISIS	50
4.1.	DOMINIOS CULTURALES	55
4.2.	TEMAS CULTURALES	142
4.3.	DEMOSTRAR EL AMOR: UNA NECESIDAD QUE SE VIVE, SE SIENTE, SE EXPRESA. Una perspectiva desde la enfermería transcultural.	150
4.4.	IMPLICACIONES PARA ENFERMERIA	159
5.	CONCLUSIONES	164
6.	RECOMENDACIONES	166
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	168
	ANEXOS	172

LISTA DE CUADROS

SUBTEMA 1: LA PROTECCION

- Cuadro 1. Dominio 1.** Cuidarse
Los resultados de cuidarse durante la gestación. Relación semántica: causa efecto X es el resultado de Y Ejemplo: Tener un peso adecuado es el resultado de cuidarse durante la gestación. 59
- Cuadro 2. Taxonomía 1:** Cuidarse durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus razones. 59
- Cuadro 3. Dominio 2.** Normalidad
Normalidad durante la gestación. Relación semántica: atribución. X es un atributo (característica) de Y Ejemplo: tener orgasmos es una característica de normalidad 73
- Cuadro 4. Taxonomía 2:** Normalidad durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus las razones 73

SUBTEMA 2: EL MIEDO

- Cuadro 5. Dominio 3.** Tener relaciones sexuales
Los resultados de cuidarse durante la gestación. Relación semántica: causa efecto X es el resultado de Y Ejemplo: Que me duela la vagina es el resultado de los tener relaciones sexuales durante la gestación. 79
- Cuadro 6. Taxonomía 3:** Tener relaciones sexuales durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus razones 79
- Cuadro 7. Dominio 4:** Los cambios
Los cambios durante la gestación. Relación semántica: causa efecto X es el resultado de Y. Ejemplo: Que se dañen los dientes es el resultado de los cambios durante la gestación. 93
- Cuadro 8. Taxonomía 4:** Los cambios durante la gestación ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus razones. 93

Cuadro 9. Dominio 5: Tener sexo durante la gestación Tener placer durante la gestación. Relación semántica: atribución X es un atributo (característica) de Y. Ejemplo: Una aventura es una característica de tener sexo.	106
Cuadro 10. Taxonomía 5: Tener placer durante la gestación. Las características de tener placer durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus razones	106

SUBTEMA 3: LA SATISFACCIÓN

Cuadro 11. Dominio 6: Ejercer la sexualidad durante la gestación Ejercer la sexualidad durante la gestación. Relación semántica: atribución X es un atributo (característica) de Y. Ejemplo: Hacer el amor es una característica de ejercer la sexualidad.	113
Cuadro 12. Taxonomía 6: Ejercer la sexualidad en la gestación ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y las razones.	113
Cuadro 13. Dominio 7: Relacionarse con el esposo durante la gestación Relacionarse con el esposo durante la gestación. Relación semántica: Medio fin X es una manera para hacer Y. Ejemplo: Acariciarnos es una manera de relacionarse con el esposo.	121
Cuadro 14. Taxonomía 7: Relacionarse con el esposo durante la gestación. Maneras de relacionarse con el esposo durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y las razones.	121
Cuadro 15. Dominio 8: Estar bien para la mujer gestante durante la gestación. Estar bien durante la gestación. Relación semántica: causa efecto X es el resultado de Y. Ejemplo: No pelear es el resultado de estar bien.	130
Cuadro 16. Taxonomía 8: Estar bien. Los resultados de estar bien durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus razones.	130

LISTA DE GRÀFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Mapa conceptual. Tema, subtemas y dominios de Lo que significa la sexualidad para la mujer gestante. Diseñado por: Mildred Guarnizo Tole.	33
Gráfica 2. Codificación de casos, entrevistas y participantes	51
Gráfica 3. Mapa conceptual: Tema, subtemas y dominios de “ <i>Lo que significa la sexualidad para la mujer gestante</i> ”.	58

ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Modelo del Sol Naciente de Madeline Leininger: Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.	165
Anexo B. Mapa de la Localidad de Engativá.	166
Anexo C. Autorización para la ejecución de la investigación	167
Anexo D. Consentimiento informado	168

RESUMEN

El objetivo general fue describir lo que significa la sexualidad para la mujer gestante, siendo necesario ejecutar un estudio de tipo Descriptivo, de corte etnográfico, con enfoque cualitativo, soportado en la Teoría de la Cultura de los cuidados: Teoría de la diversidad y la universalidad de Madeline Leninger.

Las participantes fueron nueve gestantes inscritas al Control Prenatal del Hospital de Engativá, UPAS de Bachue y Quirigua. La saturación de la información se logró con la realización de veintitrés entrevistas a profundidad. Con el Método Etnográfico de James Spradley; la observación de la investigadora principal y las notas del diario de campo, se realizó el análisis de la información.

Se identificó un tema general: *DEMOSTRAR EL AMOR: UNA NECESIDAD QUE SE VIVE, SE SIENTE, SE EXPRESA DURANTE LA GESTACIÓN*, constituido por tres subtemas con sus respectivos dominios; La protección (cuidarse y la normalidad), el miedo (tener relaciones sexuales, los cambios y tener sexo); y la satisfacción (ejercer la sexualidad, relacionarse con el esposo y estar bien).

Se concluye que la sexualidad es el amor, complementado con la relación sexual, y es fundamental en el desarrollo humano. De acuerdo al conocimiento cultural, está sujeta a mitos y creencias que históricamente han acompañado a la gestación, no solo como una necesidad para la continuidad de la vida, sino también como un aspecto esencial de convivencia y comunicación con otros individuos.

Palabras Claves: [Gestación](#), [sexualidad](#), [cuidado cultural](#), [cuidados enfermeros](#).

SUMMARY

The general objective was to describe what means the sexuality for the pregnant woman, being necessary to execute one study of Descriptive type, of ethnographic cut, with qualitative approach supported on the Theory of the culture of care: The Theory of diversity and the universality of the nurse Madeline Leninger

The participants were nine gestantes who in that time were registered in the Program of Prenatal Control of the Hospital of Engativa, UPAS of Bachue and Quirigua. The saturation of information was achieved through the execution of Twenty three depth interviews, with Ethnographic Method of James Spradley; the observation of the main researcher and the notes contained in the field diary, was analyzed the information.

A general topic was identified: *TO DEMONSTRATE THE LOVE: A NEED THAT IS LIVED, FELT, EXPRESSED DURING THE GESTATION*, it is constituted by three subthemes with their respective domains The protection (to be careful and the normality), the fear (to have sexual relations, the changes and to have sex); and the satisfaction (to exert the sexuality, to relate to the husband and be well).

The conclusion is: sexuality is the love complemented with the sexual relation, and it is essential for human development. According to the cultural knowledge it is related with myths and beliefs that historically have accompanied the pregnancy, not only as a need for the continuity of life, but also as an essential aspect of coexistence and communication with other individuals.

Key Words: Gestation, sexuality, cultural care, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La gestación representa un período de cambios en todos los aspectos de la vida de la mujer, de su vida en pareja y de su grupo familiar. Ante ello la sexualidad se ve modificada y muchas veces vulnerada por los diversos cambios que se presentan en el desarrollo fetal y en la adaptación materna a nivel biopsicosocial y espiritual. Esta constante dinámica repercute de forma directa en la vivencia de la sexualidad. Durante este período la mujer se prepara para ser la progenitora de una nueva vida que depende en su totalidad de ella.

Enfrentarse a ser madre y/o padre genera grandes expectativas, pero a la vez miedo, angustia, y preocupaciones, que son inherentes al desarrollo gestacional. Las actitudes con respecto a la sexualidad varían de acuerdo con la cultura. Estos comportamientos que pueden ser saludables o no saludables en la etapa prenatal, representan una verdad y son universales en los diversos contextos en los cuales sea abordado este fenómeno de estudio; convirtiéndose a su vez en la representación de las vivencias, de los aprendizajes de las mujeres durante las etapas del ciclo vital. Muchos de estos conocimientos son el producto de la interacción cultural transmitidos de generación a generación, y que subsisten a la par del desarrollo del cuerpo de conocimientos de Enfermería y a las actuaciones propias de esta Disciplina Profesional en el momento de brindar cuidado congruente a nivel individual y/o colectivo, sin dejar a un lado o llegar a menospreciar la cultura representada en el hecho abordado.

La gestación como una situación particular y en algunos casos novedosa, influenciará la visión que la gestante tiene de sí misma, de la pareja, y demás individuos con los que interrelaciona de forma directa. Todo el contraste de sensaciones, de nuevas experiencias corporales, emocionales y socioculturales se ven reflejados en el significado que tiene la sexualidad. La manera de asumir estos cambios facilita una percepción positiva o negativa para este momento de la vida, y a su vez estas vivencias formarán parte de este acervo cultural que continuará su desarrollo con la práctica de los cuidados durante la gestación y después de ella.

La importancia del tema radica en que la sexualidad en la gestación y los diferentes aspectos que la conforman, muy pocas veces, son abordados de forma integral. Desde Enfermería la temática se ha valorado en pocas oportunidades y la mayoría de investigaciones encontradas en las diferentes fuentes de bibliografía

científica, pertenecen a la medicina, quienes se centran en la genitalidad, olvidando aspectos de suma importancia como el autoconcepto y las diversas formas no coitales de ejercer la sexualidad durante la gestación. Adicionalmente la vivencia de la sexualidad tiene una connotación cultural que pocas veces es tenida en cuenta en los análisis que son expuestos, por esta razón el conocimiento generado en este estudio beneficia a Enfermería como disciplina profesional, ya que constituye un insumo y motivación a la generación de nuevo conocimiento, que será llevado a la práctica, específicamente en el área de la salud sexual y reproductiva a nivel maternoperinatal.

La gestación como período especial en la vida de la mujer, de la pareja y de la familia gestante, se asume como tal en el cuidado prenatal; pero es indispensable ampliar el abordaje de cuidado por parte de la enfermera durante el transcurso de este, e incluir la sexualidad como una dimensión a cuidar a medida que trascorra el desarrollo fetal. Con ello se busca que las necesidades existentes sean satisfechas, no solo abordando la situación en la mejora del hijo por nacer, sino en la mejora de la vivencia de una sexualidad, clara, justa y responsable; como futura madre y como mujer. Todavía existen grandes mitos en este aspecto, incluso el tema es vetado en diferentes culturas, lo que conlleva a sentar precedentes que familiaricen la sexualidad con las intervenciones que brinda la enfermera.

Para conocer que sabe, que piensa y como vive el significado de su sexualidad la mujer gestante desde su contexto cultural, la investigación se fundamenta en la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados de Madeline Leininger y en su Modelo del sol naciente, correspondiente a la teoría mencionada. De esta manera la investigación aquí plasmada contribuye al fortalecimiento de la Enfermería Etnográfica o Transcultural. Según Leininger¹, los cuidados culturales en Enfermería, son conocidos como un área formal de estudio y de trabajo sobre el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad; valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

En el ámbito maternoperinatal, la gestante tiene sus propios valores y mitos que reafirman sus prácticas, y a la Enfermería como actor interaccionista, le implica reconocer al otro (*sujeto de cuidado*) para la búsqueda de espacios comunes que faciliten la negociación y apropiación de cuidados saludables, sin llegar a pasar por alto el contexto del otro en este caso la gestante.

Esta investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, de corte etnográfico y enfoque cualitativo, cuyo objetivo es la descripción de lo que significa la sexualidad para la mujer gestante, el que se logró mediante la utilización de la

¹ LEININGER, M. Cultura de los cuidados, *En*: Revista de Enfermería y Humanidades. Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados de Alicante. 1999, no. 6, p. 5-12

entrevistas a profundidad. Según Spradley², el lenguaje encontrado en estos acercamientos con los participantes, permite la identificación de artefactos que son herramientas indispensables para la construcción del conocimiento cultural.

A medida que se genere investigación que amplíe el cuerpo de conocimientos sobre la sexualidad durante la gestación, se ahondará en la generación y modificación de políticas, programas; y el fortalecimiento de la práctica de enfermería que contribuya al mantenimiento de la salud biopsicosocial y espiritual de las familias gestantes en diferentes contextos culturales, y al disfrute de una sexualidad sana durante esta etapa de la vida de la mujer y su pareja con un enfoque cultural.

El cuerpo del documento contiene siete capítulos, el primero *Marco de Referencia*, que incluye la evidencia científica hallada que repercute y se relaciona de forma directa con el fenómeno de estudio, a nivel nacional e internacional. El segundo es el *Marco Teórico* del estudio, en el cual se presenta la Teoría del cuidado: diversidad y universalidad, de Madeline Leininger, sobre la cual se fundamenta esta investigación. El tercero es el *Marco de diseño*, que muestra todos los aspectos metodológicos, llevados a cabo durante la planeación, ejecución y posterior análisis del estudio. El capítulo cuarto corresponde a *los resultados* obtenidos en la investigación, los análisis, el tema, los subtemas y los ocho dominios que lo acompañan y describen la sexualidad durante la gestación. El capítulo quinto aborda las *conclusiones* generadas en el estudio y las *recomendaciones* hechas por la autora a partir de los hallazgos; por último se presentan las referencias bibliográficas consultadas.

² SPRADLEY, James P. The ethnographic interview. Orlando: Hartcourt Brace Jananovich Collage Publeshers. 1979, p. 4.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. SURGIMIENTO DEL PROBLEMA Y SU NATURALEZA

El concepto de sexualidad está muy ligado al de género porque también es una construcción social enraizada en las diferencias sexuales. Daniel Cazés (1998) la define como el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por la diferencia sexual y la significación que a ella se da. Constituye a las personas y las adscribe a grupos bio-psico-socio-culturales genéricos y a condiciones de vida predeterminadas que a su vez delimitan sus posibilidades y sus potencialidades vitales. Michael Foucault (1981-1988), ha contribuido enormemente al estudio de la sexualidad, al concebirla como "un saber" y "un dispositivo de control" construido a través de prácticas discursivas con raíces en el pasado cristiano europeo. A partir del siglo XVI los discursos religiosos son parcialmente desplazados por la ciencia médica que naturaliza la sexualidad al tiempo que clasifica y estigmatiza a distintos comportamientos sexuales, dando lugar al "bio-poder" que regula los cuerpos. Siguiendo las ideas de este autor, Rodríguez y de Keijzer (2002), definen la sexualidad como un saber que conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo; se refiere a esa realidad palpable que configura nuestra vida personal y pública, a las preocupaciones cambiantes acerca de cómo deberíamos vivir y cómo deberíamos disfrutar o negar nuestro cuerpo. Desde este punto de vista, el cuerpo es un producto cultural mediante el cual las personas viven, se expresan y aprehenden al mundo Fagetti (2001). En el cuerpo se materializan los valores y normas referentes a la sexualidad De Lauretis (1986).³

Teniendo en cuenta lo anterior, el cuidado de la experiencia de salud humana como metaparadigma de la Disciplina de Enfermería, permite el fomento del cuerpo de conocimientos en el área de la salud sexual y reproductiva, y que está a la vez sea un novedoso espacio para la realización de intervenciones basadas en el cuidado cultural, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los individuos y colectivos a su cuidado; en este caso específicamente de la mujer gestante.

³ VÁZQUEZ, V.; Chávez, María Eugenia. "GENERO, SEXUALIDAD Y PODER: el chisme en la vida estudiantil de la Universidad Autónoma Chapingo, México". [online]. México: Estudios Sobre las Culturas Contemporáneas. vol. 14. no. 27. Junio 2008. pp. 77-112 [Citado 3 de Julio de 2009]. Acceso: 34310904. Base de Datos: Fuente Académica. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=34310904&lang=es&site=eh-ost-live>

La Organización de las Naciones Unidas – ONU⁴, demanda el ofrecimiento de un enfoque completo e integral de la salud relacionada con la sexualidad, colocando a las mujeres en el centro del proceso, reconocer, respetar y responder a sus necesidades como mujeres y no solamente como madres. Hoy se hacen esfuerzos por lograr la salud global, en este caso, la sexual/ reproductiva, que es inherente a cada ciclo de la vida, inherente a la mujer que gesta.

La sexualidad de la mujer gestante se relaciona en forma directa con aspectos psicológicos, personales, espirituales y socioculturales, en el que se desarrolla y se expresa; y por medio de los cuales ha elaborado su significado de la sexualidad, que es llevado a la cotidianidad, pasando muchas veces inadvertido.

Según Cook,⁵ la sexualidad forma parte de la salud de las personas, y hoy se habla de la importancia en el desarrollo normal del ser humano; visto desde esta perspectiva, las situaciones presentadas en la gestación, como: el afecto, el amor, el miedo al cambio, el brindar cuidados a sí misma y al hijo por nacer; entre otros; son elementos esenciales que emergen del conocimiento cultural que tiene la gestante, y en el que se halla inmersa su historia de vida.

A la revisión de la literatura relacionada con la sexualidad, se encontraron autores de amplia trascendencia en el tema. Tolman y Diamond,⁶ muestran cómo la investigación y la educación en este campo tienen una mirada empobrecida de la sexualidad, señalando, cómo la mayoría de las investigaciones y programas educativos sobre sexualidad, dirigidos a los adolescentes, se concentran en el estudio de la gestación, las enfermedades de transmisión sexual, y en el entendimiento de la maduración física, más que en el proceso mismo del desarrollo de la sexualidad que aparece en esta etapa.

Esta situación es fundamental pues al realizar la búsqueda bibliográfica en bases de datos como: EBSCO host, Lilacs, PUBMED, Nursing consult y Ebrary; la mayoría de la información encontrada presenta conceptos del significado de sexualidad, relacionados de forma directa con la genitalidad. Dicha situación reduce el alcance del significado de la sexualidad a un contacto físico entre dos personas, olvidando los componentes emocionales, culturales, biológicos y comportamentales que ella involucra.

⁴ Organización de las Naciones Unidas-ONU, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas. El Cairo 1994. Citado por: Profamilia: Salud reproductiva y derechos humanos. Colombia: Profamilia, 2003. p. 10

⁵ COOK, Rebeca; y otros. Salud reproductiva y derechos humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho. Citado por: Profamilia. Salud sexual y reproductiva. Colombia: Profamilia, 2003. p. 9

⁶ TOLMAN y Diamond. Citado por: JARAMILLO, Diva; Uribe, Tulia y otros. El erotismo en la pareja, una negociación silenciosa. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Medellín: Yuluka, 2006. p. 9,10

Para las sociedades el estudio de la sexualidad es algo nuevo, aunque ha estado presente a través de toda la historia de la humanidad, no se le ha reconocido la trascendencia en el desarrollo de los pueblos, en el disfrute de la vida y las vivencias generadas de ella; menos común es encontrar textos que mencionen la sexualidad de la gestante. Muchos años antes, la historia nos da a conocer escritos que hablan tímidamente de la sexualidad y genitalidad masculina, pero no de la sexualidad en la mujer, y menos aún en aquella que gesta, ya que en la antigüedad este período era considerado como una enfermedad, y hoy esto se ve reflejado en los significados culturales que tiene la comunidad, al mencionar que cuando una mujer ha parido a su hijo “*ya se alentó*”. Por otro lado, es importante mencionar que tiempo atrás la sexualidad tenía una representación netamente reproductiva y no era vista como un complemento de las necesidades o bienestar psicosocial y cultural del individuo.

Solo hasta el siglo pasado, la sexualidad fue tomada, adherida y reconocida como parte fundamental del desarrollo humano. Foucault,⁷ menciona que la sexualidad inicia a crecer después de estar mucho tiempo prisionera: *Mucho tiempo habríamos soportado, y padeceríamos aún hoy, un régimen victoriano. La gazmoñería imperial figuraría en el blasón de nuestra sexualidad retenida, muda, hipócrita... ¿Estaríamos ya liberados de esos dos largos siglos donde la historia de la sexualidad debería leerse en primer término como la crónica de una representación reciente?*

En este sentido Caraballo, refiere⁸ que, “*Desde los albores de la historia de la humanidad y a partir de los toscos grabados en las rocas por los pueblos primitivos, hasta los documentos de las civilizaciones antiguas, clásicas, medievales y modernas; son testimonio de que la sexualidad ha sido una constante preocupación del hombre, explicada inicialmente por mitos que la erigieron en tabú, luego normatizada por los códigos ético religiosos que ignorando esta adquisición del hombre a lo largo de miles de años... La limitaron a aquel estado lejano que precedió a la sexualidad: la función reproductora. Recientemente después de un proceso paulatino y progresivo la investigación científica le ha dado el lugar de la importancia que tiene en el hombre*”

A partir de estas reflexiones, es de suma importancia cuidar de las experiencias de salud de la mujer que gesta, de sus cambios biológicos y demás; que son el producto de las múltiples modificaciones de la gestación. Con respecto a la sexualidad, se requiere concebir a la mujer gestante como un ser holístico y complejo, que exige intervenciones integrales, que den respuesta a las necesidades producidas de las diferentes experiencias vividas en este período, en todos los aspectos de su vida.

⁷ FOUCALT, Michel. Historia de la sexualidad. 18 ed. México: Editorial siglo XXI, 1991. p. 9,11

⁸ CARABALLO, Ester; Pérez Ángela. Educación y sexualidad. Departamento de Pedagogía. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia 1985. p. 30

Para la gestante su función como ser sexual y poseedor de sexualidad, es algo que le pertenece por derecho propio. Es una verdad que muchas creencias, mitos o culturas ocultan, minimizan o tal vez no la perciben, y no le dan el valor que merece este aspecto tan importante de la vida y de la salud humana.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Se conoce la gran relevancia de la sexualidad en los individuos, pero en períodos específicos de la vida esta se puede ver afectada o modificada. La gestación es uno de los esos períodos en el que más se presenta controversia con respecto al tema. Algunas sociedades como la nuestra hoy no tienen una representación que diferencie la sexualidad de la genitalidad, y peor aún, la importancia que esta representa para la mujer que gesta.

La mujer desde el inicio de su gestación se sumerge en un océano inmenso que delimita y establece sus manifestaciones más propias. La sexualidad es cultura, cada práctica es cultura, cada cuidado es manifestación de esa cultura y no se debe olvidar que por lo tanto cada mujer es una parte de ella. La cantidad de cambios a que lleva la gestación a nivel biopsicosocial y espiritual, ocasionan confusión sobre el normal desempeño y continuidad que debe tener la sexualidad.

El objetivo de poder describir lo que significa la sexualidad para la mujer gestante desde una mirada transcultural o de etnoenfermería, hace que el conocimiento específicamente en la salud sexual y reproductiva durante la gestación se afiance y e incentive a nuevas búsquedas de campos similares al tema de interés manejado por la investigación, con el fin de empoderarse de este nuevo quehacer que hoy es tenido en cuenta y reconocido por diferentes entes gubernamentales como un requisito indispensable para la vida y el avance de las sociedades.

Masters y Jonson,⁹ refieren que los estudios transculturales contribuyen a echar por tierra nuestros prejuicios culturales, y nos estimulan a examinar objetivamente, y a reconsiderar los conceptos y presunciones que considerábamos incuestionables... El individuo ve la vida tal como se le ha enseñado a contemplarla.

En este estudio, la gestante tiene un significado ya elaborado sobre su sexualidad, según el contexto cultural que propició la elaboración de este, y la forma como lo manifestaría durante su vida. Cabe mencionar que la investigación en Colombia sobre sexualidad durante la gestación, realizada por Enfermería es escasa, y las realizadas a nivel nacional e internacional son en su gran mayoría hechas por médicos u otros profesionales de la salud, que se centran en la relación sexual olvidando la parte afectiva y de comunicación que implica la sexualidad. Esta como varias de las situaciones antes mencionadas ratifica la importancia de indagar y describir sobre el fenómeno de interés.

⁹ MASTERS, William y Jonson, Virginia. La sexualidad Humana. vol. 3. Madrid: Grijalbo. 1991. p. 689

Trutnovsky y colaboradores,¹⁰ refieren en su investigación que “La gestación y el nacimiento marcan un período distinto en la vida de una mujer. Las alteraciones hormonales, personales y los cambios sociales afectan el bienestar físico, el humor, la relación y la sexualidad de las mujeres. La mayoría de la investigación existente sobre sexualidad durante la gestación se centra en el análisis cuantitativo de actividades sexuales, pero descuida experiencias subjetivas de mujeres”.

Este tipo de afirmaciones motivan de forma directa a la autora de este estudio a indagar sobre la importancia de presentar una descripción del fenómeno, con un enfoque cultural; partiendo del conocimiento o realidad cultural de las mujeres gestantes.

Otro aspecto relevante es lo tardío de su aceptación, porque a nivel mundial la salud global, en este caso, la sexual/reproductiva, fue definida como indispensable en cada ciclo vital; pero el mundo solo empezó a mencionarla durante la segunda mitad del siglo veinte cuando hubo una vasta expansión de las tecnologías y los servicios de salud orientados a ofrecer ciertos elementos de la salud sexual y reproductiva, en ese momento no estaban preparados para responder a todas las necesidades de la época.

Hoy se cuenta con el recurso humano y técnico que fomenta la enseñanza de la sexualidad como una asignatura en el desarrollo curricular de cada país, prepara a los futuros hombres y mujeres, para una correcta y responsable vivencia de la misma. Existen programas dirigidos a la salud sexual y reproductiva; pero se cuestiona la calidad de los mismos, pues se centran en la anticoncepción y los problemas de salud que rodean el proceso reproductivo; dejando de lado el abordaje de la temática. A la mujer gestante pocas veces le son destinados espacios encaminados al conocimiento del tema, y por los diferentes contextos culturales de los que provienen, en repetidas oportunidades se hacen evidentes los tabúes, que son una representación viva del conocimiento cultural de la temática.

Adicionalmente la preparación para la maternidad y la paternidad, se centra en la parte biológica, y deja cortos varios aspectos esenciales de la sexualidad; como la sexualidad no genital, las posiciones sexuales de acuerdo al trimestre gestacional, benéficos para la salud maternoperinatal, entre otros. Así mismo, es necesario que los profesionales encargados de la atención de la familia gestante se encuentren

¹⁰ TRUTNOVSKY, Gerda; Josef, H.; und Andere, und Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Graz. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth [online]. Graz (Austria): Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology, August 2006, vol. 46, Issue 4, p. 282-287. [Citado 1 de Julio de 2009]. Acceso 21437144. Academic Search Complete. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=21437144&lang=es&site=eh-ost-live>

debidamente capacitados para ofrecer el abordaje integral que demanda este momento.

El temor a mencionarlo, los mitos y las creencias transmitidas de generación a generación, y el inadecuado encuentro de estas situaciones que todavía le dan a la sexualidad ese toque pecaminoso, de contaminación al alma, o de peligro para la vida del feto y la futura madre, no ha posibilitado las condiciones de una correcta aplicabilidad y adherencia de la normatividad vigente, que fue elaborada en pro del desarrollo de los pueblos; pero que a nivel estatal no ha llegado a trascender como se esperaba inicialmente.

Comprender ¿Qué significa la sexualidad en la mujer gestante?, favorece el ambiente de adaptación en el cambio que vendrá, para entender que la sexualidad no se detiene o culmina en este período, por el contrario es un continuo aprender a vivir y a disfrutar de las manifestaciones del amor propio y por los demás; pero por sobre todo comprender que ante condiciones especiales como la gestación, la tercera edad, alguna discapacidad, las personas son seres que requieren la total satisfacción de sus necesidades a escala humana. Abraham Maslow y Manfred Max Neef,¹¹ mencionan que el ser humano para subsistir y sobrevivir adecuadamente en un determinado entorno debe satisfacer una serie de necesidades básicas; y que sin importar el método que cada uno utiliza, es indispensable satisfacerlas, dependiendo de esto la vida misma.

La autora con esta investigación pretende contribuir a descubrir nuevas perspectivas en la sexualidad de la mujer gestante, potencializar las experiencias de la salud sexual y reproductiva, facilitar la difusión y sensibilización en la mujer y en la pareja en este período, clarificando que las modificaciones gestacionales no implican deterioro de la vida sexual; por el contrario, forman parte de su cotidianidad, sin cabida a temores ante la ausencia de factores de riesgo para la gesta, y en el caso de que estén presentes con un adecuado manejo de los mismos, explorar formas de expresión de la sexualidad en un sentido más amplio.

Para la Disciplina Profesional de Enfermería, es de gran valor identificar y dar continuidad a los aspectos relacionados con la salud sexual desde un enfoque transcultural durante la gestación. La gran dimensión del cuidado implica garantizar una correcta vivencia y percepción de la salud sexual y reproductiva. Enfermería como actor involucrado en el cuidado de la salud gestante y su familia debe de sumergirse en el abordaje de la sexualidad, tema controversial y cultural durante la gestación.

Por consiguiente surge la necesidad de describir *“Lo que significa la sexualidad para la mujer gestante”*.

¹¹ MASLOW, A; Max Neef, Manfred. Necesidades humanas. [Citado 1 de Julio de 2009]. URL disponible: <http://www.scribd.com/doc/6402471/Necesidades-Humanas-Abraham-Maslow-y-Manfred-Max-Neef>

1.3. TEMA

La sexualidad durante la gestación

1.4. PROBLEMA

¿Qué significa la sexualidad para la mujer gestante, en un grupo de gestantes que asiste a control prenatal en las UPAS de Bachue y Quirigua de la UPZ 11 del Hospital de Engativá, de Bogotá entre los meses Diciembre del 2007 a Junio de 2008?

1.5. OBJETIVO GENERAL

Describir lo que significa la sexualidad para la mujer gestante, en un grupo de gestantes que asiste a control prenatal en las UPAS de Bachue y Quirigua de la UPZ 11 del Hospital de Engativá, de Bogotá entre los meses Diciembre del 2007 a Junio de 2008.

1.6. PROPÓSITO

Afianzar la importancia del conocimiento cultural en el quehacer, ser y saber de Enfermería, específicamente en la sexualidad de la mujer que gesta, a partir del reconocimiento de sus creencias, valores y costumbres; generadas y vivenciadas en este período de la vida, para facilitar a la Disciplina brindar un cuidado congruente, en el que se preserve el conocimiento cultural y se inste el mejoramiento de prácticas en pro a la salud maternoperinatal.

1.7. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Los conceptos más relevantes, utilizados en esta investigación corresponden a los utilizados por Madeline Leininger, tomados de la Teoría de los Cuidados, de la Universalidad y Diversidad; que fueron adaptados por la autora al contexto de la investigación, son los siguientes:

1.7.1. Significado: Es un contenido que surge de una continua y dinámica interacción del contexto en el cual habita la gestante, involucra condiciones biológicas, fisiológicas, psico afectivas, espirituales y socioculturales, que terminan generando representaciones mentales sobre determinado fenómeno. El significado para la gestante sería un proceso cognoscitivo de atribución o de conocimientos culturales.

1.7.2. Sexualidad: Conjunto de condiciones biológicas, fisiológicas, psicoafectivas, espirituales y socioculturales, que posee cada gestante, con respecto a su sexo o tendencia sexual. La articulación de estas condiciones constituye el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta, que marcan de manera decisiva a la mujer en todo su desarrollo gestacional.

1.7.3. Gestante: Es aquella mujer que lleva y sustenta en su vientre o útero un embrión o feto hasta el momento en que ocurra el parto.

1.7.4. Cultura: Conjunto de conocimientos que permite a la mujer gestante desarrollar su juicio crítico. Está conformado, por el estilo de vida, mitos, creencias, valores, normas y prácticas compartidas por los miembros de un origen común. Son características heredadas por una sociedad y que pasan de generación en generación y que sirve de guía al pensamiento y a las actividades, llegando a ser el patrón de expresión de lo que siente la gestante.

1.7.5. Contexto cultural: Es el entorno con el cual interactúa y convive la gestante. Este entorno a la vez está constituido por aspectos sociales, demográficos, políticos, religiosos, económicos, o de cualquier otra índole. El entorno ejerce una influencia directa sobre la gestante con respecto a sus valores, normas y creencias, que terminan por estructurar su conocimiento cultural. Todos los seres humanos habitan en un contexto cultural determinado.

2. MARCO TEORICO

Se realizo una rigurosa revisión en las bases de datos de EBSCOhost, Lilacs, Nursing Consult, PUBMED, Scielo y Ebrary. Las palabras claves utilizadas fueron, sexualidad (sexuality), gestación (pregnancy), sex (sexo), cuidado (care).

2.1. LA SEXUALIDAD EN LA GESTACIÓN

La sexualidad es la manifestación más propia que cada ser humano tiene de sí mismo, con respecto a su sexo y orientación sexual. Esta tiene una relación directa con los aspectos biosicosocioculturales, económicos, políticos, espirituales; siendo este contexto esencial para que el individuo se desarrolle, conozca, interprete y se exprese.

A diferencia del arte sexual que se ha desarrollado en otras civilizaciones, y cuyas características son la iniciación y el secreto, el Occidente cristiano y moderno fue promotor en la práctica la ciencia sexual, saber fundado en la confesión. El hombre occidental ha sido convertido así, al menos desde el siglo XVI, en un practicante del arte de investigar el pecado como intención, y además obligado a indagar en los sentimientos relacionados con la carne, heredando el dispositivo confesional como el principal ritual laico de producción de la verdad, a partir del cual se han desarrollado poderosas técnicas para internalizar normas relacionadas con la moral y el comportamiento sexual. En este sentido, occidente es una sociedad singularmente confesional, y el hombre occidental es un confesante, pues pertenece a una sociedad que ha ordenado el saber del sexo alrededor de la confidencia y no de la transmisión del secreto. Como correlato de esta ciencia sexual se ha constituido lo que Foucault denomina el *biopoder*, un poder cuya más alta función no es matar sino invadir la vida, incluirla en las redes del poder. Biopoder en cuya configuración y legitimación han convergido las más diversas disciplinas (la medicina, la psicología, la biología, la pedagogía, la psiquiatría, la demografía), y que se manifiesta a la vez como una política (encargada de educar el cuerpo, de aumentar sus aptitudes, de maximizar su fuerza y su utilidad) y como una planificación de la población o *biopoutica* (reguladora de la proliferación de nacimientos, la mortalidad y los niveles de salud y de longevidad).¹²

¹² DE LA PEÑA. Francisco. "El psicoanálisis, la hermenéutica del sujeto y el giro hacia la ética en la obra tardía de Michel Foucault". [online]. México: Sociológica. Enero – Abril 2008, vol. 23. Issue 66, p11-25 [Citado 3 de Julio de 2009]. Acceso: 40922534. Base de Datos: Fuente Académica. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=40922534&lang=es&site=ehost-live>

La sexualidad acompaña a cada ser humano en las diferentes etapas del ciclo vital. En la infancia, la adolescencia, la juventud, la adultez e incluso en la tercera edad, ha estado y estará presente hasta nuestro último aliento de vida. Nacemos como seres sexuales, vivimos como seres sexuales, fallecemos y hemos manifestado nuestra sexualidad, estas condiciones de vida han estado presentes en todos los sitios de la tierra. Sin importar a que cultura se pertenezca, el ser humano de forma directa o indirecta, busca dar respuesta a ello, en la gestación se busca el reconocimiento, aceptación y práctica de una salud sexual y reproductiva sana que facilite la adaptación en este momento.

La sexualidad durante la gestación se proyecta como un inmenso océano del cual no se conoce su profundidad. Todos los seres humanos nacen compuestos de determinados rasgos físicos encargados de la asignación de un sexo, que posteriormente asumirá el rol para ser llamado masculino o femenino. La expresión de estas características es sin duda el sentir de la sexualidad. Las manifestaciones son diferentes y proyectadas por los seres humanos de diversa forma.

Socialmente la sexualidad tiene grandes componentes biológicos que permiten nuestro dominio en el planeta. Con la continuidad de la especie se garantiza, el poder. Desde sus inicios ha sido el hombre el portador de este importante valor. En la antigüedad no se encuentran documentos que precisen o definan el concepto de sexualidad en la mujer gestante. Hace aproximadamente veinte años se inicia esta tarea que hasta el momento ha sido muy beneficiosa, facilitando el reconocimiento a la mujer, y de diversos grupos poblacionales (*tercera edad, discapacitados y otros*); como seres integrales que requieren de espacios que posibiliten la expresión más propia de su sexualidad.

El temor existente a las relaciones sexuales durante la gestación es uno de los factores que más causa estrés en las futuras madres. Este aspecto en particular termina afectando la vivencia de la sexualidad en la pareja gestante, como lo demuestra un estudio realizado en El Department of Obstetrics and Gynecology, The Chinese University of Hong Kong.¹³ Este estudio reveló las actividades sexuales, las actitudes, y las complicaciones que se relacionaron con la actividad sexual de mujeres gestantes chinas; 93% de las mujeres divulgaron una reducción total en la actividad sexual, siendo mayor la disminución del percentil en el tercer trimestre. Por otra parte, 60% de las mujeres y más del 40% de sus

¹³ FOK, Wing Yee; Siu Shing-Shun; Lau, Tzekin and Department of Obstetrics and Gynecology, The Chinese University of Hong Kong, The Prince of Wales Hospital, Shatin, Hong Kong. "Sexual dysfunction after a first trimester induced abortion in a Chinese population". [online]. Hong Kong: European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology, June 2006, vol. 126, Issue 2, p. 255-258. [Citado 1 de Julio de 2009]. Acceso: 20965530. Academic Search Complete. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=20965530&lang=es&site=ehost-live>

compañeros, tenían reducción en el deseo y disfrute sexual durante el mismo. 80% de las mujeres y de parejas se preocuparon de los efectos nocivos de la actividad sexual en el feto, sin embargo menos del 12% experimentaron complicaciones después del coito. Las mujeres gestantes chinas tenían menos actividad y deseo sexual. La cultura, el conocimiento inadecuado, y la ansiedad excesiva son los factores probables importantes para la reducción marcada de la sexualidad en parejas chinas.”

Esta situación muestra de forma clara como la cultura y el conocimiento cultural ejercen una sinapsis directa en las diferentes concepciones que elabora la mujer gestante durante este momento, que es único en su vida. El contraste cultural favorece su inmersión en la reorientación, mantenimiento, y adaptación, en sus prácticas de cuidado.

Estas manifestaciones y comportamientos sexuales se hacen visibles en las diferentes culturas. En Turquía,¹⁴ los resultados de una investigación evidenciaron que la función sexual está disminuida durante la gestación, y se empeora mientras esta progresa. Siendo principalmente afectada la sexualidad en el ámbito de las actitudes comportamentales y de la satisfacción sexual en la mujer y en la pareja.

En África¹⁵, fue llevado a cabo un estudio que describe: El comportamiento y las creencias sexuales de 440 mujeres gestantes en Nigeria del sudeste. La frecuencia de la práctica sexual (1.5 veces por semana) era menos que antes de la gestación (2.3 veces por semana). La pareja era el iniciador principal de la actividad sexual en 41.6 por ciento, mientras que lo hizo la esposa solamente en un 2.7 por ciento. Con respecto a las creencias que rodean esta práctica, se encontró que un 44.3 por ciento creyeron que el acto sexual en la gestación ensanchaba la vagina y facilitaba el trabajo de parto, 34.8 por ciento mejoraba el bienestar fetal, 30.2 por ciento que causaban aborto, mientras que el 21.1 por ciento no referían conocimiento de repercusiones de la relación sexual. Y frente a las percepciones de esta práctica durante la gestación, 22.7 por ciento refirió el coito como doloroso, 46.1 por ciento lo consideró gratificante, 49.3 por ciento como funcional y 49.3 por ciento de las investigadas creían que ayudaba a mantener al marido a su lado. La mayoría de las encuestadas 83.4 por ciento, consideró que el

¹⁴ ASLAN, G.; others and The Department of Urology, Dokuz Eylul University School of Medicine. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Inciralti International Journal of Impotence Research* 2005: [online]. Izmir (Turquía): International Journal of Impotence Research; April 2005, Vol. 17 Issue 2, p.154-157. [Citado 1 de Julio de 2009]. Acceso: 16272532. Academic Search Complete. Disponible en internet:

<http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=16272532&lang=es&site=eh-ost-live>

¹⁵ El Department of Obstetrics and Gynecology, College of Health Sciences, Nnamdi Azikiwe University, Nigeria. “Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice”. Publicó en -*The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynecology* 1995. Documento pdf. [Citado 1 de Julio de 2009].

coito no se debe suspender, mientras que 19.3 por ciento manifestó que la frecuencia sexual se debe aumentar; y 63.6 por ciento refirió que debe ser reducido. Para finalizar se concluye que no deben ser impuestas restricciones a la actividad sexual durante la gestación, si existe bienestar materno-fetal.

La enfermera Lina Álzate¹⁶, investigo en Colombia el perfil psicosexual de la pareja durante la gestación, con el fin de confirmar la influencia de los cambios físicos, psicológicos o sociales en la sexualidad de la pareja gestante. Ella refiere que la sexualidad es un aspecto a tener en cuenta durante todo el desarrollo humano por poseer características específicas en cada etapa del ciclo vital; una de estas, es la vivencia de la sexualidad durante la gestación, en la que se dan modificaciones en la relación de pareja...Concluye que el deseo sexual y la manifestación de la sexualidad durante el primer y segundo trimestre de la gestación se mantiene, pero en el tercer trimestre se presenta una relativa disminución de las prácticas sexuales por el tamaño del vientre y el temor del varón a causar daño.

Por su parte, Brasil da a conocer los resultados de una investigación realizada para precisar el comportamiento de la gestante respecto a las relaciones sexuales. Fue un estudio prospectivo transversal, con 260 mujeres en puerperio inmediato, atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Loreto. Entre los resultados cabe destacar que 84,6 por ciento eran mujeres entre 15 y 35 años; 59,6 por ciento de las encuestadas refirió que tuvo más de 2 relaciones al mes durante la primera mitad del embarazo y sólo 34,6 por ciento durante la segunda mitad; 87,3 por ciento disminuyó la frecuencia de relaciones sexuales respecto a su etapa pregravídica y 70 por ciento presentó disminución de la libido; 17,7 por ciento refirió miedo a dañar al feto con las relaciones sexuales; 11,5 por ciento tuvo su última relación sexual dentro de la semana antes del parto y el 17,7 por ciento dentro del mes antes del mismo. En la segunda mitad del embarazo 41 por ciento prefirió la posición de costado y 12,7 por ciento practicó el felatio y el cunnilingus. Con respecto a la satisfacción 41,2 por ciento contestó que su orgasmo había disminuido, 24,6 por ciento reconoció que se masturbaba durante la gestación. Entre las conclusiones se plantea que durante la gesta disminuyen la libido, la frecuencia de relaciones sexuales y el orgasmo, se refieren cambios de posición para el coito en la segunda mitad de la gestación, y en las recomendaciones se sugiere proporcionar información a la gestante sobre las relaciones sexuales durante la gestación.

Este conglomerado de comportamientos, sentimientos y percepciones, lleva a cuestionarnos sobre lo valioso de brindar intervenciones sujetas a la evidencia científica y que tomen los significados culturales como un valioso aporte para la reorientación, mantenimiento, y negociación, de las prácticas de cuidado llevadas a cabo por la mujer gestante consigo misma y su hijo por nacer. De no ser así, se

¹⁶ ALZATE, Lina; y otros. Perfil psicosexual de la pareja durante la gestación. *En*: Investigación y educación en enfermería. Marzo, 2001. vol. 19, no. 1, p. 26-34

estaría cometiendo un grave error ya que cuando no se interviene de forma apropiada, se podrían estar generando disfunciones en la sexualidad de la gestante y/o su pareja, en la que los fortalecidos son las creencias que fomentan erróneamente un aspecto negativo frente a la vivencia de la sexualidad en la gestación.

La evidencia encontrada en lo que a sexualidad se refiere, presenta una basta información respecto a la temática en el ámbito de la disfunción sexual, definida por Ana Laura Carneiro Gomes y colaboradores,¹⁷ como un trastorno en el ciclo de respuesta sexual o dolor asociado con la relación sexual, lo que se traduce en sufrimiento personal y puede afectar tanto la calidad de vida y las relaciones interpersonales de la mujer. La disfunción sexual femenina se subdivide basada en el modelo de cuatro fases de la respuesta sexual así: disfunción del deseo, disfunción de la excitación, disfunción orgásmica, y disfunción vaginal y dispareunia. La disfunción sexual es de alta prevalencia entre las mujeres¹⁸, de ahí la importancia del manejo integral que se dé en el momento de la intervención del profesional de Enfermería, identificando los diferentes cambios en todos los aspectos de la pareja gestante, que estén o no favoreciendo la adaptación y desarrollo fetal adecuado.

En conclusión, la sexualidad en diferentes grupos poblacionales, ha sido generador de interrogantes en el mundo, el significado de la sexualidad en la mujer gestante ha sido más estudiado a nivel internacional que nacional. La cultura propia de cada país predispone a la generación de investigaciones relacionadas con el tema y a la relevancia social del fenómeno estudiado, pero no en todos los casos el conocimiento genérico es tenido en cuenta.

2.2 LA SEXUALIDAD Y LA TEORIA CULTURAL DE LOS CUIDADOS, EL Modelo del Sol Naciente – Madeline Leininger

El marco teórico de esta investigación está fundamentado en la Teoría de Madeline Leininger, llamada *Cultura de los cuidados: Teoría de la diversidad y la universalidad*, (ANEXO A), que surge en la década de los setenta. Leininger desde los años cincuenta ha ido perfeccionando su modelo, pero el actual es el definitivo.

¹⁷ CARNEIRO, Laura; y otros. La disfunción sexual femenina. *En*: *Fémica*. Noviembre, 2007. vol. 11, no. 35, p. 18.

