



UNIVERSIDAD DE ARTES, CIENCIAS Y COMUNICACIÓN

UNIACC

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Seminario II

**VIVENCIAS DEL PLACER SEXUAL FEMENINO EN CHILE DURANTE
EL PUERPERIO TARDÍO: UNA APROXIMACIÓN BIOPSIICOSOCIAL DESDE
LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y UNA VISIÓN FENOMENOLÓGICA
INTERPRETATIVA.**

Profesora: Paulina Soto Vásquez

Estudiantes:

Denisse Ávila Rojas

Marisa Guzmán Munita

Santiago Lara Sanz

C. Andrea Vera Soto

Santiago de Chile, 31 de enero de 2024

RESUMEN

El puerperio es una etapa de adaptación y recuperación física de la madre, en especial si el parto fue traumático; pero también de gran agotamiento por los cuidados del recién nacido transformando la vida de pareja. La investigación tuvo por objetivo comprender la vivencia del placer sexual en el puerperio tardío, desde una mirada biopsicosocial y con enfoque de género. Se trató de un estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico, en el que participaron cinco mujeres. Metodológicamente se empleó la técnica de Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI) para abordar emociones y experiencias. Los resultados evidenciaron, entre otros aspectos, la percepción de ausencia de redes de apoyo e información de equipos interdisciplinarios que preparen el reencuentro con el placer sexual, la persistencia de creencias y prácticas patriarcales que subordinan el placer femenino al masculino, y la emergencia de nuevos significados de la intimidad y la vida en pareja.

Palabras clave: puerperio tardío, placer sexual, enfoque de género, AFI, percepción, creencias, vivencias, experiencias, nuevos significados.

ABSTRACT

The puerperium is a stage of adaptation and physical recovery for the mother, especially if the birth was traumatic; but also great exhaustion due to caring for the newborn, transforming the couple's life. The objective of the research was to understand the experience of sexual pleasure in the late postpartum period, from a biopsychosocial perspective and with a gender focus. It was a qualitative study, with a phenomenological approach, in which five women participated. Methodologically, the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) technique was used to address beliefs and experiences. The results showed, among other aspects, the perception of the absence of support networks and information from interdisciplinary teams that prepare for resumption of sexual activity and pursuit of pleasure, the persistence of patriarchal beliefs and practices that subordinate female pleasure to male pleasure, the emergence of new significance of intimacy and life as a couple.

Keywords: late puerperium, sexual pleasure, gender approach, AFI, perception, beliefs, experiences, new meanings.

1. INTRODUCCIÓN

Según la literatura revisada, al enmarcarse en el puerperio el inicio de la crianza y el extenuante cuidado del recién nacido, la atención y energía femenina se centra casi exclusivamente en cubrir las necesidades del bebé, quedando en segundo plano la contención y apoyo necesarios para la mujer, proveniente de la pareja, la familia y los profesionales de la salud, todo lo cual se pone de manifiesto y analiza en la investigación.

La problemática que se observa es que los cambios físicos, emocionales y psicológicos que afectan a las mujeres puérperas, pueden impactar en diversos grados y áreas la respuesta femenina al retomarse la actividad sexual, lo que, si no es tratado desde una perspectiva que atienda más allá de lo fisiológico, impide el reencuentro de las mujeres con una sexualidad placentera (Polanco et al., 2019; Uribe, 2020).

En la realidad nacional chilena actual, lo usual es que en el puerperio sólo intervenga el ginecólogo o la matrona, centrándose éstos en los cuidados y recomendaciones para la anticoncepción, sin la intervención de otros profesionales tales como psicólogos, kinesiólogos o sexólogos, para apoyar a las mujeres y sus parejas al retomar la vida sexual (Chaparro et al., 2013).

Se estima que dotar de herramientas y educar en prevención y autocuidado, no solo contribuiría a evitar que surjan disfunciones sexuales, sino que ayudaría a que las mujeres se reconecten con el placer en un período como el puerperio tardío, que es de transformación y cambios. Y, si bien estos cambios son únicos para cada mujer, de abordarse desde una perspectiva amplia e integral que considere factores físicos, emocionales y psicológicos intervinientes, se podría mejorar el reencuentro de las mujeres con el placer asociado a la actividad y conexión sexual propiamente tal (Vizcaíno y Montero, 2017).

Autores como Perrotta (2016) y Salas (2016