¹⁸ SILVA, Lucia Alves; y otros. Abordaje de las disfunciones sexuales femeninas. [online]. Brasil: Revista Brasileña de Ginecología, Junio de 2008. [citado: 4 de febrero de 2009]. Acceso no. 492367. LILACS. Disponible en internet: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=492367&indexSearch=ID>

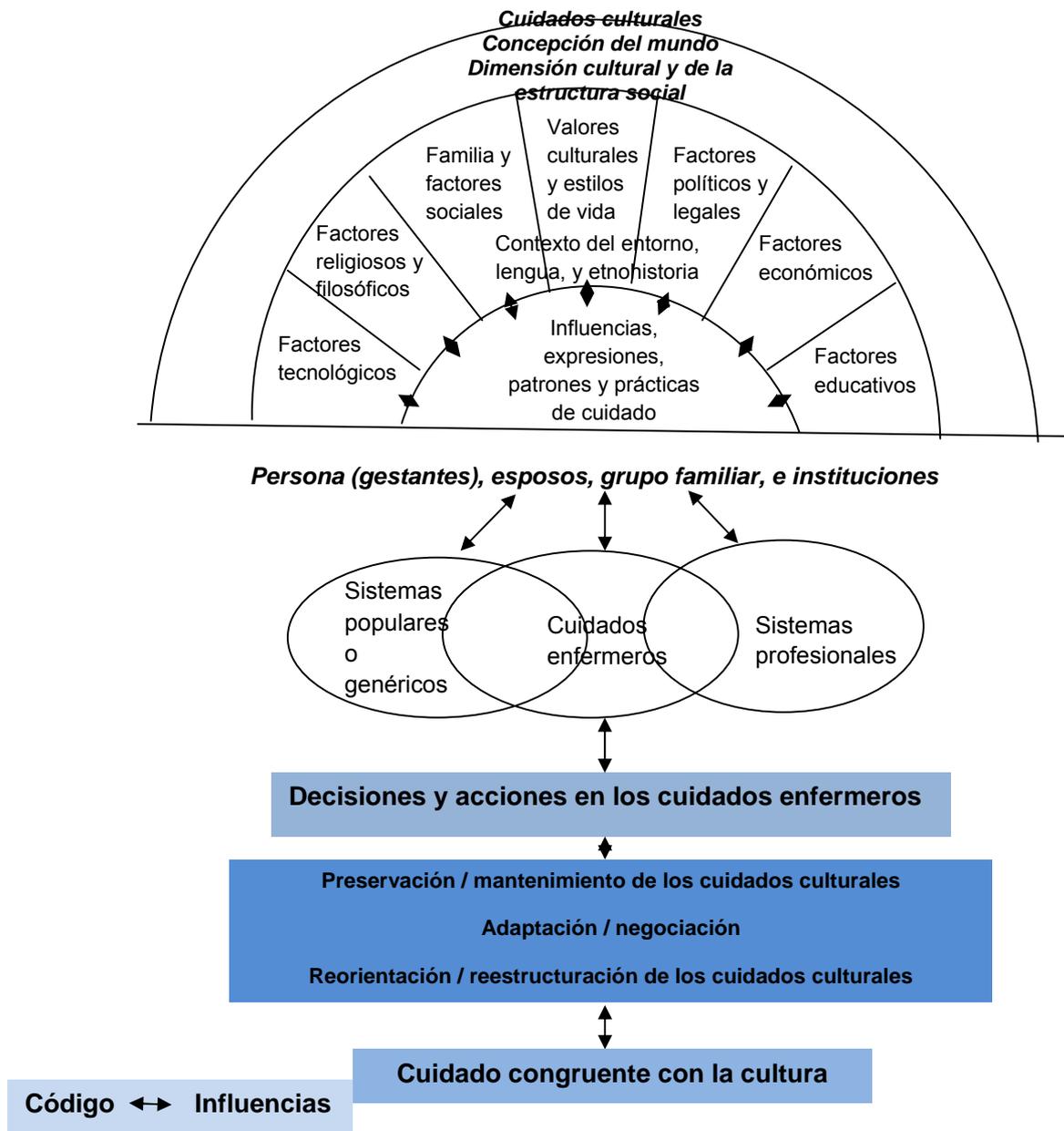
Este modelo refiere el término de *Sol naciente* que simboliza la salida del sol (cuidados). La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la salud, por medio del contexto del lenguaje, la etnohistoria y el entorno. Las dos mitades se unen para conformar el sol, que es considerado como el universo que las enfermeras deben valorar para intervenir en los cuidados humanos y la salud.¹⁹

Para esta investigación, enfermería está representada como sujeto indispensable para la unión del sistema genérico y el profesional, permitiendo el establecimiento de tres modos de cuidados enfermeros: La preservación y mantenimiento, la reorientación y/o la reestructuración, y la adaptación y/o negociación de los cuidados culturales. De acuerdo al Modelo del Sol Naciente la gestante y el significado de su sexualidad no se pueden separar del contexto sociocultural, de la concepción de mundo, de la trayectoria vital y del entorno; postulados sobre los cuales se sostiene la aplicabilidad de la teoría en este estudio.

Todos los factores de la estructura social de la mujer gestante son sometidos a valoración, la dimensión biológica, emocional y demás. Se estudian y analizan holísticamente, ya que es imposible separar una de la otra; fomentando a la sexualidad como algo inherente a la vida, para el caso, inherente a la gestación.

¹⁹ MARRINER, Ann. Modelos y teorías en Enfermería. 5 ed. España: El Servier. 2002. Pág. 507

Modelo del Sol Naciente de Madeline Leininger: Representa la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.



Gráfica 1: Modelo del Sol Naciente de Madeline Leininger. Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales. Adaptado para la investigación titulada “Lo que significa la sexualidad para la mujer gestante” Mildred Guarnizo Tole

La Teoría de Enfermería Transcultural representa una perspectiva amplia, holística y completa para las mujeres gestantes en su contexto cultural. Esta Teoría brinda la oportunidad a la enfermera de investigar en diferentes culturas, el fenómeno del significado de la sexualidad para la mujer gestante, favoreciendo su reconocimiento a nivel universal y de diversidad. Adicionalmente la teoría identifica los cuidados y significados de la sexualidad elaborados en el contexto cultural de la gestante, el conocimiento científico de Enfermería y también de otras culturas con inestabilidad social en el mundo.

El etnocentrismo descrito por Leininger, se describe por medio de las creencias, valores y maneras de conocer la sexualidad, ocasionando una subvaloración de otra cultura, ya que se antepone el conocimiento propio sobre el de otros. Muchas veces estas concepciones pueden obstaculizar las interacciones porque no se menciona el valor del conocimiento cultural de otros individuos; es decir, el valor del significado de la sexualidad para otras mujeres gestantes. Cuando estas pre concepciones son forzadas se habla de imposición cultural.

La relación entre los diferentes dominios presentes en el significado de la sexualidad y los factores de la estructura social de la mujer gestante, conlleva a criterios de generalidad, puesto que se trata de una teoría cualitativa que sigue un objetivo amplio, completo y aplicable a fenómenos mundiales. Estos postulados permiten que la etnoenfermería pueda dar intervenciones a grupos y a personas, con el propósito de ofrecer cuidados culturales específicos.

La teoría de Leininger es muy útil para orientar el estudio de la sexualidad en la gestante en una cultura y en la realización de estudios comparativos del mismo fenómeno en otros contextos.

2.2.2 PRINCIPALES CONCEPTOS USADOS POR MADELINE LEININGER

Entre los principales conceptos usados por Leininger,²⁰ se encuentran: *(La definición de los conceptos fueron adaptados al estudio por la investigadora)*.

- **Cuidados (Sustantivo):** Hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización, o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida. En este caso necesidad de conocimiento relacionado con la sexualidad en la gestación.
- **Cuidados culturales:** Son los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos por la gestante en un grupo específico

²⁰ MARINER, T. Modelos y teorías en enfermería, Op. cit. p. 507-510

de personas, que guían sus pensamientos, decisiones y las acciones de éstos de un modo sistematizado con respecto a la vivencia de su sexualidad.

- **Cultura:** Valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo específico de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de éstos de un modo sistematizado. Manifestación del significado de la sexualidad consigo misma y con los seres que interrelaciona.
- **Enfermería:** Disciplina humanista y científica aprendida centrada en el fenómeno de la sexualidad durante el período gestacional. Los cuidados ayudan a apoyar, a facilitar y a capacitar a las gestantes a que conserven, reorienten o recuperen su bienestar o salud, de un modo culturalmente significativo y beneficioso. Así mismo, ayudarlas a que afronten impedimentos físicos o mentales relacionados con el tema de interés. *Ej.: cuidados consigo mismas, en madres con gestación de alto riesgo.*
- **Concepción del mundo:** Es la representación de la mujer gestante y como analiza y observa su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre su vida o el mundo que le rodea.
- **Contexto del entorno:** Es el conjunto de hechos, situaciones y experiencias determinadas en las gestantes que le dan significado a sus expresiones, interrelaciones e interpretaciones socioculturales.
- **Salud:** Estado de bienestar de la mujer gestante, que se define, valora y practica culturalmente, reflejando sus capacidades al realizar actividades diarias, bajo un modo de vida culturalmente específico, beneficioso y estructurado.
- **Etnohistoria:** Hechos, momentos y experiencias pasadas de las mujeres gestantes que se centran principalmente en las personas (etno) y describen y explican los modos de vida humanos en un contexto cultural delimitado durante períodos cortos o largos de tiempo.
- **Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales:** Acciones o actividades de la enfermera que fomentan el mantenimiento y conservación de todas aquellas prácticas benéficas para su estado de salud a nivel materno-perinatal.
- **Adaptación o negociación de los cuidados culturales:** Acciones o actividades creativas de la enfermera dirigidas a la facilitación y capacitación que ayudan a la gestante a llegar a un acuerdo con el conocimiento (etic), para

poder obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en la salud materno-perinatal.

- **Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales:** Acciones o actividades creativas de los profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las gestantes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos modelos de atención sanitaria, diferentes y beneficiosos, y que, a su vez, respeten los valores y creencias culturales de la mujer gestante y le faciliten un modo de vida beneficioso y saludable, diferente al inicial y de mutuo acuerdo.
- **Etnocentrismo:** Creencias, valores y modos de conocimiento cultural de las mujeres gestantes. Fundamentado en su sentido de superioridad sobre otros. No se le da el reconocimiento merecido a una cultura específica.
- **Imposición social:** Es ordenar, dirigir, e imponer las creencias de las gestantes con respecto a la sexualidad; este concepto no permite una libre reflexión de lo que se piensa del tema.
- **Cuidados de Enfermería:** Son las acciones o actividades de la enfermera para la facilitación, apoyo y capacitación con base cognitiva que son diseñados de forma específica para que encajen con los valores, creencias y modos de vida culturales de las mujeres gestantes.
- **Sistema de cuidados genéricos, tradicionales o populares:** Conocimientos y habilidades tradicionales y populares, que son aprendidos y transmitidos. Se usan para facilitar las acciones de asistencia, apoyo, capacitación, y facilitación con la mujer gestante, que presentan una necesidad evidente en el mejoramiento de su vida.
- **Sistema de cuidados profesionales:** Son los cuidados de la enfermera, fundamentados en el poder dar respuesta a las necesidades en salud que la gestante posee.
- **Valor cultural:** Es la forma deseable de actuación o de conocimiento que tiene la mujer gestante sobre su sexualidad.
- **Diversidad del cuidado cultural:** Es la variabilidad y/o diferencia de los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos del cuidado de la gestante con respecto a su sexualidad.
- **Universalidad del cuidado cultural:** Similitud o uniformidad dominante, en los significados, modelos, valores y símbolos de los cuidados con respecto a su sexualidad y manifestados por mujeres gestantes de diferentes culturas.

Los principales supuestos de la Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados de Leininger:²¹

1. Los cuidados son la esencia de la Enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador.
2. Los cuidados (prestación de los cuidados) son vitales para el bienestar la salud, la recuperación de la salud, el crecimiento y la supervivencia, y para afrontar los impedimentos físicos o mentales y la muerte.
3. Los cuidados culturales forman el medio holístico más amplio para saber interpretar y predecir los fenómenos de los cuidados enfermeros y de este modo, guiar la práctica de estos.
4. La Enfermería es una disciplina y una profesión de los cuidados transculturales, humanística y científica, cuyo principal objetivo es servir a los seres humanos de todo el mundo.
5. Los cuidados (prestación de cuidados) son imprescindibles para curar y recuperar la salud, puesto que no puede haber cura sin previo cuidado.
6. Los cuidados culturales se componen de conceptos, significados, expresiones, modelos y procesos, y las formas estructurales de los cuidados son diferentes (diversidad) o similares (hacia lo común o lo universal) del resto de las culturas del mundo.
7. Cada cultura humana tiene conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos (profanos, tradicionales o indígenas) y, normalmente, conocimientos y prácticas de los cuidados profesionales, que varían de forma transcultural.
8. Los valores, las creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados e influidos por contextos desde el punto de vista del mundo, lengua, religión (espiritualidad), parentesco (sociedad), política (la ley), educación, economía, tecnología, ethnohistoria y entorno de una cultura en particular.
9. Los cuidados enfermeros basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios; contribuyen al bienestar de las personas, familias, grupos y comunidades dentro del contexto del entorno.
10. Los cuidados enfermeros coherentes con la cultura o beneficiosos solo se dan cuando la enfermera tiene conocimiento y hace uso adecuado y coherentemente de los valores, expresiones y modelos de cuidados culturales de la persona, familia o comunidad con los pacientes.

²¹ Ibid., p. 510

- 11.** Las diferencias y similitudes de los cuidados culturales entre un profesional de la salud y un paciente (genérico) que recibe la atención sanitaria existen en todas las culturas del mundo.
- 12.** Los pacientes que experimentan la carencia de cuidados enfermeros coherentes con las creencias, valores y su propio modo de prestar cuidados mostraran signos de conflictos culturales, inconformismo, estrés, y dilemas éticos y morales.
- 13.** El paradigma cualitativo proporciona nuevas vías para describir las dimensiones epistemológicas y ontológicas de los cuidados transculturales humanos.

Es indispensable reconocer todos los elementos que se sumergen en los cuidados culturales, y como permite el reconocimiento de las prácticas, las creencias y los valores, en los cuales se encuentra fundamentado lo que significa la sexualidad para la mujer gestante.

Desde su contexto cultural se abren nuevas perspectivas que potencializan el cuidado, especialmente el cultural y, a la vez aceptación mutua de los mismos como una manera de restablecimiento, reorientación y mantenimiento de la salud. Las gestantes participantes en la investigación son de diferentes zonas geográficas del país con creencias que se hacen evidentes en el momento de expresar sus vivencias. Esta connotación constituye un punto enriquecedor para el conocimiento del comportamiento del fenómeno estudiado, y proporciona nuevas herramientas concernientes a la sexualidad como fenómeno social de interés público.

3. MARCO DEL DISEÑO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

“Demostrar el amor: una necesidad que se vive, se siente, se expresa durante la gestación” es una investigación de tipo Descriptivo y enfoque cualitativo, soportado en la enfermería transcultural o etnoenfermería. La etnografía es una descripción o reconstrucción analítica de escenarios y grupos culturales intactos²², que favorece la comprensión de los significados que ofrecen los cuidados para cualquier fenómeno que se estudie, mediante la explicación o predicción de cuál será el comportamiento humano en un contexto cultural específico, así mismo “...Recrean para el lector las creencias compartidas, las prácticas, los artefactos, el conocimiento popular y los comportamientos de un grupo de personas. En consecuencia el investigador etnográfico comienza examinando grupos y procesos incluso, muy comunes como si fueran excepcionales o únicos”²³. Ello le permite apreciar los aspectos tanto generales como de detalle, necesarios para dar credibilidad a su descripción.²⁴

Leininger²⁵ menciona que los métodos cualitativos resultan relevantes para establecer los significados y el buen conocimiento cultural. De acuerdo a esto la investigadora pudo establecer un acercamiento a las mujeres gestantes en su cotidianidad y así comprendió lo que significa la sexualidad para ellas. Mediante esto se obtuvo de modo inductivo,²⁶ información de las explicaciones descriptivas e interpretativas referidas por las participantes, para el desarrollo de un conocimiento fundamental, básico y propio, sobre lo que significa su sexualidad durante esta etapa de su ciclo vital.

Para la descripción del significado del fenómeno de estudio, se mantuvo una mirada holística, concibiendo en todo momento el abordaje del tema como un todo único, no reducido a partes e individual en cada caso para no llegar a interrumpir, alterar o imponer un punto de vista externo, sino tal y como era percibida y vivida la sexualidad en las mujeres gestantes participantes de la investigación.

²² SPRADLEY, James; MacCurdy. ¿Qué es la Etnografía? Citado por: GOETZ, J.P; Lecompte, M. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata, 1988. p. 28

²³ ERICKSON. ¿Qué es la Etnografía? Citado por: GOETZ, J.P; Lecompte, M. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata, 1988. p. 28

²⁴ Ibid., p. 28

²⁵ MARINER, T. Modelos y teorías en enfermería, Op. cit. p. 513

²⁶ HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. 3 ed. México: McGraw-Hill, 2003. p.12

En la perspectiva de Leininger,²⁷ los cuidados enfermeros están basados en los conocimientos transculturales aprendidos por la observación de la estructura social, la visión del mundo, los valores, el idioma, y los contextos del entorno de diversos grupos culturales, y comprenden comportamientos, funciones y procesos de cuidados personalizados dirigidos hacia la promoción y conservación de comportamientos de la salud y de su recuperación, en este sentido. Luna y Cameron, 1989,²⁸ están de acuerdo en que la enfermería es una profesión de cuidados transculturales, centrados en un cuidado humano, respetuoso de los valores culturales y del estilo de vida de las personas.

De acuerdo a la teoría en que se apoyó la autora, esta investigación se considera de pequeño alcance, ya que busca identificar, conocer y describir el significado de la sexualidad en un grupo de madres gestantes, a las cuales les fueron realizadas entrevistas a profundidad en el período comprendido entre Diciembre de 2007 y Junio de 2008. Teniendo en cuenta los planteamientos de James Spradley²⁹ con respecto a la entrevista etnográfica; estas se realizaron en el contexto cultural de las mujeres gestantes (domicilio), y se pudo adquirir un acercamiento a la realidad de sus vidas, generando una mayor precisión en el conocimiento cultural de la sexualidad en este período.

Se interpretó el significado y comprensión de la sexualidad para la mujer gestante de acuerdo al conocimiento personal, conceptos, valores, creencias y mitos, que son expresados y manifestados por las gestantes (perspectiva émica).

Adicionalmente se detectó que las prácticas de cuidado en la gestante, perduran por transmisión oral y escenario cultural. Para la adecuada interpretación de la información alcanzada, se tomaron como aspectos esenciales, el entorno cultural de la futura madre apoyadas en las notas de campo y lo observado durante las entrevistas. Siempre se conservó el lenguaje nativo sobre el significado de su sexualidad fomentando su interpretación por parte de la autora (perspectiva ética).

3.2 POBLACIÓN

La población corresponde a las mujeres gestantes mayores de 18 años, que se encontraban inscritas al Programa de Control Prenatal, en las UPAs Bachue y Quirigua del Hospital de Engativá ESE, II Nivel, Bogotá, en el período comprendido entre los meses de Diciembre de 2007 a Junio de 2008.

²⁷ MARINER, T. Modelos y teorías en enfermería, Op. cit. p. 45

²⁸ LUNA and Cameron. Citado por: KEROUAC, Suzanne y otros. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 2005. p. 45

²⁹ SPRADLEY, James P. The ethnographic interview, Op. cit. p. 2

La mayoría de edad es importante, ya que se supone que alrededor de los 18 años se han alcanzado diferentes grados de madurez a nivel biopsicosociocultural y espiritual, para poder dar connotación y significados a diferentes aspectos de su vida como mujer gestante. Por el tipo de fenómeno abordado se requería de la libertad, confidencialidad y seguridad apropiada de cada una de ellas en la manifestación de sus opiniones.

3.3 MUESTRA

La muestra fue la información obtenida de las participantes, que se fue constituyendo hasta lograr la saturación de la misma; es decir, el momento en el que no hubo obtención de nuevos datos. Según Polit y Hungler³⁰ “Los investigadores cualitativos se interesan por la calidad de sus muestras para lo cual aplican distintos criterios en la selección de sus participantes...siendo el diseño de muestreo de naturaleza emergente y basado en conocimientos previos para guiar los siguientes pasos”. Esto garantiza un correcto desarrollo en el camino de obtención de los datos.

La selección de la muestra fue realizada por pertinencia y adecuación. La pertinencia hace referencia a la ubicación, identificación y participación de las mujeres gestantes en el estudio. Permitiendo que estas aportaran la suficiente información sobre el conocimiento cultural que tenían de lo que significa la sexualidad durante la gestación para cada una de ellas. Ello permitió dar respuesta al significado de la sexualidad, partiendo de interrogantes, como: ¿Qué es?, ¿Qué sabe de ella?, ¿Cómo la conoce?, ¿Cómo la vive?, ¿Dónde la tiene?, ¿Qué siente?, ¿Cómo siente?, ¿Cómo la manifiesta?, ¿Con quién la tiene?; entre otros, que fueron surgiendo a medida que se realizaban las entrevistas a profundidad en sus domicilios, fomentando un ambiente cordial y de confianza, que propicio la fluidez verbal y no verbal de las participantes.

La adecuación hace énfasis en la disponibilidad de suficiente información para desarrollar una descripción exitosa que logre abordar en su totalidad el fenómeno de estudio “Lo que significa la sexualidad para la mujer gestante”, mediante la saturación de la información o no obtención de nuevos datos.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Fueron incluidas en el estudio:

- Mujeres gestantes mayores de 18 años.
- Mujeres gestantes nulíparas y multíparas.

³⁰ POLIT, H.; Hungler, Bernadette. Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. México: McGraw-Hill, 2000. p. 285-286

- Mujeres con diferente edad gestacional.
- Mujeres con domicilio en el área de influencia del Hospital de Engativá ESE.

3.5. CRITERIOS DE EXCLUSION

Fueron excluidas del estudio:

- Mujeres gestantes menores de edad.
- Mujeres gestantes cuya salud es su momento estuviera amenazada por alguna entidad patológica a nivel maternoperinatal.
- Mujeres gestantes que no aceptaron ser entrevistadas en su domicilio.
- Mujer gestante extranjera.

3.6. SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Se realizaron en total 23 entrevistas a 9 mujeres gestantes, con un promedio por caso entre dos y tres entrevistas. Las nueve participantes se encontraban inscritas al Programa de Control Prenatal, en las UPAs Bachue y Quirigua del Hospital de Engativá ESE, II Nivel, Bogotá. Las gestantes fueron consideradas como buenas informantes de acuerdo a su contexto sociocultural. Expresaron de forma abierta su conocimiento sobre la sexualidad durante la gestación, mediante la realización de entrevistas a profundidad con utilización de preguntas abiertas y semiestructuradas; estas se desarrollaron en los domicilios de las participantes, con el fin de poder tener un mayor conocimiento del contexto en el cual se desarrolla su cotidianidad. Las mujeres tenían edades gestacionales entre las 17 y 37 semanas.

El grupo de edades de las futuras madres se encontraba entre los 18 y 33 años. El nivel de escolaridad era medio-bajo, tan solo una de las participantes se encontraba cursando estudios universitarios, dos eran bachilleras, tres tenían el bachillerato incompleto, dos primaria completa y una primaria incompleta.

Llamó la atención que solo dos participantes laboran (vendedora ambulante de tintos y oficinista); el resto depende económicamente de su esposo, grupo familiar, siendo en la mayoría de los casos la madre o amigos, los que contribuyen a su sustento. Otro aspecto importante es el predominio en el grupo del madresolterismo; solo cuatro gestantes vivían con su pareja en unión libre; el resto de participantes fueron abandonadas por su pareja al enterarse de la gestación.

Todas las participantes residían en Bogotá, y dos procedían del Tolima una de la región de Chicoral-Piedras que era desplazada por la violencia, y llevaba en la ciudad poco menos de dos meses. Una era de Cali, dos de la Región Cundiboyasence, y cuatro de las zonas periféricas de Bogotá.

El régimen de salud de las gestantes era vinculado dos casos y subsidiado siete casos.

3.7. ESCENARIO CULTURAL

El escenario cultural en el que fue realizada la investigación, se encuentra ubicado en los barrios Luis Carlos Galán, Bache y Quirigua, área de influencia del Hospital de Engativá ESE II. Todas pagaban renta por su domicilio en casa de un familiar o un amigo (ANEXO B).

Los diferentes domicilios, tenían en su momento la prestación de los servicios públicos. De acuerdo a la ubicación de las residencias de las gestantes, se puede decir que tenían cercanía relativa a alguna de las UPAs del Hospital de Engativá ESE II, factor importante que permitió el desplazamiento directo de la participante, a los diferentes controles prenatales, curso de preparación para la maternidad y la paternidad, y la facilidad del traslado de la investigadora.

El domicilio, fue el escenario cultural dominante. Uno de los requisitos de inclusión fue que las maternas aceptaran la realización de las entrevistas a profundidad en su domicilio. Esto con el fin de poder tener un contacto directo y realizar una observación del comportamiento y actitud de la participante en su entorno más próximo, de igual forma se valoraron las expresiones verbales y no verbales, de la mujer gestante como complemento de la entrevista y las notas de campo que fueron elaboradas en el momento.

En los diferentes domicilios fue posible confirmar que el número de sus habitantes era grande para el tamaño del mismo, situación que obedeció a que la residencia en su mayoría, era compartida por amigos de las gestantes, esta realidad, fue causa de que en algunas entrevistas, se presentaran permanentes interrupciones. Las participantes refirieron estar adaptadas a esta situación, tan solo una comentó la falta de privacidad en la relación con su pareja y consigo misma.

Las condiciones de salubridad de algunos de los domicilios eran poco aceptables, con presencia de desorden y presentación inadecuada de la mujer gestante en el momento de la entrevistada.

El nivel de integración entrevistado - entrevistador fue muy bueno. Se pudo realizar una adecuada comunicación, en donde la confidencialidad fue condición. La pareja pocas veces estuvo presente. Los acompañantes eran hijos de la gestante o el resto de personas que habitaban en la casa.

3.8. EL INVESTIGADOR

La investigadora no tenía establecido ningún tipo de relación directa con las mujeres gestantes participantes. El vínculo establecido fue cordial y con un alto grado de objetividad, lo que propicio la adecuada fluencia de información y con ella la construcción del significado de la sexualidad en la mujer gestante. Las participantes en todo momento fueron vistas como seres humanos con capacidades únicas y no como solo generadoras de información. La unilateralidad facilitó el alcance de la entrevista a profundidad y así mismo la recolección de las notas de campo y la observación directa del entorno cultural de cada una de ellas, siempre manteniendo la neutralidad del caso.

De igual forma fue la encargada de establecer la ubicación, la identificación y posterior captación de cada participante, en las visitas periódicas realizadas a las UPAs Bachue y Quirigua del hospital de Engativá ESE II.

3.9. RIGOR METODOLÓGICO

Este estudio toma los criterios de Castillo y Vásquez,³¹ para la evaluación científica de la investigación cualitativa. Los aspectos que permiten la valoración rigurosa de la calidad se determinan por medio de *la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad*.

La credibilidad se alcanzo cuando la investigadora a través de las notas de campo, entrevistas a profundidad y por medio de la observación del contexto cultural de la mujer gestante, obtuvo la suficiente información sobre el conocimiento cultural que tienen las mujeres gestantes de su sexualidad. Este conocimiento se consolido, por medio de las entrevistas consecutivas que se realizaron a cada una de las participantes con el fin de lograr la saturación total de la información. Adicionalmente hubo una transcripción textual de las entrevistas, lo que facilitó una mayor objetividad de los resultados.

Las expresiones culturales, o verbales y no verbales, fueron aceptadas y asumidas en sus contextos, y por otras personas ajenas a este; representando una realidad incuestionable que terminó por constituir el fundamento sobre el cual giran los significados culturales del fenómeno abordado.

La auditabilidad o confirmabilidad se alcanzo con el acompañamiento continuo de la asesora de la tesis, y de otros expertos en el tema que contribuyeron a continuar la perspectiva inicial del investigador original. Las contribuciones

³¹ CASTILLO, Edelmira; Vásquez, Martha. El Rigor Metodológico en la investigación cualitativa. Bogotá: Colombia médica. 2003, Vol. 34, no. 3, p. 164-166

realizadas por ellos fueron enriquecedoras en el momento en que generaron continuas auditorías a lo ya elaborado, en busca de datos discrepantes que amenazaran la integridad de la investigación, y con ello poder obtener un alto grado de control de los riesgos existentes..

La objetividad o neutralidad de las actividades elaboradas en el transcurso de la investigación, fueron marcadores de pertinencia y no pertinencia del significado de los datos, es decir; se obtuvo una caracterización global de la información, constituyéndola finalmente en información fidedigna, mediante las conclusiones iguales o similares del investigador que audito el estudio (asesora y otros especialistas de apoyo); con respecto a las establecidas por el investigador inicial que las elaboro mediante la revisión de las notas de campo, entrevistas, documentos utilizados para el desarrollo del tema y las diversas recomendaciones y aportes sugeridos.

Transferibilidad o aplicabilidad, refiere a la posibilidad de trasferir o extender los resultados y conclusiones del estudio a diferentes grupos poblacionales o contextos culturales, en la medida que estos cumplan los requisitos necesarios de adaptación a las necesidades existentes. Lo más importante es que se permitió enriquecer el cuerpo de conocimientos de la sexualidad durante la gestación, gracias a la producción de nuevos resultados que podrán ser utilizados por otros investigadores etnográficos (*sin llegar a ser replica*) que deseen abordar este fenómeno. Este tipo de estudios se pueden realizar en contextos similares al manejado por la investigadora

Para garantizar la validez y confiabilidad se tuvo en cuenta, además de la credibilidad y confirmabilidad, la disposición de tiempo para el traslado a los diferentes domicilios de las gestantes y a las UPAs de Bachue y Quirigua pertenecientes al Hospital de Engativá ESE II, durante el período de captación de las mujeres gestantes.

Siguiendo los Conceptos de Castillo y Vásquez,³² se fortaleció la validez y la confiabilidad, mediante la previa explicación del objetivo del estudio a realizar a cada una de las mujeres gestantes participantes del mismo. De igual forma se aclaro su confidencialidad, y el uso que se le daría a la información aportada por cada una de ellas, hasta llegar a la saturación total, análisis de resultados y posterior publicación de los mismos.

La participación fue de forma voluntaria sin retribución económica o en especie alguna, se especificaron los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó el diligenciamiento del consentimiento informado de acuerdo a la normatividad existente en Colombia en la investigación científica en seres humanos. Esta

³² CASTILLO, Edelmira; Vásquez, Martha. El Rigor Metodológico en la investigación cualitativa. Op. cit. p. 166

situación genero mayor confianza y compromiso en las participantes en el desarrollo de la investigación.

Adicionalmente fueron tenidos en cuenta los criterios manejados por Madeline Leininger³³, y que son participes directos en la conservación del rigor metodológico.

Credibilidad: Las mujeres gestantes son las que describen el significado de la sexualidad de acuerdo a su condición. ¿Cuáles son los valores, las creencias y las diferentes formas de vivir este momento? Este conocimiento cultural es verdadero y aceptado para la mujer gestante y en otros contextos ajenos al fenómeno abordado.

Transferencia: De acuerdo a características ambientales específicas, se pueden llevar los resultados encontrados en el estudio a otros contextos culturales específicos que requieren el abordaje de lo que significa la sexualidad para la mujer gestante. Los significados no son modificables, tan solo son observados y comparados en otros grupos poblacionales.

Saturación: Exploración obligatoria y profunda del fenómeno abordado, se conoce también como inmersión cultural que posibilita la acumulación, captación y recuperación de información a un punto tal que no se obtienen nuevos datos relacionados con el fenómeno estudiado; en otras palabras, las participantes no refieren nuevos términos de relación directa con lo que significa la sexualidad durante este estado de la vida.

Confirmación: Es la obtención y repetición de afirmaciones obtenidas en el estudio y escuchadas o experimentadas por el investigador, y de relación directa con el fenómeno abordado. Esta confirmación se logro en la ejecución de las entrevistas a profundidad, en las que se vislumbro la igualdad o similitud de lo ya referido por una o varias mujeres gestantes.

Modelación recurrente: Es la preservación y continuidad de los comportamientos adquiridos en un contexto cultural específico; y como se tiende a seguir secuencias del mismo al encontrarse en contextos diferentes del original. Las mujeres gestantes presentaron en repetidas oportunidades estas recurrencias, durante las entrevistas se pudo identificar patrones de conocimiento y conducta establecidos y vivenciadas en su vida actual.

Significado en Contexto: El conocimiento que refirieron las mujeres sobre lo que significa la sexualidad en la gestación se encuentra inmersa dentro de un contexto cultural específico, visto con integralidad y de manera holística.

³³ MELLA, Orlando. Documento naturaleza y orientaciones teórico metodológicas de la investigación cualitativa: Naturaleza y características de la investigación cualitativa. Colombia: Unicauca. 1998, p. 18

3.10. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Los métodos utilizados para la recolección de información, fueron:

3.10.1. La observación participante

El objetivo fundamental de esta técnica de obtención de información fue la descripción del grupo social abordado (mujeres gestantes) y de su contexto o escenarios culturales mediante la vivencia de las experiencias de las mujeres gestantes, con el fin de captar elementos esenciales que definían su propia realidad y los constructos que organizan en su mundo, entono a la sexualidad durante la gestación³⁴.

La observación directa se realizó durante la interacción social en el domicilio de las gestantes que son los sujetos del estudio; y estuvo unida a entrevistas a profundidad, y las notas contenidas en el diario de campo. La observación participante permitió describir la realidad social, las percepciones y vivencias de las participantes y el significado de sus acciones, por lo que esta técnica de recolección de datos fue apropiada para esta investigación.

3.10.2. La entrevista a profundidad

La entrevista a profundidad opera bajo la suposición de que cada persona resignifica sus experiencias, a partir de la manera como ha formado su esquema referencial. Esto es, la forma como ha integrado su conocimiento, percepción y valores en relación con lo que lo rodea. En esta última instancia guarda una relación con el mecanismo que permite articular su historial personal con el momento actual, propiciando la comprensión, porque una misma situación es significada de manera particular, por cada uno de los que se someten a ella.³⁵

Se realizaron varios encuentros cara a cara con cada participante, en total veintitrés. Estuvieron dirigidas a la consecución de conocimientos que pudieran dar respuesta a ¿Qué es lo que significa la sexualidad para la mujer gestante?, un instrumento indispensable en la realización de las entrevistas, fue la propia investigadora quien partió de sus necesidades para poder llevar a cado el correcto direccionamiento de las preguntas a abordar, de igual modo, aprender en qué

³⁴ Aguirre Baztán, A.: Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural. Ed. Boixareu Universitaria. Barcelona, 1995. p. 73. [Citado 1 de Julio de 2009]. URL Disponible en internet: <http://club.telepolis.com/torrefdz/antropusi42.htm>

³⁵ DIAZ, B. Citado por: RODRIGUEZ, Gustavo. De la revolución a la educación universitaria. Bolivia: PIEB. 2000, p. 26

momento preguntar, y de qué forma se podían usar las diversas interrogantes que la fueran aproximando a la saturación de la información.

Se contó con la autorización verbal y escrita de las directivas encargadas en el Hospital de Engativá ESE II que dirigen administrativamente las UPAs Bachue y Quirigua, sitios en los que se realizó la investigación y se captaron las mujeres gestantes por medio del registro en el Control Prenatal, y cumpliendo con el resto de criterios de inclusión (ANEXO C).

Con este registro se estableció contacto telefónico con cada gestante con el fin de asistir a su domicilio y previo diligenciamiento del consentimiento informado con la explicación de los pormenores del estudio, realizar las entrevistas y grabación de cada una de ellas (ANEXO D).

La entrevista a profundidad respondió a la concepción de la mujer gestante, al valor de la palabra y del pensamiento analítico, como una metodología de indagación. De igual forma el pensamiento analítico de la investigadora, se convirtió también en una forma de investigación, por medio de la producción de discurso, iniciado en una relación entrevistador - entrevistado que siempre buscó las palabras indicadas para lograr el objetivo de la investigación, tratando de procurar la palabra de las gestantes y con ello incentivar los significados culturales en ellas. Además de las interrupciones referidas durante las entrevistas, no se presentaron otros imprevistos en el momento de la realización. La profundidad de la misma constituyó un elemento privilegiado para esta investigación de enfoque cualitativo. Para ello se abordaron una gama de preguntas de diferentes tipos con el fin de llegar al descubrimiento y la descripción del conocimiento cultural.

Entre los tipos de preguntas realizadas, se presentan algunos ejemplos:

Preguntas descriptivas: ¿Podría describir un cuidado a tener en cuenta en el momento de tener relaciones sexuales durante la gestación?

Preguntas estructurales: ¿Cuáles son los cuidados que tiene usted con usted misma cuando desea estar con su esposo?

Preguntas de contraste: ¿En qué se parece el sexo y la sexualidad?

Preguntas de ignorancia cultural: He observado que a las mujeres gestantes les da miedo tener relaciones sexuales ¿Usted cree que les da miedo lastimar al bebé?

Cada entrevista contó con la respectiva explicación etnográfica a las mujeres gestantes que participaron en el estudio como lo sugiere Spradley.³⁶ Se incentivó

³⁶ SPRADLEY, James P. The ethnographic interview, Op. cit. p. 4

a las mujeres gestantes a expresar su conocimiento de forma natural y autóctona, en todo momento las preguntas fueron guiadas por el investigador que buscó siempre la saturación de la información en el momento indicado.

3.10.3. El Diario de Campo

Todo lo que el investigador escribe representa “*notas de campo.*”³⁷ Las notas de campo las constituyeron las anotaciones de observaciones impersonales y neutras ante comportamientos externos de las mujeres gestantes, que pudieron ser en el momento grandes generadores de conocimiento cultural del fenómeno estudiado.

Para la consecución de la información se usó la tecnología disponible, las entrevistas fueron grabadas como soporte de las notas de campo; y se realizó registro fotográfico de ellas.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación contribuye a la conceptualización o desarrollo del cuerpo de conocimientos de la Disciplina de Enfermería. En Colombia encontramos la Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas, que guían la investigación en salud específicamente con seres humanos.

Según esta resolución y para el caso de la investigación “*Demostrar el amor: una necesidad que se vive, se siente, se expresa durante la gestación*”, fue una investigación sin riesgos, ya que tan solo se realizó una descripción de un fenómeno abordado en una población con características específicas. No se hizo ninguna intervención de tipo terapéutico, diagnóstica; o de tipo emocional en las mujeres gestantes.

La investigación dio inicio cuando se obtuvieron las respectivas autorizaciones escritas de El Hospital de Engativá ESE II y de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con la aprobación y reconocimiento de la propuesta y el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la misma universidad. Se explicó a las participantes, que las entrevistas serían repetitivas y llevadas a cabo en el domicilio hasta lograr la saturación de la información. De igual forma se les dieron las indicaciones requeridas por ellas mismas de acuerdo a la situación. Nunca se suspendió la investigación porque no ocurrieron eventos

³⁷ CORSARIO. The child's world. Citado por: CÁCERES, Pablo. Breve referencia en el uso de registros de Campo. Documento pdf. [Citado 1 de Julio de 2009]. Disponible en internet: <http://www.psicometodos.com/secciones/recursos/descarga/Registroscampo>.

que pusieran en peligro la integridad de las participantes. Tampoco se presentaron abandonos.

La información contenida en documentos, un diario y cintas de audio video, se han conservado con exactitud. Se tuvo gran respeto por los derechos de autor durante todo el desarrollo metodológico del estudio. Todos los aspectos relacionados a la investigación les fueron explicados repetidamente, como: el tema, los objetivos, las participantes, la confidencialidad; la asignación de un código otorgado por el investigador para proteger la identidad de cada a gestante, el diligenciamiento de un documento en el cual fueron aceptadas las condiciones de la investigación por parte de la gestantes, cuya a probación se daba en el momento en que firmaba, previo inicio de las entrevistas. Y por último la forma como se darían a conocer los resultados de la misma. Las fotografías que fueron tomadas, cuentan con la autorización firmada para su publicación.

3.12. LA PRUEBA PILOTO

Mediante la planeación y posterior ejecución de la prueba piloto, la investigadora adquirió experiencia en la consecución de buenos participantes, y del conocimiento del escenario cultural para el estudio. Ya que este fue un acercamiento directo al rigor metodológico de la investigación, que analizo la validez y confiabilidad a desarrollarse mediante la etnografía y la teoría transcultural en enfermería, cuya autora es Madeline Leininger. La posterior interpretación de la entrevista a profundidad fue soportada en la observación participante y las notas del diario de campo, afianzo el manejo del análisis etnográfico propuesto por James Spradley.

Esta prueba sirvió de reflexión para el mejoramiento, en el momento de elaborar las preguntas a la gestante que se encontraba inmersa en su contexto cultural; y al logro de la saturación de los datos emitidos por la participante. Adicionalmente el manejo que requiere este tipo de información fue de suma precaución, conservando intacto su origen para el análisis a desarrollar y a las recomendaciones y sugerencias a considerar previas al inicio de la investigación.

4. MARCO DE ANALISIS

Para el análisis de datos se contó con el concepto de análisis etnográfico desarrollado por James Spradley.³⁸ Se logró identificar los diferentes componentes de una cultura y las relaciones que se establecen entre sus partes, como un todo. A su vez se fue acompañado de la entrevista etnográfica en el descubrimiento del conocimiento cultural de lo que significa la sexualidad para la gestante. La articulación de sus fases, en total cuatro: Análisis de dominios, y taxonomías, el análisis componencial e identificación de temas favoreció la detección del sistema de significados culturales que antes era desconocido y/o no suficientemente valorados.

Entre las diferentes fases del análisis fueron realizadas:

La entrevista a profundidad y su posterior transcripción que se hizo de forma literal, sistemática e inmediata; permitiendo citar estos testimonios como parte de esa realidad cultural objeto de este estudio (Lo que significa la sexualidad para la mujer gestante). Para mantener la veracidad y coherencia de la información de acuerdo a lo expresado por las participantes y lo observado por la investigadora, cada testimonio contó con notas de campo que contenían aspectos relevantes y muy valiosos, ya que daban a conocer expresiones verbales y no verbales de las gestantes, con determinados temas durante el desarrollo de la entrevista; y características singulares y particulares del entorno cultural en donde fue desarrollada esta.

Para la identificación de ese conocimiento cultural que facilitaría la descripción del fenómeno abordado, fue realizada la lectura de cada entrevista, subrayando los aspectos esenciales de las mismas, esto a su vez permitió un mejoramiento continuo del investigador en el momento de retomarla nuevamente. Fue evidente la adquisición de madurez investigativa en lo concerniente a la búsqueda de ese significado cultural que se pretendía alcanzar.

Se estableció un método de ordenamiento y codificación con cada una de las participantes: C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, y C9. Para la descripción, citación y análisis de datos sus nombres fueron cambiados por pseudónimos. Se identifico el número de entrevista realizada en cada gestante Ej., C1: E1, E2... con ello se agrupo la información de cada participante para posteriormente y de forma general realizar la selección de los aspectos más relevantes del estudio de acuerdo a los planteamientos investigativos y metodológicos establecidos. En el momento de

38 SPRADLEY, James P. The ethnographic interview, Op. cit. p. 2

saturación de la información, no se continuaron con las entrevistas, porque ya no se presentaron nuevos datos concernientes a la temática.

Número de caso y entrevistas realizadas / Participante – Pseudónimo/edad		
C1: E1, E2, E3	Juliana	19 años
C2: E1, E2	Milena	28 años
C3: E1, E2, E3	María	19 años
C4: E1, E2, E3	Sonia	19 años
C5: E1, E2	Julia	20 años
C6: E1, E2, E3	Liliana	33 años
C7: E1, E2, E3	Isabel	27 años
C8: E1, E2	Eugenia	29 años
C9: E1, E2	Dina	24 años

GRÁFICA 2: Codificación de casos, entrevistas y participantes

En la segunda fase se identificaron los dominios, según Spradley,³⁹ el dominio cultural es una categoría de significado cultural que incluye otras pequeñas categorías, a la vez las categorías culturales son arreglos de diferentes objetos que son tratados como si fueran equivalentes.

Representación del análisis de dominio en la investigación:

Relación semántica y construcción de dominio

Caso N. 1. Entrevista 2 C1:E2

Fecha: Enero 5 de 2008

Relación semántica de Función

Medio Fin: x es una manera para hacer y

Ejemplo: No excederse en las posiciones sexuales es una manera de protegerse

TERMINOS INCLUIDOS	RELACIÓN SEMÁNTICA	DOMINIO
No excederse en las posiciones sexuales	Es una manera de	Protegerse
No hacer una mala fuerza		
Tener relaciones de ladito		

³⁹ Ibid., p. 4

...Posterior a esto vino el surgimiento de nuevas observaciones e interrogantes.

Para la identificación de los dominios culturales se realizó una agrupación de aquellos términos incluidos que guardaban similitud entre si. De esta forma fue posible realizar la primera parte del análisis etnográfico, por medio del análisis del dominio; siendo el término cubierto el que hace referencia al nombre que se le asignó a una categoría de conocimiento cultural.

El segundo elemento fue la búsqueda de la organización de estos dominios, que fue el inicio del análisis taxonómico de los datos, mediante la detección de términos, más de tres términos incluidos de forma repetitiva en cada entrevista. No todos los términos detectados eran pertinentes en determinados dominios, por lo cual se realizó siempre de acuerdo al tipo de análisis etnográfico trabajado la pertinencia de los mismos y como interactuaban en conjunto para dar explicación al fenómeno de estudio. Esto se ejecutó de manera permanente, con el fin de asegurar la congruencia en la descripción de la información obtenida.

Cada dominio fue identificado con un código: dominio 1, 2, 3, 4, 5, etc., a medida que se avanzaba en la transcripción y análisis de términos y dominios, se alcanzó una notable mejoría de los abordajes que continuaron a estas, pues se cubrían o complementaban los aspectos a los que se les quería dar mayor profundidad. Esto se logró por medio de un abordaje continuo de aquel conocimiento que se pretendía saturar, mediante la exposición de las diversas interrogantes.

Al estudiar estas mujeres gestantes con diferencias y similitudes, se tuvieron en cuenta tres aspectos fundamentales de la experiencia humana: ¿Qué es lo que la gente hace?, ¿Qué es lo que la gente sabe?, y las cosas que la gente hace y usa.

Que hace → Comportamiento cultural

Que sabe → Conocimiento cultural

Que hace (fabrican) y usa → Artefactos culturales

En la tercera fase se describió como era la organización del conocimiento cultural de lo que significa la sexualidad para la mujer gestante, mediante la detección de rasgos representativos y repetitivos en las respuestas dadas por las gestantes, gracias al uso de los distintos tipos de preguntas hasta lograr la saturación total de la información; y dar la validez a lo interpretado en cada acercamiento directo con las futuras madres, apoyado en la observación participante y diario de campo. Tal y como lo menciona. Refiere la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia,⁴⁰ que un investigador o “Etnógrafo debe tener una posición epistemológica, para que estudie una cultura a través del idioma; pudiendo hacer énfasis en el punto de vista emic, y usar técnicas analíticas derivadas de la

⁴⁰ CAREY, M. Asuntos críticos en la metodología de la investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia. 2006, p. 206

etnociencia. Esta clase de etnografía dará como resultado taxonomías, dominios componenciales y otras formas de análisis semántico.”

Aunque se visualizó en algunos casos con mayor facilidad el comportamiento y los artefactos, es importante mencionar que estos solo representan una pequeña parte de un significado cultural que ha permanecido por cientos de años entrelazado a los pueblos. Situación enriquecedora si se considera que debajo de la superficie, de muchos fenómenos sociales permanece oculto de las miradas, un vasto reservorio de conocimiento cultural⁴¹.

Cada entrevista conto con la realización de preguntas descriptivas, estructurales, de contraste, de ignorancia cultural, según la necesidad:

- Un ejemplo de pregunta de tipo Descriptivo

Pregunta: “Mónica” ¿Podría decirme para usted que es eso de la sexualidad?

Respuesta: “Lo que se vive en la pareja, la pasión, es otra forma de demostrar el amor. El afecto por la pareja” C2: E2, E3

- Un ejemplo de pregunta de tipo Contraste

Pregunta: ¿El sexo y la sexualidad son diferentes para usted?

Respuesta: “Si, porque el sexo son los genitales de la mujer y el hombre; y la sexualidad es tener relaciones sexuales con la pareja que uno quiere” C2: E2

Un ejemplo de pregunta de tipo Estructural

Pregunta: ¿A parte de las relaciones sexuales. De que otra forma se relaciona con su esposo?

Respuesta: “Saliendo al parque, escribiéndonos cartas, hablando, con besos caricias, expresándonos el afecto” C2: E2, E3

Pregunta: Me han dicho que el sexo del bebé se conoce por el tamaño y forma del estomago de la embarazada ¿Usted cree que el sexo del bebé siempre se conoce por eso?

Respuesta: “Escucho que el tamaño de la barriguita tiene mucho que ver con eso, pero de verdad no lo creo. La ecografía que manda el doctor, le dice a uno si es niña o niño.” C4: E1, E2

⁴¹ SPRADLEY, James P. The ethnographic interview, Op. cit. p. 8

Las relaciones semánticas utilizadas en el estudio según Casagrande y Hale⁴² son las siguientes:

1. Inclusión estricta: x es una clase de y
2. Espacial: x esta en lugar de y o x es parte de y
3. Causa efecto: x es el resultado de y o x es la causa de y
4. Racional: x es la razón para hacer y
5. Localización: x es un lugar para hacer y
6. Función: x es usado para y
7. Medio Fin: x es una manera para hacer y
8. Secuencia: x es un paso, etapa o estado de y
9. Atribución: x es una atributo o característica de y

En este estudio, las relaciones semánticas más utilizadas fueron:

Causa efecto: x es el resultado de y o x es la causa de y

Atribución: x es una atributo o característica de y

Medio Fin: x es una manera para hacer y

Que fueron ubicadas de acuerdo a las necesidades, en la taxonomía de los diferentes dominios culturales.

Se realizó la taxonomía de ocho dominios y se buscaron los símbolos culturales inmersos en ellas, dando inicio al análisis componencial, para la investigación los atributos fueron generados en las prácticas de cuidado de las mujeres, concernientes a su sexualidad durante la gestación, de acuerdo al conocimiento cultural elaborado en las diferentes etapas de desarrollo humano, según Spradley⁴³ un atributo es cualquier elemento de información que esta regularmente asociado a un símbolo.

Las participantes nunca fueron separadas de su cultura.⁴⁴ Los patrones de comportamiento, los artefactos potencializaron el significado que dieron las mujeres gestantes a su sexualidad. Todos estos significados culturales tienen símbolos o eventos que representan algo; y a la vez el significado de estos surge de su relación con otros símbolos. *“Los movimientos bruscos del bebe son un signo de alarma,”* o que *“El bebé se espicha porque la madre tuvo relaciones sexuales estando embarazada”*.

⁴² CASAGRANDE y Hal. Etnografía nueva. Citado por: BARFIELD, T. y Shussheim, V. Diccionario de Antropología. Madrid: siglo XXI. 2000, p. 209

⁴³ SPRADLEY, James P. The ethnographic interview, Op. cit. p. 8

⁴⁴ Ibid., p.8

La cuarta fase, fue la estructuración y posterior descripción del único tema manejado en la investigación: *Demostrar el amor: una necesidad que se vive, se siente, se expresa. Una perspectiva desde la enfermería transcultural.*

Los subtemas:

Subtema 1: La protección

Subtema 2: El miedo

Subtema 3: La satisfacción

Estos siempre estuvieron presentes en el lenguaje de las gestantes. Esta fase requirió de nuevas consultas en fuentes de información como bases de datos y diversos textos con actualizaciones recientes y confrontación con expertos.

Las bases de datos consultadas son las siguientes: EBSCOhost, Lilacs, Nursing Consult, PUBMED, Scielo y Ebrary. Las palabras claves que se utilizaron fueron, sexualidad (sexuality), gestación (pregnancy), sex (sexo), cuidado (care).

4.1. DOMINIOS CULTURALES

Esta investigación, titulada *“Demostrar el amor: una necesidad que se vive, se siente, se expresa durante la gestación”*. Se encuentra fundamentada en la cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y la universalidad, de Madeleine Leininger, quien con gran sabiduría estableció una relación directa entre el cuidado y la cultura. De acuerdo a esto, la teoría de Leininger permite que la investigación tenga un concepto sólido del cuidado y de las manifestaciones de cada cultura, en este caso, se tomó de acuerdo a las representaciones que tenían las gestantes sobre la sexualidad, y la forma de cómo la vivían.

Con Leininger se fortalecen nuevas áreas de la Profesión de Enfermería, se inician nuevas concepciones que modifican las prácticas clásicas de cuidado, en las que la cultura es el centro de todo y revela un enfoque formado por el estudio del cuidado, y del cuidar evidenciado en la multitud de culturas del mundo. Esta teoría inicia la construcción de un nuevo paradigma, en el cuidado de Enfermería, muestra nuevas dimensiones culturales desconocidas hasta el momento en su práctica a nivel individual, familiar y colectivo.

Según la teoría de los cuidados⁴⁵, estos se deben proporcionar de forma congruente con la cultura de las mujeres gestantes y el significado que estas tiene

⁴⁵ MARINER, T. Modelos y teorías en enfermería, Op. cit. p. 507

de la sexualidad. Leininger, refiere que “Las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y los significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura”

Estos aspectos son trascendentales para la Disciplina de Enfermería, ya que incentivan el fortalecimiento y descubrimiento de los diferentes significados de la sexualidad, indispensables en el desarrollo de la vida; y en constante interacción con los cambios propios de cada ciclo vital y con las características inherentes de cada uno de ellos.

Para enfermería es la forma de descubrir un maravilloso mundo, que se encuentra sumergido en la cultura; es la forma de generar conceptos, que fortalezcan el cuerpo de conocimientos propios de nuestro quehacer.

Las participantes en la investigación, inicialmente se sintieron sorprendidas del abordaje establecido en el estudio, y más aún del tema objeto de estudio, debido a que durante el tiempo transcurrido desde que iniciaron su gestación, pocos o ningún profesional de la salud involucraron este aspecto en la consulta de cuidado prenatal, ni en los cursos de preparación para la maternidad y la paternidad.

Con respecto a la sexualidad, los mitos, las creencias establecidas en el contexto sociocultural repercuten de forma directa con la vivencia de la sexualidad de la gestante consigo misma y con otros.

Algunas expresiones de las madres gestantes fueron:

“La comprensión, el hablar con mi pareja y entenderme...en ese momento, con mi otro esposo no lo hice... Para mí nunca tuve sexualidad con él, tuve sexo que fue diferente, porque él era una persona que no le hablaba a uno... Sino que todo lo quería ya...Con este es todo diferente”. Milena 28 años

“Para mí un desprecio, es que yo no le gustara o no le guste las formas en que tenemos relaciones; y cuando yo le diga a él, que quiero estar con él me diga que no...Me desprecie...O que yo ya no le llame la atención para las relaciones”. María 19 años

La investigación se desarrolló en el contexto cultural de las madres gestantes es decir, su domicilio. En el momento de la captación de las gestantes, estas se encontraban inscritas al control prenatal en las UPAS Bachue y Quirigua del Hospital de Engativa. Todas tenían características en común estar gestando, unas con mayor edad gestacional que otras, y eran provenientes de las diferentes regiones de Colombia, situación que favoreció diversidad en los contextos socioculturales de origen. Una de ellas era desplazada, la mayoría no trabajaba, no tenían esposo y dependían económicamente de sus familiares o amigos; y si era el caso su pareja. Sus costumbres, creencias y estilos de vida contrastan con

facilidad con el significado que dan a la sexualidad durante la gestación. Adicionalmente solo una está cursando estudios universitarios, el resto tiene la primaria o bachillerato completo o incompleto.

Algo que queda evidente, es la necesidad de estas mujeres de adquirir conocimientos en este aspecto. Todas solicitaron ser educadas en el tema, pero hacen referencia en que no han recibido, o lo hicieron parcialmente de los diferentes profesionales que las han asistido en este proceso. La razón, manifestaron temor, miedo y vergüenza al preguntar sobre las prácticas sexuales durante la gestación y los posibles efectos para su hijo por nacer.

Para las gestantes la sexualidad es un término relacionado de forma directa con el sexo o la genitalidad, influenciadas por los diferentes contextos culturales de donde provienen. En esta investigación se puede apreciar como las gestantes se encuentran arraigadas a sus costumbres, que son manifiestas en su cotidianidad. En las diferentes intervenciones de los profesionales de la salud, específicamente Enfermería. Sería benéfico, involucrar procesos que partan de la reorientación en el contexto cultural de las futuras madres y sus grupos familiares.

“Yo nunca me he cuidado ni cuando perdí la virginidad. Nunca, de milagro que no quedé embarazada; “risas” dure un año con mi esposo para poder quedar embarazada, y quedé embarazada al año, y pues teníamos relaciones de seguido y no me cuidaba. Nunca lo he hecho”. Juliana 19 años

Para las gestantes, el significado de la sexualidad desde su contexto cultural, tiene gran connotación que se involucra de forma directa en su realización como mujeres, esposas y madres. Las representaciones elaboradas así lo muestran, exponiendo las necesidades específicas en este periodo de la vida. Adicionalmente se requiere de la capacitación y sensibilización del personal de la salud en las diversas intervenciones relacionadas con la temática estudiada.

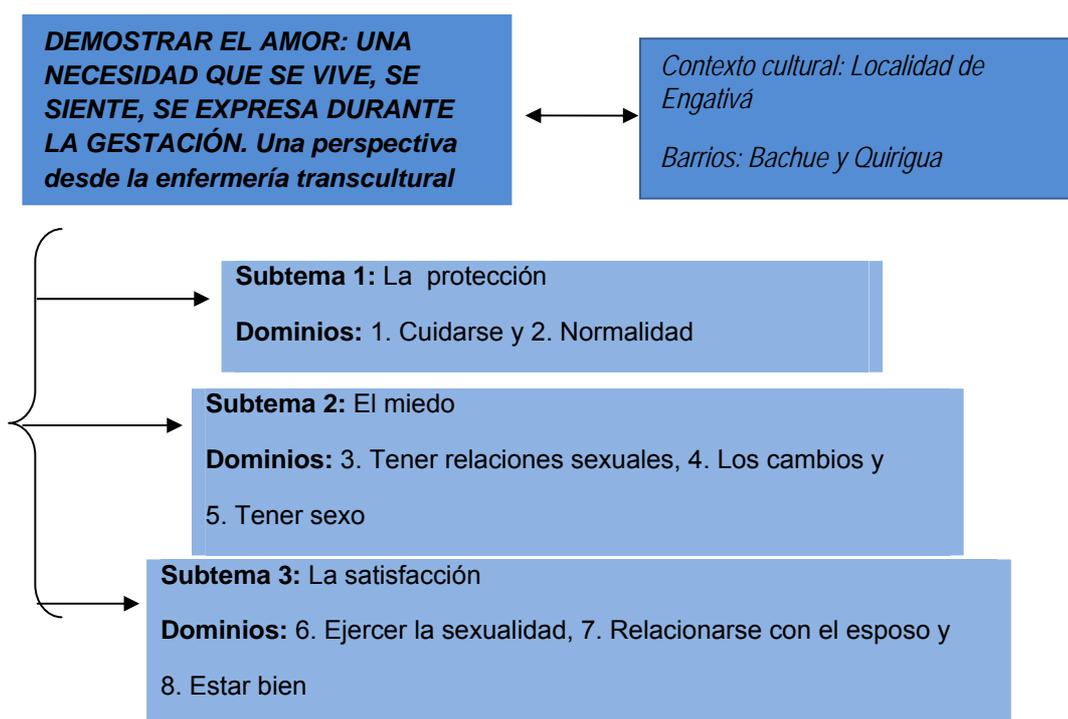
La sexualidad, va mas allá del acto sexual, implicando una relación consigo misma, con la pareja, cuando la hay, y con el grupo familiar con el cual se interactúa de forma constante. El conocimiento de las madres sobre la sexualidad, presenta ciertas diferencias con respecto a las definiciones adelantadas por varios autores, o a las modificaciones propias que ha tenido este tema, sobre todo durante las últimas décadas.

Algunas madres han elaborado su significado partiendo del contacto genital que han tenido con diferentes compañeros sexuales. Otras reconocen que la sexualidad no es “cama”, sino que en ella se involucran aspectos trascendentales como el afecto, el amor; entre otros. Estas situaciones son importantes para el disfrute de la gestación, pero frecuentemente dejadas en un segundo plano, calladas o tal vez subordinadas por las mismas gestantes o por la cultura en la cual habitan. El tener “relaciones sexuales” es el término más referido por las gestantes, para definir la sexualidad.

“Es el conocimiento de esa persona, conocer algo de los antecedentes, porque nadie esta excepto que pueda ocurrir algo en ese momento, que no se desee; como contraer una infección de trasmisión sexual por ese desconocimiento”. Dina 24 años

“La sexualidad es todo aquello que yo puedo experimentar en pareja, no solo en términos de sexo, sino la experimentación de momentos especiales, los sentimientos que puedo tener hacia otra persona y el conocimiento más profundo de esa persona. No solo es el contacto físico, también hay un componente comunicativo con otras personas, o sea, no exclusivamente entre esposa y esposo”. Dina 24 años

El significado de la sexualidad en la mujer gestante consta de un tema, tres subtemas y ocho dominios. Los dominios del estudio se encuentran distribuidos de la siguiente forma.



Gráfica 3. Mapa conceptual: tema, subtemas y dominios de *“Demostrar el amor: una necesidad que se vive, se siente, se expresa durante la gestación”*.

Estos dominios surgen en los diversos contextos socioculturales en los que habitan las gestantes, y que han contribuido a la elaboración de diferentes construcciones relacionadas con el significado de la sexualidad.

SUBTEMA 1. LA PROTECCIÓN

Cuadro 1. Dominio 1. Cuidarse

Los resultados de cuidarse durante la gestación. Relación semántica: causa efecto X es el resultado de Y Ejemplo: Tener un peso adecuado es el resultado de cuidarse durante la gestación

Termino incluido	Relación semántica	Dominio
Mejora de la autoestima Mejora de la imagen corporal Nacimiento sin complicaciones Que el niño nazca sano La intimidad	Es el resultado de	Cuidarse

Cuadro 2. Taxonomía 1: Cuidarse durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus razones

Logros	¿Qué sabe la gestante?	¿Cómo lo hace?	Razones
Mejora de la autoestima	Estar feliz todo el tiempo C1, C3, C5, C6, C9 Soy amada y respetada C2, C4, C6 Acepto los cambios que se producen C2, C3, C4, C6, C9 Sé que todo es normal C4	Aceptándome como soy C3 Queriéndome a mi misma y al bebe C4, C9 Dando a conocer mis puntos de vista C1, C9 Sentirme bien conmigo misma C3, C7 Asumir mi responsabilidad C3, C5, C9	Si no me quiero yo misma quien me va a querer C6 El embarazo no es una enfermedad C2, C4 El bebé no es culpable de mis errores C5, C8
	Continuo con la cotidianidad de mi vida C9	Haciendo todas mis labores con normalidad C2, C3, C4 No me quejo de la vida C2, C6	Tengo que sostenerme económicamente C5, C8 Sentirme segura de misma C2 No cometer más

			errores C3
	Me siento atractiva para mi esposo C2	Vistiéndome sexy C6	Me veo hermosa con mi barriguita C6
Mejora de la imagen corporal	No me veo tan gorda C1, C3, C7 No me salen estrías C1	Para no volverme fea C1	Me mantengo sana durante todo el embarazo C1, C5, C7 Pienso no solo en mi sino en mi hijo C2, C5 Estar aliviada para otros embarazos C8 Después del nacimiento no quedo tan mal C1, C8
	Llamo la atención de mis esposo C1, C9	Mi esposo se siente bien C4, C6 Teniendo un buen cuerpo C1 Me puedo desvestir sin pena por estar embarazada C3	Para verme bien, y que mi esposo se sienta orgulloso de mi C1. Mi esposo se siente bien C4, C6
	Las mujeres no podemos descuidarnos C1, C6	No hay que estar mal vestidas, o sin maquillaje, hay que peinarse y no subir mucho de peso C1 Asearme todos los días la zona íntima C2, C6	Para no tener malos olores C8 Que no me den enfermedades C2, C4, C6, C8 Que no tenga flujos C8 No me veo horrorosa C1, C2, C4
Nacimiento sin complicaciones	Ir a todos los controles prenatales C1, C3, C4 Ir al curso psicoprofiláctico C4, C5, C8	Realizarme los exámenes, como la citología y el de VIH C1, C5, C8 Aprender a pujar C2, C6, C9 Acomodarlo para el nacimiento C1, C4, C5, C8 Preparar los músculos del nacimiento C2, C4, C5, C8, C9	Que yo no me enferme C4, C7 No tener anemia, que no de sueño C2, C8 Disminuirle a la sal C2, C4 Que los huesos tengan calcio C8. Evitar complicaciones C1, C7, C8 Cuando nace el niño llora C2, C4

		Respirando bien se oxigena al bebé C9	
		Aprendemos a dar de lactar al niño C1, C3, C6, C9	
	Hacer lo recomendado C2, C9	Colocarme las vacunas C3	Evitar enfermedades y abortos C3
		Tomarse las vitaminas C3, C5, C7	No transmitirle enfermedades al bebe C8
		No uso duchas vaginales C4, C9	Va bien el embarazo C8, C9
		Asistir al hospital cuando toca C1, C3, C6, C7, C8	Las vitaminas no engordan C2, C4
		Me protejo la barriguita C2, C6	No tener signos de alarma C9
			Hacer ejercicios C1
			Que el niño no se demore mucho en la cavidad C2, C8
			La vagina se dilata más fácil C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9
Que el niño nazca sano	Estar atenta a los cambios C2,C6,C7	Comunicar signos de alarma C2, C3, C9	Que no le pasa nada al bebé C2, C6,C8
	No me golpee el vientre C2, C6, C9	No se me subió la tensión ni me hinche C2, C6	No hay cesárea C8
	Que el bebé siempre se mueva C1,C5,C7	Cuando la matriz dilata hasta 10 C8	Que duren pocos los dolores C2, C5, C8
	Que tenga buen peso C2, C6, C8		Que encaje rápido C2, C5, C8
	Estimular al bebe C2, C4, C6, C9	El papá y yo le hablamos y le decimos cuanto lo queremos C1, C9	Cuando nacen aprenden mucho más y su desarrollo es mejor C9
		Colocarle música C2, C7, C9	Son más activos C4
		Queriéndolo mucho	Tienen más inteligencia C8

		<p>C2, C7, C9</p> <p>Establecimos un vinculo C2, C3, C6, C9</p> <p>Involucrándolo en todas nuestras decisiones C9</p> <p>Le canto y me sobo la barriguita C4,C7</p> <p>Escucho los latidos del corazón C2, C4, C7, C9</p> <p>Que vea la luz, con una linterna C2,C6</p> <p>No irrespetarlo teniendo relaciones cuando estoy enferma C7</p>	<p>Crece más aferrados a los padres C2</p> <p>El niño siente todo desde el vientre C2, C7, C9</p>
La intimidad	<p>Si no se tienen las precauciones puede ser peligroso C2, C4, C9</p> <p>Poder estar sola con la pareja C2, C7</p> <p>Estar bien físicamente C3, C9</p>	<p>Tener relaciones cada 20 días C1</p> <p>No realizamos muchos movimientos y lo hacemos despacio C1, C2, C4</p> <p>Yo siempre estoy debajo o de lado de él C1, C8</p> <p>En las relaciones él no hace duro, para no maltratar el vientre C2</p>	<p>Estoy muy pesada y ya no me muevo como antes C1, C6</p> <p>Ya no siento lo mismo C1</p> <p>La barriga esta grande y pesa mucho C1, C6</p> <p>Yo hago el amor cuando me siento bien y no me duele nada C4</p> <p>No ocasionar daño al bebe C2, C3, C4, C9</p> <p>No es tan penetrativo como en otras posiciones C2, C4</p> <p>Cumplir mis responsabilidades como esposa C4, C6</p>

	Al final del embarazo es bueno hacerlo porque le ayuda a dilatar a uno C2, C4, C6, C8, C9	Con mi esposo intentamos estar juntos dos veces por semana C2, C4 No dejar de tener las relaciones porque ayudan al parto C4, C6, C8	En el parto el vientre responde mejor C2, C8
--	---	---	--

Para las madres gestantes participantes de este estudio, cuidarse durante la gestación, es una palabra que involucra desde lo más profundo de su ser, la exigencia de todas sus capacidades, para dar continuidad a su vida y a la de su hijo por nacer. Vivir durante casi cuarenta semanas con un ser en su vientre es una responsabilidad que desde su conocimiento cultural, ha de ser satisfecha, mediante la protección específica que se requiere. Cuidarse, es un fenómeno percibido en las mujeres gestantes, como la realización de actividades y actitudes personales, adquiridas por experiencias previas, o manifestadas directamente por sus allegados, para propender y no exponer el fruto de la concepción; que igual a otras culturas, amerita toda la dedicación del caso. Con ese cuidado genérico se logra un estado de bienestar que es practicado culturalmente. Para Leininger⁴⁶ es una capacidad adquirida por las gestantes de realizar sus actividades diarias bajo un modo de vida culturalmente específico, beneficioso y estructurado.

De acuerdo a la Real Academia de la lengua Española, el cuidado es una solicitud o atención para hacer bien algo (asistir, guardar, conservar), el cuidado es una entidad compleja, que se desarrolla tanto en el ámbito médico hegemónico, como en otros modelos cognitivos de atención...En tanto que detrás de una evidente unidad, coexiste, una multitud de componentes, siendo la asociación de ellos mismos diversos por completo, lo que da coherencia a la unión cuidadora. Estos planteamientos son sin duda algo muy representativo en la humanidad, e involucra de forma directa el quehacer de la enfermera, en el mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos de cuidado⁴⁷

“El cuidado que hay que tener es bastante, porque ya no soy solo yo, sino también mi bebé...Él solo depende de mí, si yo no le doy lo correcto, lo puedo perder. Hay que hacer todo lo que le dicen a uno, pero solo los que saben; o sea, los médicos y las enfermeras...La gente habla mucho y si yo hago todo lo que me dicen es peor”. Sonia 19 años

⁴⁶ Ibid., p. 509

⁴⁷ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. [Citado 18 octubre 2007] pp. 348-357. URL disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cuidado

Para Potter⁴⁸, es esencial que la enfermera aprenda las costumbres y creencias de la cultura de los clientes que están recibiendo los cuidados. La enfermera debería animar al cliente a comunicar su interpretación cultural de la salud, el malestar y el cuidado de la salud.

“Mi cuidado implica también cuidar a esa otra persona que se está formando, implica cuidado físico, en la manera como cuido mi cuerpo, los hábitos alimenticios que tengo que tener en este momento, no comer por dos sino para dos; que sea una comida balanceada. Disponer del tiempo para estimular a ese bebe que está por venir, comunicarme con él, establecer una conexión junto a él”. Dina, 24 años.

“Yo creo que el cuidado uno la aprende durante toda la vida...La mamá le enseña mucho a uno como cuidar el bebé, y yo aprendo en el hospital sobre las diferentes cosas que tengo que hacer...Comer bien, ir a los controles, tomarse las vitaminas y caminar...Si yo ando bien mi bebé nace sanito”. Julia 20 años

Un aspecto relevante con respecto a cuidarse durante la gestación, es como esto, contribuye de forma directa con la autoestima de la futura madre. Quererse así misma, que ellas tuviesen un buen concepto de sí mismas, de sus gustos, hábitos y que siempre estuviesen abiertas al cambio y a mejorar, significó para el estudio que tenían una sana autoestima, producto directo de la sensibilización y práctica de los cuidados culturales, con respecto a esta etapa de la vida. Un valioso aporte de la autoestima es que le permite a la futura madre crecer, madurar y protegerse de posibles agresores internos y externos que puedan lesionar su autoconcepto.

El modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor o el sexo, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida. Nuestras respuestas ante los acontecimientos dependen de quién y qué pensamos que somos. Los dramas de nuestra vida son los reflejos de la visión íntima que poseemos de nosotros mismos. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso. La autoestima, tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal. En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Que refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).⁴⁹

⁴⁸ POTTER, Patricia A; Griffin Perry, Anne. Fundamentos de Enfermería: Diversidad de los cuidados. cap. 7, vol. 1, 5 ed. Madrid: Elsevier. 2001, p. 121

⁴⁹ BRADEN, Nathaniel. La autoestima en la mujer. [Citado 18 octubre 2007]. Citado por: www.agapea.com/LA-AUTOESTIMA-DE-LA-MUJER-Desafios-y-logros-en-la-busqueda-de-una-identidad-propia-n88882i.htm. ISBN: 8449307384. ISBN-13: 9788449307386 (20/07/1999).

En este grupo de mujeres el cuidado durante la gestación interfiere de forma positiva en la autoestima materna. Hacia el final de la gesta los cambios de humor disminuyen, hay un menor entusiasmo por la gestación. Existe un deseo inconsciente de que el parto haya pasado⁵⁰ y se vive en un estado de impaciencia y excitación. También hay sueños y fantasías acerca del bebé, y posible ansiedad o miedo al parto. Esta etapa puede ser vivida como una experiencia muy positiva que refuerza la autoestima femenina por ser capaz de dar a luz un hijo al involucrar también sentimientos de plenitud y gozo.

“Estar pendiente de todo, si yo me cuido me voy a sentir mejor, si yo no me cuido me voy a sentir mal en mi interior y mi exterior... Eso se ve reflejado en lo que uno hace y como se ve... Para mí es muy importante que yo exprese como estoy. Hay mujeres que están embarazadas y se sienten diferentes. No se cuidan porque piensan que están enfermas... El embarazo no es una enfermedad por el contrario, es el momento indicado para fortalecer todo con la pareja”. Liliana 33 años

Para la mujer gestante la autoestima le permite vivenciar de forma natural todos los cambios presentes en el periodo gestacional. Afirmando sentirse amada, respetada, feliz, y capaz de asumir todos los retos de su vida.

“Yo no me asusto de los vómitos, el cansancio, o por verme gorda. Yo se que ser madre implica una transformación total en mi cuerpo, pero ello no interfiere con mi vida. Actualmente estoy cursando una carrera universitaria, que me complementa. Mi esposo me apoya y en ningún momento he sentido desprecio o tristeza de mi situación, como les sucede a otras señoras. Yo creo que eso es más de uno, no hay que menospreciarse por estar en embarazo, ni sentirse menos, por esta situación”. Dina 24 años

“Este es el momento más feliz de mi vida, lo que imaginé ni siquiera se aproximó un poquito a lo maravilloso que es estar esperando un hijo... Yo soy mucho más responsable, no pienso como antes, por ahora la prioridad es mi hijo. No hago nada indebido con mi cuerpo, me respeto con el fin de que mi bebe no vaya a tener nada malo” Dina 24 años

“Todo lo que siento es bueno, hay cambios pero es muy bueno, saber que todo es normal, es lo mejor que se puede hacer... Lo importante es el respeto que uno se tenga consigo mismo y no ande con uno y con otro... También hay que respetar el bebé porque ellos ya sienten... La felicidad es tan diferente a otras cosas; ahora veo como mi bebita le ha dado un giro a mi vida” María 19 años

El amor propio, favorece la experiencia de ser madre, lo que se constituye una futura fuente de trasmisión de este conocimiento. En el grupo de mujeres

⁵⁰ GABRIEL, Federico. El embarazo musical: Estimulación comunicación y vinculo prenatal a través de la música. Madrid: Kier. 2001, p. 25.

entrevistadas, la autoestima es algo que amerita un encuentro consigo misma, para el logro y potencialización de capacidades individuales que son únicas. Si hay amor propio, hay amor por el hijo por nacer, hay amor por la pareja y por las diversas situaciones generadas en este momento de la vida.

“Cuando yo me veo bien, me siento bien. No como cuento, cuando me dicen que gorda estas, porque sé que me visto adecuadamente, desde antes de quedar embarazada me aplicaba aceite mineral para las estrías, no como harinas, y me mantengo pesando para no quedar regorda y después de que el bebé nazca recuperar de nuevo mi cuerpo.” Juliana 19 años.

La autoestima es algo que se relaciona de forma íntima con la autoimagen y el autoconcepto. Según King⁵¹ La autoimagen es la percepción que tiene la persona sobre su propio cuerpo. En el que la construcción del yo influye de forma directa sobre los pensamientos y sensaciones que constituyen la conciencia de una persona de su existencia individual, su concepción de quién es y que es. El yo de una persona es la suma de todo lo que puede considerar suyo. Roy⁵², define el concepto de sí mismo como el conjunto de creencias y sentimientos que se tienen de uno mismo en un momento dado, está formado de percepciones, particularmente de reacciones ajenas y dirige el comportamiento de la persona. Sus componentes incluyen la identidad física que tienen que ver con las sensaciones y la imagen corporal, la identidad personal, constituida por la coherencia con uno mismo, el propio ideal o la expectativa, y la identidad moral y ética. Mercer⁵³ lo describe como la percepción general del yo, que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.

En la relación con el esposo para este grupo de mujeres la autoimagen es esencial, pues no solo es el amor que se profesa, sino también la apariencia que se tenga para mantenerlo a su lado, y a la vez la satisfacción propia de gozar de un adecuado estado de salud para la madre y el niño. Cuando las gestantes gozan de una apariencia física que es aceptada por ellas mismas, se sienten más seguras en las relaciones sexuales, permitiendo que su cuerpo no sea un impedimento en el momento de manifestar un sin número de expresiones. La vergüenza o pena a estar desnuda en frente de su pareja desaparece; por la autoimagen y el autoconcepto positivo que maneja la mujer. Quien ha identificado como el estado de gestación es un vínculo que fortalece la relación con su pareja y consigo misma.

⁵¹ KING, Imogene. El marco de sistemas interactivo y la Teoría de consecución de objetivos. Citado por: MARTÍ, Gloria Novel; Lluch Canut, Teresa; y otros. Enfermería psicosocial y salud mental. Cap. 5. Madrid: Elsevier. 2005, p. 39

⁵² ROY, Callista. El Modelo de Adaptación. Citado por: MARTÍ, Gloria Novel; Lluch Canut, Teresa; y otros. Enfermería psicosocial y salud mental. Cap. 5. Madrid: Elsevier. 2005, p. 39

⁵³ MARINER, T. Modelos y teorías en enfermería, Op. Cit. p. 468

Mercer,⁵⁴ refiere que la adopción del rol materno es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en la cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas del cuidado del rol y expresa el placer y gratificación con el rol. El movimiento hacia el estado en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol es el punto final para la realización del rol maternal: La identidad materna.

“Yo me pongo mis jeans, porque todavía los puedo lucir, me gusta un piropito de vez en cuando, mi esposo no cree que a mí me molestan cuando me los coloco - me dicen que señora tan linda-. Yo me siento bien porque es mi tercer hijo y aún me admiran. Si yo no me quiero a mi misma quien más lo hará”. Liliana 33 años.

La autoimagen se encuentra constituida por necesidades de orden físico en las cuales es indispensable el cuidado, con el fin de que los cambios que ocurren en la gestación, no produzcan señales transitorias o permanentes en su cuerpo (estrías, incremento de peso, estreñimiento; entre otros); ya que de ser así la apariencia física se modifica y no es atractiva para su esposo y ella misma. La autoimagen favorece de forma directa, que todas las modificaciones sean asumidas con normalidad, fomentando la continuidad de todas las actividades de la vida cotidiana.

“Siempre llevo los niños a la escuela, y me siento bien cuando las otras mamás me felicitan porque estoy embarazada”. Liliana 33 años.

“Desde el inicio de mi embarazo, mi esposo me ha prestado mucha atención, veo que con la espera de la niña me tiene mucha paciencia, porque sabe que estando uno así es más sensible” Juliana 19 años.

“Yo me cuido yendo al médico, como bien, no duermo mucho para que no me de anemia y así no más”. Isabel 27 años.

Adicionalmente, es importante mencionar que el deseo sexual de la mujer gestante se ve respaldado al encontrar una respuesta positiva en la pareja o de las personas de su entorno, con respecto a su imagen corporal. Llamar la atención de este implica esfuerzos, que son asumidos por la mujer, para que la espera de su hijo no produzca un distanciamiento de su esposo. En general la autoestima, el autoconcepto, y la autoimagen, favorecen la conservación de la relación de pareja e implica sentimientos de triunfo en la mujer que gesta que se siente capaz de sacar adelante su hogar.

En el contexto cultural de las gestantes entrevistadas, el cuidarse dispone que el nacimiento de su futuro hijo sea sin complicaciones, y con ello que sea sano; ya que los músculos comprometidos en el proceso del nacimiento están más fortalecidos, lo que ocasiona que el bebé no permanezca mucho tiempo en el canal vaginal y pueda tener una lesión del cráneo. Asistir al control Prenatal, al

⁵⁴ Ibid., p. 468

curso de preparación para la maternidad y la paternidad; y hacer todo lo recomendado, es lo mejor para que el nacimiento se exitoso.

“Yo no me pierdo ninguna de las clases del curso psicoprofiláctico, mi esposo me acompaña y me gusta porque los dos aprendemos. Cuando nazca el bebíto, no me puede decir no se esto, porque nos han enseñado. Yo practico en la casa la posición de cómo pujar, porque esa me da miedo, pero allá se aprende bastante”
Juliana 19 años

Cuando se han realizado las prácticas citadas, la mujer se siente segura de sí, y de su hijo por nacer. Con el parto, las expectativas son muchas, respirar bien para que llegue el suficiente oxígeno al bebé, pujar de forma correcta para que el no nato descienda; son algunos de los parámetros a tener en cuenta por las mujeres en este momento.

En la literatura científica el trabajo de parto a término se define como el conjunto de fenómenos fisiológicos, que conducen a la expulsión del feto entre las semanas 38 y 42. Se establece trabajo de parto cuando se presentan contracciones uterinas repetitivas de frecuencia, intensidad y duración suficientes para producir borramiento y dilatación del cuello uterino.⁵⁵

Por ello los cursos de preparación⁵⁶ para el nacimiento se convierten en una herramienta importante para aportar la información necesaria con el fin de resolver dudas y eliminar los temores creados al respecto, conduciendo todo esto a un mayor equilibrio psicológico favorecido por el hecho de compartirlo con la pareja y el realizarlo en grupo.

Aunque a nivel estatal se realizan esfuerzos encaminados a fortalecer la salud sexual y reproductiva, todavía se presentan deficiencias en el momento en cómo se aborda y se educa sobre la vivencia de una sexualidad sana y conjunta durante el período perinatal. “En los programas de control prenatal no se ha dado suficiente importancia al tema de la sexualidad, específicamente al comportamiento de las relaciones sexuales durante el período de gestación. Un cambio de paradigma de manejo de este programa permitiría detectar problemas no reconocidos previamente en dicha población de gestantes que sirvan de base para mejorar su salud.⁵⁷ No se debe olvidar que la salud⁵⁸ tiene que ser vista como una situación de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad y de otras situaciones anormales. No es una definición estática sino

⁵⁵ RUEDA, S. Ricardo; Correa Fabián. Manual de ginecología y obstetricia. Bogotá: FSFB. 2003, p. 153

⁵⁶ ARENA, Bajo; Marcos, Melchor. Fundamentos de Obstetricia. Madrid: SEGO. 2007, p. 240

⁵⁷ ALONSO, Marina; Pérez, Miguel y otros. Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur. Barranquilla (Colombia) Julio-octubre de 2003, p. 9. Universidad del Norte de Barranquilla. Documento pdf. http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/18/2_Caracteristicas_biopsicosociales.pdf

⁵⁸ DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY. España: Océano. 2004, p. 1137

que la homeostasis se deriva de un cambio constante y de un conjunto de mecanismos de adaptación al estrés.

Durante la gestación la salud es algo integral, con implicaciones directas para la madre y el feto, que requiere de especial atención de todas las partes involucradas.

Aparecen otros elementos en el cuidado que practican las mujeres entrevistadas, ellos son: la adopción de las recomendaciones dadas y la estimulación temprana realizada al feto a nivel intrauterino. Las dos benefician no solo el momento del parto sino también el posterior desarrollo del hijo por nacer. Siendo el niño sano, aquel que no tuvo repercusiones en su salud por un parto difícil o porque tal vez la mamá no se cuidó como era lo indicado.

“El niño es sano porque nace completo, llora, se mueve y a medida que crece se hace mucho más inteligente...por eso le canto y le hablo” María 19 años

“Los niños aprenden más fácil, gatean y hablan mejor que a los que nunca estimulan...Es muy bueno porque todos los niños se hacen más despiertos, son más inteligentes”. Eugenia 29 años

Hacer lo recomendado para las gestantes es tomar sus micronutrientes, colocarse la vacuna antitetánica, no tener relaciones cuando se sienten mal. Lo recomendado en este lenguaje cultural son las indicaciones o cuidados que son suministrados por los profesionales de la salud encargados de su atención.

“Atender las recomendaciones del doctor y alimentarse bien, me parece que durante el embarazo no se deberían tener relaciones sexuales, porque debe ser muy incomodo para la mamá ahí con esa barriga tan grande”. Julia 20 años

“Las vitaminas le sirven al bebé para que su cabecita crezca bien, y el cerebro no tenga problemas, a mi nunca se me olvida tomarlas y me gusta que el gobierno no las de, porque igual todas las madres las necesitamos. El bebé nace gordito”
Eugenia 29 años

La realización de todos los exámenes indicados en los tres trimestres de la gestación, es común para las gestantes participantes, hasta el momento de las entrevistas todas las mujeres habían sido participes del proceso, lo que demuestra una adecuada adherencia a los cuidados enfermeros ofrecidos en la consulta prenatal.

“Me cuido cuando me tomo la citología, voy a todos los controles, me tomo las vitaminas que le mandan a uno para el bebe, y continuo con mis relaciones común y corriente”. Milena 28 años

“Cuidarse por ejemplo involucra las citologías, ir al médico, cuidarnos de no ser promiscuos; o sea tener personas aparte y con ellas tener las relaciones sexuales... Y por ejemplo así en el embarazo, aprovechamos y los dos nos tomamos la prueba del VIH/SIDA”. Sonia 19 años

“Yo me tomo los laboratorios que me manda el médico y la enfermera, pues porque por la relaciones se puede transmitir el SIDA. También me cuido alimentándome bien, no lastimando al bebe, como no abortándolo, porque hay mujeres que quedan en embarazo y abortan”. Eugenia 29 años

Las prácticas higiénicas en la región genital, y la utilización del preservativo, para evitar ITS, que pueden ser transmitidas al bebé, son situaciones que benefician la situación de salud en la gestación. Solo se tienen las relaciones sexuales con el esposo, pero no en todas es importante el preservativo, porque confían en su pareja.

“Bañarse, utilizar el condón, ir a los controles, alimentarse bien, estar atenta a los signos y síntomas de alarma para que el bebe pueda nacer bien y cuidarse en las relaciones sexuales”. Liliana 33 años

“Mientras que uno este con él esposo, ya uno lo conoce, ha vivido y ha tenido sus relaciones sexuales normales. Pero si una mujer que de pronto no tiene una pareja fija y se pone a tener relaciones sexuales y si ella no se cuida, y el hombre no se cuida; entonces hay le puede transmitir infecciones al bebe como el VIH/SIDA, las ITS”. Liliana 33 años

El cambio de posiciones en las relaciones sexuales, sirve de protección para el vientre materno. Son necesarios y con ellos no se lastima al bebé. Necesarios más que todo durante la segunda mitad de la gestación, esto debido al tamaño fetal, que limita la movilidad materna. Las relaciones sexuales solo se hacen si existe un buen estado de salud de maternofetal, así mismo refieren las gestantes la disminución de la frecuencia de la práctica de relaciones sexuales, a cada quince días, o una vez al mes, como medida de cuidado, estas son las principales prácticas relacionadas con la intimidad que relatan las gestantes.

“ De pronto, o sea depende, defender el estomaguito, de pronto no hacer demasiada fuerza, no hacer cosas como así...Cuidarme mucho de no estar demasiado penetrante con él en esas cosas...En las relaciones sexuales de pronto de lado, o sea sacando siempre el estomago libre de eso”. Milena 28 años

“Con el bebé hay que tener más cuidado, hay que buscar la pose diferente, no excederme en muchas cosas, no caerme, no hacer cosas que yo no pueda hacer. En el seguro me dicen que yo puedo hacer el amor hasta el último día, pero a mí ya me duele todo y como a él ya no le gusta porque no siente lo mismo; y la verdad yo tampoco”. Juliana 24 años

“El espectro no ha sido muy amplio, la cuestión es evitar posiciones que puedan originar un dolor, una dolencia en el cuerpo, un posible cansancio, con dos o tres posiciones yo siento que estoy cómoda y no voy a perjudicar al bebé; la mujer boca arriba o boca abajo con la que se sienta cómoda”. Dina 24 años

A medida que la barriga crece, ciertas posiciones se hacen incómodas e incluso poco seguras, por ejemplo, la posición del misionero debe ser descartada más allá del cuarto mes de la gestación porque el hombre puede bloquear ciertos vasos sanguíneos al acostarse sobre la mujer que está tumbada boca arriba. Pero esta restricción no debe impedir que la pareja disfrute su sexualidad, ya que las demás posiciones con la mujer arriba o de lado funcionan bastante bien⁵⁹.

Estas posiciones no representan mayor riesgo para las gestantes, que refieren que pueden continuar con sus relaciones siempre y cuando no exista peligro para su salud y la de su hijo. El inconveniente radica es en el poco disfrute que refieren ellas, les producen estas posiciones, por la escasa penetración que realiza el hombre en la cavidad vaginal, pero por la seguridad que representan siempre son tenidas en cuenta.

La identificación oportuna de signos de alarma es otra manera de cuidarse. Cuando la madre evidencia algo ajeno o anormal en su estado lo trasmite y busca la respectiva asistencia en alguna institución de salud. Los signos de alarma más representativos, son: que el bebé no se mueva, el sangrado o la salida de líquido, que ellas no aumenten de peso, que tengan cólicos fuertes, entre otros. Según Botero,⁶⁰ durante el control prenatal y especialmente durante la primera y última cita, se le explica a la gestante cuando se le recomienda consultar. Además de lo que aparecen en el carnet perinatal, se agregan: el dolor abdominal intenso de aparición brusca y la disminución de la eliminación urinaria. Cuando se confirma el diagnóstico de embarazo es preciso identificar a la gestante con factores de riesgo con el fin de brindarle a ella y a su hijo una atención que responda a sus necesidades.

“Yo sé que cuando sangre, no se mueva mi bebé, me hinche, tenga dolor en la boca del estómago, o me den calores por la tensión, tengo que salir corriendo para donde el médico” Eugenia 29 años.

“Es muy grave si yo no como, porque después el niño no se mueve, o si me sale como aguita, o sangra con coágulos de la vagina... Si ocurre esto de pronto es que el bebé se está desprendiendo de mí y ese sí es un problema porque se puede llegar a un aborto”. Isabel 27 años

⁵⁹ WESTHEIMER, Ruth. Sexo para dummies. Variaciones sobre un mismo tema. Cap. 10. Madrid: GRANICA. 2006, p. 193.

⁶⁰ BOTERO, Jaime. Obstetricia y Ginecología. Atención Prenatal. Cap. 9. 7 ed. Colombia: CIB. 2004, p. 117

Cuidarse, desde el punto de vista materno, también involucra estimular al bebé. Los órganos de los sentidos y los centros cerebrales se encuentran formados al final del período embrionario, aproximadamente a los tres meses de vida intrauterina, cuando se inicia el período fetal, y es allí donde los órganos y sistemas maduran, crecen y afinan su especialización y lo hacen de forma diferente de acuerdo con la naturaleza de su función y según la calidad y la intensidad de los estímulos recibidos. El feto percibe las informaciones a través de todos sus sentidos, reacciona ante ellas y las memoriza creando adquisiciones que favorecerán su despertar y adaptación al mundo.⁶¹

“Cantándole, acariciando mi estomago, colocar una linterna sobre la barriguita”; son algunas de las prácticas que utilizan las gestantes para estimular desde el vientre a su hijo, para no tener complicaciones en el momento del nacimiento. Con ellas también comunican el amor al niño, y fomentan la participación de forma directa porque lo involucran como un integrante más de la familia. La estimulación intrauterina busca dar al futuro bebé, excelentes condiciones que le permitan desarrollarse mejor según su proceso natural y su propia dinámica, y desarrollar todas las capacidades y facultades que posee en su carga genética.⁶²

“Tenemos relaciones en trío, mi esposo, yo y mi bebé; es el momento más indicado para decirle cuanto lo amamos”. Dina 24 años.

“Involucrándolo en todas nuestras decisiones, porque él siente el amor que nosotros nos entregamos... Hay que cantarle y cuando estamos juntos, yo me sobo la barriguita para que el sienta que es parte del momento. No importa el lugar, lo mejor es que el bebé se entere y cuando nazca este más apegado a nosotros” Dina 24 años

“Sería como hablarle siempre, porque ellos sienten. Estar alegres, porque el bebé nace mejor, sale más avispadito y le va mejor en el colegio. Es bueno porque salen súper pilos.” Milena 28 años

El cuidado como instinto para perpetuar la especie, ha sido usado para la continuidad del hombre. En la gestación las prácticas que en este mismo se usan son facilitadores de la conservación de la vida que se gesta en el interior del seno materno. Cuando se tiene un adecuado cuidado la terminación de la gesta y los riesgos que pueden ser inherentes a la misma, están ausentes y permiten la culminación exitosa del desarrollo fetal.

⁶¹ BEJARANO, Nancy. Preparación para la maternidad y la paternidad un proyecto de vida. Bogotá: Universidad Nacional. 2004, p. 120

⁶² Ibid., p. 120

Cuadro 3. Dominio 2. Normalidad

Normalidad durante la gestación. Relación semántica: atribución. X es un atributo (característica) de Y Ejemplo: tener orgasmos es una característica de normalidad

Termino incluido	Relación semántica	Dominio
Tener todo bajo control Expresar sentimientos Que el embarazo se desarrolle de forma adecuada Todo es natural	Es una característica de	Normalidad

Cuadro 4. Taxonomía 2: Normalidad durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus las razones

Actividad	¿Qué sabe la gestante?	¿Cómo lo hace?	Razones
Tener todo bajo control	Realizar todas las recomendaciones C1, C2, C3, C4, C5, C6, C9	Realizar ejercicio C1,C3 Tomándome los nutrientes C1, C3, C5	No tener complicaciones C3, C7
	Ir a las citas medicas C2, C5, C8	La ecografía fue excelente C3,C8	Es bebé esta sanito C4, C7, C9
	No tengo signos de alarma C1,C2, C4, C7, C8, C9	Con mi esposo me preparo para esperar al bebe C2, C4, C9	Tengo bellos momentos con mi pequeña familia C9
	Estar con los exámenes y controles al día C2, C4, C9	Estando atenta a todos los cambios de mi estado C2, C7, C8	
Ahorrar C3, C9	No pelear, ni tener problemas C2, C3, C7, C9	Nos amamos y buscamos ponernos de acuerdo C3, C6	El bebe es un ser único C2, C9
	No tener riesgos C1, C4, C6, C7	Que los dos esperemos el bebe C2, C4, C9	Siempre anhelé ser madre C1, C9
	No excederse en tantas cosas C1, C3, C7, C8	No tomo, no fumo, solo estoy con mi pareja C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9	El cigarrillo y el licor afectan el desarrollo del bebe C5, C8
	Ahorrar C3, C9	Tenemos todo lo necesario C2, C7, C8	Pensar en trabajar y sacar a mi hijo

			adelante C3, C5
Expresar sentimientos	<p>Sentirse completa en todos los aspectos de mi vida C4, C6, C9</p> <p>El embarazo no altera la vida C2, C9</p>	<p>Vivo alegre con mi esposo C2, C4, C9</p> <p>Siempre hacemos lo mismo C2,C5</p> <p>Me siento bendecida C9</p> <p>Cuando yo le hablo al bebe se alegra C6, C9</p>	<p>Mi esposo y mi hijo son lo mejor de mi C2, C9</p> <p>Aunque hay cambios, estar esperando mi bebita me anima a seguir C1, C3</p> <p>Compramos lo que queremos C4, C9</p>
	<p>Hacer el amor como quiera C1, C2, C9</p> <p>Entendernos en las relaciones C2, C3, C4, C5, C6</p>	<p>Las posiciones sexuales encima y de lado de él C1, C4, C7, C8</p> <p>Participando los dos del momento C9</p> <p>Nuestras relaciones sexuales marchan bien C2, C9</p>	<p>Nada del otro mundo C1, C3</p>
Que el embarazo se desarrolle de forma cotidiana	<p>Que sea de nueve meses C2,C9</p> <p>Realizar ejercicio C1, C3, C4, C9</p> <p>Cuando los dos estamos sanos C2, C5</p>	<p>En todos los controles, el peso es bueno, y mide lo que es. Me felicitan C1, C3</p> <p>Poniendo mucho atención a lo que nos dicen en el curso psicoprofiláctico C1, C2, C3, C4, C9</p>	Sin amenazas de aborto C1, C3, C7, C8, C9
	<p>Poder realizar todo C7, C8, C9</p> <p>Ir donde yo quiera C1, C5</p>	<p>Continúo haciendo oficio y cumpliendo con todas mis labores en el hogar C2, C6, C8</p>	
Todo es natural	<p>Es necesario que sucedan los cambios C2, C4, C5, C6, C9</p> <p>El bebe se forma en el interior de la mujer C1, C2, C4, C6, C8, C9</p> <p>El bebe depende de la mamá C2,</p>	<p>Lo asumo como una parte más de mi vida C2, C6, C9</p> <p>Me coloco ropa holgada, no tan ajustada para moverme mejor C2, C4, C6, C9</p> <p>Por pequeña que sea la cosa, yo me voy para el hospital C6, C9</p> <p>Como ya casi lo tengo, me</p>	<p>Yo se que los cambios son indispensables para que mi bebe nazca sin nada raro C2, C5, C8, C9</p>

	C5, C6, C7, C9 Las mujeres estamos diseñadas para tener los bebés C2, C3, C6, C9	hago masaje en los senos C1, C2 No me cuidaba, duré un año para quedar embarazada C1	
--	---	---	--

La normalidad garantiza, que la vida trascorra de acuerdo a los parámetros establecidos desde antes de gestar, o en el momento en que se adquirieron nuevas responsabilidades (gestación), que no generan mayor caos en el rol de la mujer en su vivencia de la maternidad. Para algunas gestantes, es permitir que los cambios existan pero afrontarlos como algo más en la vida, que exige de ella su control, y no que la situación sea quien termine, ocasionando caos en su vida.

“Para mí la normalidad es no tener riesgo ni nada por el estilo; normal ósea todo... Todo bajo control, es nada del otro mundo, hacerlo como otros. No tener riesgos de aborto, no excederse demasiado en las poses sexuales”. Juliana 19 años

“Pues sería continuar de igual forma como antes de estar embarazada, no es fácil pero si se puede si se tiene la madurez necesaria para asumir el momento... Mi novio me ayuda bastante con eso, siempre me recalca lo bueno y lo positivo de yo esté gestando una vida”. Dina 24 años

Tener todo bajo control es sin duda una de las mayores aspiraciones del momento. Como ha sido mencionado en varias oportunidades el control, permite que la mujer asuma de forma serena todas las recomendaciones en pro de su salud y la de su hijo por nacer. Las recomendaciones son compartidas ya que es la salud de sí misma y la de su hijo. Entre las recomendaciones mencionadas, se encuentran:

- La administración de los micronutrientes, como elemento del crecimiento fetal, y nutrición materna.
- La identificación, reconocimiento de todo el conjunto de signos de alarma que son reforzados continuamente durante el control prenatal.
- La realización de ejercicio, para el fortalecimiento del piso pélvico, y como regulador del control del peso corporal. Este aspecto es visto como una amenaza para cada mujer gestante; porque de forma directa o indirecta admite que representa una molestia para su imagen corporal, y con ello para su relación con la pareja, que es un determinante en su autoestima.

Es importante instar a las embarazadas a que no interrumpan sus actividades físicas, pues proporcionan beneficios tanto psicológicos, como físicos, porque se

conserva hasta cierto punto, la condición física previa a la gravidez. El objetivo del ejercicio es fortalecer los músculos y reducir al mínimo el riesgo de lastimar las articulaciones o ligamentos. Es apropiado hacer giros pélvicos, abdominales y ejercicios perineales y de los muslos. Debe evitarse la fatiga. En lo que respecta al ejercicio físico en la gestación conviene recordar que la clave es la moderación.⁶³ El conocimiento cultural de las gestantes les permite discriminar las situaciones que colocan en riesgo la continuidad de la misma, y ante algún signo de irregularidad es suspendida cualquier actividad riesgosa.

“Me gusta ir al psicoprofiláctico, porque yo era de las que pensaba que durante el embarazo, que ejercicio se hacía. Me causó tanta curiosidad que leí en Internet, y de verdad son muchas cosas que se pueden realizar y yo no sabía. De verdad me daba pena. Es muy importante que nos enseñen a conocer, porque así no meto la patica” María 19 años

“Hay que saber más, me falta mucho conocimiento, pero es importante conocer sobre las relaciones cuando uno está embarazado. Nadie explica y la verdad a mí me da pena preguntar. Para mí las relaciones sexuales son un ejercicio en todo el cuerpo, pero nadie lo dice”. Milena 28 años

La realización de todos los laboratorios, haciendo énfasis en la ecografía como método que determina la ausencia de malformaciones fetales y la citología cérvico vaginal como componente de su actividad sexual, es un tema común en el grupo de gestantes entrevistadas. La citología es para ellas indispensable porque las protege del cáncer cervicouterino, pero aún existen vacíos en este conocimiento cultural, ya que no perciben la importancia del hombre en la transmisión del virus responsable del desarrollo de la patología. Para las gestantes entrevistadas el uso del preservativo es una práctica poco común cuando se tiene pareja estable.

“Yo nunca me he cuidado, nunca he planificado. Para cuidarme tengo en cuenta con quien voy a estar, como ya dije por medio de las relaciones sexuales, se pueden transmitir las enfermedades, las infecciones como el VIH/SIDA”. Eugenia 29 años

Varios estudios han demostrado que la infección por el virus del papiloma humano (VPH), es muy frecuente y tanto hombres como en mujeres que muestran una infección al iniciar su vida sexual activa. En la mayoría de los casos esta infección es transitoria y solo algunos casos presentan una infección recurrente en cuyo caso se incrementa el riesgo para desarrollar una neoplasia cervical en particular si se trata de los VPH tipo 16 y 18.⁶⁴

⁶³ BURROUGHS, A. enfermería MaternoInfantil, Op. Cit. p. 59

⁶⁴ Secretaria de Salud de Bogotá. Programa de detección y control del cáncer de cuello uterino en el SGSSS. Bogotá: Bogotá sin indiferencia. 2005, p. 21

Las citas médicas y con enfermería, son los escenarios en los que las gestantes adquieren nuevos conocimientos que antes no suponían que existieran. Las mujeres entrevistadas refirieron que las citas son mejores con la enfermera, que con los médicos, ya que estos últimos, no hablan y no explican de forma clara el porqué de sus acciones. Aunque ellas manifiestan que realizan la mayoría de las recomendaciones asignadas por cada profesional, no siempre tienen claro específicamente para que les es útil. Lo único importante es que su hijo tenga un adecuado desarrollo.

El amor, favorece la expresión de sentimientos, por ello el acercamiento de los futuros padres es decisivo en el fomento del vínculo con el hijo por nacer. El acercamiento no solo físico, sino también emocional es el mejor apoyo que puede encontrar la mujer en su pareja. En muchas sociedades el rol de la maternidad es delegado de forma completa a la mujer, pero hoy los contrastes a nivel mundial favorecen al hombre, y lo involucran, dándole un protagonismo directo de la vivencia de la crianza.

“Sentirnos plenos, completos, no solo en lo físico sino también en lo mental; mejor dicho en todos los aspectos...Continuar teniendo las relaciones sexuales durante el embarazo”. Milena 28 años

Los padres deben tener una disposición para buscar el espacio de tiempo para que se comuniquen con su bebé, buscando medios beneficiosos para el feto, realizándolos de una manera moderada. Comunicarse con el bebé le proporciona a este un ambiente estable y amoroso que todo niño necesita para aprender y crecer⁶⁵

“Que mi esposo me apoye y acompañe en este camino de tantos cambios... Que siempre este conmigo y nuestro hijo. Sentirme segura porque hay alguien a quien puedo recurrir en los momentos en los cuales tenga algún inconveniente... Que demuestre el amor hacia mi hijo y hacia mí. Sentirme amada por siempre”. Dina 24 años

El acompañamiento del hombre también facilita la disminución de la ansiedad en la futura madre. Según Raquel Soifer,⁶⁶ los siete momentos específicos de incremento de ansiedad, durante el desarrollo del embarazo son: el comienzo de la gestación durante la formación de la placenta (segundo y tercer mes); ante la percepción de los movimientos fetales (mitad del tercer mes); por la instalación franca de movimientos (quinto mes); por la versión interna (mitad del sexto mes en adelante); el comienzo del noveno mes, y los últimos días antes del parto...Cada uno de estos accesos de ansiedad, que pueden durar días o semanas y llegar a producir sintomatología física propia, o inclusive provocar el aborto o parto

⁶⁵ BEJARANO, Nancy. Preparación para la maternidad y la paternidad un proyecto de vida, Op. Cit. p. 121

⁶⁶ SOIFER, Raquel. Citado por: GABRIEL, Federico. El embarazo musical. Madrid: Kier. 2001, p. 25

prematureo, se caracteriza por fantasías bien determinadas y específicas, cuyo conocimiento permite al profesional interviniente realizar la psico - higiene en prevención de una ulterior complicación.

“Tenemos relaciones de forma normal, es el mismo trayecto; o sea nos besamos y nos acariciamos, y hacemos el resto, el me ama y yo lo amo, compartimos momentos agradables. Es otra experiencia más en la parte sexual”. María 19 años

“Es el caso de las familias; en el caso de una pareja los espacios, los roles de los dos de mamá y papá; y también como nuestra relación. Hemos aprendido a entender las diferencias, ya nos conocemos y eso es bueno porque no peleamos por bobadas. Muchas parejas se dejan porque se pegan de todo, pero estamos bien porque estamos juntos y esperamos un bebé que es el fruto de nuestro amor”. Sonia 19 años

No excederse, o realizar cosas ajenas a las recomendadas es lo ideal. No fumar, no consumir alcohol o drogas durante la gestación es crucial en la protección durante este periodo de la vida. Estas sustancias ocasionan malformación en los bebés y en la mujer cáncer de pulmón.

“Lo del cigarrillo en el embarazo no va conmigo, he tenido varias amigas que fumaban cuando estaban embarazadas y esos niños hoy son todos flaquitos y pequeñitos...Antes cuando estaba en el colegio, yo fumaba con mis amigos, cuando conocí a mi esposo lo deje, siempre supe que eso era malo para la salud, y peor es hacerlo cuando uno está embarazada, porque los niños nacen enfermitos, y todo es por culpa de uno. Mejor dicho uno se parrandea la vida del hijo” Julia 20 años

El alcohol atraviesa las membranas celulares, también atraviesa libremente la placenta, cuando una mujer embarazada ingiere alcohol, el embrión en desarrollo lo absorbe con rapidez, la ingesta excesiva provoca el Síndrome de alcohol fetal SFA, causando discapacidad permanente para toda la vida. El cigarrillo incrementa riesgo de aborto y efectos directos en el crecimiento.⁶⁷

Según la literatura, consciente o inconscientemente, muchas mujeres maltratan a sus hijos en gestación con el consumo de drogas. Más allá del alcohol y el cigarrillo, que son drogas legales, el uso de cocaína y marihuana es aun más peligroso para la salud del bebé. En el caso de la cocaína, por ejemplo, se sabe que las gestantes que la consumen tienen riesgo de presentar trombos en la placenta que generan oclusiones de los vasos sanguíneos, cruciales para la

⁶⁷ STARR, Cecie; Taggart, Ralph. Biología. 11 ed. Cengage: Madrid. 2008, p. 793

nutrición del embrión y posteriormente el feto. La consecuencia, es el mayor riesgo de tener un parto prematuro⁶⁸

“Es tener las relaciones sexuales con mi esposo común y corriente, sin que sea nada del otro mundo, forma parte de lo cotidiano”. Lilitiana 33 años

“Pues para mí la normalidad es que el hombre se eche encima de la mujer, y el sea el que se mueve y ella lo sigue”. Eugenia 29 años

El entendimiento en las relaciones sexuales, constituye un sentimiento que es necesario estar constantemente reforzando, no permitiendo que la rutina se adueñe de la pareja. Es diferente cuando se hace el amor, porque como su nombre lo indica, los sentimientos entre esposo y esposa, están vigentes y se tienen que fortalecer. Para una de las participantes es evidente que la modificación corporal que ha sufrido producto de los cambios en la gestación, la lleva a continuar con su vida sexual pero no de forma placentera como antes, por el gran tamaño de su vientre. Con respecto a su esposo refiere que continúa igual con ella, él la acaricia y le expresa todo el afecto como era antes de estar en gestación.

“A mí me gusta tener un momento para estar con mi esposo, no me gusta cada rato, tener ese punto exacto; ahora es más difícil por la condición en que estamos (hacinamiento por desplazamiento forzado), antes lo hacíamos por ahí cada 3 o 4 días”. Milena 28 años

“Lo normal es que todo volviera a ser como antes de estar en embarazo, las relaciones sexuales, ni muchas, ni poquitas”. Lilitiana 33 años

Asumir todo lo que encierra la sexualidad durante la gestación, se convierte muchas veces en algo heredado por el hecho de ser mujeres. No cabe duda que el contexto cultural marca comportamientos y roles en las mujeres, que más tarde son proyectados, no como un cuento, o fantasía, sino en la realidad de sus vidas. Que la mujer este biológica y socialmente preparada para ser madre, es un aspecto sobresaliente, ya que de acuerdo a esta participante; la mujer es la que termina sustentando el dinamismo del período perinatal.

En definitiva, la sexualidad femenina está marcada por la construcción histórico social, que define roles y funciones masculino/femenino. La manifestación del deseo sexual es algo valorado y esperado en los varones, pero subvalorado y criticado en la mujer. La sexualidad conjugada a un ámbito de cultura conyugal es un mandato dirigido especialmente a las mujeres. Desde el modelo tradicional del ser femenino indica niveles de pasividad y postergación de la iniciativa sexual. Lo

⁶⁸ VISION FEMENINA REAL. Drogas en el embarazo [citado 18 octubre 2007] URL disponible en: <http://www.canalwoman.com/blog/drogas-en-el-embarazo-maltrato-fetal/>

mismo ocurre con el conocimiento de la sexualidad. La búsqueda del placer sexual en las mujeres es considerada como una transgresión al modelo y por lo tanto al desconocimiento del propio cuerpo, la prohibición y exploración de su propio cuerpo continúan formando parte de la educación de niñas y adolescentes. Si bien muchos de estos mandatos están siendo cuestionados por las nuevas generaciones de varones y mujeres, siguen manteniendo aun vigencia en amplios sectores de nuestra cultura.⁶⁹

De acuerdo a lo expuesto por Leininger en su Teoría de los cuidados: Teoría de la diversidad y Universalidad. *El subtema de La Protección durante la gestación* se da por medio del cuidarse, cuyos dominios (*autoestima, autoimagen, nacimiento sin complicaciones, niño sano y la intimidad alterada*); y *Normalidad* en su diario vivir (*tenerlo todo bajo control, desarrollo normal del embarazo, expresar sentimientos, y los cambios naturales*), son las formas más usadas por la gestantes en su contexto cultural para protegerse, hecho manifiesto en su cuidado cultural.

⁶⁹ SOTO, Walter Guillermo. El seno. 2 ed. Madrid: Del nuevo extremo. 2002, p. 160.

SUBTEMA 2. EL MIEDO

Cuadro 5. Dominio 3. Tener relaciones sexuales

Los resultados de tener relaciones sexuales durante la gestación. Relación semántica: causa efecto X es el resultado de Y Ejemplo: Que me duela la vagina es el resultado de los tener relaciones sexuales durante la gestación.

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Adelantan el parto Hacen daño al bebe Trasmiten enfermedades Posiciones sexuales	Es el resultado de	Tener relaciones sexuales

Cuadro 6. Taxonomía 3: Tener relaciones sexuales durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus razones

Actividad	¿Qué sabe la gestante?	¿Cómo lo hace? y ¿Qué hace?	Razones
Adelantan el parto	Se inician las contracciones C1, C4, C7	Ir al hospital porque sale liquido, coágulos y se sangra C7, C8 No hacer fuerza porque hay si se puede salir el bebé C2, C6, C7	Cuando hay contracciones ya es muy difícil parar el parto C2, C6 Las carnes son más blandas C1, C8
	Hay dilatación en la vagina C2, C3, C6, C9	Espero un poquito para ver si mejoro, mi mamá me acompaña al médico C7	La embarazada se puede complicar con el bebe C4, C7 Ya me pasó en el anterior embarazo, y siempre me devolvían. C7
	Cólicos dolorosos C2, C6, C7, C9 El niño se mueve más después ya no se mueve C2, C7, C8 El bebe no se implanta C2, C6, C8	No tomo nada de droga, porque no sé que me sirve C7	Se puede abortar C1, C2, C5, C7, C9 El niño puede salirse y morir C1, C2, C3, C5, C7
	Es un prematuro C2, C3, C8	Cuando los miden son muy pequeños y pesan muy poco C2,	Crece con retardo mental C3, C7, C9

	El cuerpito es inmaduro C2	C3	Siempre será un niño enfermo C1, C3, C5, C8
	La mamá se estresa C6, C7 Tener ansiedad C1, C8	Le hablo al bebé porque se asusta con tanta cosa C2, C8 Yo me calmo porque después es peor todo C6, C9	Me conto una enfermera que el estrés da más contracciones C6
Hacen daño al bebé	El pene toca al bebe C3, C7 El niño se espicha C2, C3, C6, C9 Se le puede doblar un bracito y nacer mal C1, C3, C5, C8 Que le duela al bebé C3, C5, C8	Cuando el niño se mueve se incomoda, le da hipo y es mejor parar C2 Los movimientos hacen marear al niño C8 Cuando yo me ubico arriba se penetra mucho C1, C2, C3, C4, C6, C9 No posibilitando el bienestar y desarrollo del bebé C1, C6, C9 No respetando las indicaciones C2, C3, C6 Molestando al bebé C1, C2, C7, C8	El bebe sale enfermo C1, C2, C5 Se puede llegar a un aborto por puro descuido de uno C6, C9 El niño puede estar sufriendo o muy apretado, por mi peso C1, C6 Hay mucha presión C2
	Causan malformaciones C1, C5, C7 No lo dejan desarrollar los nueve meses C7 Que no esté completo C1, C5, C7	Mejor hacerse las ecografías y estar pendientes del bebé, y así se sabe cómo está creciendo C2, C4 Se destruye el bebe por dentro y todo sale por la vagina C1, C3, C6, C8	El bebé se siente mal C7 Ocasionan enfermedades en el cerebro C1, C3, C9
	Uno siente cuando algo anda mal C2, C6	Me duele algo en mi interior C6	
	A la mama le da fiebre	Calentándose el vientre, la cara y las manos C2	

	C2		
Trasmiten enfermedades	<p>Me puede infectar de ITS si me es infiel C6</p> <p>Hay mucho SIDA C8</p> <p>Causan parto prematuro C6, C9</p>	<p>Usar el condón C8</p> <p>Aprovechamos los dos y nos hicimos la prueba de VIH C2, C9</p> <p>Ya no tengo relaciones para no enfermar el bebé C8</p>	<p>Porque es una barrera para que no pasen bichos a mi bebé C8</p> <p>Todas las pruebas de laboratorio nos dicen como estamos C3, C5</p> <p>Ya no confió en nadie C8</p>
	<p>El bebé puede nacer infectado C8</p> <p>Se desplazan al bebe C1, C2, C6, C8</p>	<p>Se lo prenden en el embarazo a la mamá C8</p>	<p>Todo lo malo le llega el niño C2, C4</p>
	<p>Los hombres se pegan de todo C6</p>	<p>Yo siempre le he dicho que por nuestro bien piense las cosas C6</p>	<p>La infidelidad es un peligro, y más con los hombres C6</p>
	<p>Se transmiten otras enfermedades C8</p>	<p>Algo me dice que puede heredar la epilepsia del papa C1</p>	<p>Mi esposo nació sin eso y la desarrollo después C1</p>
	<p>Los medicamentos pueden malformar el niño C1, C8</p>	<p>Se hacen tratamiento muy fuertes y en pareja C2, C6, C8</p>	<p>Porque si solo se le hace a la señora él se la pasa de nuevo C6, C8</p>
Posiciones sexuales	<p>Estoy gordita y de pronto me caigo cuando él se prende C2, C6</p>	<p>Yo le he preguntado al médico y a la enfermera si se puede C4, C6</p> <p>Hacerlo siempre en la cama C2, C4</p>	<p>Es mejor hacerlo como siempre lo hemos hecho C1</p> <p>Me han dicho que hacerlo mucho es malo y el niño se adelanta C5, C7</p>
	<p>A ellos les gusta sentir mayor penetración C1, C2, C4, C6, C6, C8, C9</p> <p>Me lastima estar con él C1, C4</p> <p>No me gusta nada raro C1, C4</p>	<p>Pero yo me hago debajo para que no me penetre mucho C1, C2, C4, C6, C9</p> <p>El solo penetra una parte, no todo porque ya no podemos C1, C2</p>	<p>Siempre he sido muy estrecha no importa la posición me duele C1</p> <p>Estoy en embarazo pero todavía tengo el dispositivo en la matriz C4</p>
	<p>El tamaño del</p>	<p>Colocando siempre el</p>	

	estomago incomoda C1, C2, C6, C9 No nos movemos bien C2, C5, C6, C8 Es necesario porque el cuerpo ya no me da más C1, C6	estomago al lado para que no se golpee con nada C2, C6	
--	--	--	--

A pesar de ser la gestación un evento normal en la vida de la mujer, el miedo acompaña siempre este suceso, miedo a tener relaciones sexuales, miedo a dañar al bebé, miedo a precipitar el parto, entre otros. Pero este miedo aparece no solamente en la mujer, la pareja adopta comportamientos como alejarse física y emocionalmente, reducir la frecuencia del coito, etc. El compañero muchas veces se siente extraño de los múltiples cambios que ocurren a su compañera y que repercuten de forma directa en él.

La amenaza de parto pretérmino es uno de los principales temores que afronta la pareja gestante. La presencia de las contracciones uterinas, la dilatación, y el observar signos de alarma (sangrado, salida de líquido, cólico, o que el abdomen se coloque duro), son algunas de las situaciones por las cuales las madres temen la realización de sus prácticas sexuales. Refieren que al comienzo de la gestación es mucho más riesgosa esta práctica, porque el bebé está muy pequeño, y el movimiento fuerte de los padres puede impedir la implantación uterina. Cuando se tiene prácticas sexuales con cortas edades gestacionales la mujer aborta con mayor facilidad. Cuando el niño está más grande, el roce del pene con la vagina de la mujer, facilita que la cavidad uterina cambie, e inicie por sí sola la dilatación y el borramiento; cuando esto ocurre el bebé lo siente, se puede mover mucho y es allí donde inician las contracciones. El mayor peligro referido por las participantes es que estas se den cuando los fetos están muy pequeños, porque si nacen antes de tiempo van a ser niños prematuros, y se han observado que cuando crecen tienen muchos problemas a nivel neurológico por todas las intervenciones que le son realizadas.

“Tengo información de que en muchas situaciones cuando no se cuentan con todas las precauciones, tener tantas relaciones sexuales puede ocasionar que el bebé se adelante, o sea él niño es un prematuro...Esto es grave porque yo conozco chiquitos que han nacido así y no son muy normalitos, tienen su cosa rara, yo creo que es por todo lo que le hacen, tanto aparato por utilizado para mantenerlos con vida, tarde que temprano los termina dañando”. Milena 28 años

“A mí me da miedo tener relaciones por el bebe, y a nosotros nos dijeron que había diferentes poses, que son normales; por detrás también se puede hacer. Y así lo hicimos por el miedo de ambos porque a él le daba como cosa hacerle daño al bebé, de pronto al penetrar se moviera algo por dentro”. María 19 años

“He escuchado que en cierta medida puede ser incomodo y probablemente perjudicial, pero tomando las medidas necesarias no creo que perjudique”. Dina 24 años

“... También dicen que tener relaciones eso le ayuda a dar a uno como contracciones antes de tiempo; o sea, es un riesgo porque a la mamá le pueden hacer cesárea”. Julia 20 años

“Me dan miedo las relaciones, porque de pronto le hago daño al bebé, por ejemplo: dándole una patada, un golpe, o de pronto espicharlo cuando uno se mueve. Transmitirle una enfermedad por medio del sexo”. Eugenia 29 años

“Que se rompa la bolsa cuando uno tiene relaciones sexuales y que el niño sea prematuro, mis dos hijas mayores han sido prematuras. También uno puede manchar y abortar”. Julia 20 años

La pareja también es presa de este temor, y es así como sus compañeros consideran posiciones sexuales diferentes, como de lado, o la mujer sobre el varón. Cuando hay comodidad con frecuencia se observa que se goza de un buen contacto genital, que refuerza la dinámica uterina después de la actividad sexual; aún no se sabe si es porque se estimulan las mamas, por el orgasmo femenino o por las prostaglandinas del semen masculino⁷⁰.

Aparte de todos los cambios biológicos involucrados en la gestación, el componente afectivo se ve transformado. El rol de ser esposa, madre y mujer, se modifica sustancialmente, se opta por una función de obligatorio cumplimiento en donde las expectativas propias se abandonan. Hay que conservar el esposo a toda costa, aún cuando se tenga conocimiento de que es la mujer la que asume la tenencia, y la crianza de los hijos.

“Casi siempre la que se encarga de todo es la mujer. Si uno queda en embarazo le toca aguantar todo, con ellos no hay ese problema porque son hombres, en cambio a uno de mujer es tolerar todo, ellos solo se van traen el diario y se desentienden. Por eso es que la mayoría de los hijos son apegados a la mamá y no al papá, porque no están con uno en el embarazo, ni en el parto...Mantienen en la calle y la esposa en la casa”. Liliana 33 años

“Cuando medio lo buscan a uno es para tener las relaciones, porque eso si tienen que haber, pero todo es diferente, les da miedo y terminan por asustándolo a uno...En el embarazo él esposo siempre se nos va alejar es una realidad para todas las mujeres”. Liliana 33 años

El desarrollo teórico permitió avanzar sobre la importancia de la función del padre como parte del proceso evolutivo en cuanto deberá impulsar la ruptura de la

⁷⁰ BURROUGHS, A. Enfermería MaternoInfantil, Op. Cit. p. 188

simbiosis madre – hijo, convirtiéndose de esta manera, en objeto liberador de la excesiva dependencia (fusión) del hijo respecto a la madre. Antes de que esto ocurra, el papel del padre consiste en sostener emocionalmente a la madre, para que a su vez ésta pueda ejercer con eficacia la función de “*holding*”. A la luz de los postulados de Winnicott (1984), quien considera fundamental el papel del padre en la estructuración del psiquismo del hijo. El padre entra en escena de modos diferentes y sucesivos: 1) como compilador de la relación básica madre – hijo, 2) como un aspecto de la madre relacionado con la puesta de límites y 3) con la aplicación de las normas necesarias para el funcionamiento de la familia. La unión del padre con la madre proporciona una base sólida para la solución de la triangularidad edípica, de modo que “el padre y la madre tienen que estar vivos en la realidad psíquica interna para que la familia exista como algo consolidado para cada miembro individual”. Es siempre la relación viva con los padres lo que permite el verdadero crecimiento que conduce a un progresivo sentido adulto de la responsabilidad⁷¹.

“Él ha cambiado en todos los aspectos, ya no me abraza, por ahí al mes tenemos una relación, y eso porque le toca. No es expresivo conmigo, se le acabo la energía... Los hombres se espantan, yo no sé qué es lo que les pasa, pero ya me han contado mis amigas que a ellas también les ha ocurrido lo mismo, incluso les han puesto los cachos. Yo no creo que el mío sea infiel, más bien pienso que es que ya no me ve sexy” Liliana 33 años

El desarrollo gestacional, debe ser compartido. El conocimiento cultural que allí se produzca debería ser generado de acuerdo al sentir del hombre y la mujer, sus temores, sus expectativas y su mutuo acuerdo, como componente esencial de la comunicación humana que propenda por una preparación para la maternidad y paternidad responsable.

“Ya me acostumbre a mi esposo. Yo me embarazo y a él le da algo. Pienso que le da miedo de pronto en el momento de la relación llegar a tocar o dañar el bebé, o de pronto hacerme doler algo. Ya casi no permanece en la casa, llega del trabajo y se va... Siempre ocurre lo mismo, ya me acostumbre... Por ahí después de dos o tres meses de nacidos los niños él me busca nuevamente y todo vuelve a su normalidad” Liliana 33 años

Las gestantes saben que las relaciones sexuales son muy importantes en todos los seres humanos y reconocen que muchas veces, no se le da la suficiente

⁷¹ BACA, Eleonora Garro, García, Ethel. Universidad Nacional de San Luis. “Construcción del erotismo y la feminidad desde un punto de vista evolutivo”. [online]. Argentina: Fundamentos en Humanidades. Noviembre 2005, no. 1. Issue 11, p191-198. [Citado 1 de Junio de 2009]. Acceso: 21546402. Base de Datos: Fuente Académica. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=21546402&lang=es&site=eh-ost-live>

importancia a este tema por parte de los profesionales encargados de la atención. Consideran que es necesario tenerlas sobretodo en el último mes de la gesta porque ayuda al nacimiento, al ejercitar los diferentes músculos, que permiten la salida al exterior del fruto de la concepción.

“El hecho de que pueda mejorar la dilatación en el momento del parto y pueda mejorar la estimulación de los labios y el clítoris; el proceso de dilatación y la salida del recién nacido como tal...” Dina 24 años.

“Pues la verdad mi cuñada, ella tiene tres hijos, y me dijo que tener relaciones estando embarazada era bueno para el músculo por donde nace el bebé, se va ensanchando y el ejercicio es bueno. Y me he dado cuenta de que gracias a Dios el bebé está bien y hemos podido tener relaciones”. María 19 años.

“Me han dicho unas amigas que las relaciones son buenas, a veces los doctores dicen que no. Pero yo creo que eso ayuda para cuando el bebe vaya a nacer”
Julia 20 años

“Pues es bueno, y a mí me gusta estar con él, porque uno también disfruta, además de que sirve para el parto, lo hace sentir feliz a uno, porque se comparte con el hijo y el esposo”. Dina 28 años

La práctica de las relaciones sexuales durante la gestación, ha sido controversial. La historia y la cultura se han sumado a ello, y ante estas uniones las mujeres han intentado remitirse a su contexto con el fin de poder encontrar la salida de estas acciones. La gestación involucra cuidado, implica ser madres pero a la vez, ser mujeres y tener un adecuado desarrollo y vivencia de su sexualidad. 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. La opinión más generalizada es que la actividad sexual no suele causar daño antes de las últimas cuatro semanas de gestación, los riesgos y beneficios de las relaciones sexuales al final de la gestación 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.

Estudios realizados plantean que durante el orgasmo femenino se secreta oxitocina (sustancia química que se libera en la hipófisis materna en las últimas semanas de la gestación), 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 el parto en forma prematura⁷².

⁷² GONZALES, Ignacio. Sexualidad humana durante el proceso reproductivo. En: Revista Ciencia. Septiembre 3 de 2007. <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZFuZukpyWSxgVuuvV.php>

Otro elemento que aparece en los relatos es el miedo a las infecciones de transmisión sexual ITS y el VIH/SIDA, son factores que involucran un alto riesgo para el bienestar materno fetal, muchos de estos episodios, son según las participantes responsabilidad de los hombres porque buscan aventuras con otras mujeres cuando están gestando. Este tema es controversial, porque se deriva la responsabilidad total a la pareja, pero a la hora de protegerse, tan solo una de las gestantes ha referido el uso del preservativo, como método de barrera en la prevención de estas situaciones, ellas refieren un alto grado de confianza en su pareja para justificar la no utilización del condón.

“Teníamos que protegernos para no tener enfermedades, no quedar embarazada y no lo estábamos haciendo, lo hacíamos a la ligera irresponsablemente, y ahora pues es peor porque después del primer embarazo que perdí hace 4 o 5 meses, estoy nuevamente en embarazo y no nos cuidamos” María 19 años.

“Me da miedo tener un SIDA y pasárselo al bebé por eso yo ya no tengo relaciones, y si llego a tenerlas es con el condón... Todas las mujeres deberían hacer lo mismo, es un riesgo súper grande. Si me llega a pasar yo me muero porque esa enfermedad no tiene cura” Eugenia 29 años

En este sentido, la infidelidad es percibida por las mujeres entrevistadas, cuando sienten que su pareja se aleja de ellas, sacando disculpas de toda índole para salir de la casa. En una de las entrevistas una de mujer refirió temor porque su esposo siempre se alejaba en todas las gestaciones, pero ella lo justifica con el temor que le generan las gestaciones y todos los cambios que ocurren.

La infección de la mujer en nuestro medio es adquirida fundamentalmente por transmisión heterosexual. Aumentan el riesgo: la presencia de ITS durante la relación, la gestación, el coito anal, y el tener una pareja sin circuncisión y con carga viral (CV) alta. El riesgo es mayor cuando la pareja tiene una infección reciente o SIDA avanzado. La transmisión madre hijo ocurre fundamentalmente durante el parto (65%), pero aproximadamente del 20–25 % de los casos se transmiten in útero durante la gestación y 10 al 15% a través de la leche materna.⁷³

Los cambios que ocurren en la vagina la preparan para la enorme distensión necesaria para la expulsión del feto. La proliferación de células y la hiperemia del tejido conjuntivo de la vagina dan lugar al engrosamiento de las paredes vaginales, además se vuelven plegables y extensibles. Mientras la mucosa engruesa, las rugosidades (pliegues) vaginales se hacen más prominentes, el flujo vaginal aumenta y se presenta mayor contenido de glucógeno. Lo cual incrementa

⁷³ VÉLEZ, Manual. VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual: VIH tratamiento de la mujer embarazada y prevención de la transmisión vertical. Cap. 15. Colombia: CIB. 2005, p. 125

el riesgo de infección al favorecer el crecimiento de levaduras del tipo *Candida Albicans*.⁷⁴

Pero el miedo no solo involucra elementos que comprometen el desarrollo fisiológico de la gestación como se acaba de presentar, también está comprometida la dimensión psicológica ya que estos momentos inesperados ocasionan en la gestante gran ansiedad ante lo desconocido, la incertidumbre es la respuesta ante esta amenaza y peligro que implicaría la pérdida de su hijo nonato. Las participantes refieren que la ansiedad les ocasiona si no la manejan bien, más contracciones uterinas por lo que le es fundamental una adecuada regulación de las emociones. El estrés para ellas es peor porque ocasiona alteración en su función corporal. La tensión se eleva, puede haber edema en todo el cuerpo, el niño se deja de mover, es aquí donde viene el gran temor de la madre, pues no solo peligra la vida de su hijo sino la suya también.

La ansiedad⁷⁵ puede ser una respuesta racional ante una situación que produce tensión. Un cuidado cultural detectado es el hecho de hablarle al bebé en los momentos difíciles, esto lo tranquiliza y la madre puede tomar su rol de adulto responsable y asumir el control de la situación. Nunca se debe perder el horizonte, mantener la calma y buscar de forma inmediata la asistencia especializada que diagnostique la situación de salud o peligro, refiriendo que será difícil vivirla “*a nadie le gusta que se le muera un hijo, o le nazca enfermo*”, pero es mejor estar en un hospital que en la casa con los remedios caseros. En esta circunstancia no se automedica, por el contrario es importante no tomar medicamentos que puedan generar más lesión al bebé.

Algo que genera gran estrés en la futura madre en el momento de tener relaciones sexuales es la penetración que realiza el hombre.

“En algunas oportunidades cuando él es muy penetrativo, siento presión abajo y me incomoda mucha, me puya; además pienso en el bebé”. Milena 28 años

“Cuando a uno le dicen que no tenga relaciones, de pronto es cuando uno tiene la intimidad; los músculos vaginales, del cuerpo, entran en un estado digamos como si fueran contracciones...De pronto el bebé esta bajito y sufre algún riesgo, o se siente incomodo y puedo provocar un aborto”. Sonia 19 años.

Aparte del temor que causa el contacto genital por el riesgo de aborto cuando la gestación está en sus primeras semanas, se le puede agregar que cuando el feto ha ganado tamaño y sus movimientos son percibidos por los padres, estos tienen temor de que se le pueda causar trauma por los movimientos repetitivos que tienen los padres en este momento.

⁷⁴ Ibid., 45

⁷⁵ DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY. España: Océano. 2004, p. 79

“Que hubiera un contacto interno que pudiera posibilitar lastimar al bebé o el origen de la expulsión de líquido o algo así... Sería no posibilitar los medios para que el este bien dentro del vientre, de pronto en el momento de la penetración se puede romper algo o causar una consecuencia más grave”. Dina 24 años

“Cuando estaba sin el bebé, las posiciones eran normales, o sea encima de mí, yo no hago más... Porque al igual yo soy muy estrecha, o sea a mí me duele demasiado tener diferentes poses. En este momento como me toca de lado, tenemos que buscarle la forma porque, ya él no se puede subir ahí; a mí me gusta que el este encima mío, y no por el ladito ni nada, no siente uno nada, aunque el sí”. Juliana 19 años

Como podemos ver se refleja en los testimonios un fuerte componente de genitalidad, para las entrevistadas, es necesario que haya penetración, y en todas las relaciones es lo mismo, pero siempre impera el temor y su compromiso moral como madres y cuidadoras⁷⁶. Las gestantes refieren que no es solo la vida de ellas si no las de su hijo que está de por medio, y siendo más importante la de este último.

La satisfacción en muchos momentos es relegada, el hombre y la mujer cambian, esto es un mecanismo de adaptación al estrés que genera la relación sexual como una amenaza a la estabilidad del feto. La investigación científica no ha encontrado ninguna contraindicación fisiológica para dejar de tener relaciones sexuales durante la gestación... La libido en la mujer tiende a fluctuar, aumenta durante el segundo trimestre y a menudo disminuye durante el primero y el tercero.⁷⁷ Esta pluralidad de vivencias atemorizan los futuros padres, disminuyen su placer y los sujeta a la protección del fruto de la concepción, relegando la satisfacción de pareja a un segundo plano.

*“Mi esposo y yo ya no somos los mismos, primero está la salud de la nenita. Antes la pasábamos súper en las relaciones, hoy todo es diferente... No se puede hacer tanto malabar por el bien del bebé, de pronto pasa algo. Es mejor aguantar por este tiempo mientras nace y ya después miraremos que tenemos que hacer... Yo se que para un hombre es más difícil, pero primero lo primero y él ya lo sabe”.
María 19 años*

“Hemos cambiado todo, hasta para abrazarnos es diferentes, los poses sexuales también, porque así no nos guste son las que nos toca practicar para no hacerle daño al bebé”. Milena 28 años

⁷⁶ GILLIGAN, C. La moral y la teoría: Psicología del desarrollo femenino. 1ª. Ed. México: Fondo de cultura económica. 1985, p. 20

⁷⁷ POTTER, Patricia A; Griffin Perry, Anne. Fundamentos de Enfermería: Diversidad de los cuidados. Op. cit. p. 586

Un estudio observó el comportamiento entre posición preferida por la pareja al realizar las posiciones sexuales y el número de trimestre de la gestación, encontrando que durante el primer trimestre y segundo trimestre la posición más elegida fue el hombre sobre la mujer, y durante el tercer trimestre la mujer sobre el hombre, seguido de los dos en posición lateral. Se aclara que durante el acto sexual cuando las mujeres encuestadas contestaron sobre la posición él sobre usted, no se interrogó acerca de si existía una variación de esa posición para evitar el trauma sobre el abdomen grávido.⁷⁸

“Pienso que la relación sexual puede afectar al bebé, que nazca mal, digamos con un bracito torcido, o algo en la cabeza porque él lo está espichando... Él se me sube, me hace fuerza, y al niño de pronto le pasa algo, o me sale mal, me sale enfermo”. Juliana 19 años

Algunas madres refieren que este tipo de conductas puede ocasionar en el recién nacido, daño y malformaciones. La evidencia científica es clara al respecto, ya que contradice que el contacto genital ocasione malformaciones de toda índole al feto. Lo que si expone de forma precisa es que el contacto sexual penetrativo solo se ha tener en gestantes sin riesgo obstétrico, pues un alto riesgo implica un manejo diferente que requiere de una valoración mucho más exhaustiva. El beneficio de las relaciones sexuales, en gestaciones de bajo riesgo es sin duda una forma de permitir la libre expresión de la pareja gestante y a la vez favorecer el trabajo de los músculos comprometidos en el trabajo de parto y nacimiento.

“Cuando una mujer y un hombre no se cuidan, le pueden transmitir todas las infecciones y las enfermedades al bebe. Entonces ella está haciendo mal y le hace mal al bebé”. Liliana 33 años

“Lo principal es ir a los controles, ponerse las vacunas, y tomarse las vitaminas...La responsabilidad ya es de uno, porque un bebé solo no puede vivir.” Milena 28 años

“Hacerle daño al niño es una malformación, una enfermedad o algo así. También es tener relaciones sexuales cuando las han prohibido”. Isabel 27 años

Como se mencionó anteriormente la gestante tiene tranquilidad cuando escucha el latido del corazón de su bebé, al sentir sus movimientos, y de ahí es su interés en el momento de la realización de las ecografías cada trimestre. El hecho de poder visualizar a su hijo, dependiendo el estado, le permite tomar las decisiones relacionadas con su vida sexual.

⁷⁸ ALONSO, Marina; Pérez, Miguel y otros. Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur. p. 13

“Me tranquilizo cuando en la ecografía puedo ver a mi bebé moverse, lo veo completo y sé que no le falta nada. Sería terrible saber que le hemos hecho daño... Tanto esfuerzo como para llegar a perderlo”. Dina 24 años

La Real Academia de la lengua española, define “dañar”⁷⁹ como herir, o lastimar, agravar, ofender la estimación u honra, causar detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia; maltratar o echar a perder algo. Esta definición no se aleja de la mencionada por las participantes quienes en repetidas oportunidades refirieron la práctica de las relaciones sexuales y la relación directa que esta puede generar en el feto en desarrollo. Otro importante aspecto son las malformaciones fetales⁸⁰

La literatura científica es clara al exponer que las diferentes estructuras son las encargadas de la protección del feto durante su desarrollo, como es el caso de las membranas ovulares, el líquido amniótico y el mismo miometrio quienes proporcionan ese resguardo fetal, de posibles traumas generados por diferentes causas. “Las membranas y anexos, son estructuras accesorias a la diferenciación del embrión, aunque imprescindibles para su desarrollo, su trascendencia viene determinada por la protección que proporcionan independientemente de constituir formaciones encargadas de los procesos nutritivos, respiratorios y depuradores, además de desarrollar actividades secretoras...El anexo materno, no es más que la formación decidua en toda su amplitud.”⁸¹

“En el embarazo no se deberían tener relaciones sexuales, porque puedo lastimar al niño por medio de que yo me mueva mucho, o con un golpe; pues el bebé que este en el vientre ya siente y entiende cosas”. Juliana 19 años

Los movimientos maternos generados en la relación sexual, no ocasionan lesión al feto en desarrollo, ya que él vive constantemente en un medio acuoso, que lo aísla del contacto directo con elementos externos.

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 la gesta. 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.⁸² Así mismo se estructuran como factores condicionantes, que generan miedo e incertidumbre en la futura madre y su pareja.

⁷⁹ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. [citado 18 octubre 2007], pp. 348-357. URL disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=lastimar

⁸⁰ Ibid., REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

⁸¹ PALOMERO, Guillermo. Lecciones de Embriología. España; Universidad de Oviedo. 2000, p. 86

⁸² GONZALES, Ignacio; Miyar, Emilia. Sexualidad femenina durante la gestación. En: Revista Cubana de Medicina. Julio, 2001. Vol. 5, no. 17, p. 497-501. [citado 18 octubre 2007], http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI15501.htm

“Algunas mamás tiende a decir que no es bueno tener relaciones porque se lesiona al bebe y se le puede hacer daño. Pues yo la verdad no he pensado eso, porque yo pienso que si uno tiene un buen cuidado; o sea, de pronto uno se puede equivocar en cosas, aprender y llevar las cosas mejor, y aunque yo tuve a mi hija por cesárea, creo que tener un bebe normalito por la vagina, evita que uno sufra mucho...Las relaciones sexuales son como un método, como para poder tener mejor a su bebé, como tener mejor amplitud en la vagina”. Milena 28 años

“El dolor, que el bebé se demore al salir y que se apachurre. Que me tengan que hacer cesárea porque no sale rápido”. Eugenia 29 años

“Hay veces en las que me tocan poses distintas, por la cuestión de estoy muy barrigona, muy gorda; me duele. Estamos en el momento que yo le digo, ¡hay más espacio!, ¡hay más pacito! ¡Hay!. Yo no me siento bien cuando él está encima de mí”. Sonia 19 años

Las relaciones sexuales generan temor que llega a ser un limitante en la expresión de amor de la pareja, ante ellos esta unión sufre diversas modificaciones en la forma de cómo vive y expresa su sexualidad. La gran mayoría de los miedos se ligan con la posibilidad de llegara a lesionar al fruto de la concepción. Ante ello se requiere que las diversas intervenciones brindadas por el equipo de salud potencialicen el disfrute de la sexualidad y de los aspectos relacionados con la misma de acuerdo a las situaciones que presente la pareja gestante en este período de la vida.

Cuadro 7. Dominio 4: Los cambios

Los cambios durante la gestación. Relación semántica: causa efecto X es el resultado de Y. Ejemplo: Que se dañen los dientes es el resultado de los cambios durante la gestación

Termino incluido	Relación semántica	Dominio
Disminuyen el autoestima El deterioro de la vida sexual Que piense solo en el bebe Alteración de la imagen corporal	Es el resultado de	Los cambios

Cuadro 8. Taxonomía 4: Los cambios durante la gestación ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus razones

Situación	¿Qué sabe la gestante?	¿Cómo lo hace?	Razones
Disminuyen el autoestima	Que todo se vaya para abajo C2	Me alejo de mi pareja porque no siento que me ama igual C3 Perdí el encanto que tenía C6 Ya no lo hago sentir hombre C4, C6	En la calle nadie me dice un piropo C6 Que le falle a la pareja C4 Mi esposo solo me recalca lo negativo que me sucede (te salió un grano, mira la mancha), nada más C6 Solo me dice las cosas porque le toca C6 La subida de peso me fregó C8
	Son muchos cambios para uno en tan corto tiempo C2, C4 El cuerpo se transforma para mal C1,C2	La gente solo habla para mal de los cambios de uno C3, C6 De los cambios en el cuerpo no veo nada bueno, todo me entristece C1, C6	El hombre mira mucho como se siente uno: Si estoy mal le da cosa pero si me bien me busca, aunque ya poco se me arrima C6
	Las personas lo ven a uno diferente C3, C8 Dañan la apariencia física C1 La mujer siempre lleva las de perder C6, C9	Yo me siento como rara, me da todo como desesperanza C1, C6 Disminuye el amor propio C6, C9	Espero que esto termine muy pronto y mi hijo nazca bien C1, C6
	La mamá ya no importa C1, C6	Todos los cambios son para la mamá y al	En todos los embarazos siempre se olvida de mi

	Ya no me siento mujer C4	hombre le toca lo más fácil C3, C6 Los hombres no se tiene que preocupar que uno los olvide porque ellos siempre están bien C3, C6	C6
El deterioro de la vida sexual	Que el hombre se aleje C6	El hombre se asusta C2, C6	Ya no me busca mi esposo C6
	No estar bien sexualmente en todos los aspectos con él C1, C6,C4, C7	Ya no hay mucho placer C1, C6	Ellos piensan que lo pueden lastimar a uno C6, C7
	Ellos quieren aventura y emociones C4,C6	No lo disfruto, porque me duelen las relaciones sexuales C1, C7, C4, C6	El hombre no se alborota C1, C6, C7
	Ya no puedo complacerlo como antes C6	Yo realizaba lo que a él le gusta, ya no doy. C3, C8	No sentir como antes C1,C5 C4, C6, C7,C8, C9
	La penetración es menor para no hacerle nada al bebe C1, C2,C8	El siempre quiere la misma posición y para mí me es imposible C4, C6	Me da pena estar con él C7
	Se penetra en la matriz y duele C7,C8,C9	Ya solo lo practicamos una vez al mes C3	Si el bebe no se mueve mucho, no sufre C2, C8
Los senos duelen C4	El ya no me puede tocar como antes, y eso no le parece C4	Cuando el bebe esta grande es muy difícil tener sexo C1, C2, C6, C9	
Hay cansancio de los dos C3, C9	Ya nadie insiste en las cosas, en todos los embarazos es lo mismo C6	El embarazo genera crisis en muchas parejas C6	
La energía me disminuyo C1, C7		No me puedo concentrar haciendo el amor C1	
			Se pierde el amor C1, C5, C6.

Que piense solo en el bebe	<p>Todo se hace por él C6, C9</p> <p>Antes que nada se protege el bebecito C6, C7</p> <p>No ir a dañarle nada C1</p>	<p>Hacerlo despacio C2, C4, C6</p> <p>Siempre toca por atrás C1, C2, C6, C9</p> <p>No tocamos al bebé, ni la fuente C3, C9</p>	<p>Evitar que algo sea anormal, hasta el momento todo a trascurrido como se pensaba C2, C3</p>
	<p>Al esposo le termina importando más el bebe que su esposa C6, C9</p>	<p>Solo preguntan por el bebé y no me pregunta cómo me siento con tanto cambio C6</p>	<p>No importa nada solo mi hijo, es lo único que quiero C5</p> <p>Constantemente me regaña porque no como lo que me dicen en la UPA C6</p> <p>Es la función de una madre C2, C4, C6, C8, C9</p> <p>Por todas esas razones la mujer es la única capaz de llevar esa responsabilidad C2, C5</p>
	<p>Es natural en todas las mujeres C2, C6, C9</p> <p>Lo sentimos en nuestro interior C9</p>	<p>Me olvido en el momento de mis emociones C6, C9</p> <p>Pienso constantemente en cómo será esa vida y como yo soy la responsable de ella C2, C3, C6, C9</p> <p>Me he dedicado totalmente a mis hijos C2, C6</p>	
Deterioro de la imagen corporal	<p>Las manchas en la cara C2, C6</p> <p>Salen estrías, celulitis y mucho gordo C1, C2, C4, C6</p> <p>Las piernas se hinchan, y la cadera duele C4, C5, C7, C8</p> <p>El cuerpo molesta y duele C1, C6</p>	<p>Lo mejor es aplicarse bloqueador C3, C6</p> <p>Aplico aceite mineral y cremas en la barriguita C1, C2, C5</p> <p>Yo elevo lo pies para disminuir la inflamación C4, C6</p> <p>Me muevo más despacio para no caer C4, C7</p> <p>Solo hago lo que es estrictamente necesario C1</p>	<p>Las manchas nunca se le quitan a uno, son para toda la vida C1, C8</p> <p>El embarazo y las pastas de planificar son los que más producen manchas y celulitis, por todo el aumento de peso C2, C4</p> <p>En todos los embarazos sucede igual C6</p> <p>El hombre quiere un buen cuerpo C1, C4,</p>

	<p>Me da estreñimiento C8, C9</p> <p>Se aumenta mucho de peso C1, C3, C9</p> <p>Que el estomago incomode C1, C3, C6, C7, C9</p>	<p>Tomar mucha avena y comer pitaya, así hago del cuerpo todos los días C3, C4</p> <p>Que uno aumente solo lo del embarazo, por eso lo mejor es ir a la nutricionista C1, C9</p>	<p>C7, C9</p> <p>Mi cuerpo ya no pide nada C1</p> <p>Molestan todos los movimientos C1, C3, C4, C6, C7, C8, C9</p>
	<p>Los senos se acaban y se le caen a uno C2, C4, C6</p> <p>Sale leche de los senos C4, C6</p>	<p>Me pongo pañuelitos porque siempre es bastante C6</p>	<p>Al finalizar el embarazo, todo se cae y es definitivo, después el seno ya no puede levantar C2, C8</p>
	<p>Ya no me cabe la ropa C1, C2</p> <p>Después de nacer el bebe una queda muy feo C1</p>	<p>A los hombres no les gusta la ropa tan grande C6</p> <p>El cuerpo se le llena de flacidez y el cabello se cae bastante C1, C6</p>	<p>La ropa de maternidad es horrible C1</p> <p>Con todo lo que sucede en el embarazo la mujer prácticamente pierde la figura, eso es lo peor C6</p>

Para las mujeres, la gestación es un proceso largo y a menudo asociado con un gran esfuerzo físico, se alteran los patrones de comida, sueño y eliminación, experimentan dolor en las mamas, nauseas, fatiga, aumento de peso y una serie de molestias que alteran en cierta forma su bienestar. Igualmente, la mujer gestante presenta una hiperpigmentación cutánea a causa del incremento de la hormona estimuladora de melanocitos y los estrógenos, aparecen estrías que son líneas de color rosado o púrpura y se observan en el abdomen de la gestante y que se deben al debilitamiento de los tejidos elásticos.⁸³ El peristaltismo disminuye con predisposición a la formación de hemorroides. Este obedece a elevados niveles de progesterona que hace más lentos los movimientos intestinales y aumenta la absorción de agua que ocasiona heces duras.⁸⁴

“...Hay que usar bastante bloqueador y cremas, las manchas en la cara se pueden crecer más, si no me cuido. Yo no las tenía, me salieron cuando quede embarazada, me incomodan, porque eso es para toda la vida y no tremendo. Como que todo a uno se le escurre y ya no le gusta a nadie”. Sonia 19 años

⁸³ BURROUGHS, Arlene. Enfermería MaternoInfantil. 8 ed. México: Mc Graw-Hill. 2002, p. 48

⁸⁴ Ibid., p. 56

Por otra parte, el feto debe crecer dentro de la madre, para lo que es necesario que el útero reúna las condiciones necesarias, el cuerpo consigue crear el ambiente ideal a través de la liberación de hormonas que operan cambios fisiológicos. Pero el nivel hormonal, especialmente en los primeros meses suele ser muy alto y esto puede producir una serie de sensaciones y cambios físicos que a veces resultan molestos, como por ejemplo, las náuseas

El conjunto de estas modificaciones resultan penosas para las gestantes, pues estas las ven como amenazas en su cotidiano vivir y con el rol que desempeñan.

“Lo más tremendo de estar embarazada, es ver cómo le crece a uno todo y yo no puedo hacer nada. Antes de quedar embarazada yo tenía un buen cuerpo, hoy ya tengo estrías, lo senos están gigantes y todo el cuerpo me pesa...Menos mal que la bebé ya en esto nace, porque si es más tiempo, ya no aguanto, esto es muy duro”. Juliana 19 años

“...A veces pienso que a esa persona le parece desagradable estar con uno en este estado, pero en mi caso él me mantiene relajada y me siento bien. De todas maneras el cuerpo no se ve bien, y así él lo intente es muy incomodo, estoy muy gorda y no es lo mismo”. Sonia 19 años

El cuerpo cambia, y es bien conocido que es lo que puede quedar, las estrías, el incremento de peso, los senos caídos, las cicatrices, entre otros, son los cambios en los que hacen énfasis las mujeres gestantes, aunque ellas saben que los cambios son parte del desarrollo normal de la gestación, de manera indirecta están resignadas, por el hecho de estar esperando un hijo, y son concedoras de que difícilmente su apariencia puede llegar a ser atractiva para su pareja.

“Mi esposo me dice que él me quiere así, pero yo no le creo. Él sabe que estoy pasada de peso no porque yo quiera sino porque es por el embarazo...La verdad a mí me da pena desvestirme delante de él porque pienso que ya no me desea como antes... Y es que es mucho tiempo, son nueve meses en los cuales a ellos prácticamente les toca esperar a que nazca el bebé para que todo vuelva a ser como antes”. María 19 años

A nivel físico, el incremento de peso es el factor más referido por las mujeres a nivel mundial⁸⁵, la inconformidad de la apariencia, y por ende el vestuario a utilizar, no es muy cómodo en este momento de la vida. En la gestación la ropa es un factor importante en cuanto a los sentimientos de la mujer hacia sí misma y sobre su aspecto ante los demás.

⁸⁵ Cambios durante el embarazo. [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponible en: <http://www.encolombia.com/todocambia-16.htm>

“En este momento el tamaño de la barriga no es muy grande ni proporcional a mi cuerpo, pero yo creo que más adelante puede estar más grande y puede llegar a estorbar para un pose o un movimiento, entonces eso haría pensar cuando estoy con él o como que no cumplir con las expectativas; que él o yo podíamos tener de la relación”. Dina 24 años

Uno de los síntomas más clásicos de la gestación es el incremento de la sensibilidad y tamaño de las mamas con hormigueo y a veces dolor en los pezones...Generado por elevados niveles de estrógeno y progesterona⁸⁶, situación que lleva a que durante el último trimestre, las mamas secreten calostro⁸⁷.

“Antes me gustaba que él me tocara los senos, ahora no puedo, me duelen mucho...Y veo que mi esposo no se agrada y como que se molesta”. Sonia 19 años.

Los cambios durante la gestación, son inherentes a este momento que es único en la vida. Las percepciones y comportamientos de la gestante y/o su pareja, son un fiel reflejo de esta realidad. De acuerdo a lo mencionado por las gestantes participantes de la investigación, los diversos cambios que ocurren en la gesta, traen consigo una afectación en la imagen corporal que menoscaba directamente su autoestima⁸⁸.

“Pues en definitiva, lo peor de la situación son todos los cambios que le pasan a la mujer...El cuerpo se transforma y es como el de otra persona...Yo sé que es necesario porque el bebé esta en formación pero de todas maneras no deja de incomodar ver tanta cosa...Muchas veces me da tristeza, siento que mi esposo ya no me mira como antes y me da temor que me deje como lo hizo mi papá con mi mamá”. María 19 años

Las situaciones más relacionadas con esta área giran en torno a lo radical y representativo de cada cambio, pues en tan solo “nueve meses”, se transforma física y emocionalmente de forma total. El distanciamiento del esposo, los sentimientos de inferioridad, la falta de amor propio, son causales que generan miedo durante la gestación. Muchos de estos momentos se presentan paulatinamente, y es imposible controlarlos. Se percibe la falta de apoyo de la pareja y de las redes sociales más cercanas (familia y amigos), para favorecer la aceptación de estos cambios, como algo natural e indispensable en el nacimiento y surgimiento de la vida, por el contrario los estímulos que recibe gestante de sus redes de apoyo, en muchas ocasiones contradictorios, no generan sentimientos de confianza.

⁸⁶ STOPPARD, Miriam. Concepción, embarazo y parto. Op. cit. p. 45.

⁸⁷ BURROUGHS, Arlene. Enfermería MaternoInfantil. 8 ed. México: Mc Graw-Hill. 2002, p. 60

⁸⁸ MONTOYA, Miguel. Autoestima. Colombia: Libros Libres. 2001, p. 3

“Con el embarazo siempre la relación con mi esposo se deteriora, yo creo que él se siente incomodo con el peso, por lo que estoy muy gorda, de pronto piensa que puede lastimar al bebé, mis senos son gigantescos, creo que eso lo espantan no soy sexy para él...Solo me recalca lo negativo de los cambios en mi cuerpo ¡mira te salió una mancha en la cara!, ¡estás muy gorda!, ¡tienes un grano!”. Liliana 33 años

“Nunca me imagine, que esto fuera así de duro, tanto cambio, tanta cosa. Es que yo he cambiado mucho, no solo en mi cuerpo sino en la forma de pensar. Ya uno se siente feo, me han salido manchas en la cara, y no me puedo solear. Estoy llena de estrías, no tengo trabajo, mi mamá es la que más me colabora. Mi esposo me dejo hace cinco meses.” Isabel 27 años

“... Es como decir que a mí me gusta, que me diga te vez divina, me enloquece verte con esta ropita. Pero de pronto ellos dicen con esa pancita nada te hace ver sexy y ya no hay esa atracción”. Liliana 33 años

Los sentimientos son la respuesta física y emocional de la forma en que pensamos y reaccionamos ante los eventos de la vida diaria. Los sentimientos son naturales, no podemos evitar que sucedan. Dado que son diferentes, las personas responden de manera singular a estos, algunas mujeres los asumen y responden a ellos con optimismo, mientras que otras personas tienen una mayor susceptibilidad y se generan en ellas respuestas psicológicas inapropiadas, que pueden atentar contra su salud mental. Al responder favorablemente con nuestras emociones, tanto en palabras como en acciones, aprendemos a respetarnos a nosotros mismos y a respetar a otros⁸⁹.

La mujer por la elevación de los niveles hormonales durante la gestación se halla dentro de ese grupo de personas con mayor susceptibilidad ante eventos abrumadores de la cotidianidad, el estado de gestación implica para ellas nuevas emociones que generan respuestas inesperadas, es así como pueden presentarse por momentos con gran felicidad y entusiasmo ante su estado y en otros momentos manifestaciones de tristeza como llanto repentino y/o enojo, en ocasiones, estos cambios hormonales pueden producir alteraciones en el sistema nervioso que provocan estados depresivos⁹⁰

“No, es que yo sea mala madre o mala mujer, pero yo no puedo evitar sentirme así, en algunas oportunidades me da la depre, por tanta cosa, como que el embarazo lo vuelve así, otras veces me da una ira, que quiero que todo el mundo

⁸⁹ Respetos y los sentimientos. Tareas familiares. [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponible en: http://urbanext.illinois.edu/familyworks_sp/respect-01.html

⁹⁰ Embarazo saludable. [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponible en: <http://www.comienzossaludables.com/es/embarazo-saludable/cambios-en-el-embarazo/cambios-durante-el-embarazo>

*desaparezca de mi vida. Me siento incomoda porque estoy muy gorda y los senos me han crecido mucho y la vagina me duele, como que el bebé la puya". Eugenia
29 años*

Otros factores específicos que son insumos de respuestas psicológicas a la gestación positivas o negativas, son entre otros, los cambios de la imagen corporal, la seguridad emocional, las expectativas socio-culturales, el aspecto financiero, el apoyo de la pareja, la planificación y deseo de la gestación, así como el grado de madurez de la mujer⁹¹.

Con respecto a esto último, el grupo de gestantes participantes tenían edades que oscilaban entre 18 y 33 años, lo que las sitúa como jóvenes y adultas jóvenes, con comportamientos ya definidos y aceptados por sí mismas, con respecto a su gestación, que para todas en su momento era aceptada, más no deseada.

"Yo no quería estar embarazada, pero al fin y al cabo es mi hijo. Cuando mi novio supo que yo estaba embarazada, se fue y nunca más supe de él...Por eso yo ya no creo en nada ni en nadie, ahora lo importante es trabajar para sacar a mi niño adelante...Desde que supe que estaba embarazada lo único que he tenido es problemas". Julia 20 años

El esposo se aleja, y no se tiene claridad de la causa, algunas participantes lo relacionan con el miedo que enfrenta su pareja a causarle daño a la gestación, con respecto a esto la literatura refiere que el desconocimiento del hombre y la falta de contacto con el desarrollo fetal son decisivos, "algunos hombres han visto películas de parto o han oído contar batallitas que hacen que se preocupen por la naturaleza física del acontecimiento. A muchos les preocupa el hecho de que presenciar un nacimiento pueda afectar su deseo sexual y su capacidad de tener relaciones íntimas con sus parejas"⁹², para los hombres el reconocimiento en los cambios físicos causados por la gestación y la existencia de un futuro bebé; por lo general se presentan en una fase adelantada de la gestación, ayudada por elementos reales y concretos tales como la percepción a través del abdomen de los movimientos fetales, la auscultación de los ruidos cardiacos fetales y/o la visualización ecográfica del feto, los cambios fisiológicos en ellos se presentan con poca frecuencia y están relacionados con el impacto psicológico de enfrentar su paternidad.⁹³

"Yo siento que él me tiene miedo, como que le da cosita estar conmigo, acariciarme, sentir mover el bebé, siempre le pasa lo mismo...Los hombres están acostumbrados a entregar todas las cosas de los hijos a las mujeres. Ellos no

⁹¹ BURROUGHS, Arlene. Enfermería MaternoInfantil. 8 ed. México: Mc Graw-Hill. 2002, p. 49

⁹² REISS, Uzzi; Yfat M. Como hacer feliz a una mujer embarazada. Madrid: Amat Editorial. 2005, p. 54

⁹³ FARVIEW HEALTH SERVICES. El libro de papá. España: FARVIEW. 2004, p. 4

sufren cambios, no se engordan, no tienen que pujar, solo hacen el bebé y le dejan toda la responsabilidad a uno". Liliana 33 años

"A mí me da miedo tener relaciones por el bebé..... Lo hicimos así, por el miedo de ambos porque a él le daba como cosa hacerle daño al bebé, de pronto al penetrar se moviera algo por dentro". María 19 años

"Ya me acostumbre a mi esposo. Yo me embarazo y a él le da algo. Pienso que le da miedo de pronto en el momento de la relación llegar a tocar o dañar el bebé, o de pronto hacerme doler algo. Ya casi no permanece en la casa, llega del trabajo y se va.....es como si ya nada le interesara, como si le diera pánico estar en la casa y porque sabe que yo estoy aquí, me evade en todos los aspectos, se marcha bien temprano y llega muy tarde" Liliana 33 años

Es una etapa nueva, que implica cambios y adaptación a los mismos, las principales preocupaciones del padre, son:⁹⁴

- Pensamientos constantes sobre si él será capaz de sostener económicamente el bebé.
- Tratar de entender los constantes e imprescindibles cambios de emociones, carácter y necesidades de la madre.
- No saber que le espera y el sentimiento de que las cosas están fuera de control.
- Descubrir que la relación con su pareja, y con el resto de las personas en su vida, están cambiando.
- Descubrir que las responsabilidades de repente, han aumentado en forma dramática.
- Preocupación sobre el bienestar de la madre y el bebé.
- La incertidumbre de si será un buen padre.

La presencia de complicaciones médicas y la preocupación ante la posible pérdida de la gestación, sin duda influyen en el comportamiento sexual de la mujer. Cuando la mujer queda en estado de gestación, su cuerpo inicia una serie de cambios fisiológicos que pueden 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.⁹⁵

En general los cambios en la gestación, son vistos como negativos al afectar la imagen corporal, y pueden definirse desde cuatro puntos de vista:⁹⁶

⁹⁴ Ibid., p. 6

⁹⁵ GONZALES, Ignacio; Miyar, Emilia. Sexualidad femenina durante la gestación. En: Revista Cubana de Medicina. Julio, 2001. Vol. 5, no. 17, p. 497-501 [citado 18 octubre 2007], http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI15501.htm

⁹⁶ Ibid., 50

La apariencia: es muy importante para las mujeres en la gestación. La velocidad a la que suscitan dichos cambios hace difícil integrarlos en la autopercepción de algunas mujeres, quienes al sentirse feas u obesas, adquieren una actitud negativa acerca de su embarazo.

El desempeño de sus funciones: puede ser difícil si la futura madre siente que pierde el control. Si se explica que la experiencia es normal, podrá aceptarla con menos dificultad.

La sensibilidad: las gestantes pueden ser más sensibles al tacto; los cambios en la sexualidad y en la libido varían. Aparentemente, la base fisiológica del aumento de la sexualidad obedece a la mayor congestión de los vasos de la región pélvica durante la gestación.

La movilidad: puede presentarse en un problema si la mujer se considera restringida en sus actividades físicas y cotidianas, y quizás se desaliente.

El cambio ha permitido la continuidad de la vida de la mujer. El asumirlo, de forma normal y prepararse para el mismo, son pilares en la pérdida del miedo de la vivencia de la sexualidad durante la gestación.

El deterioro de la vida sexual es otra situación identificada en el grupo, se reconoce por el distanciamiento del esposo, la falta de satisfacción consigo misma en el momento de las prácticas sexuales y las modificaciones que se tienen que realizar muchas veces para favorecer la seguridad materna. La apariencia corporal y la necesidad de adoptar otras posiciones durante la relación sexual no siempre potencian el disfrute en la pareja, por otro el temor de la mujer y su pareja sobre la posibilidad de hacerle daño al bebé, son barreras que obstaculizan la satisfacción propia que puedan llegar a tener.

Existe en este grupo de mujeres un miedo permanente a que la pareja pueda abandonar el hogar por no encontrar a su mujer lo suficiente atractiva y tampoco lograr con ella el suficiente placer, situación que demuestra como la pobre imagen corporal que puede llegar a tener la mujer incide directamente en los sentimientos de discapacidad frente a mantener su relación, “en este momento ellas no se visualizan lo suficientemente atractivas y se perciben incapaces de retener el esposo”.

“Ya no se puede hacer lo mismo, ya no puedo, o sea, sentir como antes, ¡que él niño se mueve, se pone duro el estomago; a mí me da miedo que se me venga el bebé aunque dicen que no. Antes de estar embarazada sentía más placer, sentía más amor; ahorita no es que no sienta mucho, no sé el embarazo me ha quitado cosas”. Juliana 19 años

Se percibe también en los relatos inconformidad de la mujer frente, a la reducción de la frecuencia de los encuentros con su pareja en la intimidad, algunas de las gestantes que participaron en esta investigación mencionaron alteración en su vida sexual en la gestación, ya que el cuidado durante el mismo, exige una notable disminución de las prácticas sexuales.

“El embarazo cambio la sexualidad entre nosotros, pues porque dejamos nuestras relaciones, eran como muy continuas. Al principio del embarazo era normal de cada tercer día, pero a medida que la bebida empezó a crecer, ya como que nos daba miedo hacerle daño a la nena. La penetración podría hacerle daño. El dice que me sigue queriendo, yo he visto a mi mamá con mi papá, ella ya tiene cuatro niños y es gordita; mi papá la molesta mucho con eso... Mi esposo me dice que va a seguir queriendo igual y que todos los cambios son por la bebé y no es porque yo me haya descuidado...Pero yo no lo siento así”. María 19 años

Así mismo, existen elementos del entorno cultural que llegan a convertirse en obstáculos para el desarrollo y disfrute de la vida sexual de la gestante y su pareja, es el caso de la situación presentada por una de las entrevistadas una gestante desplazada, que refirió que su sexualidad se había deteriorado drásticamente por el sitio donde vivía, un pequeño cuarto de cuatro metros de largo y ancho.

“Los cambios y el deterioro que he tenido no son específicamente por mi pareja, es más en el sitio donde estamos no puedo estar con él (Mireya y su esposo son desplazados por la violencia). Ya en mi cuerpo el cambio más incomodo que he tenido es que me ha crecido mucho la barriga y me molesta para dormir, pero bueno uno se termina adaptando porque sabe que es por el bebé y trata de llevar las cosas”. Milena 28 años

Las relaciones sexuales y sus efectos en el desarrollo del feto, es un tema de constante cuestionamiento, en un estudio realizado, sobre las creencias, el efecto de la gestación y las relaciones sexuales durante la gestación, 68% de las encuestadas reportó creencias negativas frente a la gestación y la sexualidad. Del total de las mujeres encuestadas, se encontró que 43 gestantes (30.7%), han sentido temor de tener relaciones sexuales, mientras que 69.3% que correspondía a 97 mujeres respondieron que no sentían temor de realizar relaciones sexuales. En las conclusiones del estudio se refiere, que sólo se encontró diferencia significativa para las creencias: hacer el amor le hace daño al bebé y le puede adelantar el parto⁹⁷.

Con respecto a los hallazgos que se acaban de presentar, en los relatos de las mujeres participantes en esta investigación, se halla coincidencia en las

⁹⁷ ALONSO, Marina; Pérez, Miguel y otros. Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur. Op. cit. p. 12

percepciones que tienen las mismas frente a la cotidianidad de su vida en pareja y sus planes a futuro, las mujeres refieren:

“Ya no se piensa solo en nosotros dos, los planes cambiaron, ahora la bebita es algo importante. Tenemos que trabajar por ella, para sacarla adelante. Todo lo que se haga en el embarazo es para que no le suceda nada al bebé, porque si uno no se cuida se puede abortar por puro descuido. Yo le he dicho a mi esposo que primero está mi hijo, y el está de acuerdo, porque ya no me busca como antes”.

María 19 años

“Por ahora no voy a estudiar, pienso dedicarme a mi bebé, a cuidarlo para que crezca bien y no tenga ningún problema. Ya con hijos no se puede hacer mucho y más para una mujer, hay que renunciar a muchas cosas por ellos...Mi esposo se la pasa en la casa acompañándome porque quiere que yo no me sienta sola”.

Juliana 19 años

“He establecido un vínculo con mi pareja en la vivencia de esta fase de la gestación, con respecto a la que llevábamos anteriormente, pero no he sentido ningún tipo de incomodidad o algo; yo le digo a mi esposo que por favor dejemos hasta ahí, y él ha sabido asimilar esta situación. No es bueno o hagámoslo, nos damos el tiempo para asumir esta situación y que no vaya a producir algo negativo para el bebé. Siempre le menciono que por encima de cualquier gusto primero está la vida del bebé”. Dina 24 años

Pensar solo en el hijo por nacer, las lleva a cambiar rutinas para favorecer el desarrollo adecuado de la gestación. Implica la construcción de un mañana partiendo de las necesidades del nuevo ser, la modificación, el cambio, y la adaptación de la madre y el padre muchas veces se percibe como obligación, pero la responsabilidad y el afecto generado en esta etapa terminan siendo prioritarios sobre todo tipo de actuación humana. El compromiso emocional y material que genera la llegada de un hijo, es un reto y exigencia necesaria para el fruto de la concepción.

“Me duele que mi hijo no pueda llegar a tener todo lo que he soñado. Cuando yo era niña siempre todo me faltó. Mi papá se fue y mi mamá salía todos los días a trabajar. Ahora el papá del bebé se fue también y yo tengo que trabajar vendiendo tintos por mi hijo, para que nada le falte. No estudie, entonces hago lo mismo que hace mi mamá”. Julia 20 años

El abandono de la satisfacción propia es visto como una parte más de la maternidad, del rol de la mujer que ha sido heredada e impuesta por la sociedad, ya que esta última exige más a la mujer que al varón. Y en parte es la misma mujer gestante que incita de forma indirecta estos comportamientos.

“Conocer pautas de mi pareja, y establecerlas en este proceso gestacional, que trae consigo cambios en mi físico, en mi manera de pensar, en la manera en como compartimos cosas con esa otra persona. Yo hago lo que a él le gusta...Es una triada que tiene contacto directo con todos mis cambios, por medio del amor. En este momento pienso en mi esposo y mi hijo...Hay que cuidar del bebé sin llegar a distanciarse de él”. Dina 24 años

“Pues yo hago todo lo que esté a mi alcance para tener a mi esposo feliz, eso sí sin dejar de pensar en el niño. Es muy difícil porque yo tengo otros hijos que están pequeños y a los cuales tengo que cuidar...yo creo que a las mujeres nos tocan muchas de estas cosas por el hecho de ser madres, es normal y pues...tenemos que llevarlas a cabo, nos guste o no”. Liliana 33 años

La modificación de los conceptos y comportamientos de la mujer se evidencian en sus actuaciones. De manera diferente cada gestante busca dar una continuidad exitosa de la gestación, la prioridad esta en dar respuesta a las necesidades afectivas y físicas para su hijo por nacer y su pareja, y por último se ubica la satisfacción para sí misma. El hijo por nacer representa un vínculo con la pareja y es responsabilidad de la mujer, la cual asume para llevarla a un fin exitoso, es una herencia entregada y vivida por el hecho de ser la progenitora de una vida.

La sexualidad femenina está marcada por la construcción histórico social, que define roles y funciones masculino/femenino. Lo que se permite a unas se les niega a otras, es así como por ejemplo, la manifestación del deseo sexual es valorada y esperada en los varones, pero subvalorada y criticada en la feminidad. La sexualidad conjugada a un ámbito de cultura conyugal, es un mandato dirigido especialmente a las mujeres. Desde el modelo tradicional el género femenino indica niveles de pasividad y postergación de la iniciativa sexual. Lo mismo ocurre con el conocimiento de la sexualidad. La búsqueda del placer sexual en las mujeres es considerada como una transgresión al modelo y por lo tanto al desconocimiento del propio cuerpo. La prohibición y exploración de su propio cuerpo continúan formando parte de la educación de niñas y adolescentes. Si bien muchos de estos mandatos están siendo cuestionados por las nuevas generaciones de varones y mujeres, siguen manteniendo aún vigencia en amplios sectores de nuestra cultura⁹⁸.

“Mi hermano tiene ocho hijos y tiene veinte cinco años. Él es muy fresco, la esposita si se queda en la casa cuidando a los bebés, mientras él la pasa bien. Cuando él la embaraza mi familia no le dice nada...Pero cuando yo quede embarazada todo el mundo se le viene a uno encima...Yo creo que la vida de una mujer es más difícil, por todo tanto cambio, yo ya no hago muchas cosas para que al bebé no le pase nada. Además este tema de la sexualidad lo ven mejor en los hombres que en las mujeres”. Julia 20 años

⁹⁸ SOTO, Walter Guillermo. El seno. 2 ed. Madrid: Del nuevo extremo. 2002, p. 160.

Los roles de hombres y mujeres son marcadores directos en la vivencia de los cambios, no solo a nivel biológico, la mujer se siente en desventaja. Las emociones, el afecto y los comportamientos, son una herencia que ha sido entregada a las mujeres. Esto es asumido pero crea sentimientos de incertidumbre en ellas. Su cuerpo cambia, sus emociones se transforman, esto es más comprometedor para la futura madre que para la pareja. La influencia sociocultural y la forma como se asumen los cambios son fundamentales para la gestante, porque ella toma muchas de las vivencias de su contexto y con ellas elabora sus propios conceptos que manifiesta en su cuidado genérico.

El concepto de género es producto de varias décadas de análisis de las circunstancias socio-históricas, que han hecho que mujeres y hombres sean distintos entre sí y que, además, vivan en una situación de poder de los unos sobre las otras. Joan Scott (1995), define el género como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos, es decir, en los rasgos biológicos que distinguen a hombres y mujeres. El género comprende símbolos culturales, aspectos normativos, nociones políticas e identidades subjetivas. Para Benería y Roldan (1987), el género es una red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores y actividades que hacen diferentes a los hombres de las mujeres, mediante un proceso de construcción social que tiene una serie de características distintivas.⁹⁹

Ser hombre o ser mujer, es una vivencia única que requiere abordajes de enfermería que den respuesta a las necesidades en salud. En la sexualidad es crucial el reconocimiento de ese aspecto que genera temor, para poder abordarlo de forma correcta y disminuir todos aquellos aspectos que pueden llegar a impedir un adecuado desarrollo o vivencia de la salud sexual y reproductiva en la gestación.

⁹⁹ VÁZQUEZ, V.; Chávez, María Eugenia. "GENERO, SEXUALIDAD Y PODER: el chisme en la vida estudiantil de la Universidad Autónoma Chapingo, México". [online]. México: Estudios Sobre las Culturas Contemporáneas. vol. 14. no. 27. Junio 2008. pp. 77-112 [Citado 3 de Julio de 2009]. Acceso: 34310904. Base de Datos: Fuente Académica. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=34310904&lang=es&site=eh-ost-live>

Cuadro 9. Dominio 5: Tener sexo

Tener placer durante la gestación. Relación semántica de atribución: X es un atributo (característica) de Y. Ejemplo: Una aventura es una característica de tener sexo.

Termino incluido	Relación semántica	Dominio
No hay amor Solo contacto genital	Es una característica de	Tener sexo

Cuadro 10. Taxonomía 5: Tener sexo durante la gestación. Las características de tener sexo durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus razones

Situación	¿Qué sabe la gestante?	¿Cómo lo hace?	Razones
No hay amor	Tener sexo C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9	Mi esposo no me habla, ni expresa lo que siente por mi C6	El sexo malo C3, C5, C8
	Hacer como si nada hubiera pasado C1, C8	La penetración y ya C2, C4, C5	Me da miedo que piense así mi esposo C3, C6, C8
	Repetirlo y ya C1, C2	No hay compromisos C1, C3, C8	
	Un momento que termina C1	Solo es cama C5, C8	Que no sepa lo que me gusta C4
	Besarnos C2, C3, C4, C6, C9	No importan los problemas del otro C1, C6	La rutina lo lleva a uno a buscar solo el placer o el sexo y el amor se termina tarde que temprano C6
	Desquitarse del esposo C6, C8	No es tan de seguido C1, C4	Es normal para un hombre que lo haga C3, C6
	Que sea un escape C4, C6	Los comportamientos son diferentes C2, C4, C9	Yo antes tenía mis novios, y ellos me engañaban con otras y yo lo sabía, pero igual, no los quería C1
	Poner los cachos C1, C8	Tiene uno algo y al final lo pierde, porque ellos se van con otra C6, C8	
	Puede ser con cualquiera C1, C5	Una vez me dejo y se fue con otra, después	
	No hay sentimientos C1, C4, C5, C6		

	<p>Hacerlo por hacerlo C1, C4, C6, C5, C9</p> <p>No pensar en el mañana C1</p> <p>Hacerlo chévere C1,C2,C4, C7</p> <p>Gozarse con alguien C1,C3,C4,C5,C7,C9</p> <p>Tener una aventura C1, C4</p> <p>Embarrarla C4</p> <p>Que sea un juego C1</p> <p>Que los dos gocemos C2, C4,C9</p> <p>Que sea bueno y sin riesgo C9</p> <p>Solo satisfacerme C1,C4,C5</p> <p>Sentirme una mujer deseada C1, C4, C6</p> <p>Se siente uno vacío C1, C9</p>	<p>volvió arrepentido C6</p> <p>Le pido que no me mienta y que siempre me cuente todas sus medidas de pata, para yo cuidarme y más con el bebé, de pronto alguna enfermedad C6</p>	
Solo contacto genital	<p>Lo físico C1, C2, C3, C4, C6, C8</p> <p>Que me trate brusco C4</p> <p>Que diga groserías C4</p> <p>Las mujeres sentimos más C2,C4,C5,C9</p> <p>Complacer el esposo C2, C6</p>	<p>Encender el fuego C4</p> <p>El hombre solo mira el cuerpo C4,C6,C8</p> <p>Tocarnos el cuerpo C1, C2, C5</p> <p>El siempre encima y fuerte C8</p> <p>Solo ingresa y sale C8</p> <p>Toca porque es mi marido C1, C2, C4, C6, C8</p> <p>Para que no se disguste C1, C6</p>	<p>Que no sienta nada C1,C6</p> <p>No trasciende C1, C2, C5, C7, C9</p> <p>Es un irrespeto para uno C6, C9</p> <p>Yo no trabajo por eso lo acepto C6</p>

	Para mantenerme en función C4,C6		
	Me toma cuando quiere C6		
	Es la sexualidad C4, C6		

Tener sexo para las mujeres gestantes se reduce a una relación netamente genital en la que no median sentimientos. Es el disfrute o experiencia, sin llegar al amor o a la continuación del mismo. O simplemente estar con su pareja y que uno de los dos no esté totalmente compenetrado en el momento y solo vaya por lo que necesita, olvidando dar a conocer a su compañero(a) que este momento es único e importante es la vida de los dos.

“El sexo uno lo puede tener con cualquiera, uno le da una caricia a otra persona sin tener nada más... (risas)... Son aventurillas o uno dice ya me deslice como dicen muchas; o sea, embarrarla, es fallarle a la pareja totalmente. Diferente a como cuando yo estoy con alguien por el que siento algo. Si hay amor, entonces ya no es sexo, es otra cosa. Me gusta siempre que cuando tengamos relaciones él este compenetrado conmigo y que nos sintamos acompañados. Yo tengo una amiga y me dice que el esposo siempre está con ella pero no le habla. Entonces no hay como ese contacto que a uno le gusta”. Sonia 19 años

“Yo pienso que uno el sexo lo encuentra hasta en la calle, con aquello que ya sabemos, porque aquí se hace solo por plata. Es como quitarse la ropa y ya. Nadie quiere a nadie y como tienen las relaciones con uno, después van y la tienen con otro y al final no hay amor. Es mejor estar solo con alguien sintiendo rico, esperando que lo consientan en todo. Con el embarazo se ve la vida con otros ojos, y de verdad yo si quiero a mi esposo y él me quiere a mi”. Sonia 19 años

El conocimiento cultural de la mujer, está asociado a que a pesar de la situación que ella viva, tiene que mantener a su esposo, conquistarlo, seducirlo, en la cama, o en la forma en la que se acerca a él o se comunica. La interacción de relaciones sexuales acompañadas de afecto, sería el estado ideal que siempre quisieran mantener estas mujeres. Muchos de estos pensamientos tienen un fundamento en la apariencia física, que es una representación para llamar la atención de un hombre.

Basar una relación en solo un contacto genital, es algo transitorio, el afecto, los besos, el cariño, el conocimiento, escuchar al otro; son algunos de los elementos con los que perdura la relación de una pareja. El sexo, no posee estas características, las participantes afirmaron que en la sexualidad también había relaciones, pero estas tenían afecto hacia la persona con las que se iban a tener.

Hay un mutuo conocimiento y una aceptación para poder llegar de forma conjunta a la concertación de un encuentro de estas magnitudes.

“Cuando hago el amor, es como tener la sexualidad; o sea, es más privado, más de querer. Y pues los dos siempre nos buscamos y antes hablamos de cosas. Si yo tengo sexo es solo el contacto sexual y ya. Ni siquiera uno habla, no se comunica porque eso no interesa. Es como en los animalitos están juntos y después se apartan y cada uno coge su camino”. Eugenia 29 años

El amor lleva consigo un sentimiento de cuidar al otro. Cuando se ama se ofrece al otro todo lo que constituye la vida en uno: La alegría de vivir las ilusiones, los conocimientos, la ternura,...El amor es algo más que un sentimiento que una intuición de la dignidad humana de otra persona, es ante todo una opción profunda. La esencia del verdadero amor es la esencia por el valor mismo de la otra persona.¹⁰⁰ El sexo no tiene esto, solo tiene relaciones que involucran coito, momentos de placer, sin importar con la persona que se este sea el esposo o la esposa.

Según Moral,¹⁰¹ la estructura del contenido semántico asociado a la palabra sexualidad prácticamente coincide en hombres y en mujeres. En el núcleo central tenemos, en ambos géneros: “identidad y orientación sexuales”, “coito”, “amor”, “mensajes de educación sexual” y “cuerpo”. La categoría de “pareja” es vital en las mujeres, pero pasa a un segundo plano. En primer lugar, en ambos géneros, sólo encontramos una categoría semántica: “placer”. Le siguen en prioridad en ambos géneros la “relación interpersonal” y “madurez”. La categoría de “manifestaciones de la sexualidad sin pareja (abstinencia, masturbación y fantasías)” está en la segunda plano en las mujeres y en la tercero en los hombres. En tercer lugar, en ambos géneros, encontramos: “hijos, miedos, anticoncepción, pasión, besos y juegos”. Así, la diferencia más remarcable aparece en la categoría de “pareja,” la cual es central para la mujer y muy periférica para el hombre. Como se señaló antes, en esta categoría existe diferencia significativa entre ambos géneros.

“Sería para mi únicamente solo estar con mi pareja, con mi marido y nada más, no tomar otras cosas importantes para nosotros, o cuando él me dice y yo no quiero; eso es un complique. Mientras que la sexualidad es anhelar estar con él, para expresarnos el amor”. Milena 28 años

¹⁰⁰ MARTÍNEZ, Horacio. Amor y libertad. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2006, p. 11

¹⁰¹ MORAL, José; Ortega, María Estela. “DIFERENCIAS DE GÉNERO EN significados, actitudes y conductas asociados a la sexualidad en estudiantes universitarios”. [online]. Colima: Estudios Sobre las Culturas Contemporáneas. Diciembre 2008. vol.14. no. pp. 97-119 [Citado 3 de Julio de 2009]. Acceso: 35903298 Base de Datos: Fuente Académica. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=35903298&lang=es&site=eh-ost-live>

“Yo creo que eso es por ser mujeres, a nosotras nos gustan que nos hablen y digan cosas bonitas, antes de hacer todo. Mientras que yo he visto que los hombres se emocionan más fácil y ya, eso con cualquiera; en cambio la mujer es más fiel ella espera solo a uno, y siempre busca ser querida por el hombre con quien uno tengo una relación.” Milena 28 años

Es tal vez este aspecto en el que hombres y mujeres tienen sus mayores discrepancias. La sexualidad, no se debe sumirse en el coito, y esperar que la vida trascienda de esa forma. Es prioritario explorar la totalidad de lo que significa la sexualidad, vista como un todo que exige de los individuos, expresiones, conocimientos, manifestaciones de amor, propias y características de nuestra naturaleza. No solo verlo como un compromiso de obligatorio cumplimiento, sino como la máxima capacidad de relación que ha existido y seguirá existiendo. La genitalidad, en condiciones saludables¹⁰², es una de las mejores formas, de vivenciar el placer, y además el grado de intimidad que se puede disfrutar en la cama antes y después del acto genital concreto, es casi, con seguridad insustituible. Lo que hoy se denomina “tener sexo”, es un poderoso “atractor”, y una usina que genera impulsos que sostienen muchas de nuestras metas en la vida. Pero tampoco cabe duda, que el ejercicio de la sexualidad no se puede usar para sustituir todo aquello que en una vida falta.

“Cuando era más joven tenía mis rumbeaditas con mis amigos del colegio, pero cada uno por su lado, porque ellos tenían novias y yo novio. En esos momentos a uno no le importa. En total me alcance a gozar con tres. Con mi actual esposo es diferente porque nos conocemos y a él sí lo quiero”. Juliana 19 años

Las rumbeadas, los goces, las embarradas, son algunas formas como las gestantes describen el tener sexo. No se ama, solo es un momento de la vida. Para las participantes el pensar en que la pareja llegue a ver la relación desde la óptica del “tener sexo” es un peligro que está presente y amenaza la relación.

“En el sexo se acuestan y nada más, es un goce, un pasatiempo para pasar el rato, en la sexualidad también se acuestan pero están más unidos por el amor, el afecto, y el cariño... También uno se mantiene así por los hijos, al fin y al cabo ellos son los que sufren.”. Isabel 27 años

Las mujeres gestantes refirieron que tuvieron sexo antes de conocer a sus parejas actuales, esto ocurrió en un momento de sus vidas, en la cual la preocupación por el mañana no estaba presente, puntualizaron que estas relaciones fueron noviazgos pasajeros, que se acompañaron en algunos casos de infidelidad, situación que no hizo daño “porque no había amor”.

¹⁰² CHIOZZA, Luis. Cosas de la vida, las. Composiciones sobre lo que nos importa. Madrid: Libros del zorzal. 2005, p. 284

“Pues eso depende de la mujer. Si ella se pone por ahí con cualquiera, pues es porque no quiere a esas personas. Cuando uno ya tiene la pareja es rico, porque sabe que una está enamorada de esa persona y así todo es mucho más fácil. También hay que hablarlo desde el comienzo, si todo es cama y no hay amor, porque solo buscan el cuerpo de uno para satisfacerse”. Eugenia 29 años

El sexo o la rumbeada con otro, para desquitarse de la pareja es una forma de ajuste de cuentas, porque se trata de resarcir el honor vulnerado, esta situación no trasciende, tan solo consiste en un encuentro íntimo sobre el cual se tiene plena consciencia. Un aspecto que llama la atención, es que para las participantes la carencia de amor por la pareja, es un desencadenante que precipita la falta de respeto que para ellas se refleja en el maltrato verbal (*palabras soeces*) o físico.

“Con uno de mis novios todo era brusco, él pensaba que así yo sentía más, pero no, porque lo que hacía era asustarme. Yo sabía que como yo no vivía en el pueblo, el me ponía los cachos, y tenía relaciones con otras. A mí me contaban, pero igual no me importaba porque yo no lo quería, solo lo necesitaba para pasar el rato.” Juliana 19 años

El placer sexual es una de las notables diferencias entre el ser humano y los animales, es difícil afirmar que otras especies sientan o no placer sexual, ni existe algo semejante al “placerímetro” que nos permita medir la calidad y cantidad de ningún tipo de placer. El placer es una sensación compleja, y subjetiva pero también es objetiva,¹⁰³ según Cardinal,¹⁰⁴ el placer para muchos es un antivalor, especialmente el placer sexual y el de estar en el mundo como hombres o como mujeres.

“El sexo es el contacto físico que serían las relaciones sexuales, pero esto no lo es todo. Porque uno se envejece, el cuerpo se acaba y si todo se ha basado en el cuerpo, entonces ya no lo van a querer a uno. Es mejor tener ese contacto físico con amor”. Dina 24 años

“El sexo es igual a la sexualidad, pero en el no hay amor; o sea, no hay preocupación o no importa la otra persona”. Lilita 33 años

Para algunas de las participantes el contacto íntimo es una obligación en la relación de pareja, lo que lleva en oportunidades se lleve a cabo sin deseo. Pero es claro en los relatos, la premisa de que el ejercicio de la sexualidad es de mutuo acuerdo, porque para ellas cuando dos personas están juntas deben sentir lo mismo.

¹⁰³ RICO, Blanca. La sexualidad. 2 ed. México: Como ves. 2001, p. 63

¹⁰⁴ CARDINAL, Cecilia. Educación sexual. Madrid: Siglo del hombre editores. 2005, p. 63

“Hay momentos en los que yo no quiero estar con él, pero es mi esposo y esa es mi obligación. Si no es así después se va con otro y me quedo sin nada.” Liliana 33 años

“Hay veces, que yo no quiero estar con él, pero me da miedo, porque este ya es el tercer hijo. Yo no trabajo y él es el que sostiene la casa. Yo después pienso, que tal que se aburra y se vaya; lo busco y estamos, pero es por poco tiempo porque él va al grano”. Liliana 33 años

“Yo creo que el sexo es como cuando uno está con una persona y tiene relaciones sexuales”. Julia 20 años

Los aspectos sociales son muy importantes en este dominio, se evidencia el cambio de rol en la mujer, en este grupo no es requisito la conservación de la virginidad para el inicio de una relación de pareja estable. En este sentido solo dos de ellas mencionaron que el padre de sus hijos por nacer fue su primer compañero sexual, las demás ya habían tenido relaciones coitales con dos a cuatro compañeros. Esta situación también se puede vincular a la búsqueda de nuevas experiencias en donde los contactos físicos fugaces en la intimidad, son una expresión de la vivencia. La falta de amor y afecto, acompañados de solo genitalidad, son considerados como un riesgo para la futura madre.

En conclusión para ellas el miedo tienen tres fuentes: el que las relaciones cóitales lleguen a lastimar al fruto de la concepción, el que los cambios físicos durante la gestación alteren negativamente el autoconcepto y la percepción de otros, y que en pareja sea asumida la relación sexual como solo el contacto íntimo sin que medien sentimientos.

SUBTEMA 3: La satisfacción

Cuadro 11. Dominio 6: Ejercer la sexualidad

Ejercer la sexualidad durante la gestación. Relación semántica: atribución X es un atributo (característica) de Y. Ejemplo: Hacer el amor es una característica de ejercer la sexualidad.

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Expresar el amor Comunicarnos Diferenciación Beneficia la gestación	Es una característica de	Ejercer la sexualidad

Cuadro 12. Taxonomía 6: Ejercer la sexualidad en la gestación ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y las razones

Acción	¿Qué sabe la gestante?	¿Cómo lo hace?	Razones
Expresar el amor	Decir lo que se siente C2, C4, C6, C9		
	El erotismo, el afecto, y la pasión C1, C4, C5, C6, C8	Demuestra que uno es importante para él C2, C9	Los dos se sienten mejor C1, C2, C6, C9
	No es un juego C1, C4, C5	Me da lo mejor C2	Que encierre la sexualidad y el cariño C2
	Procrear C3	Nos amamos mutuamente C1, C2, C3, C4, C5, C6, C9	Decir las cosas que sienten C1, C4, C8, C9
	Solo se tiene con la pareja C1, C2, C3, C9	Se respeta al otro C1, C3, C4, C6	Compartir C1, C4, C5, C6, C7, C8, C9
	La interacción de los cuerpos C2, C5, C6, C9	Hacer lo adecuado C1, C4	Estabilidad con la pareja C1, C4, C7
	Que muestre interés en mis cosas C2	Que haya un vinculo grande C1, C2, C9	
	Satisfacernos mutuamente C1, C2, C6	No hacer desprecios C2	
	No es solo el contacto físico o tener sexo C2,	Acompañándome a los controles C1, C2	

	C6, C9 Se puede hacer sin palabras C4, C9		
Comunicarnos	Entenderse en todo C3, C5 Unirse más con la pareja C2, C4, C5, C9 Hablamos y nos conocemos más C2, C3, C4 Se llega a acuerdos C2, C9 El sabe y siente lo que me gusta C1, C4, C7, C9 Se llevan mejor las cosas C4, C9 Tenemos confianza el uno con el otro C1, C2, C4 Se ve la vida con otros ojos C4	Somos amigos C2, C9 Escribiendo cartas y entregándonos detalles C1, C3, C9 Momentos especiales C2, C6, C7, C9 El respeto C2 Buscamos soluciones para los dos C4, C9 No se discute por bobadas C4, C6, C7 No hay necesidad de decir mentirillas C4 Escuchándonos C2, C6, C9	Se siente uno feliz C2, C9 Siempre quise tener un matrimonio feliz, no como el de mis papas que mantenían agarrados C1, C3 Para estar siempre juntos C2, C9 No separarnos por los hijos C6
Diferenciación	Tener pene o vagina C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9 Ser hombre o mujer C1, C2, C3, C4, C5, C6, C8, C9 Es lo que nos distingue de otros seres C1, C2, C3, C4, C5, C6 Niña o niño C1, C2, C4, C5, C9 Los hombres son hombres y las mujeres son mujeres C2, C4, C9 Nos da la orientación sexual C9	Los hombres sufren menos C2, C4, C8 Ellos siempre son los más fuertes C2, C6 Protegiéndome a mí y a mi hijo C4, C9 Colocándose pantalón o falda C5 Las mujeres planificamos C3 Los hombres tienen comportamientos muy diferentes C2, C6, C8 Definiendo si gustan	Es muy positiva C2, C6, C9 Como ellos no se embarazan no toman pastas C3, C8 La sexualidad no necesariamente se puede tener con alguien del otro sexo C4, C6, C9

		los hombres o las mujeres C5, C9	
Beneficia la gestación	Ayuda en el trabajo de parto C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9	Dilatando más rápido C1, C2, C3, C4, C6, C7, C8, C9 Ablanda la vagina C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9 No hay que hacer cesárea C2, C3, C4, C8	Todo lo que se hace con amor le sirve a la pareja y al bebe C9 Mantenemos más calmados C2, C4 El niño ya es integrante de esta familia, por eso tenemos relaciones en trío C9
	A nivel mental lo fortalece a uno C6, C9		
	Ejercita mi cuerpo C2, C8, C9	Mejora la circulación C4, C6 Respirar mejor en el nacimiento C2, C6, C8	
	Fortalece el vinculo con el bebé C1, C3, C4, C6, C9	El bebe responde a los movimientos de los padres C2, C9	
	Sentir el amor en todo momento C2, C9	Nos alegramos porque será un nuevo compañero C9	
	Los cambios físicos son para bien C2, C6, C9	Sintiéndome feliz porque mi cuerpo cambia, porque voy a ser mamá C9	
	Involucra al papá C1, C2, C9	Ya no hay tanto miedo de él cuando estamos juntos. C3, C9	
	No es buena, ni mala C5, C7		
Me siento segura C2, C9	Siendo algo más de mi vida C5		

La vivencia de la sexualidad es diferente en las mujeres gestantes; sin embargo algunos autores han descrito características comunes en cada uno de los trimestres: En el primer trimestre hay una disminución de la apetencia sexual, que pueden verse incrementada si existe una interferencia, como náuseas, vómito o patología obstétrica, por su parte algunas parejas disminuyen la frecuencia de los encuentros íntimos debido al miedo de dañar el niño. En el segundo trimestre aumenta la apetencia sexual, los órganos están más lubricados y esto puede ayudar a que las sensaciones sean más placenteras. En el tercer trimestre puede haber una disminución de la actividad sexual. El útero alcanza en este trimestre un

considerable volumen, y la pareja tendrá que buscar posturas más cómodas y otras alternativas en sus relaciones sexuales. Es importante tener presente que las relaciones sexuales no empiezan ni acaban con el coito, las caricias y la creatividad desempeñan un papel importante. Las relaciones sexuales están contraindicadas en las mujeres que presentan: amenaza de aborto, abortos anteriores, amenaza de parto prematuro, inserción baja de la placenta o rotura de membranas.¹⁰⁵

Ante ello, se vislumbra con claridad que en general la sexualidad y demás aspectos inherentes a la misma, pueden ser vividos sin ningún contratiempo, siempre y cuando exista la disposición de las partes y las debidas precauciones de cada caso.

En el total ejercicio de la sexualidad es importante conocer el riesgo gestacional de la mujer, la gestación sin riesgo¹⁰⁶ genera mayor confianza en la pareja y permite la expresión de sentimientos, ya sean físicos o emocionales.

“La sexualidad ya es cuando uno tiene estabilidad con una persona y podemos hablar de que mi sexualidad es estable, y la tengo desde los 16 años, que estoy con mi novio; que es ahora mi esposo. El fue mi primera pareja y hasta el momento sé que tengo una sexualidad sana. Nunca he tenido otro hombre, ni él ha tenido otra mujer. Ya tenemos una hija y vamos a tener un nuevo bebito”. Sonia
19 años

“El sexo y la sexualidad deben ser lo mismo o depende de cómo uno lo haga con amor o sin amor. El sexo son los genitales de los hombres y las mujeres. La sexualidad es tener relaciones con el esposo, para manifestarnos el amor de forma mutua. Esto es verdadero y ha durado, en parte porque tenemos un matrimonio consolidado y un aliciente muy grande que son nuestros hijos”. Liliana
33 años

El ejercicio de la sexualidad, es un derecho como persona que todos los seres humanos tienen en lo concerniente a su salud sexual y reproductiva. Es la expresión de su sexo, de la identidad sexual como un todo.

“La sexualidad se divide en varias cosas... En oral, que es hablar; la de pareja, que es lo más corriente; la de género, que es saber con qué persona voy a estar... Y en la otra sexualidad que ya es gestar bebés, o sea... no se esa palabra como es. También se tienen relaciones sexuales. Es entender las cosas que le faltan a uno, principalmente comunicarse”. Milena 28 años

¹⁰⁵ SEGURANYES, Guillot; Sampere, Dolors. Enfermería maternal. Madrid: Elsevier. 2004, p. 130.

¹⁰⁶ CUPPETT, Micki; Walsh, Katie. Medicina general aplicada al deporte. Madrid: Elsevier. 2007, p. 175.

Esta relación fomenta el contacto con el otro, permite el reconocimiento como ser fundamental de esta unión, no solo dirigido al esposo sino también al hijo por nacer.

“Conocerse un poquito más, para mejorar la comunicación con el esposo. Por ejemplo cuando a uno le agrada algo, se habla y se expresan todas esas cosas que molestan y que uno muchas veces no las dice. A mí me gusta hablarle a mi esposo, él es mucho más reservado, pero de todas maneras, se cuenta con ese gran beneficio.” Liliana 33 años

El compromiso personal¹⁰⁷ es el nivel de comunicación más profunda, conlleva a una apertura total y a una aceptación del otro.

“Llevarse bien, no pelear tanto, como entenderse en todo el sentido de la palabra, que él me entienda y yo lo entienda, aunque yo no vivo con él. También un abrazo un beso, un abrazo, una caricia de ahí, no más... Tener relaciones sexuales pero todo no es cama, se puede salir a pasear”. Isabel 20 años

El amor y el afecto son insumos para pasar gratos momentos en pareja que beneficien su estabilidad en todos los aspectos. La satisfacción de la gestante consigo misma se alcanza cuando se cuenta con estos elementos.

“Es tener sexualidad, es tener contacto con otra persona, o sea, relaciones sexuales o intimidad. También puede ser compartir con otra persona sin tener relaciones sexuales; por ejemplo solo hablando o por medio de caricias. En mis dos embarazos anteriores no tuve relaciones, porque fueron de alto riesgo, pero si uno está sano se pueden tener”. Julia 20 años

La conjunción de la comunicación y la interacción, promueven la búsqueda de otros escenarios, en los que se tengan compromisos establecidos que beneficien la relación de pareja. Para la mujer gestante la sexualidad es un equivalente, de amor, cariño, respeto. Este dominio no hace énfasis en la vivencia de experiencias de la vida sexual. Es más bien un acompañamiento, un compromiso, en donde el otro representa gran importancia, y debe ser tenido en cuenta.

“Hay cosas que se anteponen a esta situación, el hecho de que yo me pueda comunicar con esa persona y tener una relación para irme con ella a la cama, por decirlo así, el hecho de conocer sus antecedentes en cuanto a su vida sexual para tener la certeza de que podría entablar una relación en este sentido, con él o con ella dependiendo de la tendencia sexual; entonces hay varios factores que influyen, por eso la sexualidad no es solo tener relaciones”. Dina 24 años

¹⁰⁷ MELGOSA, Julián. Para la pareja. México: Nuevo estilo de vida 2006, p. 67

“La sexualidad es saber que hay relaciones cuando uno quiere al hombre, es lo que uno sabe, y el sexo es solo por hacerlo, gozarse a alguien y después volver a la normalidad, olvidando todo...La sexualidad es otra forma de expresar el amor en pareja...El me ha demostrado que yo le gusto, cuando me busca en la cama, cuando comienza a tocarme....”. María 19 años

Estos momentos marcan la identidad y poder de la mujer, no solo como futura madre, sino como sujeto de placer, ya que es aquí donde se expresa el amor así mismas y a los demás. El amor entendido como un sentimiento de respeto y reconocimiento, favorece la interacción social y con ello el disfrute de la sexualidad. Pero existe el límite, que es la apariencia física, que en muchas oportunidades llega a limitar a la gestante en sus manifestaciones.

“Pues para mí la sexualidad son las relaciones íntimas y exteriores que se tengan con la pareja. O sea delante de la gente una caricia o un beso, un buen trato, y ya las relaciones íntimas es la forma de hacer el amor. El amor es la expresión de mi cuerpo que me indica que la persona con la que estoy me agrada, me siento bien, y es una persona que quiero lo suficientemente para tener esta relación...Me siento una mujer deseada, una mujer querida”. Sonia 19 años

*“Es tener relaciones sexuales, acariciarse, besarse, abrazarse, no es ni buena ni mala, estoy en la duda de que le haga daño al bebe o me haga daño a mí”.
Eugenia 29 años*

Mostrar interés por el otro, acompañarlo en los momentos difíciles, conocerlo, mirar su interior e identificar cada aspecto de los que es, y por lo tanto ser correspondida. El hombre y la mujer se conocen y expresan sus sentimientos. En la pareja la principal expresión de los mismos, se da por medio de las relaciones sexuales, de caricias, palabras, besos y toda aquella actividad o actitud que facilita el intercambio comunicativo entre ellos. Una de las funciones de ejercer la sexualidad es la procreación para la continuidad de la especie, para engendrar un hijo que es el fruto del amor entre dos personas.

“La sexualidad es cuando dos personas están juntas...Digamos dándole, haciendo el amor, o sea; es acostarse con la pareja, tener un vínculo ya grande, compartir el tiempo. Agradarnos de estar juntos cada día porque es una bendición que así lo sea. Por eso debemos ser maduros para que la relación nunca se dañe...A este yo si lo quiero, los que tuve antes no me importaban”. Juliana 19 años

“Para mí la sexualidad es tener sexo con otra persona, darse besos abrazos y caricias. Es sentir rico, o sea que lo acaricien a uno, sentir al papá del bebé y sentirse uno mismo. Siempre es bueno cuando esa persona le gusta a uno. Si es por puro goce no se va a disfrutar”. Eugenia 29 años

Hacer lo adecuado, tomar las decisiones indicadas, son un aspecto a reconocer en el momento de ejercer la sexualidad. La pasión, el erotismo, el afecto, es ese lenguaje que puede ser hablado y no hablado; y en el cual los únicos cómplices son los participantes del hecho

En la actualidad los varones han experimentado cambios importantes, se socializaron en la modificación de roles más libres, y menos restrictivos y deben asumir gradualmente roles diferentes en su relación de pareja con mujeres menos sometidas y más exigentes; pero son las mujeres quienes han debido enfrentar un cambio mayor, tuvieron que adaptarse a modelos muy diferentes respecto a las generaciones que las precedieron. Debieron afrontar un proceso de aprendizaje y adaptación, sobre todo emocional y en el plano de las vivencias psíquicas, para incorporarse con eficacia a un mundo tan cambiante y tan distinto de aquel que estaba implícito en los mandatos familiares. La rapidez del cambio lleva a que muchas mujeres, más que en el caso de los hombres, deban aprender nuevos modelos de comportamiento, nuevas formas de ser mujer, y no solo en el plano de los comportamientos externos, también en sus referentes internos: en el ámbito de las emociones, los afectos, los miedos.¹⁰⁸

Con el ejercicio de la sexualidad también obtenemos la diferenciación, no solo biológica, sino también de roles. Con estas distinciones se puede dar complemento a lo anteriormente planteado.

“El sexo es ser masculino o femenino, niño o niña, o ser un hombre y una mujer. El niño tiene pene y la niña vagina... Nos hace ser diferentes a los hombres de las mujeres...De acuerdo a lo que tenemos así mismo son nuestros comportamientos”. Eugenia 29 años

“Es como la sexualidad de cada quien, de las personas; el hombre es hombre la mujer es mujer, el hombre es de la calle y la mujer de la casa. Las mujeres crían los hijos y los hombres llevan el diario cada día. Mi mamá siempre me dijo eso, en parte no es cierto pero no falta el caso por ahí. Pero eso sí, los hombres tienen más ventajas, son más fuertes y la gente no los juzga tanto cuando meten la pata”.
Julia 19 años

El beneficio del ejercicio de la sexualidad es ampliamente conocido, ya que no solo aplica en el momento del trabajo de parto y parto, sino que adicionalmente vela por la estabilidad de la relación de pareja. Es afectiva, sexual, comunicativa, y de estimulación al feto por nacer. Por otro lado la sexualidad confiere madurez y confianza en sí mismo, por tal motivo, algunas gestantes participantes refirieron que la sexualidad, hace ver todo desde una perspectiva diferente, los cambios no

¹⁰⁸ CECCONI, Sofía. Familia, hábitat y sexualidad en Buenos Aires: Investigaciones desde la dimensión cultural. Argentina: Editorial Biblos sociedad. 2007, p. 12.

son tan agobiantes, porque se tiene claro que es necesaria su ocurrencia para que surja otra vida.

“Pues en mi caso no he tenido muchas relaciones porque mi esposo trabaja mucho, y como que le da miedo verme así. Me han dicho que es bueno tener relaciones porque ayuda a estimular al bebé en la hora del parto, y que también le ayuda a uno a dilatar rápido, a mejorar las relaciones con la pareja. Yo creo que es por lo que uno se puede acercar más al esposo, continuar la vida con normalidad”. Lilitiana 33 años

“Para mí los cambios en el embarazo no han deteriorado mi vida sexual, por el contrario la cuestión es saber llevar bien las cosas y todo funciona bien, estar en embarazo no es una limitante. Mi esposo y yo continuamos como antes, para mí ha sido difícil por el dispositivo, que todavía lo tengo, y me duele al estar con él. De resto todo a continuado igual”. Milena. 28 años.

Algunas gestantes describieron que las relaciones sexuales les permiten tener un menor sufrimiento durante el parto; ya que ocasiona una mayor expansión de la cavidad uterina, sin llegar a ser perjudicial para el bebé. Estos conocimientos son fundamentados en sus experiencias en partos previos, comentarios de sus allegados, y conocimientos adquiridos en la atención al control prenatal.

“Es explorar mi cuerpo, el cuerpo de mi pareja, experimentar sensaciones, recibir estímulos. En este momento lo que ha pasado es que el estímulo no es solo corporal, sino ya vienen cosas de por medio; entonces por ejemplo en medio de la relación un momento de plenitud, y al momento estímulos hacia el bebé de parte de los dos, entonces ya hay un factor que hace que la situación se torne diferente, y es un momento crucial de la relación en la que no puede faltar la estimulación”.
Dina 24 años.

“No sé qué tan ciertos puedan ser los mitos presentes sobre las relaciones sexuales en el proceso del momento del parto y de preparación de esa parte del cuerpo en el caso de las mujeres para la llegada de un nuevo ser... Va a servir para la expansión de esa cavidad, para que demos a luz al bebé que se está gestando. No sé que tanto haya de cierto en el mito, pero comparto de esa posición en cuanto a ese mito; y lo que le digo ese vínculo me sirve para el afianzamiento de la relación que en ese momento puedo tener con mi pareja”.
Dina 24 años

La dilatación, el borramiento, un mejor manejo del dolor, mejorar la relación de pareja, incrementar el vínculo con el hijo por nacer y que el nacimiento sea natural o sea por vía vaginal. Son algunos de los beneficios del ejercicio de la sexualidad en la gestación. Adicionalmente el disfrute de la sexualidad y con ello del sexo son situaciones de gran relevancia para los cuales la pareja gestante espera recibir de

forma recíproca. Ser hombre, ser mujer es de valiosa trascendencia y es llevado conjuntamente con el hecho de ser padre y madre.

Hasta mediados del siglo XX, muchas personas, entre ellas algunas autoridades médicas, consideraban que la mujer no era capaz de alcanzar un orgasmo. Esta creencia era reflejo indudable de un prejuicio cultural porque el sexo era un acto que el hombre perpetraba para su exclusiva gratificación, donde la mujer actuaba en forma pasiva. Por muchos siglos se instó a las mujeres a cumplir con sus deberes conyugales y tenían que estar dispuestas, en todo momento, a satisfacer los requerimientos sexuales del marido, a la vez de que se les inculcaba la idea de que las mujeres “decentes” no debían tener una satisfacción sexual. Debido a que las muestras de placer físico o tener un orgasmo se consideraban “impropio de una dama”, era normal que muchas mujeres no pudieran lograr el orgasmo. En otras palabras, se implantó en ellas la idea de “que no podían experimentar desahogo sexual y que, si eran capaces de tenerlo, no debían permitirselo”. Hoy en día, nadie pone en duda que el orgasmo es un proceso normal en ambos sexos (Masters y col, 1987).¹⁰⁹

¹⁰⁹ ALLER, Juan. Obstetricia moderna. Función sexual. 3 ed. Madrid: McGraw-Hill. 2006, p. 44

Cuadro 13. Dominio 7: Relacionarse con el esposo

Relacionarse con el esposo durante la gestación. Relación semántica: Medio fin X es una manera para hacer Y. Ejemplo: Acariciarnos es una manera de relacionarse con el esposo

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Fortalecer la relación Compartir Conocerse	Es una manera para	Relacionarse con el esposo

Cuadro 14. Taxonomía 7: Relacionarse con el esposo durante la gestación. Maneras de relacionarse con el esposo durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y las razones

Acción	¿Qué sabe la gestante?	¿Cómo lo hace?	Razones
Fortalecer la relación	Mantener el hogar C2, C6, C8, C9	Dar amor entre ambos C3, C7, C8, C9 Acompañarnos C3, C5, C7 Que juguemos C4, C6, C7 Que sea un todo C2, C3 Arruncharse C4 Las cartas y palabras C2	Sentirse feliz C1, C4, C8 Salir de la rutina C2, C4, C5 Vivir otras cosas C4, C7, C9 Estar juntos siempre C4, C6 Conocerse más físicamente C6, C9 Tener coito C2, C6
	Demostrarnos el amor C1, C2, C6, C8, C9		
	Momentos íntimos C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9		
	Decir palabras bellas C2, C4, C6, C8		
	Expresar lo que sentimos C2, C4, C6		
	Decir todo lo concerniente a la relación C3		
	Mencionar palabras hermosas C3, C6		
	Consentimos C8, C9		
Hacer el amor C1, C2, C4, C6, C9	Mostramos todo lo que hay en nuestro interior C2, C9		

	Tener relaciones sexuales C2, C3, C4, C6, C7, C8		
Compartir	Vencer las debilidades C3, C7	Para gozar C2,C3,C6,C8	Estar pendiente de la pareja C2, C3, C7
	Ser diferentes a las demás parejas C6	Ser compañeros C2,C6, C7, C9	
	Unirnos más C1	Entablar planes con la pareja C9	
	Salir a pasear a centros comerciales y otros sitios C1, C2, C4,C9	Que nos demos detalles C2	
	Los problemas económicos C1, C2, C3	Consolarnos C2, C4, C9	Ser padres C2, C3, C4, C6, C9
	Los momentos de enfermedad C2, C4, C5, C6	Solucionar inconvenientes C2, C4	Estar en los malos momentos juntos C7,C9
		Estar pendiente que se mueva C1,C3,C4,C6,C9	Relacionarnos con los demás C2,C5,C6
		Comer cada 3 horas C1,C2	
	Esperar con alegría el nacimiento C8,C9	Ir a los controles C1,C2,C5,C7,C8	
		Decirle que lo amamos C2,C3,C4,C9	
		Hablándole al bebé C5,C6	
Conocerse	Tratarnos bien C4, C8, C9	No tener discusiones C4,C7	Educarnos entre ambos C3,C8,C9
	Que hablemos C3, C4, C6, C8	Estar juntos en todos los aspectos C2, C4, C6	Luchar por el esposo C2,C3,C6,C7
	Saber que hacer C3	Decir cómo nos gusta hacerlo C1,	Necesitarnos siempre C2,C4,C8
			Que entienda varias

	Decir nuestros temores C2, C4	C2, C9 Tolerarnos C2, C6 Respeto, cariño y ternura C1,C3,C4,C6,C8,C9	cosas C3, C4,C6 Hablar en los momentos de dificultad C2, C4, C9
	Identificar nuestros cuerpos C9 Buscarnos los dos C2, C4, C6 Entendernos C8, C9	Acariciarnos el cuerpo C2, C4, C9 No decir palabras C1, C2, C3, C4,C9 No complicarse C3,C6,C9 Estar desnudos C2, C9 En el silencio C2, C9 El observe mi cuerpo y yo el de él C2, C5, C6, C9	Buscar ayudarlo cuando lo necesita C7, C8 Fortalecer la relación C9
	Que sepa llevar bien la sexualidad C3, C7, C8, C9 Consumar las relaciones C4, C6, C9	Tener un orgasmo C4, C9 Sentirse cómodo C4,C9 Llegar al punto máximo C4, C7, C9	

Las consideraciones respecto a la saciedad y a la necesidad de generar nuevos estímulos, se olvidan en la cotidianidad de la pareja, que ha pasado el período de enamoramiento y que ha convivido por largo tiempo. Dentro de su lista de prioridades, la pareja, a pesar de considerar intelectualmente que su vida afectiva y sexual es muy importante, no encuentra muchas veces el tiempo y espacio para invertir su energía creadora en descubrir estímulos o situaciones que pueden renovar el deseo y fortalecer la relación.¹¹⁰ Muchas o pocas son las oportunidades con las que cuentan estas parejas gestantes para elaborar y dar continuidad a este aspecto de vital importancia. La relación con el esposo es esencial para la satisfacción del otro y consigo misma.

¹¹⁰ SALGADO, Camila. El desafío de construir una relación de pareja. Colombia: Norma. 2003, p. 191

“Me relaciono con mi esposo por medio de la sexualidad, porque es amor, lo encierra todo, el cariño también me permite estar con mi esposo... También por medio de las relaciones, al principio me daba pena con mi esposo, era muy incomodo que él me desvistiera o me fuera a tocar las partes, me daba mucha vergüenza, pero ahora eso se perdió y como ya hay confianza, ya me permite tocarlo y dejarme tocar de él... Nos besamos, nos damos detalles, salimos a comer un helado.” María 19 años

“Relacionarse con el esposo, son palabras que encierran muchos aspectos de la vida social de los seres humanos... No solo es el contacto sexual, sino por el contrario es compartir todas aquellas situaciones que facilitan el entendimiento entre el hombre y la mujer... Muchos hogares se terminan, y creo que es porque no tienen la suficiente madurez para poder afrontar todos los problemas que se tienen en una pareja... También es importante que uno se conozca, porque así se sabe cuáles son nuestros defectos y uno no juzga tanto al esposo usando este falla por algún motivo, o sencillamente cuando fallan y es por culpa de la mujer”.
Dina 24 años

Los esposos van desarrollando diferentes habilidades para comunicar sus necesidades sexuales, hecho que posibilita conocer aquello que el otro necesita, como así también que cada uno llegue a tener más armonía con el ritmo y sensibilidad del propio cuerpo, y a la vez permitir que su pareja reconozca lo que resulta más satisfactorio y placentero. El acto sexual suele requerir ajustes en las costumbres cotidianas de ambos integrantes de la pareja, ya que en lugar de realizarlo en cualquier momento o en los espacios libres de otras actividades, las parejas puedan fortalecer su relación sexual, si dedican un tiempo especial para ello. El tiempo requerido para el ajuste sexual varía de una pareja a otra y por lo general se relaciona con otros aspectos del matrimonio.¹¹¹

“Aunque se tengan hijos y otras ocupaciones, es importante que el esposo y la esposa tengan su tiempo para compartir juntos, porque si eso no sucede tarde que temprano se termina la relación, el esposo se aburre o se va. También la mujer se puede aburrir, porque todo se vuelve una rutina y no hay nada más aburridor que eso” María 19 años

“Es el tiempo que tenemos para compartir como pareja... En este momento compartimos el rol de futuros padres... Compartimos los cuidados en esta etapa de la gestación y cosas en las que antes juntos no teníamos la posibilidad, como lo que se está llevando a cabo dentro del vientre”. Dina 24 años.

“La forma de relacionarse con el esposo es principalmente compartiendo el tiempo y realizando lo que más se pueda juntos. Las relaciones sexuales son muy

¹¹¹ CORNACHIONE, M. Adultez. Psicología del desarrollo. Madrid: Brujas. 2006, p. 46

importantes pero no lo es todo, hay que cultivar otros aspectos como el cariño, el amor, la tolerancia...” Dina 24 años.

El fortalecimiento de la relación de pareja en el grupo de mujeres participantes es un aspecto presente, ellas perciben los logros de pareja y la superación de los momentos difíciles cuando se han hecho las cosas bien. Para ellas la pareja se fortalece con un adecuado dominio de la situación, en la convivencia a través de la comunicación y el conocimiento de sí mismo y del otro. El mantenimiento del vínculo marital, fomenta la autoestima, el autoconcepto y la confianza propia. El tiempo es percibido como un elemento necesario e integrador del matrimonio, y de él se requiere su existencia como mutuo acuerdo para potencializar la unión y con ello la vivencia de todos los aspectos involucrados en la misma.

“Yo siempre trato de relacionarme muy bien con mi esposo porque veo que muchas veces las cosas no salen como uno las quiere es porque no se le da el tiempo a cada cosa. En algunas oportunidades las mujeres nos dedicamos tanto a la casa que terminamos descuidándonos el cuerpo y dedicándonos solo a los hijos. Estas cosas no son siempre buenas porque el esposo también forma parte de uno... Yo amo mucho a mi esposo por eso siempre busco relacionarme bien con él en todos los aspectos.” Milena 28 años

“Entendernos, tratar de llevar las cosas lo mejor que se pueda, aprender a llevar las diferencias entre lo que él cree y lo que uno cree. Que él me respete lo que pienso y lo que hago. Las decisiones que él toma más las que uno toma, que siempre este conmigo cuando algo está mal, tener ese amor para los hijos entre ambos...Hablar, hacer el amor”. Milena 28 años.

“Me relaciono con él, y no necesariamente tengo que tener relaciones sexuales; por ejemplo, saliendo a comer, a bailar, compartiendo diferentes cosas, con besos, caricias, que tanto me gustan”. Julia 20 años

La comunicación y el conocimiento de sí mismo y del otro forman parte de una dinámica sociocultural, que propende por la felicidad de la unión, no solo a partir del contacto físico y la expresión de sentimientos que de ello se derivan, sino con el logro de un conocimiento y aceptación del otro, en este contexto, la gestante se siente participe activa del sostenimiento de la relación que dio origen a una nueva vida. Esa nueva vida requiere de un padre y una madre que garanticen un adecuado desarrollo del hijo por nacer, para ello es requisito indispensable la armonía en la relación con la pareja, con el fin de asumir de forma más exitosa todas las modificaciones inherentes al período gestacional.

“La mejor forma de fortalecer la relación y conocernos mejor, son las relaciones sexuales, pero aunque quiero estar con él siempre, es él, el que me busca. No importa el momento. En esto las mujeres si somos muy diferentes y no

mantenemos como tan encendidas todo el día, me incomoda la forma como tenemos la relación porque yo no me siento ya atractiva para él” Juliana 19 años.

Los varones generalmente muestran mucho mayor interés en el sexo que las mujeres. Piensan más en él, lo inician más a menudo y les interesa más su propia satisfacción.¹¹² Que el hombre las busque y sea el iniciador del contacto sexual, es una conducta esperada socialmente, esto ha sido así, y en los relatos de las participantes se hace evidente, ya que provienen de contextos que han reafirmado este conocimiento genérico, donde se cree que el hombre incita, porque la mujer es atractiva e interesante para su disfrute.

“Yo me relaciono con mi esposo en la intimidad y con caricias; aunque en este momento puede ser agradable como desagradable, por mi estado. Antes de estar embarazada a mí me gustaba que me cogieran los senos, pero ahora ya no me gusta, ya no siento comodidad... Antes no teníamos problemas de que él me buscara, o sea él me empezaba a excitar; me besaba, me acariciaba, y yo podía querer o no querer; pero ahora todo es diferente como que peleamos mucho para llegar a ese momento. Siento que el embarazo ha deteriorado mi parte sexual porque tengo todavía el dispositivo y cuando estoy con él me duele mucho, es muy incomodo”. Sonia 19 años.

La comunicación y la relación sexual tienen vínculos sustentados en cientos de años de historia. El intercambio llevado a cabo en este momento es crucial para potencializar la relación. La expresión corporal, acompañada de caricias y afecto facilitan el dar a conocer al otro sentimientos que han surgido en la cotidianidad y que requieren de mucho esfuerzo para su mantenimiento. Por otro lado el contacto sexual, reafirma la función biológica de cada uno de los integrantes, recalcando su sexualidad y la forma como la manifiesta, esto contribuye de forma directa con el concepto que tiene de sí la pareja gestante.

“Que haya estabilidad en la pareja, llevarnos bien, no pelear tanto, ser tiernos, nos entendemos, hablamos de todo... Me gustan mucho las arrunchadas. Pero no falta por ahí que se nos salte el mal genio y váyase cada uno por su lado”. Sonia 19 años

“La estabilidad o el equilibrio es lo que le permite a una pareja que la relación dure harto... Cuando no hay comprensión suceden muchas cosas con las cuales se daña la relación y por eso uno no es feliz” Sonia 19 años

Entre las formas de comunicación referidas por las mujeres del estudio se identificaron: las caricias, los abrazos, la expresión de palabras bellas, todas ellas manifestaciones que involucran el lenguaje verbal y no verbal, que favorecen el entendimiento, la atracción, el buen trato y el obtener lo mejor del otro. Para las

¹¹² WEITEN, Waine. Psicología. 6 ed. Madrid: Cengage. 2006, p. 393

participantes el salir al parque a caminar, ir al cine, son los momentos más propicios en la relación de pareja.

“Me relaciono de otras formas; conociendo gente, la familia, saliendo a caminar, visitando a alguien, hablando, con caricias y comunicándome con él, puede ser que nos mantenga unidos hablar lo que uno siente”. Eugenia 29 años

“Nosotros salimos mucho al centro comercial, me gusta que él sea cariñoso conmigo, que me apoye en los momentos de dificultad. A él le gusta darme muchos besos y mimarme más desde que le dije que estaba embarazada”. Juliana 19 años

El lenguaje no verbal es un pilar de la relación en pareja, del conocimiento y comunicación entre el hombre y la mujer. Muchas veces aquellas palabras que no se mencionan, pueden ser expresadas por gestos que reflejan el sentir de la pareja en determinado momento. Las gestantes muchas veces identifican estas acciones como algo positivo o negativo que interactúan de forma directa en la relación de la pareja.

“Cuando él quiere estar conmigo me hace ojitos, y yo ya sé para qué es” Juliana 19 años

“Siempre me coquetea y yo ya le entiendo para que es... Yo creo que esto es muy bueno porque no todo en la pareja se tiene que decir hablando, por el contrario un gesto dice más que mil palabras” Milena 28 años

Las mujeres participantes perciben la falta de comunicación como un problema en la relación de pareja, sienten que puede convertirse simplemente en un contacto físico, limitando la expresión de la sexualidad a la relación coital. La comunicación concierne a todos los aspectos de la vida humana. No solo durante el contacto sexual es indispensable, se requiere de ella en toda conducta o comportamiento adelantado y más aún en la conservación de la unión sentimental.

“Pues en este momento no me comunico mucho con él porque trabaja bastante, se va en la mañana bien temprano y llega en la noche bien tarde, y así sucesivamente, en esa no la pasamos, ya no me busca, ahora por ahí tenemos relaciones una o dos veces al mes. Ya no es cariñoso conmigo. Siempre que yo me embarazo sucede lo mismo, se voltea el sartén y él se aleja de mí hasta que nacen los bebés... En este momento tenemos las relaciones sexuales, hablando o con caricias pero es muy poco. Para mí es necesario estar con él, porque yo necesito estar con él y tener una relación sexual, pero esto es si se presenta la oportunidad o si no, no”. Liliana 33 años

“Desde que él supo que yo estaba en embarazo, está más pendiente de mí. Esto es muy importante porque hablamos mucho, me pregunta cómo me siento, que

me pone como baja de tono. Aunque el embarazo ha sido difícil en todos los aspectos, mi esposo me ha ayudado bastante en este proceso, si no hubiera sido por él quien sabe que sería de mi.” Juliana 19 años

La comunicación es el aspecto central de las relaciones interpersonales. En el caso de la pareja, este factor cobra una relevancia todavía mayor, ya que la comunicación constituye el sustento primordial de su proyecto de vida. Sin comunicación, resulta imposible la intimidad compartida, supremo objetivo de la relación amorosa. Se genera un abismo de separación y un desconocimiento creciente que se agudizan con el paso del tiempo, llegando al divorcio de hecho, aunque la aparente relación continúe en términos jurídicos y sociales. Conocer los códigos fundamentales de la comunicación en pareja, posibilita la restauración de la intimidad perdida y el rescate del proyecto de vida, algo crucial para ambos, en especial, si existen hijos.¹¹³

El afecto, la identificación de los cuerpos y el buen trato a los mismos son objetivos del fortalecimiento de la comunicación en pareja, compartir instantes, noticias, vivir el momento y cada encuentro, son elementos que oxigenan la relación, así como, no tener problemas económicos e incentivar la búsqueda de nuevos espacios para el crecimiento personal y de la pareja.

“Aparte de la sexualidad, pues salimos, compartimos momento bonitos, salimos a pasear, así cosas sencillitas. Digamos que uno esté haciendo el acto sexual, se puede compartir un ratito, un momento como tranquilo. Siempre se respeta el cuerpo del otro, mi esposo nunca me ha faltado al respeto, es muy comprensivo y me escucha cuando yo le digo que mejor más despacio.” Juliana 19 años.

“Todos los momentos son importantes para expresar el amor en la pareja...El afecto es bueno darlo a conocer, porque si el esposo sabe que uno lo ama y lo respeta pues la relación va por buen camino”. Milena 28 años

Cuando se comparte se fortalece la relación de pareja y a la vez no se presentan irrespetos, como decir malas palabras, no tomarse en serio el momento de la relación; o llegar a decirle a la compañera lo negativo de sus cambios corporales, entre otros. Compartir en todos los aspectos es hacia donde quieren llegar estas gestantes. No solo el momento del coito es algo importante para ellas, además está el disfrute de cada situación lo cual requiere madurez. Por ejemplo, compartir la llegada del bebé es una condición de gozo y placer, el asumir los roles de padres acrecienta en ellos el anhelo y su sentido de responsabilidad.

El fortalecimiento de la relación, la comunicación, y el compartir en pareja, favorece la aceptación y percepción del otro en torno a sus aspectos negativos y

¹¹³ Conferencia: Semiología de la comunicación en pareja. [Citado 3 de Julio de 2009]. URL Disponible en: http://www.semiologia.net/index.php?option=com_content&task=view&id=57&Itemid=91

positivos. Demostrar el amor es una frase que representa para ellas solidez en su unión, una relación adecuada entre los dos y con el conglomerado de seres que tienen vínculos directos con ellos.

“Yo creo que uno hace todo lo que hace es para demostrar el amor en pareja... Todos tenemos nuestras cositas para hacerlo, de pronto unos son más románticos, otros más cayados, otros hablan más, pero de todas maneras todas las personas tienen sentimientos.” Liliana 33 años.

“Demostrar lo que uno siente es lo máximo... Yo le digo todo a mi esposo y él sabe que es de corazón, que no es un apariencia o por el contrario solo por un momento... Este es el único hombre que yo he amado y por él yo hablo cada día.”
Juliana 19 años

Según, Rojas¹¹⁴ una relación de pareja es como un compuesto químico, tiene propiedades únicas que le pertenecen, por encima de las características de los elementos que se combinan para formarla. Es una entidad nueva y distinta, pero sus propiedades aunque sean únicas, conservan una relación dinámica específica con los elementos que se han unido para crearlas.

“Yo creo que desde la creación, Dios nos hizo hombre y mujer para estar juntos y compartir cosas... Con una relación de pareja uno no se aburre, porque hay con quien divertirse. Para mí es fácil mantener la relación... Me gusta que todo lo que hacemos sea diferente a lo de la otra gente” Dina 24 años

“Todos tenemos que estar unidos, la vida es así, nadie nace solo, todos somos compañeros, y más el hombre y la mujer cuando ya tienen la pareja” Juliana 19 años

Todo ser humano socializa por naturaleza, toda mujer busca relacionarse con su esposo y para ello traza una serie de pautas que le dan continuidad y perpetúan la unión con su esposo. El fortalecimiento de la relación, la comunicación, y el conocimiento de cada uno, son algunos de los aspectos involucrados en el significado que realiza la gestante sobre su sexualidad.

¹¹⁴ ROJAS, Nelly. La pareja ¿Cómo vivir juntos. 5 ed. Colombia: Planeta. 1994, p. 23

Cuadro 15. Dominio 8: Estar bien

Estar bien durante la gestación. Relación semántica: causa efecto X es el resultado de Y. Ejemplo: No pelear es el resultado de estar bien.

Termino incluido	Relación semántica	Dominio
Satisfacción consigo misma Sentir el amor Nada me preocupa	Es el resultado de	Estar bien

Cuadro 16. Taxonomía 8: Estar bien. Los resultados de estar bien durante la gestación. ¿Qué sabe la gestante? ¿Cómo lo hace? y sus razones

Acción	¿Qué sabe la gestante?	¿Cómo lo hace?	Razones
Satisfacción consigo misma	Sentirse una mujer deseada C4, C9	Aclarar dudas de la sexualidad C3	Que los dos tomemos decisiones C6,C7,C8
	Dar amor C1, C4, C6	Buenas relaciones sexuales C2,C4,C6	
	Besarnos apasionadamente C8	Explicar lo sucedido C2	Entendernos como esposo y esposa físicamente y emocionalmente C2, C3, C4, C6
	Mirar como estoy como mujer C6	Que me de lo que yo busco C6, C8	
	Logro estar feliz en el momento C2, C5, C7	Tener relaciones no solo para tener hijos C2, C9	La comodidad C4, C6, C9
	Estoy constantemente sonriendo y pensando que me voy a idear C9	El me dice palabras: "Estas muy chusca, me vas a poner a volar" C1	
	No hay mejor cosa que me haga arreglar en el salón de belleza, para verme bella C1, C3, C6	Solo tenemos momentos únicos C9	Sentirse pleno y completo C3, C5, C8
	Yo estoy segura de lo que tengo C1, C6	Ha sido diferente, el me habla como si yo fuera lo único que existiera, y se puso muy feliz cuando supo que estaba esperando C1	
	Es la primera vez que me siento amada y amo a un hombre C1,		

	C2		
	Hacerlo sentir hombre C4, C6 Entregarnos el uno al otro C2, C6, C8, C9 Que él me busque C4, C6 Que sepa cómo me gusta C4, C6 Hacer cosas nuevas C2, C4, C9 Hacerlo diferente C4, C6 Que el complazca mis fantasías C4, C6	Estar de acuerdo en lo que él me haga C1 Que lo excite C6 Que sea un momento de felicidad estar con él C3, C9 El me baile C1 Me habla como si yo fuera una niña que necesitara protección C9	
Sentir el amor	Estar estables en la relación C2, C4, C6 Compartir en pareja C3, C5	Que el matrimonio marche bien Escucharnos C2, C7, C9 Realizar acuerdos Manifestaciones de nuestros corazones C5, C7	Estar alegres por la llegada del bebe C2, C6
	La sexualidad la disfruto C2, C4, C9 Sé cómo se hacen las buenas relaciones C5, C8	Sentirse relajado C1, C4 Hay que colocarle picardía a la cosa, baby doll C6 El me dice que como yo nunca tuvo a nadie C8	Hablar en familia C4, C7 Tener momentos inolvidables C2, C4
Nada me preocupa	Que sepa que es bueno y malo C4 No pensar negativo C8 Yo se que él me es	Tener una vida serena y suave C3 Mantenernos en equilibrio C4	Pobrementemente y todo pero mi esposo cumple con todas las responsabilidades C2, C6

	fiel, y solo anda conmigo C1, C4		Para no causar daño al bebe C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9
	No tener problemas de salud C2, C3, C5, C9	No tener enfermedades de ningún tipo C2, C5, C6	
	El embarazo avanza bien C3, C6, C8, C9	Entender los cambios del embarazo C1, C3, C4, C6, C9	
	Tener todo lo necesario C5,C8	Económicamente no nos falta nada C4, C6, C9	
		Buscar solucionar los problemas C2, C7	
		No discutir C1, C3, C5, C7	

Estar bien, es sentirse nuevo, tener una razón para continuar pero a la vez para no preocuparse por el acontecer de cada día. Para esta investigación estas dos palabras tienen gran significado no solo a nivel de la sexualidad, sino en todos los aspectos de la vida humana. Estar bien involucra para ellas, la autopercepción que tiene la gestante de sí misma, el disfrute de su cotidianidad y las manifestaciones propias del amor.

“Estar bien es cuando yo voy a tener una relación placentera, tanto para mí como para mi pareja... Sabemos que estamos bien, por lo que las parejas dicen; o sea, tener un orgasmo tanto en el hombre como en la mujer; se consuma la relación, nos sentimos cómodos y nos complacemos el uno al otro, llegar al punto que ya hicimos lo que teníamos que hacer y nos sentimos bien los dos”. Sonia 19 años

La pareja contemporánea está inserta en un escenario de historia humana que se caracteriza por un factor del que no se tienen precedentes, esto es la presencia de una dinámica de cambios acelerados sociales y tecnológicos que ocurren varias veces en una misma generación... Esta situación exige una dinámica de respuesta que a ratos resulta difícil de asumir y que es diferente incluso para una misma generación¹¹⁵.

“Es la comodidad, no sentir dolor, no sentir molestias, no sentirme lastimada o irrespetada; o sea, en el momento íntimo, me parecen de pronto las caricias bruscas y más si la pareja con la que estoy lleva bastante tiempo conmigo y ya sabe cómo me gusta, entonces se me hace una falta de respeto que me lastime en el momento de la relación”. Sonia 19 años

¹¹⁵ EUGUILUZ, Lourdes. Entendiendo a la pareja. Colombia: Libros libres. 2007, p. 109

Sentirse mujer, adquiere una connotación de conocimiento y reconocimiento de sus necesidades; en donde el amor es el responsable de la continuidad del mismo, sentirse mujer no se limita al hecho de gestar y dar un hijo a la pareja.

“Estar bien” es para ellas la satisfacción consigo mismas, es amarse así mismas, sentirse bellas, sentirse deseadas, asumir un concepto positivo de su propia imagen, y de esta manera proyectarse a los otros, pero este término no sólo la involucra a ella, en los relatos es claro que gran parte de la fuente de la satisfacción personal está referida a la satisfacción que se siente el compartir con otros y entre ellos la pareja, este término finalmente se desliga en parte de la función reproductiva que hizo parte importante en todos los otros dominios.

“Que los dos, en pleno uso de las facultades, estamos bien y a gusto con esa persona. Poder experimentar cosas nuevas que vayan en pro del fortalecimiento de la relación, que no vaya a cambiar o a perjudicar la manera cómo manejamos nuestras relaciones sexuales”. Dina 24 años

La sexualidad femenina tiene dos espacios vitales: uno el de la procreación y otro el erotismo. En torno a la procreación se construye la maternidad como experiencia vital y social básica, elemento inherente al rol de mujer, como constructor motivador en la vida de la mayoría de ellas, como centro positivo de su feminidad, de su "naturaleza"¹¹⁶ Son fuentes de autosatisfacción las fantasías y que el varón satisfaga a la mujer en los encuentros íntimos,

“Para mi estar bien es tener relaciones sexuales con mi pareja, porque es muy importante y me parece que uno debería saber más sobre el tema, como por ejemplo aprender a llevar las cosas, y como disfrutar uno y su pareja todos estos aspectos que antes no conocía”. Milena 28 años

“Lo mejor de todo es tener buenas relaciones sexuales, eso sí es estar bien. Mi novio me complace y me habla sobre lo que yo quiero. Yo veo es que a él le gusta mucho excitarme, y a mí me gusta...No siempre ir al grano hay que darle el toque secreto a la relación.” Eugenia 29 años

Sentir amor, vivir placentemente, el enamoramiento es una experiencia para ellas única y maravillosa, es la oportunidad para iniciar una relación que permita construir una familia.¹¹⁷ Así mismo, ellas consideran que para demostrar el amor a la pareja, es necesario tener prácticas de amor consigo mismas, para ello acuden a actividades de mejoramiento de su apariencia física, tales como embellecerse, tener manifestaciones apasionadas con su pareja y observar cómo se

¹¹⁶ LAGARDE, Marcela. Del libro los cautiverios de las mujeres. México. [citado 18 octubre 2007], URL disponible: <http://books.google.com.co/books?q=%22conocerce++en+la+pareja%22&lr=&sa=N&start=10>

¹¹⁷ SALGADO, Camila. El desafío de construir una relación de pareja. Colombia: Grupo Editorial Norma. 2003, p. 40

desenvuelve en la intimidad, con el fin de mantener enamorados a sus parejas y perpetuar la unión de los dos.

“El está más pendiente de uno, porque uno se pone triste, por todo se estresa, todo me fastidia, bueno son varias etapas. Uno quiere que estén más encima de uno, que lo consientan más, que le atiendan uno que otro capricho, que no le digan a uno gorda o flaca. Mejor dicho es como volver a enamorarse, de nuevo iniciar y mirar todo los que una vez nos unió. Juliana 19 años

Es posible concluir en los relatos, que los sentimientos de felicidad y disfrute, son expresiones de amor, dirigidas a satisfacer en su pareja las necesidades en la vida sexual, hacerlo sentir hombre, y a la vez sentirse receptora de todo lo que desea.

“Es estar cómodo, relajado; eso lo da la sexualidad, disfrutar todos los momentos en pareja, sin llegar a pensar en los problemas. Sentirse uno satisfecho y satisfacer al otro pero también por uno...Disfrutar cada instante de placer, en donde nada preocupe solo el estar completamente los dos”. Julia 20 años

Sentir el amor, es un objetivo al que quieren llegar estas mujeres en sus relaciones, lo que imprime un sentido de estabilidad que se comparte en pareja, para que la unión que conforma la gestante sea benéfica. El llegar a acuerdos en pro de un proyecto de vida propio y de pareja es esencial en la interacción con el otro, acuerdos que pueden llegar a ser de tipo económico, de tipo afectivo consigo mismos y con su hijo por nacer (estimulación fetal).

“Me gusta estar con él porque me da todo lo que yo quiero, le gusta complacerme y eso es bueno, que no solo espere que yo haga todo también es importante que el ponga el granito de arena por la relación. Ellos saben cómo satisfacer las mujeres...Los hombres son hombres...El conoce mis gustos y mis preferencias con respecto a la vida”. Milena 28 años

Con mucha frecuencia un miembro de la pareja da por sentado que el otro conoce sus expectativas, y no cree necesario hacerlas explícitas, pero lo que cada uno espera no necesariamente es lo que se esté dispuesto a dar. Cuando se tiene claro lo que se desea de la relación y se le expresa al otro hay una mayor probabilidad de satisfacción y compromiso en este propósito¹¹⁸.

“Que no pase nada, nada malo...Él me respeta y todo, o sea no abusa de mí, no me pone a hacer nada que yo no quisiera. Siempre hemos tenido intimidad cuando los dos queremos, nunca me ha forzado a estar con él, como mi anterior esposo; ese sí no me quería ni cinco, solo era un juguete para él”. Isabel 27 años.

Expresar y sentir amor, es disfrutar de la intimidad, es un sentimiento en el que media el respeto mutuo, este concepto sale a partir de la vivencia previa de

¹¹⁸ LÓPEZ, María Elena. Inteligencia en pareja. Colombia; Grupo Editorial Norma. 2004, p. 70, 71

algunas de ellas, que habían tenido relaciones anteriores, de las que quedaron huellas de irrespeto, maltrato físico y psicológico. Para algunas tener intimidad y vivirla con respeto y amor favorece la estabilidad de la pareja y hasta la misma sexualidad, porque se conoce al otro en muchos aspectos.

La intimidad¹¹⁹ es la posibilidad de desnudarse emocionalmente, con la seguridad de que no habrá juicios, críticas o rechazo. La intimidad se construye gradualmente a medida que crece la confianza y donde a pesar de ser diferentes, siguen presentes el aprecio, respeto y afecto por el otro. La intimidad le permite a la pareja conocer del otro, no solo lo que resulta evidente en la convivencia, sino también aquello que se guarda en un compartimento privado. Este pacto dota a la pareja de un ambiente de seguridad, que poco a poco se convierte en el medio de cultivo propicio para el disfrute de la intimidad.

“Lo mejor de todo es tener buenas relaciones sexuales, eso sí es estar bien. Mi novio me complace y me habla sobre lo que yo quiero. Yo veo es que a él le gusta mucho excitarme, y a mí me gusta...No siempre ir al grano hay que darle el toque secreto a la relación.” Eugenia 29 años

“No tener complicaciones, ni nada...Que el bebé se desarrolle bien. Estar tranquila en compañía de mi esposo esperando el nacimiento de mi futuro hijo, no tener problemas en el momento del parto, ni cuando el nazca...Que mi esposo entienda esos momentos de cambio en la vida de una mujer. Nosotras somos muy diferentes a ellos...Que estemos bien en todos los aspectos”. Juliana 19 años

Toques de picardía y coqueteo son indispensables para el logro de unas relaciones sexuales placenteras, para ellas estas manifestaciones son anheladas y en consideración a ello merecen ser vividas.

La excitación es en el grupo de gestantes entrevistadas un requisito para la satisfacción propia y de la pareja, los relatos muestran la diferencia de esta sensación en la gestación, ellas refieren que se logra de forma rápida y con mayor placer, situación que se explica por el incremento de la carga estrogénica y del flujo sanguíneo en la zona pélvica, lo que conlleva una mayor dilatación de algunas estructuras del periné entre ellas la vagina, sus pliegues y los labios. Esta dilatación, que usualmente ocurre solo durante la excitación sexual, en el embarazo incrementa la sensibilidad de las terminaciones nerviosas, lo que origina una rápida excitación¹²⁰

“Yo si he leído y mi cuñada me comento que cuando uno está embarazada, todo se alcanza de forma más rápida...De todas maneras creo que es más por el miedo de la esposa y el esposo que en varias se bloquean y como que no dan todo lo que tienen...El cuerpo se transforma y todo lo que le pasa hace que la

¹¹⁹ EUGUILUZ, Lourdes. Entendiendo a la pareja. Op. cit. p. 109

¹²⁰ STOPPARD, Miriam. Concepción, embarazo y parto. Argentina: Vergara. 2004, p. 230

*vagina como que se abra y se alcance todo el placer de forma más rápida”. María
19 años*

“Las relaciones sexuales como que si son mejores...Este es mi segundo embarazo y me doy cuenta de que uno no cambia para la excitación...Yo creo que si se cuenta con la ayuda necesaria del esposo que lo estimule en todo momento, es más fácil lograr el orgasmo...Siento que mi cuerpo es pesado pero igual, como que mis genitales cambiaron porque veo que se transforman cuando estoy con él”.
Milena 28 años

Por otra parte el dominio “Estar bien”, incluye el término “nada me preocupa”, que en los relatos se relaciona con el bienestar fetal y el equilibrio percibido a nivel bio-psico-social, situación que está asociada con el bajo riesgo gestacional de las mujeres participantes, la tranquilidad de que en el transcurso del tiempo se reciben gratas noticias sobre el estado del hijo por nacer, lo que lleva a tener tranquilidad y sentimientos de poder que fortalecen el autoestima, en la medida que ellas sienten que han sido capaces de llevar el proceso a feliz término.

“El bebé ha crecido bien, y eso me tranquiliza porque anhelo tenerlo cerca y conmigo. En todos los controles a los que he ido. Ha salido todo bien...Mi comportamiento durante el embarazo ha sido el indicado y mi esposo se siente bien por eso, sabe que estoy cuidando de forma adecuada a su hijo. Cuando nazca es que la tranquilidad será total, porque nos acompañara y ya lo podremos ver directamente a la carita”. Milena 28 años

Así mismo el aspecto socioeconómico, en este grupo de mujeres, no es ajeno a la condición de estar bien durante la gestación, por el contrario confiere seguridad y estabilidad a la pareja gestante, aspectos que proyecta en la relación mutua y con las redes de apoyo. El tener lo indispensable, no tener deudas, estar tranquilo, ver cómo se desarrolla todo sin mayor percance, generan un gran momento de plenitud.

“Vivo muy bien, porque no me falta nada, he tenido dificultades como todos, pero gracias a Dios he podido solucionarlas porque, Él siempre me abre una puerta. Mi esposo es muy responsable, y les paga el arriendo de nosotros a los papás de él. Ya le ha comprado hartas cosas a la niña. A mí no me toca trabajar desde que vivo con él. Es muy amplio...en lo sexual ha sido difícil, pero lo importante es que mi bebé está creciendo normalita...” Juliana 19 años

“No somos ricos, pero mi esposo es el que vela por la obligación, yo nunca he trabajado desde que estoy con él... nos faltan cositas pero poco a poco las vamos consiguiendo” Milena 28 años

4.2. TEMAS CULTURALES

Por regla general, la palabra “sexualidad” se emplea con un significado más amplio que el término “sexo”, ya que pretende abarcar todos los planos del ser sexual. Al hablar de sexualidad nos referimos a una *dimensión de la personalidad* y no exclusivamente a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica. Somos sexuados desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Todas las personas somos distintas, así como las sociedades, y la forma de manifestar la sexualidad es muy diferente en cada uno de nosotros/as,¹²¹ al cotejar esto con los hallazgos de las entrevistas se evidencia que en estas mujeres, a pesar de que existe un predominio de la concepción de la sexualidad al plano de lo íntimo “la genitalidad”, ellas también abren su mente a otras dimensiones de la sexualidad, entre ellas el bienestar propio y el de su hijo por nacer, la comunicación en pareja y la armonía en la relación.

Así mismo, la sexualidad en este grupo de mujeres se desarrolla en la cotidianidad, más que en los momentos específicos de contacto genital. La identificación de los significados de la sexualidad desde un contexto cultural, permite que el quehacer de la disciplina, tenga en cuenta la identidad de los sujetos de cuidado, con los que realizamos las prácticas, y que hoy demandan una congruencia con la realidad para que desde el sector sanitario se aborden efectivamente sus necesidades en salud.

Es un requisito la satisfacción de las necesidades humanas. Culturalmente la aceptación e identificación de las mismas potencializan la negociación, mantenimiento o reorientación de las prácticas de cuidado. En salud sexual y reproductiva, el camino a recorrer ha sido arduo, pues el término, tan solo “empezó a utilizarse hace no más de veinte años atrás...nace de la insatisfacción frente al concepto de salud materno infantil. Para incluir necesidades que empezaron a surgir en los años ochenta como: los derechos reproductivos de la mujer, la aparición de nuevas infecciones de transmisión sexual (ITS)...el concepto de riesgo reproductivo, el derecho de la mujer a la información para la toma de decisiones, etc.”¹²²

La elaboración del concepto de sexualidad por parte de la gestante, se ve influenciado por factores de índole bio-psico-social, cultural y espiritual, que dinamizan con su entorno. Esto propicia la existencia de satisfacciones propias y de los demás. Por otra parte, esta presente la incertidumbre o el miedo, derivado de la transmisión de ese conocimiento genérico, que se percibe con poco impacto en el grado de bienestar.

¹²¹ ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD HUMANA? [citado: 4 de febrero de 2009]. URL: <http://www.fsyc.org/epf/Materiales/sexualitatcast.pdf>

¹²² Ibid., p. 23

La sexualidad para el grupo de gestantes entrevistadas, es una forma de demostrar el amor, consigo misma, con su hijo por nacer y con la pareja, es una necesidad que tiene algunas funciones, tales como:

1. Permitir la expresión de sentimientos a través del contacto físico, verbal y no verbal
2. Dar continuidad a la vida.
3. Compartir la experiencia con el hijo por nacer.
4. Permitir la vivencia de momentos placenteros no necesariamente ligados a la procreación.
5. Dar estabilidad a la relación con la pareja

En los relatos de las mujeres expresar el amor se resalta en el significado de la sexualidad, pero a la vez esta demostración se reviste del temor a los cambios de la gestación y los efectos que estos puedan tener sobre la estabilidad de la relación, sobre la vivencia de la relación en un contexto de intimidad, pero sobre todo el temor a dañar a su hijo por nacer.

Culturalmente la sexualidad se identifica, pero muchas veces sus manifestaciones son diferentes, basadas en las experiencias previas que se tengan acerca de la misma y al contexto cultural dado por la transmisión oral de patrones de comportamiento, para el hombre y la mujer fundados en la representación social de género y dirigidos a aspectos como la comunicación, la expresión de sentimientos, la distribución y administración de finanzas, el trabajo y la diversión.

En el lenguaje corriente la palabra "sexo" se usa con frecuencia para aludir al varón o a la hembra (sexo biológico) o para referirse a una relación sexual que se acompaña de "el coito", "hacer el acto sexual" es otra manera común de definir esta manifestación de la sexualidad.

Algunos de los subtemas involucrados en el estudio, de lo que significa la sexualidad para la mujer gestante, son los siguientes:

- La protección
- El miedo
- La satisfacción

La protección

El significado de la sexualidad para las gestantes del estudio, involucra la protección como un elemento central de la misma. El conocimiento cultural de la mujer gestante refiere que para proteger a su hijo y así misma es necesario cuidarse, mantener la normalidad que se desarrollaba antes de haber quedado en

gestación, y concebir todo cambio como parte de la vida y sobre el cual se fundamenta la perpetuidad y continuidad de la especie humana.

El ser humano es en esencia social y gregario, es decir, debe permanecer inserto en una comunidad y en continua relación con otros. Es en este escenario en el que surge el cuidado como respuesta frente a las necesidades humanas. Para que se desarrolle el cuidado deben a su vez coexistir dos sujetos un cuidador y un cuidado, los que se relacionan, comparten necesidades, experiencias, emociones y deseos a través del arte de la comunicación y el uso de un sentido altamente intuitivo orientado a comprender la dimensión humana del ser en su contexto cultural. Los seres humanos tienen el objetivo existencial de satisfacer sus necesidades fisiológicas, sociales o de amor, de seguridad, de autoestima y de autorrealización (Abraham Maslow (1908–1970))¹²³ y la sexualidad que tiene lugar en cada una de ellas. Este objetivo moviliza a cada ser humano y es la guía del cuidador a partir de la cual se basa la satisfacción de las necesidades sentidas del individuo tanto las potenciales como las emergentes¹²⁴

En la gestación, la pareja construye una serie de rituales de cuidado en los se permiten continuar el ejercicio de la sexualidad siempre con la premisa de proteger a su hijo por nacer. Para la gestante cuidarse fortalece el autoestima y con ella el autoconcepto y la imagen de sí misma. Tener una adecuada autoestima permite asumir con madurez los cambios que se presentan. Los cambios en la imagen corporal son vistos como algo normal y transitorio producto del estado que se está desarrollando.

El mantener un cuidado prenatal adecuado, tranquiliza en cierta forma a la pareja frente a eventos como el nacimiento de su hijo “*no tendrá ninguna complicación*”, esto es que en el período expulsivo, “*no permanecerá mucho tiempo en el canal vaginal*” y por ende no habrá “*repercusiones de tipo neurológico*”, por otra parte, un feto que ha sido estimulado durante la gestación, siente la pareja, que asegura la capacidad de aprendizaje y mayor interacción social. Que el bebé tenga buen peso, que sea activo, que gatee pronto y camine con facilidad, son algunos de los resultados de cuidarse durante la gestación.

Junto con los cambios de la gestación, la vida sexual también se ve modificada, no solo en la forma de cómo esperan los padres su hijo, sino en las expresiones de amor de la pareja, por esta razón se modifican aspectos como: la frecuencia de los contactos íntimos y las posiciones adoptadas usualmente durante el coito, esto con el fin de no poner en riesgo el bienestar de su hijo por nacer, al tiempo que se entiende la necesidad de tener expresiones de amor que alimenten la relación de

¹²³ Universidad Andrés Bello. TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS. Escuela de Salud: Obstetricia y Puericultura. [citado 03 de agosto 2009]. Disponible en: <http://pdf.rincondelvago.com/teoria-de-las-necesidades-humanas.html>

¹²⁴ OTAYZA, Sebastián. TEORÍA DE CUIDADO HUMANO, POSTULADOS BÁSICOS. [citado 18 febrero 2009]. URL: <https://www.u-cursos.cl/medicina/2007/0/ENFINTPRO1/.../8636>

pareja entre ellas: la comunicación, compartir el tiempo en pareja y con su hijo por nacer en actividades recreativas y sociales.

Expresar los sentimientos es una manera de protección, con ello se estimula y se ama al feto; el esposo mejora el vínculo con la gestante y su hijo por nacer. Esta expresión puede llevarse a cabo mediante palabras, besos, abrazos y caricias; pero sigue siendo la relación sexual uno de los aspectos más reconocidos por la pareja como la forma ideal de mostrar amor. Durante la gestación en la pareja se exagera la afectividad, es más sensible a las emociones y existe una disposición adecuada a la compenetración y la relación afectiva.¹²⁵ Tales situaciones influyen en la adaptación a los cambios biológicos y emocionales, y los lleva a ser partícipes de los mismos.

Otro aspecto mencionado por las gestantes, es la normalidad durante la gestación, implica tener todo bajo control, tanto en la vida en pareja como en el desarrollo de la gestación. Cuando se mantiene un bienestar continuo el crecimiento fetal se lleva de forma ideal, no se presentan signos y síntomas de alarma que pongan en riesgo la salud maternofetal y es más adecuada la adaptación a esta etapa de la vida. La normalidad es una expresión y construcción cultural que se comprende de diversas formas, entre ellas, la percepción de que la sexualidad y todo lo inherente a ella no se sale de la cotidianidad de la pareja.

Cuando se mantiene la normalidad, toda la dinámica o modificaciones surgidas en este momento, son consideradas como naturales, durante la gestación. Si todo es natural, es poco probable que se expresen sentimientos de desesperanza y dificultad. Adicionalmente se evita el deterioro de la vida sexual. La aceptación de la gestación ayuda mucho en el proceso de la adaptación a ella, pues la ansiedad y las preocupaciones pueden llevar a la mujer a tener estados transitorios de anorgasmia y falta de deseo de relaciones sexuales que involucren penetración; además, pueden aumentar el cansancio y el sueño como síntomas fisiológicos para el adecuado desarrollo de la libido.¹²⁶

Los conocimientos culturales y vivencias previas de la maternidad, son ideales para proteger al hijo por nacer, proteger la relación de pareja, y brindar protección a sí misma.

Por estas razones, la protección durante la gestación, amerita continuar siendo investigada por enfermería, ya que es un contexto valioso para la identificación de cuidados culturales, y para el establecimiento de intervenciones congruentes con las necesidades de la pareja gestante con respecto a su sexualidad.

¹²⁵ ALZATE, Lina; y otros. Perfil psicosexual de la pareja durante la gestación. Op. cit. p. 28

¹²⁶ Ibid., p.27

El miedo

El miedo es un conjunto de sentimientos que se identifica como parte del significado de la sexualidad para la mujer gestante. Este miedo está presente en la realización de las relaciones sexuales, y por tener sexo que es considerado como la relación coital que se tiene pero sin amor y ningún tipo de compromiso.

La literatura científica define el miedo¹²⁷ como la sensación y reacción ante situaciones amenazadoras o que causan inseguridad, en un peligro real o imaginario, aprehensión ante algo desconocido y ante la posibilidad de un contratiempo. En este estudio el miedo es evidente en las relaciones sexuales, porque algunas gestantes tienen la concepción de que la penetración o los movimientos “bruscos” que hacen parte del acto sexual, pueden adelantar el parto, o llegar a lastimar el bebé durante el coito. Esta creencia presenta un dilema en la mujer, ya que para ella es indispensable mantener al esposo a su lado, para lo cual debe según las participantes, se debe cumplir con sus responsabilidades como mujer, para que su pareja no se aleje y tal vez sea infiel, por otro lado, el hecho de no lesionar al hijo por nacer, es una idea que está siempre presente.

La frecuencia de la relación genital disminuye considerablemente, esto es un mecanismo protector de la mujer y la pareja: el temor es mutuo, es una respuesta a la amenaza que se percibe frente a la continuidad del desarrollo de la gestación. El miedo a golpear, lesionar, romper las membranas ovulares, precipitar un parto antes del término, son algunas de las respuestas de las mujeres en las entrevistas. La intimidad se ve modificada no solo por la reducción de los contactos coitales, sino también por la adquisición de novedosas posturas sexuales que no siempre son placenteras para la gestante y su pareja. El placer no es percibido de la misma forma, porque la penetración se disminuye considerablemente, ocasionando sentimientos de frustración en el hombre quien algunas veces se aleja sin reemplazar esto por expresiones de afecto a su pareja.

En estudios realizados con parejas gestantes se ha demostrado que en los diferentes trimestres el comportamiento sexual tiene un alto grado de variabilidad y afecta el apetito sexual de la mujer, en el primer trimestre los tabúes frente a la sexualidad en la gestación, y la evidencia de los cambios físicos y hormonales conduce a la disminución en el apetito sexual de la mujer y de aquí en adelante todos estos cambios que se van dando en la futura madre repercuten en su compañero y, por tanto, en la relación de pareja¹²⁸

Otro factor que influye en la inapetencia es el temor, por parte de uno de los miembros de la pareja, de causar daño al bebe o llegar a producir un aborto, las

¹²⁷ ALVARES, Manuel; Plana, Agnés; y otros. Educación emocional. 2 ed. España: Wolters Kluwer. 2007, p.32

¹²⁸ Ibid., p.28

creencias de la gestante frente a las posibles alteraciones de la sexualidad sobre el desarrollo de la gestación, tienen más valor para la pareja, que las recomendaciones de un profesional de la salud,¹²⁹ siendo este tipo de situaciones potencialmente patológicas para el bienestar de la sexualidad durante la gestación.

El hombre por su parte, puede llegar a sentir miedo, temor ante la adquisición de las nuevas responsabilidades que involucra la crianza de su hijo, y como partícipe de la continuidad de la gestación de su pareja, se concibe la idea de que su integración en el acto sexual puede ser lesiva para su hijo por nacer, produciendo estados de estrés que terminan aislando a la pareja, y por ende el vínculo del feto con su padre.

Otro aspecto que sustenta el significado de la sexualidad con relación al miedo, es que las relaciones sexuales penetrantes y sin protección, exponen a la mujer y su hijo por nacer a enfermedades de transmisión sexual, a pesar de esto, es poca la adherencia de las mujeres entrevistadas al uso de métodos de barrera en el momento del coito; lo cual refieren como no necesario debido al conocimiento que tiene de su pareja que les lleva a tener una falsa percepción de fidelidad.

Los cambios de la gestación producen temor e inseguridad, la autoestima se ve afectada, debido a los cambios de imagen corporal y del concepto que se tiene de sí misma, el aspecto físico se percibe por ellas poco atractivo, y no bien visto por el compañero. El deterioro de la vida sexual, también es un tema de relevancia frente a la afectación de la autoestima, el sentimiento de que el cuerpo “está feo y se ve mal”, muchas veces es un obstáculo en el disfrute de la relación sexual.

En la dinámica de los cambios la mujer y su pareja transforman su sexualidad, se piensa prioritariamente en el hijo por nacer, los padres entregan el amor a sus hijos sin esperar nada a cambio, ellos responden por la crianza de sus hijos aunque no se tenga el conocimiento de esta responsabilidad, y son capaces de llevarlos de ser seres indefensos, a ser personas capaces de formular un proyecto de vida, en el que se acepten tal y como son.¹³⁰ Es el sentimiento de protección más grande que ha existido en la humanidad y que marca la línea de comportamiento humano en el cual los más débiles y pequeños han de ser cuidados por aquellos más fuertes, para este caso el feto es protegido por la gestante y/o su pareja.

Para el contexto de esta investigación, el concepto de tener sexo, es diferente al de la sexualidad. Cuando se tiene sexo, se piensa y se actúa básicamente en el acto de la penetración, el goce, el placer, mientras que el amor y los sentimientos quedan en un segundo plano. El temor de las mujeres frente a estos significados,

¹²⁹ Ibid., p.28

¹³⁰ HERTFELDER, Cynthia Como se educa una autoestima familiar sana. España: Palabra. 2005, p. 22

es que el contacto que se tiene con la pareja se convierte en sexo, cuando él se aleja y solo se acerca a la gestante en el momento del contacto sexual, temor al abandono y al desamor. Nunca se quiere tener sexo, solo sexualidad que comprende además compromiso, afecto, respeto “lo es todo”.

Tener sexo desde el conocimiento genérico es algo normal, buscado por hombres y mujeres que desean satisfacer sus placeres, en este sentido, Berman y Snyder¹³¹, refieren que no hay comportamientos sexuales universales normales. Generalmente se puede definir la expresión sexual satisfactoria o “normal” como cualquier comportamiento que de placer y satisfacción a los adultos que participen en el mismo, sin amenaza de coerción ni lesión a sí mismo ni a los otros. Sin embargo, lo que constituye una expresión “normal” varía de unas culturas y religiones a otras.

La satisfacción

El significado cultural de la sexualidad para la mujer que gestante, permitió identificar diversos elementos que interactúan de forma directa en lo que siente y vive durante la gestación. Uno de ellos es la satisfacción, en ella repercuten tres aspectos esenciales, como: el ejercicio de la sexualidad, la relación con el esposo y estar bien.

Para ellas el ejercicio de la sexualidad es una manifestación de amor propio y del sentir hacia los demás. La gestación implicó para la gestante la oportunidad de expresarse así misma, el conjunto de sentimientos que se generan en este momento de la vida, como futura madre, como mujer y como esposa. La expresión de amor, es lo anhelado por todas las participantes, expresiones que se tienen no solo consigo mismas, sino con su pareja y a su hijo por nacer, así como las redes de apoyo próximas.

La comunicación es base indispensable para la madurez de la relación, y genera confianza que hace posible el fortalecimiento de la pareja y con ello de la sexualidad, la que está presente tanto en el contacto íntimo, como en la manifestación de afecto y cariño hacia la pareja y el hijo por nacer.

Comunicarse da seguridad a la gestante, facilita el autoconocimiento y mejora el autoconcepto. De acuerdo a estos acontecimientos, se deduce que estos componentes estructuran de forma directa la salud sexual, y con ello las responsabilidades y libertades, en la realización de actividades que se eligen

¹³¹ BERMAN, Audrey; Snyder, Shirlee. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica. Op. cit. . p. 1019

libremente, incluyendo actividades para fortalecer el propio placer como actividades para compartir el placer¹³²

Del ejercicio de la sexualidad, las gestantes pudieron deducir que provee la diferenciación sexual del hombre y la mujer, o sea las características biológicas de tener pene o vagina, o ser hombre o mujer; son indicadores que marcan los diferentes comportamientos relacionados con los roles que adoptamos los seres humanos en la interacción con otros.

El ejercicio de la sexualidad es una relación que se establece, para el reconocimiento no solo de lo biológico (sexo: masculino o femenino), sino también para la expresión de sentimientos; y búsqueda constante de la satisfacción consigo mismo y con otros. De igual forma se reconoció que ejercer la sexualidad durante la gestación beneficia el desarrollo fetal, ya que el hijo por nacer es estimulado desde el vientre materno mediante una relación más directa con sus padres. La relación coital facilita a los músculos responsables de las fuerzas en el nacimiento, una mejor adaptación y preparación para la dilatación y el borramiento.

Relacionarse con el esposo, es para el grupo componente esencial en el disfrute de la sexualidad. En este sentido aunque predomina la relación sexual que involucra contacto íntimo en el significado de la sexualidad, también adiciona al concepto elementos como la expresión de sentimientos entre ellos el afecto, la comunicación, el respeto, la interacción con otros, lo que permite fluir la percepción de felicidad en la unión con la pareja y la espera del hijo por nacer.

Compartir durante la gestación facilita el conocimiento del otro, se hacen evidentes comportamientos, que pueden ser propios, o adoptados de personas del entorno cultural de la mujer. Para el grupo compartir es entregar todo, lo material y lo sentimental, es cubrir aquellos aspectos que se creían vacíos pero que se hace necesario suplir, y reforzar en la cotidianidad.

Estar bien produce satisfacción, porque es un estado en el cual la gestante encuentra felicidad en la forma como hace, vive, y manifiesta sus comportamientos en la vida cotidiana. Sentir el amor, es una vivencia que requiere constancia, en la relación sexual es para ellas la esencia de la sexualidad. El sexo es el contacto genital que se tiene pero del cual no derivan sentimientos. El amor es una relación de compromiso establecido entre dos personas que quieren estar juntos y se aman.

¹³² Ibid., p. 1023

4.3. DEMOSTRAR EL AMOR: UNA NECESIDAD QUE SE VIVE, SE SIENTE, SE EXPRESA. Una perspectiva desde la enfermería transcultural.

La gestación es un momento en la vida de la mujer, diferente a todo lo vivido con anterioridad. Más allá de ser madre y esposa, está el lograr su realización como mujer, con necesidades únicas, capaz de mantener un equilibrio ante todos los factores estresantes inmersos en su cotidiano vivir.

Para la enfermera, esta, como diversas condiciones exclusivas de las experiencias de salud humana, representa un reto, sobre el cual es indispensable centrar las acciones conjuntas que promuevan la salud y enriquezcan la calidad de vida de la mujer, partiendo de la concepción de la salud sexual y reproductiva, como un requisito universal que clama ser tenido en cuenta durante el período perinatal.

El momento de cuidado de la gestante, exige a enfermería tener en cuenta el bagaje cultural que hace parte del medio ambiente de nuestros sujetos de cuidado. Las prácticas de cuidado cultural realizadas consigo mismas y con su hijo por nacer, favorecen la co-relacionalidad enfermera – gestante, y con ello concientizan a la mujer como actor y sujeto activo de su propio cuidado, según Leininger¹³³ el cuidado profesional de enfermería, comporta, modos de ayuda basados en una ciencia y un arte humanista que se aprende, respeta los sistemas de cuidados tradicionales y no profesionales que sostienen la vida y la muerte.

Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales

Según los hallazgos de la investigación frente al significado de la sexualidad para la mujer en estado de gestación, es posible determinar que un elemento importante que se debe propender por conservar, es el reconocimiento que tiene la gestante del ejercicio de su sexualidad. Sea vista como solo genitalidad o como el conjunto de sentimientos que acompañan el amor y se hacen manifiestos con el contacto sexual. La sexualidad es sentida como una parte indispensable que estructura la vida y para la cual fuimos diseñados, no solo para asegurar la conservación de la especie, sino para la satisfacción integral, como seres humanos.

Gantier Gonzales,¹³⁴ menciona que el ejercicio de la sexualidad es una necesidad social básica, con una gran repercusión en el bienestar individual y en las relaciones interpersonales, en lo afectivo, y en la comunicación con el otro. La necesidad de complementariedad, trascendencia y comunicación, motiva al acercamiento de los individuos entre sí...La sexualidad debe considerarse como

¹³³ KEROUAC, Suzanne. El pensamiento enfermero, Op. Cit. 45

¹³⁴ CERRUTI, Stella. Sexualidad humana. Montevideo: OPS. 1992, p. 24

una forma de expresión integral, del placer y goce resultan elementos enriquecedores en lo personal, familiar y social.

Es derecho de la enfermera conservar y motivar la disposición de las gestantes, a realizar prácticas de cuidado que repercuten en la mejora de situación de salud del grupo materno-perinatal, ellas son:

- El consumo de micronutrientes
- La higiene oral
- La inmunización contra el tétano
- El no consumo de sustancias psicoactivas
- Los cuidados con la piel para mejorar su imagen corporal
- La asistencia a la consulta de cuidado prenatal y todo lo que este programa contiene (odontólogo, nutricionista, psicólogo, optómetra, entre otros).
- La asistencia a los cursos de maternidad y paternidad, la adherencia a los mismos y los conocimientos que en ellos se promueven es un factor protector para la vida de la futura madre y su hijo por nacer.

La organización Mundial de la Salud OMS, ha definido como uno de sus objetivos “Hacer progresar la acción de la salud y el bienestar de la madre y del niño y favorecer su actitud de vivir en armonía con un medio en plena transformación”; por consiguiente, los servicios de salud deben enfocar su labor en el control prenatal a un abordaje integral en el que la mujer y su pareja reconozcan y vivan su sexualidad en el ámbito de desarrollo del nuevo ser.

Una de los programas que ha exigido mayor esfuerzo en los últimos años, es la implementación de la consulta preconcepcional, que tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud de la mujer y prepararla para una futura gestación.

También es una práctica necesaria de a conservar, la iniciativa de la mujer frente a la búsqueda de nuevos aprendizajes, que amplíen sus horizontes en las prácticas de cuidados con ellas mismas y sus hijos por nacer. El tener nuevos conocimientos, es sentido como una necesidad, en la cual se pide a los profesionales, específicamente a la enfermera dar a conocer todos aquellos aspectos que se dan por entendidos, pero de los cuales no existe un ¿Por qué? o ¿Para qué?, que le brinde confianza a la futura madre sobre sus acciones y la eficacia de las mismas en el mantenimiento de su bienestar.

La aceptación de la gestación y los deseos de superación, es algo más que debe preservarse en el contexto del cuidado, ya que permite que la sexualidad, sea asumida de manera integral que además demanda responsabilidad sobre las prácticas adoptadas en relación con el desarrollo de la gestación.

“Para mí fue duro porque yo quería un hijo, pero no sabía los cambios; que no podía salir de la casa, porque a mí me dio duro los primeros meses...yo recibí la

prueba de embarazo y llore demasiado, dure llorando muchísimo...Entonces pensé varias cosas como no tenerlo, porque quería seguir estudiando, yo quería seguir mi vida normal...Pero no, para mi esposo si fue la mejor noticia, para mí no. El me apoyo, y yo vi lo afortunada que era, al tener un bebé de un hombre tan bueno". Juliana 19 años

"Yo me siento muy feliz por estar esperando a mi bebé y es una etapa muy bonita, que no es de todas las veces, y hay que disfrutar el momento y saberlo llevar. El embarazo no es una enfermedad, uno puede continuar con su vida completamente normal, pero a los hombres yo no sé qué les pasa si es que se les acaba la chispa. Ósea, ya no atraiga a esa persona". Liliana 33 años

Las relaciones sexuales genitales y no genitales, son otra práctica que en los casos de gestaciones de bajo riesgo es posible preservar, apoyadas en los que estas suponen sobre el desarrollo de la gestación, ayudan al trabajo de parto y a estimular el feto, lo que coincide con los hallazgos empíricos aportados en el área materno perinatal, en este sentido, son reconocidas sus ventajas como refuerzo del proceso de trabajo de parto, para la pronta salida del feto y el aumento en el umbral del dolor materno.

"Me han dicho que es bueno tener relaciones sexuales con otra persona cuando uno está en embarazo, porque ayuda en el momento del parto, porque dicen que uno tiene que tener 10 de dilatación para no sufrir y tener el bebe; o sea, que el bebe sale más fácil si uno tiene relaciones...Ayuda a comunicarse". Eugenia 29 años

La gestación conlleva una serie de cambios que a su vez afectan las relaciones sexuales..., y alrededor de este evento las creencias, mitos religiosos, actitudes familiares, junto a las reacciones psicológicas provocadas por la gravidez, pueden producir alteraciones en el equilibrio y convivencia de la pareja por condicionar el comportamiento de aproximación física entre los cónyuges en algunos casos a estados mórbidos que acompañan la gestación, o en otras situaciones por concepciones erradas que generan miedos frente al ejercicio de la sexualidad.

"El embarazo cambio todo entre nosotros, la forma como tenemos relaciones, como él me hable y me consiente...Mi cuerpo hace que yo haya modificado muchos movimientos y cosas que antes realizaba". María 19 años

Desde el momento en que se confirma la gestación surgen dilemas frente a las relaciones sexuales, existe un sentimiento de protección hacia el bebé que lleva a la pareja a evitar el sexo...No existe ninguna información o investigación que muestre que las relaciones sexuales de la pareja en una gestación de bajo riesgo, sean nocivas para el bebé en desarrollo. El feto está protegido, por lo tanto no sufrirá presión o aplastamiento, pues el saco amniótico es un excelente amortiguador...Uno de los grandes beneficios de las relaciones sexuales, es que

la mujer toma conciencia de sus músculos pélvicos, los que utilizará en el momento del parto¹³⁵

“Yo creo que la sexualidad es de todos. Los hombres y las mujeres desde pequeños nacemos así y a medida que crecemos vamos cambiando emocional y físicamente. Es diferente para todos, una cosa es ser hombre y otra mujer... Y tener un bebé lo hace a uno cambiar la forma de pensar con respecto a como se va a vivir en pareja”. Dina 24 años

Mejorar la salud sexual y reproductiva trae beneficios no sólo al individuo sino a la comunidad, por eso se requiere que los (las) proveedores (as) de salud, se capaciten, entendiendo el porqué de la salud sexual y reproductiva y aprendiendo a organizar programas acorde con las necesidades y recursos de la región, especialmente orientados a la mujer, vista integralmente y no como un objeto de cuidado cuyo objetivo está centrado en la reproducción.

Adaptación o negociación de los cuidados culturales

Teniendo como base el significado que ellas asignan a la sexualidad y su sentido de integralidad, el que trasciende al cuidado que la enfermera o enfermero prodiga durante el cuidado prenatal, es necesario que se ponga especial atención al estado nutricional de la gestante, puesto que ello incide notablemente en su imagen corporal y en la autopercepción de salud, en algunas mujeres de las entrevistadas existían problemas de sobrepeso.

Además de interferir en la autoestima, alteraciones en el peso corporal pueden traer complicaciones en el bienestar de la gestante y su hijo por nacer. Ante ello es se deben adoptar estrategias conjuntas entre los profesionales de salud y la gestante, que favorezcan el adecuada estado nutricional, incluyendo una valoración integral e intervenciones de promoción de la salud que incluyan la adopción de hábitos nutricionales sanos.

“Lo más difícil ha sido, como mi cuerpo ha cambiado, porque estoy muy gorda y me pesa el cuerpo. Muchas veces consumo cosas que me engordan, pero mi apetito aumento... Me da miedo de cómo quede el cuerpo después de nacer el bebé. Aunque todo lo hago es para que mi niño nazca gordito y bien de peso”.

Liliana 33 años

“El peso es lo más incomodo, porque ya no siento como antes, yo trato de cuidarme con las comidas, pero para que la niña crezca bien muchas veces

¹³⁵ Las relaciones sexuales durante el embarazo. [citado 10 de Julio de 2009] URL disponible en: <http://www.eldia.com.ar/edis/20070702/revistadomingo12.htm>

consumo alimentos que engordan...Por estar tan gorda ya tengo estrías en la barriga y esto me molesta porque antes yo no era así. Yo tenía un buen cuerpo, pero ahora hay que cuidarse por el bien del bebé” Juliana 19 años

Las etapas de la vida de mayor crecimiento o síntesis son los dos primeros años de vida, la adolescencia, la gestación y la lactancia. Las necesidades nutricionales dependen de la velocidad de crecimiento y son mayores en estos períodos de crecimiento rápido. Se les denomina períodos vulnerables, porque existen menos posibilidades de adaptación a un déficit, y porque las carencias producen un mayor impacto biológico. En la gestación se produce un incremento de peso de aproximadamente 400 grs. semanales, cifra superior a la observada en el período de mayor crecimiento de la adolescencia... La necesidad adicional de energía es de 300 calorías para una gestante con estado nutricional normal... El hierro en el embarazo es un problema. Es muy difícil de cubrir sólo con la alimentación. La dieta habitual aporta unos 12 a 15 mg de este mineral y para alcanzar los 30 mg diarios se necesitaría consumir más de 500 gr. de carne al día. Es por este motivo que en la gestación se recomienda el uso de suplemento de hierro. Sucede algo parecido con el ácido fólico cuyas fuentes principales son el hígado, leguminosas, y verduras de hojas verdes. Los suplementos vitamínicos y de minerales durante la gestación y la lactancia son una necesidad cuando la dieta es monótona (poco variada) y más aún en poblaciones de bajos ingresos.¹³⁶

Un equipo científico británico descubrió que la obesidad es una de las principales causas de muerte por complicaciones durante la gestación o el parto. Más de la mitad de las 295 mujeres que fallecieron por las complicaciones sufridas durante el período de gestación o parto entre 2003 y 2005 padecían sobrepeso. Aunque los investigadores subrayan que el número de muertes por esta causa en el Reino Unido es reducido, pues en dos años fallecieron sólo el 0,01 por ciento de las mujeres, se muestran preocupados por la tendencia observada en el estudio. Dirigido por Gwyneth Lewis, del Confidencial Enquiry en Salud Materna e Infantil (CEMACH), el informe revela que el riesgo de muerte durante la gestación es entre cuatro y cinco veces mayor en las mujeres que padecen obesidad que en las que no tienen este problema. Así mismo, la posibilidad de que el bebé muera en el parto también es entre cuatro y cinco veces mayor cuando la madre sufre sobrepeso. Las estadísticas sugieren que ganar algo de peso extra durante la gestación supone un riesgo muy reducido para la salud, mientras que la obesidad sí que representa un "problema importante", sobre todo porque "muchas mujeres no son conscientes del riesgo que conlleva el sobrepeso"... los expertos reclaman la necesidad de más campañas para concienciar a las mujeres que padecen sobrepeso de que adelgacen antes de quedarse en estado. El informe señala también que el exceso de kilos no tan sólo lleva consigo un riesgo de muerte para

¹³⁶ TORRES, Andrea. Nutrición y alimentación durante el embarazo. [citado 10 de Julio de 2009] URL disponible en: <http://www.todobebe.com/canales/esperando-lo-mas-visto/articulos/nutricion-y-alimentacion-durante-el-embarazo-y-la-lactancia-618>

la madre y el bebé sino también aumenta la posibilidad de padecer otras complicaciones como peligrosos aumentos de presión sanguínea o cardiopatías.¹³⁷

Para las participantes el sobrepeso es una constante preocupación que amerita ser atendida por todo el conjunto de efectos que propicia a nivel biopsicosocial y espiritual; y por las repercusiones en su relación de pareja que afecta de forma directa el significado de su sexualidad.

Por otra parte, un aspecto a promocionar en la gestación es la inclusión de actividades lúdicas, recreativas que favorezcan la salud mental, actividades sociales, educativas, recreativas, entre otras alternativas, pueden ser beneficiosas para el desarrollo personal, no debemos olvidar que son mujeres jóvenes, con expectativas frente a su vida, que se consideran productivas, lo que requiere que se encamine el fortalecimiento de sus capacidades.

Leininger¹³⁸ afirma, que estos factores influyen en los sistemas populares, profesionales y enfermeros. Es necesaria la interacción directa del sujeto de cuidado con ellos, por su efecto directo en el autoconcepto de la mujer gestante.

El desarrollo de actividades sociales es esencial en el desarrollo del individuo. Cuando se nace no existe problema en el desarrollo del niño, ya que la interacción es casi total con los padres y la enseñanza que se brinda al pequeño en el ambiente familiar es similar, se le transmiten valores y costumbres que le van a permitir al niño posteriormente socializarse y convivir con otros, se le enseña a comer, hablar, caminar, asearse, etc. Posteriormente, cuando el ser humano en crecimiento entra en contacto con otros en el ambiente donde vive es cuando empieza el aprendizaje (o la aprehensión) de las costumbres sociales, el tipo de lenguaje, las costumbres de las demás personas, la manera de vestir, de caminar, de comunicarse, los lugares de reunión y el compañerismo¹³⁹.

Y por último otro aspecto que considero importante negociar en el cuidado de la pareja en gestación es la inclusión del hombre en el proceso, ya que como es posible determinar a través de las entrevistas, esta participación es escasa, es prácticamente inexistente una relación directa del hombre con el proceso que se está desarrollando, ellos limitan su participación a la relación con su pareja, a su rol productivo y no existe un compromiso de contacto más personal con su hijo por nacer.

¹³⁷ Padecer de sobrepeso aumenta las complicaciones en el embarazo. [citado 10 de Agosto de 2009]. URL Disponible en internet: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/articulo-padecer-sobrepeso-aumenta-complicaciones-el-embarazo>

¹³⁸ MARINER, T. Modelos y teorías en enfermería, Op. Cit. p. 513

¹³⁹ Interacción social y la formación del individuo. [citado 10 de Julio de 2009] URL disponible en: <http://portal.bibliotecasvirtuales.com/es/foros/la-interaccion-social-y-la-formacion-del-individuo>

Es necesario hacer partícipe al hombre de los cursos de preparación para el nacimiento y la crianza de su hijo, porque en algunos casos el compañero puede estar más interesado en la expresión sentimientos de ternura y afecto a su pareja, a partir de lo que él siente frente a la gestación¹⁴⁰.

“Este es mi tercer embarazo. Siempre que estoy así mi esposo se aleja, yo creo que él se asusta porque de pronto piensa que me puede lastimar a mí y al bebé”
Liliana 33 años

“Llevarnos bien como pareja, entendernos, aceptarnos tal y como somos, estar en los momentos difíciles”. Milena 28 años.

Se puede mencionar que estos comportamientos, son el producto de una sociedad, que entrego los hijos a la madre para el soporte y mantenimiento, relegando a los padres a un segundo plano en el período perinatal y otras etapas del ciclo vital. Al no haber tenido una relación directa con estas experiencias un número significativo de hombres se siente ajeno al hecho.

Se espera que en la gestación el hombre sea el soporte emocional de su pareja... Ser padre no es un momento más en la vida de un hombre, sino un proceso que se da en distintas etapas. No solo define un nuevo papel para él sino que también afecta a la pareja porque es importante tener el deseo de formar una familia para compartir el bebé desde la gestación, verlo nacer e ir viviendo al hijo día a día... Siempre se vio a los padres poco o nada comprometidos con la crianza y dejando a la madre el cuidado del hijo... Ser padres es vivido muchas veces como una crisis, con sentimientos conflictivos y con sensaciones de inutilidad, falta de lugar y la idea de no ser necesario en un mundo de niños y mujeres...

En otros casos aparece el miedo de no ser “buen padre”, de no tener “espacio” en las decisiones sobre el futuro de su hijo ni en los temas relativos a la gestación y al parto... Para involucrarse realmente es necesario que el hombre reconozca los sentimientos que le despierta la paternidad y los pueda expresar, habrá momentos de alegría y también de susto, de preocupación o de tristeza. Algunos hombres se sienten alejados de sus compañeras durante la gestación ya sea emocional o sexualmente. Otros sienten que no tienen con quien compartir sus miedos, o que se los considerará menos “hombres” si muestran debilidad, también ocurre que se sienten enfrentados a una nueva situación sin ayuda y no se permiten que el embarazo sea una fuente de preocupación... Ser padre puede ser una buena oportunidad para cambiar estas formas de pensar y permitirse sentir, expresar miedos, inseguridad y afecto sin verse menos fuertes, ya que la fuerza también pasa por sentir y compartir lo que se siente¹⁴¹.

¹⁴⁰ Las relaciones sexuales durante el embarazo. Op. cit. pdf

¹⁴¹ RIVERO, María. El papel del hombre en el embarazo. [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponibles en: <http://64.14.58.80/content/content.jhtml;jsessionid=KLR1PIZEE3QJOCWIAAOFFIKZAAB0IWC?cid=9592>

La aceptación de la actividad sexual en gestaciones de bajo riesgo como un escenario propio para la expresión de sentimientos y el afecto en pareja y con el hijo, es uno de las ventajas a fomentar en el cuidado de la gestante. Algunas aunque son conocedoras de sus beneficios se resisten a creerlos.

“Me han contado que tener relaciones sexuales en el embarazo es bueno porque ayuda a nacer el bebé, nace bien, no sale mal; aunque algunos me han dicho también que es malo, mi cuñada siempre que tenía se le adelantaban; primero toca mirar si se pueden tener o no”. Isabel 27 años.

“En las relaciones todas las carnes trabajan, y se hacen más fuertes, soportan más para cuando vaya a nacer el bebé ya uno no sufre tanto, la cavidad se abre y es mejor, porque él bebé puede salir más fácil”. Eugenia 29 años

Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales

Es representativo que por sobre todos los medios se inste a la gestante a ejercer una sexualidad responsable. La realización en su gran mayoría de prácticas sexuales penetrativas sin protección, es un factor de riesgo que amerita con prontitud la intervención de enfermería, en la modificación de esta conducta no saludable.

Para las gestantes participantes de la investigación, el uso del preservativo solo se debe tener en cuenta, cuando se tiene contacto genital con una persona diferente a su pareja. Pues se insiste en una confianza extrema hacia su compañero, que no debe ser desmeritada con la colocación de este elemento “considerado inoportuno” en el momento del contacto íntimo.

El uso adecuado y constante del condón es una de las estrategias recomendadas para la prevención del VIH/SIDA, por la Organización Mundial de la Salud. El condón es el único método de planificación familiar que sirve para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) como el SIDA, debido a que funciona como una barrera mecánica que impide el paso de bacterias como la *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Mycoplasma hominis*; parásitos como la *Trichomona vaginalis* o virus como el herpes, hepatitis B y el VIH....El condón reduce en 90% o más las posibilidades de infectarse, esto quiere decir que de 90,000 personas que se expongan al riesgo solo 1 o menos se contagiará del VIH si usa el condón contra 1 de cada 1,000 si no lo usan.¹⁴²

¹⁴² SANCHEZ, Ana; y otros. Grado de conocimiento y uso adecuado del condón en tres comunidades rurales de la Provincia Peravia. Revista Médica. Vol. 68. N. 2 Mayo-Agosto 2007 [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponibles en: <http://bvdsdo.intec.edu.do:8080/revistas/rmd/2007/68/02/RMD-2007-68-02-194-196.pdf>

Fomentar el uso del condón como práctica que impide la transmisión de ITS y VIH. La adquisición de estas entidades patológicas, son un constante temor de la gestante; ya que si se llegase a ser infectada por alguna de ellas, el bienestar de su hijo puede estar en riesgo.

Por otro lado las participantes se encuentran en edades que permiten su clasificación como jóvenes y adultas jóvenes. Con respecto a la anticoncepción, se deben propender por todos aquellos mecanismos, con los cuales la mujer y su pareja se incluyan activamente en la adecuada regulación de la fecundidad, y sobre todo que esta práctica sea ejercida conjuntamente con el método de barrera.

La planificación familiar influye en múltiples esferas de la vida de la mujer: en su hogar, en el campo económico y en la comunidad. Con frecuencia, la planificación familiar se trata dentro del contexto de la salud física. No obstante, la investigación realizada por el Proyecto de Estudios de la Mujer (PEM) indica que las mujeres a menudo tienen una visión más amplia en términos de planificación familiar, la ven como una actividad a largo plazo que afecta la calidad de su salud psicológica, su vida doméstica, su participación en la fuerza laboral, y su capacidad de incorporarse a las actividades comunitarias¹⁴³.

“Nunca he utilizado condón porque yo planifico” Eugenia 29 años

Esta como otras concepciones limitan la vivencia de la sexualidad y la reducen a un estatus reproductivo y peor aún, se puede estar evitando una gestación indeseada pero no la transmisión vertical o de otro tipo, de la madre hacia el feto en formación. A pesar de esta importante posición, no se refiere una práctica de autocuidado tendiente a evitar este tipo de situaciones.

Adicionalmente, se requiere involucrar las gestantes en un estricto seguimiento para que aquellas que nunca han utilizado métodos anticonceptivos, lo hagan en compañía de su pareja, y no interfiera con la lactancia materna exclusiva en el recién nacido.

Con ello, surgen interrogantes como: ¿Cuál es la calidad y el tipo de abordaje que se está realizando específicamente durante la gestación?, ¿Existe calidad en el mismo?, ¿La sexualidad se ve como un hecho aislado?

¹⁴³ Family Health International. La voz y la vida de las mujeres: el impacto de la planificación familiar. [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponibles en: <http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/wsp/synthesis/index.htm>

4.4. IMPLICACIONES PARA ENFERMERÍA

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan gestas y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con el ciclo vital.¹⁴⁴

En el compromiso de la enfermera como cuidadora y promotora del mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, es fundamental que sus intervenciones den respuesta a las necesidades en salud que se demandan en diversos contextos culturales. Aunque para todas las mujeres, es común el significado de la gestación, los demás elementos que dinamizan este evento de sus vidas, entre ellos, la sexualidad tienen también un significado al interior de las comunidades que a través de la etnoenfermería que Leininger plantea, la enfermera puede conocer, a través de observaciones y diferentes descripciones, se llega a comprender el significado cultural de lo que significa la sexualidad para la mujer gestante.

En situaciones particulares como la gestación, muchas veces los cuidados profesionales y/o genéricos son encaminados a la protección del hijo por nacer, dejando de lado otros aspectos de trascendencia para el gozo y disfrute de esta vivencia, entre ellas la sexualidad como parte del desarrollo del ser humano. Para

¹⁴⁴ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS. Citado por: POLÍTICA NACIONAL DE SSR, concepto de salud sexual y reproductiva. República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública. Bogotá: Febrero 2003, p. 9, Documento pdf. [citado 18 octubre 2007]. URL disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf

Castrillón¹⁴⁵ es necesaria la innovación en enfermería, tanto en la formación, como en el equipo profesional, y lograr una toma de conciencia colectiva de su ser profesional. Cuando la práctica reconoce los valores de los sujetos de cuidado en enfermería, es crucial identificar de forma conjunta las creencias y prácticas que están arraigadas; y como de estas emanan los diferentes comportamientos arraigados con la sexualidad en la mujer gestante.

La sexualidad es un fenómeno social, requiere ser abordado de forma integral, donde todos aquellos aspectos que habían sido relegados, sean tenidos en cuenta en los cuidados enfermeros, basados en la cultura en la que se presenta el fenómeno, fortalecerlos como practicas saludables y satisfactorias que contribuyen al bienestar de las personas, familias, y grupos de un contexto específico.

El cuidado cultural de la sexualidad, hace parte de un amplio saber para el cuerpo de conocimientos de la Disciplina, en los últimos años se han realizado grandes avances en la salud sexual y reproductiva, Colombia hoy cuenta con normatividad que regula la prestación del servicio en este ámbito, para todo habitante del pueblo colombiano.

Esta normatividad ha facilitado la participación activa de enfermería, como uno de los profesionales encargados, que mas interactúa con hombres y mujeres. Pero no se puede negar los aspectos negativos de la misma situación, ya que el término sexualidad muchas veces se reduce a la genitalidad, y con ello a la regulación de la fecundidad. El predominante efecto de lo biológico, lleva a un segundo lugar las características más propias de expresión de sentimientos del conocimiento cultural de los sujetos de cuidado.

La negación de este conocimiento popular o genérico; arbitrario al cuidado enfermero, no ha de existir, por el contrario indagar sobre el significado de la sexualidad en estas condiciones es muy valioso para la aplicabilidad del proceso de enfermería. Mediante la descripción de la sexualidad en diversos grupos poblacionales, en especial este. Cuando se obtiene una adecuada saturación de la información y se lleva a su posterior análisis, se puede apoyar y capacitar a las mujeres con respecto a sus prácticas de cuidado cultural, para que estas sean mantenidas, negociadas o adaptadas, y reorientadas con respecto a la vivencia de la sexualidad.

Para enfermería el mantenimiento de la salud sexual es de vital importancia. En la gestante ese bienestar se define y valora culturalmente, en el momento en que las personas interactúan de forma directa en el contexto en el cual conviven. El desarrollo de la sexualidad en los diferentes grupos poblacionales, permitió hace

¹⁴⁵ CASTRILLON, M. La dimensión social de la práctica de enfermería. Colombia: Yuluka Universidad de Antioquía, 1997, p. 107

no más de cien años, y mediante una densa expansión demográfica, que las sociedades iniciaran su aceptación y reconocimiento, sobre el cual era prioritario avanzar.

El conocimiento cultural observado y descrito del significado de la sexualidad, facilito la apropiación de significados culturales, unos conservados en su naturaleza “*tener relaciones sexuales es ocasionar un aborto siempre*” y otros modificados por la sensibilización de los cuidados culturales; “*se pueden tener relaciones sexuales siempre y cuando no se tenga riesgos de aborto*”, lo interesante de este contraste es saber que el reto para la Disciplina Profesional es saber que estas situaciones reflejan los modos de asistencia; el apoyo, la facilitación y la capacitación o la forma como las personas tienden a mirar el mundo cuando se crean una imagen o puntos de vistas sobre los hechos que los rodean.

Los sectores políticos, socioculturales, económicos, educativos, y espirituales; entre otros, son responsables directos del mejoramiento, continuidad y aplicabilidad de la sexualidad en grupos poblacionales de diferentes edades. Para la gestación se debe garantizar un abordaje que integre todo el sistema de seguridad social en salud, no una utopía, sino que sea llevado a una realidad que presenta bastantes vacíos. La alineación o integración de estos sectores,¹⁴⁶ hace referencia a una condición saludable, dentro de la cual las tareas de las personas se unen bajo un propósito común, y donde sus líneas de acción se integran por completo.

Colombia sustenta sus intervenciones en salud, la Constitución Política de 1992, la Ley 100 de 1993, el Plan distrital de salud, las diferentes Resoluciones, Códigos, y Normas, le confieren la responsabilidad social sobre la salud sexual y reproductiva, y el ejercicio de la misma en los habitantes del territorio nacional. La investigación cuantitativa y cualitativa en salud sexual y reproductiva (SSR), desde el punto de vista estadístico y de indicadores, biomédico y tecnológico así como socioeconómico y cultural, debe ser la principal herramienta para la toma de decisiones sobre criterios de intervención y acciones. A pesar de que se han adelantado estudios en este tema, hay vacíos importantes de información y de confiabilidad de los datos que señalan la urgencia de estimular los esfuerzos de investigación en todas las áreas relacionadas con la sexualidad y la reproducción¹⁴⁷. En este aspecto el cuidado, no solo para la continuidad de la vida es requerido, sino para la calidad de la misma, y enfermería tiene la misión de generar conocimiento que sustente la importancia del evento, y con ellos de su cuidado.

¹⁴⁶ KHADEM. Alineación. Citado por: Modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH.

¹⁴⁷ Ministerio de la Protección Social. POLÍTICA NACIONAL DE SSR, Op. Cit. p. 15.

CONCLUSIONES

Esta investigación titulada *Demostrar el amor: Una necesidad que se vive, se siente, se expresa durante la gestación*, es el producto de buscar describir el significado de la sexualidad para la mujer gestante. De ello se derivaron tres subtemas: La protección, El miedo, y La satisfacción, como componentes directos del mismo y que repercuten de forma trascendental en la vivencia de la pareja gestante con respecto a su salud sexual y reproductiva.

Demostrar el amor, y vivenciarlo de todas las formas posibles, es la esencia de la sexualidad. La expresión de sentimientos es un tema de amplia trascendencia para la mujer gestante que permite y propicia la continuidad de la vida, pero adicionalmente la satisfacción consigo misma. El amor, es la sexualidad y ella va de la mano con la relación sexual. La genitalidad es uno de los aspectos de mayor relevancia de la sexualidad, aunque no lo es todo si se convierte en un momento de suma importancia en la vida de la pareja.

La cultura es un ente que ejerce su influencia de forma directa. Las creencias, los mitos y experiencias vividas previo o durante la gesta, facilitan la elaboración de significados que no siempre son positivos para la sexualidad. Es innegable que la sexualidad continua siendo un tabú para diferentes grupos poblacionales y con ello cuando se tienen unas características específicas como la gesta, el temor a llegar a perder el fruto de la concepción limita de forma directa el disfrute de este momento.

La protección

La continuidad de la vida y de la gestación, se conserva mediante el cuidado, y el mantenimiento de la normalidad en todos los aspectos de la vida cotidiana. Cuidarse favorece la evolución de la gestación de una forma sana, que se alcanza gracias al acato de todas las recomendaciones del equipo de salud, especialmente de enfermería.

Cuidarse repercute de forma directa en la autoestima, el autoconcepto y la autoimagen de la futura madre. Si hay un correcto cuidado, se pueden asumir todo el conjunto de modificaciones de una mejor forma. Se puede ejercer la sexualidad y ser tomada de acuerdo a la normalidad de la vida. Cuando se va a ser madre el cambio es algo del cual no se puede ni debe escapar, por el contrario se enfrenta y se vive con la madurez adecuada; la forma de asumirlo es diferente por la consciencia que adquiere la pareja gestante con respecto a las repercusiones de ese momento.

La normalidad, continuidad o adaptación de los estilos de vida para el afrontamiento de la gestación, aporta esa confianza y fortalece el sentimiento de seguridad y plenitud en la pareja. La prolongación de la normalidad se genera en todos los aspectos de la vida, la sexualidad, la gestación, la pareja, la familia y demás instancias involucradas en este período de la vida presenta una interacción directa en la vivencia y manifestación de la salud sexual y reproductiva de la pareja gestante. La protección es un marcador de la existencia de la humanidad, en la gestación este se acentúa mucho más, ya que el feto es totalmente dependiente de los cuidados que le pueda propender la madre y el padre, en todos los aspectos que se involucran directa o indirectamente en su desarrollo.

El miedo

El significado de la sexualidad también tiene un componente que produce incertidumbre. El mantenimiento del esposo y de la relación sentimental es de suma trascendencia. Las relaciones sexuales durante la gestación en algunas oportunidades son vistas como un peligro para la continuidad de la gestación.

Durante las relaciones sexuales se adoptan cambios que facilitan la protección del fruto de la concepción, uno de ellos es la adquisición de nuevas posiciones sexuales en las cuales la mujer no expone su vientre y con ello la seguridad del hijo por nacer. Estas posiciones no permiten la suficiente comodidad en la pareja por lo que las relaciones no resultan lo suficientemente placenteras para el hombre y la mujer.

Los cambios biopsicosocioculturales y espirituales, casi siempre no son asumidos de la mejor manera posible por parte de la gestante y su grupo familiar. Para la mujer, el compañero es el primero en discriminar lo pronunciado de ellos y dejar de manifiesto lo poco atractivos que se presentan en el momento de tener una relación sexual. La disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales es notable en todos los casos. Los cambios sobretodo en el peso corporal y el crecimiento del abdomen, secundarios al desarrollo fetal, son los principales impedimentos para la movilización y fomentan la baja autoestima en la gestante.

El hecho de que haya contacto sexual sin ninguna manifestación de amor, es otro de los muchos temores a los que se ve sometida la mujer gestante. Tener sexo o solo contacto genital representa la terminación de todo, ya que el amor en pareja es el fundamento de la unión. El sexo es algo fácil de conseguir, que se puede realizar con cualquier persona. La diferencia primordial de este con respecto a la sexualidad, radica en que esta última es una relación sexual que permite la expresión del amor y de otros sentimientos que acompañan el mismo. El sexo es falta de compromiso, es hacerlo por hacerlo y con él no se trasciende como pareja.

El miedo es inherente a los seres humanos, existen situaciones particulares que llegan a menoscabar el bienestar de la pareja gestante. El miedo es vivido y entendido como todo aquello que puede resultar lesivo para el hijo por nacer. Para apacentar la posible gravedad de estos momentos la área se protege; y esta protección puede implicar alejamiento no solo afectivo sino también sexual, que termina por deteriorar la estabilidad de la unión y la felicidad de la misma.

La satisfacción

La satisfacción es decisiva en la vivencia de la sexualidad. Para la mujer gestante el hecho de ejercer la sexualidad, relacionarse con el esposo y estar bien, son los dominios culturales con los cuales se construyen la sexualidad en esta etapa de la vida. Para la mujer y su pareja el ejercicio de la sexualidad, no solo permite la diferenciación biológica y con ella la forma característica de manifestar su rol como hombres y mujeres; sino que adicionalmente facilita el disfrute propio, con la pareja, la expresión de sentimientos como unión estable y como futuros padres.

Relacionarse con el esposo es una de las formas con las cuales la mujer se siente feliz, y se convierte en una lucha constante para mantener el esposo a su lado. Las formas de interactuar son variadas muchas veces las caricias, los besos, salir a pasear a diferentes sitios son las formas como se contribuye a la relación de esposos. La relación coital es muy importante para la pareja, los encuentros sexuales suelen llevarse en la casa, especialmente en la cama.

La gestación modifica todo, las posiciones sexuales, el afecto, las relación no solo coital, sino también emocional, y afectiva. La sexualidad busca que se tenga un mejoramiento continuo en todos los aspectos de la vida como madre, esposa y mujer, y que en este sea participe el esposo y futuro padre.

Estar bien en todos los aspectos de la vida, es tener tranquilidad y permanecer completamente segura de que el desarrollo fetal se lleva de forma adecuada según lo previsto por los diferentes profesionales de la salud. No tener problemas económicos, lograr el mantenimiento de la vida sexual, conservar el esposo y llevar a término la gestación. Proporciona tranquilidad y satisfacción para la gestante desde todos los aspectos de la vida.

La utilización de la etnoenfermería en los diferentes estudios llevados a cabo es de gran valor por el aporte de conocimiento cultural que es validado o refutado con el conocimiento científico. El desarrollo de este estudio alcanzo la descripción de lo que significa la sexualidad para la mujer gestante desde el contexto cultural en el cual se desarrollaban sus vivencias relacionadas con el tema.

El significado de la sexualidad, es un conjunto de símbolos culturales que exigen el reconocimiento por parte de los cuidados enfermeros, con el fin de llegar a la

negociación, mantenimiento o reestructuración de las prácticas de cuidado que posibiliten el mejoramiento de la calidad de vida de la pareja gestante.

Es prioritario que en el momento que se decidan adelantar estudios transculturales, se tengan en cuenta aspectos de suma importancia como el género, que es un marcador directo en la vivencia de la sexualidad como hombre, como mujer, y pareja; el contexto cultural en el cual se desarrolla la vivencia de la temática a bordada, aspectos espirituales, y otros que puedan influenciar este tipo de abordajes.

6. RECOMENDACIONES

1. El conocimiento cultural de la sexualidad durante la gestación amerita ser investigado de acuerdo al contexto social de la gestante. Para la enfermera es un campo de saber enriquecido de significados genéricos, por medio del cual se pueden sustentar las intervenciones de nuestro quehacer y ofrecer su conocimiento congruente que responda a las necesidades existentes con respecto a la salud sexual y reproductiva de la gestante.
2. A partir de investigaciones, la etnoenfermería puede buscar y construir nuevas estrategias que faciliten sus abordajes en este grupo poblacional al cual no se le ha dado un correcto abordaje en su sexualidad durante la gestación. Es indispensable propender por el bienestar de la pareja gestante desde todas las perspectivas que involucra la vida, entendiendo que la sexualidad es inherente a todos los seres humanos sin importar el ciclo de vida en el que se encuentre.
3. El curso de preparación para la maternidad y la paternidad es el espacio propio en el cual el profesional de enfermería puede realizar un abordaje integral, que facilite la comprensión de los cuidados culturales relacionados con la sexualidad, y a la vez sea un medio que propicie el aprendizaje de nuevos conocimientos que fomenten por la salud de la pareja gestante. Este ha de estar apoyado de profesionales capacitados que den respuesta a las necesidades existentes que surgen en este periodo de la vida.
4. La Enfermería debe contribuir al fortalecimiento del cuerpo de conocimientos de la sexualidad durante la gestación mediante la ejecución de estudios desde diferentes perspectivas investigativas, ya que este evento es de gran interés por la relevancia cultural que representa para el desarrollo de los pueblos, para quienes se hace indispensable el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes mediante el manejo de las diversas situaciones de salud, que involucran toda clase de vivencias.
5. Los enfermeros deben dar el reconocimiento que se merece el conocimiento genérico que maneja la pareja gestante con respecto a la vivencia y significado de la sexualidad en este momento de la vida. Ya que por medio de la identificación de las creencias, los valores y percepciones es posible elaborar actividades que facilite la reorientación, el mantenimiento y de remodelación de aquellas situaciones que propicien la sensibilización de buenos hábitos de salud para la futura madre.

6. Los diversos currículos en Colombia, debe incluir el abordaje de la sexualidad, desde el quehacer, el ser y el saber de nuestra Disciplina Profesional, con el fin de preparar enfermeros idóneos capaces de asumir los retos en salud que se derivan de diversos contextos socioculturales en los cuales se conserve y/o adapte el conocimiento genérico, pero se facilite la negociación de los cuidados enfermeros.
7. Se requiere la realización de estudios similares en gestantes con diferentes características biopsicosocioculturales y espirituales, como es el caso de las gestantes de alto riesgo, ya que en el grupo de participantes se presentó un caso, del cual se puede referir que la percepción de ese significado es visto con un sentido más de protección y miedo, que de satisfacción hacia sí misma y la pareja.
8. Los procesos adelantados por enfermería, deben ser sensibles a las condiciones propias de cada individuo y/o colectivo. Las prácticas de cuidado positivas y negativas, exigen ser identificadas y reconocidas como una realidad que se sujeta al desarrollo disciplinar de la enfermería.
9. Todas las investigaciones realizadas por enfermería, en lo posible deben manejar una gran teoría o teoría de mediano rango que den un soporte disciplinar a los hallazgos encontrados. Y no solo avanzar como profesión sino como disciplina, facilitando una visualización de la realidad de acuerdo al cuerpo de conocimientos manejados por los profesionales.
10. Las investigaciones relacionadas con la temática deben ser el soporte de mejoramientos de los programas encargados de dar atención integral en salud a la población sujeto de estudio. La modificación de protocolos relacionados con el área fomenta la calidad de vida, el autoconcepto y la autoimagen de la pareja durante la gestación.

BIBLIOGRAFIA

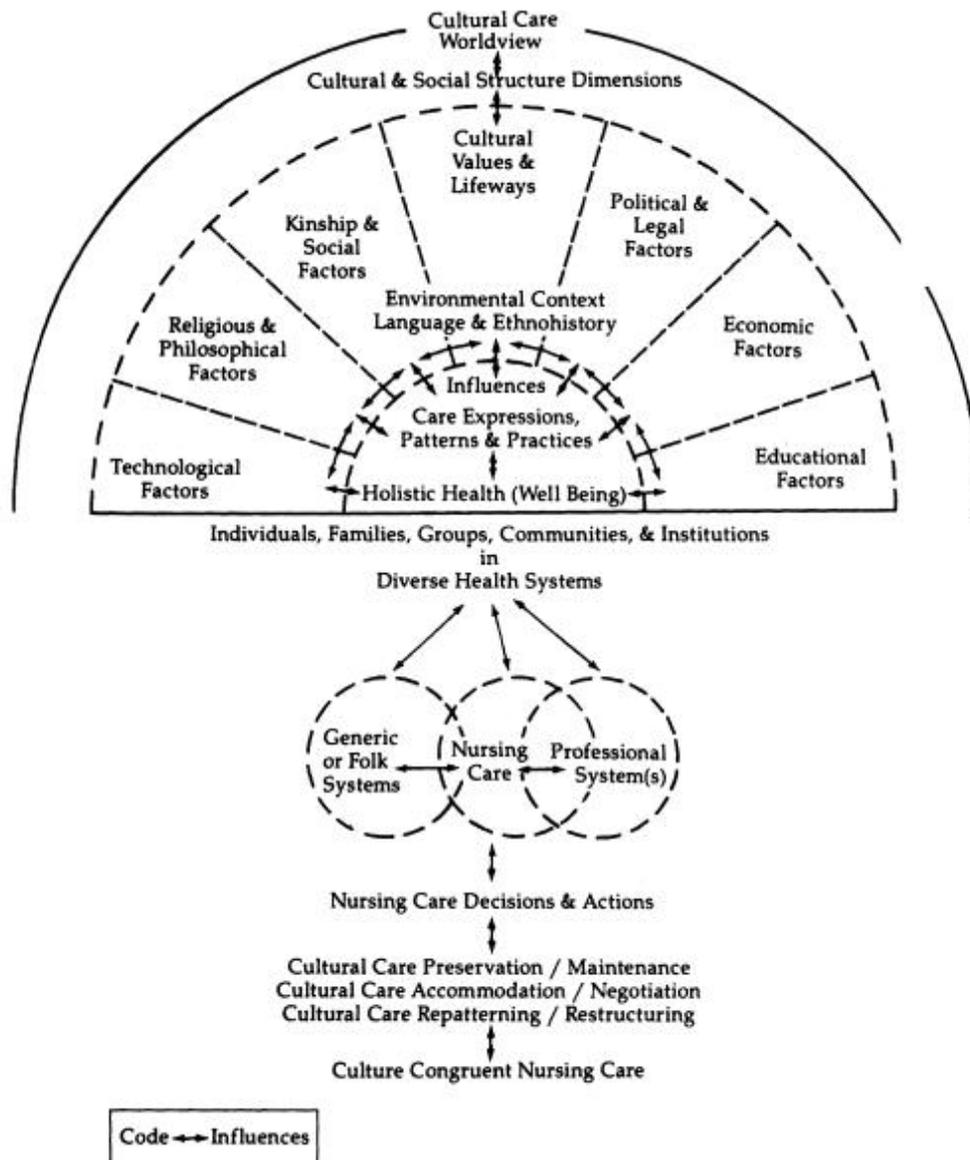
- AGUIRRE, A.: Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural. Ed. Boixareu Universitaria. Barcelona, 1995. p. 73. Disponible en internet: <http://club.telepolis.com/torrefdz/antropusi42.htm>
- Amescua El trabajo de campo etnográfico en salud: Una aproximación a la observación participante. España: Unidad de ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario San Cecilio. 2000, p. 53
- ALONSO, Marina; Pérez, Miguel y otros. Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur. Barranquilla (Colombia) Julio-octubre de 2003, p. 9. Universidad del Norte de Barranquilla. Documento pdf. http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/18/2_Caracteristicas_biopsicosociales.pdf
- ALVARES, Manuel; Plana, Agnés; y otros. Educación emocional. 2 ed. España: Wolters Kluwer. 2007, p.32
- ALZATE, Lina; y otros. Perfil psicosexual de la pareja durante la gestación. En: Investigación y educación en enfermería. Marzo, 2001. vol. 19, no. 1, p. 26-34
- ARENA, Bajo; Marcos, Melchor. Fundamentos de Obstetricia. Madrid: SEGO. 2007, p. 240
- ASLAN, G.; others and The Department of Urology, Dokuz Eylul University School of Medicine. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. Inciralti International Journal of Impotence Research 2005: [online]. Izmir (Turquía): International Journal of Impotence Research; April 2005, Vol. 17 Issue 2, p.154-157. [Citado 1 de Julio de 2009]. Acceso: 16272532. Academic Search Complete. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=16272532&lang=es&site=ehost-live>
- BACA, Eleonora Garro, García, Ethel. Universidad Nacional de San Luis. "Construcción del erotismo y la feminidad desde un punto de vista evolutivo construcción del erotismo y la feminidad desde un punto de vista evolutivo". [online]. Argentina: Fundamentos en Humanidades. Noviembre 2005, no. 1. Issue 11, p191-198. [Citado 1 de Junio de 2009]. Acceso: 21546402. Base de Datos: Fuente Académica. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=21546402&lang=es&site=ehost-live>
- BACA, N. Reestructuración económica y trabajo femenino extra doméstico. México: Estados Unidos Mexicanos. 2006, p. 50
- BEJARANO, Nancy. Preparación para la maternidad y la paternidad un proyecto de vida. Bogotá: Universidad Nacional. 2004, p. 120
- BERMAN, Audrey; Snyder, Shirlee. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica. 8 ed. vol. 2 Pearson: España. 2008, p. 1019
- BOTERO, Jaime. Obstetricia y Ginecología. Atención Prenatal. Cap. 9. 7 ed. Colombia: CIB. 2004, p. 117
- BRADEN, Nathaniel. La autoestima en la mujer. Citado por: www.agapea.com/LA-AUTOESTIMA-DE-LA-MUJER-Desafios-y-logros-en-la-busqueda-de-una-identidad-propia-n88882i.htm.
- BURROUGHS, Arlene. Enfermería MaternoInfantil. 8 ed. México: Mc Graw-Hill. 2002, p. 48, 49, 188
- Cambios durante el embarazo. [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponible en: <http://www.encolombia.com/todocambia-16.htm>
- CARABALLO, Ester; Pérez Ángela. Educación y sexualidad. Departamento de Pedagogía. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia 1985. p. 30
- CASAGRANDE y Hal. Etnografía nueva. Citado por: BARFIELD, T. y Shussheim, V. Diccionario de Antropología. Madrid: siglo XXI. 2000, p. 209.
- ----- CACERES, Pablo. Breve referencia en el uso de registros de Campo. Documento pdf. Disponible en internet: <http://www.psicometodos.com/secciones/recursos/descarga/Registroscampo>.
- CASTILLO, Edelmira; Vásquez, Martha. El Rigor Metodológico en la investigación cualitativa. Bogotá: Colombia médica. 2003, Vol. 34, no. 3, p. 164-166
- CARDINAL, Cecilia. Educación sexual. Madrid: Siglo del hombre editores. 2005, p. 63
- CAREY, M. Asuntos críticos en la metodología de la investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia. 2006, p. 206.

- CARNEIRO, Laura; y otros. La disfunción sexual femenina. En: Fémica. Noviembre, 2007. vol. 11, no. 35, p. 18.
- CASTRILLON, M. LA dimensión social de la práctica de enfermería. Colombia: Yuluka Universidad de Antioquía, 1997, p. 107
- CECCONI, Sofía. Familia, hábitat y sexualidad en Buenos Aires: Investigaciones desde la dimensión cultural. Argentina: Editorial Biblos sociedad. 2007, p. 12
- CERRUTI, Stella. Sexualidad humana. Montevideo: OPS. 1992, p. 24
- Conferencia: Semiología de la comunicación en pareja. [Citado 3 de Julio de 2009]. URL Disponible en: http://www.semiologia.net/index.php?option=com_content&task=view&id=57&Itemid=91
- COOK, Rebeca; y otros. Salud reproductiva y derechos humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho. Citado por: Profamilia. Salud sexual y reproductiva. Colombia: Profamilia, 2003. p. 9
- CORNACHIONE, M. Adultez. Psicología del desarrollo. Op. cit. p. 16, 44
- CORTES, Joaquín. Obstetricia general. Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces, 2004, p. 156
- CUPPETT, Micki; Walsh, Katie. Medicina general aplicada al deporte. Madrid: Elsevier. 2007, p. 175.
- DE LA PEÑA, Francisco. "El psicoanálisis, la hermenéutica del sujeto y el giro hacia la ética en la obra tardía de Michel Foucault". [online]. México: Sociológica. Enero – Abril 2008, vol. 23. Issue 66, p11-25 [Citado 3 de Julio de 2009]. Acceso: 40922534. Base de Datos: Fuente Académica. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=40922534&lang=es&site=ehost-live>
- DIAZ, B. Citado por: RODRIGUEZ, Gustavo. De la revolución a la educación universitaria. Bolivia: PIEB. 2000, p. 26
- DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY. España: Océano. 2004, p. 79, 1137
- El sexo durante el embarazo. [citado 18 octubre 2007] URL disponible en: <http://pekebebe.com/694-el-sexo-durante-el-embarazo>.
- El Department of Obstetrics and Gynecology, College of Health Sciences, Nnamdi Azikiwe University, Nigeria. "Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice". Publicó en The Australian & New Zealand Journal Of Obstetrics & Gynecology 1995. Documento pdf.
- Embarazo saludable. [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponible en: <http://www.comienzosaludables.com/es/embarazo-saludable/cambios-en-el-embarazo/cambios-durante-el-embarazo>
- EUGUILUZ, Lourdes. Entendiendo a la pareja. Colombia: Libros libres. 2007, p. 109
- Family Health International. La voz y la vida de las mujeres: el impacto de la planificación familiar. [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponibles en: <http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/wsp/synthesis/index.htm>
- FARVIEW HEALTH SERVICES. El libro de papá. España: FARVIEW. 2004, p. 4, 6
- FOK, Wing Yee; Siu Shing-Shun; Lau, Tzekin and Department of Obstetrics and Gynecology, The Chinese University of Hong Kong, The Prince of Wales Hospital, Shatin, Hong Kong. "Sexual dysfunction after a first trimester induced abortion in a Chinese population". [online]. Hong Kong: European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology, June 2006, vol. 126, Issue 2, p. 255-258. [Citado 1 de Julio de 2009]. Acceso: 20965530. Academic Search Complete. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=20965530&lang=es&site=ehost-live>
- FOUCALT, Michel. Historia de la sexualidad. 18 ed. México: Editorial siglo XXI, 1991. p. 9,11
- ----- GOETZ, J.P; Lecompte, M. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata, 1988. p. 28
- GOMEZ, Pio. Autonomía de los cuerpos: Anticoncepción una herramienta. Publimpacto: Colombia. 2007, p. 21, 24
- GONZALES, Ignacio. Sexualidad humana durante el proceso reproductivo. En: Revista Ciencia. Septiembre 3 de 2007. <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZFuZukpyWSxgVuWV.php>
- GONZALES, Ignacio; Miyar, Emilia. Sexualidad femenina durante la gestación. En: Revista Cubana de Medicina. Julio, 2001. Vol. 5, no. 17, p. 497-501. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI15501.htm
- GILLIGAN, C. La moral y la teoría: Psicología del desarrollo femenino. 1ª. Ed. México: Fondo de cultura económica. 1985, p. 20
- HERTFELDER, Cynthia Como se educa una autoestima familiar sana. España: Palabra. 2005, p. 22
- HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. 3 ed. México: McGraw-Hill, 2003. p.12

- Interacción social y la formación del individuo. [citado 10 de Julio de 2009] URL disponible en: <http://portal.bibliotecasvirtuales.com/es/foros/la-interaccion-social-y-la-formacion-del-individuo>
- KHADEM. Alineación. Citado por: Modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de VIH.
- ----- KEROUAC, Suzanne y otros. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 2005. p. 45
- KING, Imogene. El marco de sistemas interactivo y la Teoría de consecución de objetivos. Citado por: MARTÍ, Gloria Novel; Lluch Canut, Teresa; y otros. Enfermería psicosocial y salud mental. Cap. 5. Madrid: Elsevier. 2005, p. 39
- Las relaciones sexuales durante el embarazo. [citado 10 de Julio de 2009] URL disponible en: <http://www.eldia.com.ar/edis/20070702/revistadomingo12.htm>
- LAGARDE, Marcela. Del libro los cautiverios de las mujeres. México. [Citado 3 de Julio de 2009] URL disponible: <http://books.google.com.co/books?q=%22conocerce++en+la+pareja%22&lr=&sa=N&start=10>
- LEININGER, M. Cultura de los cuidados, En: Revista de Enfermería y Humanidades. Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados de Alicante. 1999, no. 6, p. 5-12
- LÓPEZ, María Elena. Inteligencia en pareja. Colombia; Grupo Editorial Norma. 2004, p. 70, 71
- MARINER, T. Modelos y teorías en enfermería, Op. cit. p. 45,148, 507-510 513
- MARTÍNEZ, Horacio. Amor y libertad. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2006, p. 11
- MASTERS, William y Jonson, Virginia. La sexualidad Humana. vol. 3. Madrid: Grijalbo. 1991. p. 689
- MASLOW, A; Max Neef, Manfred. Necesidades humanas. [Citado 3 de Julio de 2009] URL disponible: <http://www.scribd.com/doc/6402471/Necesidades-Humanas-Abraham-Maslow-y-Manfred-Max-Neef>
- MELGOSA, Julián. Para la pareja. México: Nuevo estilo de vida 2006, p. 67
- MELLA, Orlando. Documento naturaleza y orientaciones teórico metodológicas de la investigación cualitativa: Naturaleza y características de la investigación cualitativa. Colombia: Unicauca. 1998, p. 18 , 10, 11
- Ministerio de la Protección Social. POLÍTICA NACIONAL DE SSR, Op. Cit. p. 15.
- MONTOYA, Miguel. Autoestima. Colombia: Libros Libres. 2001, p. 3
- MORAL, José; Ortega, María Estela. "DIFERENCIAS DE GÉNERO EN significados, actitudes y conductas asociados a la sexualidad en estudiantes universitarios". [online]. Colima: Estudios Sobre las Culturas Contemporáneas. Diciembre 2008. vol.14. no. pp. 97-119 [Citado 3 de Julio de 2009]. Acceso: 35903298 Base de Datos: Fuente Académica. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=35903298&lang=es&site=ehost-live>
- Organización de las Naciones Unidas-ONU, Conferencia Internacional sobre Población Desarrollo de las Naciones Unidas. El Cairo 1994. Citado por: Profamilia: Salud reproductiva y derechos humanos. Colombia: Profamilia, 2003. p. 10
- OTAYZA, Sebastián. TEORÍA DE CUIDADO HUMANO, POSTULADOS BÁSICOS. [citado 18 febrero 2009]. URL: <https://www.u-cursos.cl/medicina/2007/0/ENFINTPRO1/.../8636>
- Padecer de sobrepeso aumenta las complicaciones en el embarazo. [citado 10 de Agosto de 2009]. URL Disponible en internet: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/articulo-padecer-sobrepeso-aumenta-complicaciones-el-embarazo>
- PALOMERO, Guillermo. Lecciones de Embriología. España; Universidad de Oviedo. 2000, p. 86
- POLIT, H.; Hungler, Bernadette. Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. México: McGraw-Hill, 2000. p. 285-286
- ----- POLÍTICA NACIONAL DE SSR, concepto de salud sexual y reproductiva. República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública. Bogotá: Febrero 2003, p. 9, Documento pdf. [citado 18 octubre 2007]. URL disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf
- POTTER, Patricia A; Griffin Perry, Anne. Fundamentos de Enfermería: Diversidad de los cuidados. cap. 7, vol. 1, 5 ed. Madrid: Elsevier. 2001, p. 121.
- ¿Qué es el coito? [citado 18 febrero 2009]. URL disponible en: <http://sexualidadhoy.blogspot.com/2007/05/que-es-el-coito.html>
- ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD HUMANA? [citado: 4 de febrero de 2009]. URL: <http://www.fsyc.org/epf/Materiales/sexualitatcast.pdf>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. [Citado 18 octubre 2007] pp. 348-357. URL disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cuidado
- REISS, Uzzi, y Yfat M. Como hacer feliz a una mujer embarazada. Madrid: Amat Editorial. 2005, p. 54

- Respetos y los sentimientos. Tareas familiares. [Citado 18 octubre 2007] URL disponible en: http://urbanext.illinois.edu/familyworks_sp/respect-01.html
- RICO, Blanca. La sexualidad. 2 ed. México: Como ves? 2001, p. 63
- RIVERO, María. El papel del hombre en el embarazo. [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponibles en: <http://64.14.58.80/content/content.jhtml;jsessionid=KLR1PIZEE3QJ0CWIAAOFFIKZAAB0IWC?cid=9592>
- ROJAS, Nelly. La pareja ¿Cómo vivir juntos. 5 ed. Colombia: Planeta. 1994, p. 23
- ROY, Callista. El Modelo de Adaptación. Citado por: MARTÍ, Gloria Novel; Lluch Canut, Teresa; y otros. Enfermería psicosocial y salud mental. Cap. 5. Madrid: Elsevier. 2005, p. 39
- RUEDA, S. Ricardo; Correa Fabián. Manual de ginecología y obstetricia. Bogotá: FSFB. 2003, p. 153, 188
- SALGADO, Camila. El desafío de construir una relación de pareja. Colombia: Norma. 2003, p. 40, 191
- SANCHEZ, Ana; y otros. Grado de conocimiento y uso adecuado del condón en tres comunidades rurales de la Provincia Peravia. Revista Médica. Vol. 68. N. 2 Mayo-Agosto 2007 [citado 1 de Julio de 2009]. URL disponibles en: <http://bvsvdo.intec.edu.do:8080/revistas/rmd/2007/68/02/RMD-2007-68-02-194-196.pdf>
- SANCHEZ, Ana. Experiencias de una madre. 5 ed. España: Hacer familia. 2001, p. 96
- SANDERS, Debuse. Lo esencial en sistema endocrino y aparato reproductor. 2 ed. Madrid: Danhorton-Szar. 2004, p. 186.
- Secretaría de Salud de Bogotá. Programa de detección y control del cáncer de cuello uterino en el SGSSS. Bogotá: Bogotá sin indiferencia. 2005, p. 21
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Asociación. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Colombia, p. 5
- SEGURANYES, Guillot; Sampere, Dolors. Enfermería maternal. Madrid: Elsevier. 2004, p. 130.
- SILVA, Lucia Alves; y otros. Abordaje de las disfunciones sexuales femeninas. [online]. Brasil: Revista Brasileña de Ginecología, Junio de 2008. [citado: 4 de febrero de 2009]. Acceso no. 492367. LILACS. Disponible en internet: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&expSearch=492367&indexSearch=ID>
- SOTO, Walter Guillermo. El seno. 2 ed. Madrid: Del nuevo extremo. 2002, p. 160.
- SPRADLEY, James P. The ethnographic interview. Orlando: Hartcourt Brace Jananovich Collage Publishers. 1979, p. 4, 8
- STARR, Cecie; Taggart, Ralph. Biología/Biology.11 ed. Cengage: Madrid. 2008, p. 793
- STOPPARD, Miriam. Concepción, embarazo y parto. Argentina: Vergara. 2004, p. 25, 230
- TORRES, Andrea. Nutrición y alimentación durante el embarazo. [citado 10 de Julio de 2009] URL disponible en: <http://www.todobebe.com/canales/esperando-lo-mas-visto/articulos/nutricion-y-alimentacion-durante-el-embarazo-y-la-lactancia-618>
- TOLMAN y Diamond. Citado por: JARAMILLO, Diva; Uribe, Tulia y otros. El erotismo en la pareja, una negociación silenciosa. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Medellín: Yuluka, 2006. p. 9, 10
- TRUTNOVSKY, Gerda; Josef, H.; und Andere, und Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Graz. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth [online]. Graz (Austria): Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology, August 2006, vol. 46, Issue 4, p. 282-287. [Citado 1 de Julio de 2009]. Acceso 21437144. Academic Search Complete. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=21437144&lang=es&site=ehost-live>
- VÁZQUEZ, V.; Chávez, María Eugenia. "GENERO, SEXUALIDAD Y PODER: el chisme en la vida estudiantil de la Universidad Autónoma Chapingo, México". [online]. México: Estudios Sobre las Culturas Contemporáneas. vol. 14. no. 27. Junio 2008. pp. 77-112 [Citado 3 de Julio de 2009]. Acceso: 34310904. Base de Datos: Fuente Académica. Disponible en internet: <http://www.bases.unal.edu.co:2109/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=34310904&lang=es&site=ehost-live>
- VÉLEZ, Manual. VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual: VIH tratamiento de la mujer embarazada y prevención de la trasmisión vertical. Cap. 15. Colombia: CIB. 2005, p. 125
- VISION FEMENINA REAL. Drogas en el embarazo [citado 18 octubre 2007] URL disponible en: <http://www.canalwoman.com/blog/drogas-en-el-embarazo-maltrato-fetal/>
- WEITEN, Waine. Psicología. 6 ed. Madrid: Cengage. 2006, p. 393
- WESTHEIMER, Ruth. Sexo para dummies. Variaciones sobre un mismo tema. Cap. 10. Madrid: GRANICA. 2006, p. 193.

ANEXO A: Modelo del Sol Naciente de Madeline Leininger: Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.



Gràfica 1: Leininger's sunrise model to depict the theory of cultural care diversity and universality. From Leininger, M. [1991]. Culture care diversity and universality: A theory of nursing. New York: National League for Nursing. Tomado de: Base de datos "Nursing Consult"

URL: /das/book/0/view/1330/14-u1.0-B0-7216-9089-0..50049-X--f5.fig/top

ANEXO C: Autorización Hospital de Engativa ESE



Bogotá, 25 de junio del 2008

Estudiante
MILDRED GUARNIZO TOLE
Maestría en Enfermería Maternoperinatal
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Bogotá

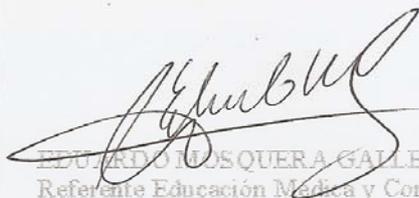
Asunto: Trabajo de tesis

Referencia: OEM - CDS 119-2008

Apreciada estudiante:

Para dar continuidad a su trabajo de grado, se le ha autorizado para seguir con su proyecto de investigación en las UPAs del Bachué y Quirigua, para ello se debe presentar el Plan de Trabajo a los profesionales de Enfermería de cada punto junto con la carta de presentación de parte de esta dependencia.

Cordialmente,



EDUARDO MOSQUERA GALLEGO
Referente Educación Médica y Convenios Docencia del Servicio

cc: Archivo



Oficina de Educación Médica – Convenios Docencia Servicio – Hospital Engativé .
Transversal 100ª N° 80A – 50 PBX, 2915300 Ext: 1262
Correo electrónico: edumedicads@hospitalengativa.gov.co

ANEXO D: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN "LO QUE SIGNIFICA LA SEXUALIDAD PARA LA MUJER GESTANTE"

Amparado en la Constitución Nacional de Colombia de 1990 y la Resolución 8430 de 1993

Fecha: _____
UPA: _____

Apreciada gestante, este documento es de obligatorio cumplimiento siempre que se adelanta una investigación con seres humanos. El objetivo es informarla sobre los aspectos más relevantes que se tendrán en cuenta durante la investigación. Por lo tanto le solicito leerlo cuidadosamente y previa claridad del mismo proseguir con su autorización por medio de una firma.

1. Yo _____ identificada con la cedula de ciudadanía número _____; por medio del presente documento y en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo de forma libre mi consentimiento a la Enfermera MILDRED GUARNIZO TOLE investigadora principal, la autorización para ser participe de su investigación titulada "**LO QUE SIGNIFICA LA SEXUALIDAD PARA LA MUJER GESTANTE**".

2. La Enfermera MILDRED GUARNIZO TOLE en su condición de investigadora, queda autorizada para llevar a cabo la recolección de información por medio de una entrevista a profundidad que será grabada para su posterior trascripción, interpretación y publicación de resultados. Igualmente la autorizo para la toma de fotografías en mi estado de gestante y su posterior publicación en todo asunto relacionado con esta investigación.

3. Se me ha explicado que la información obtenida en la entrevista será utilizada para el desarrollo de la investigación y al terminar la misma se me hará conocedora de los resultados obtenidos en ella.

4. La Enfermera MILDRED GUARNIZO TOLE, mantendrá el anonimato de mi identidad en todo momento y mi identificación corresponderá a un código asignado por la investigadora.

5. La Enfermera MILDRED GUARNIZO TOLE, me ha explicado de forma clara que su investigación se considera sin riesgo tanto para mí como para mi hijo por nacer, ya que no se realizaran ninguna intervención terapéutica, farmacológica ni de otra índole.

Igualmente declaro que:

6. Que MILDRED GUARNIZO TOLE me explico el propósito de su investigación.

8. Se me ha explicado que en el momento que yo decida abandonar el estudio lo puedo hacer y para ello no deberé pagar ninguna multa o indemnización ya que mi ingreso a la mismo fue de forma voluntaria.

9. Se me comento que no recibiré ningún lucro económico o en especie por haber participado en esta investigación.

10. Certifico que este documento llamado "consentimiento informado" ha sido leído y entendido en su totalidad y por medio de mi firma lo doy por autorizado.

FIRMA DE LA PERSONA QUE DA EL CONSENTIMIENTO

NOMBRE _____
C.C. _____ de _____ FIRMA _____

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

NOMBRE: MILDRED GUARNIZO TOLE
C.C. _____ de _____ FIRMA _____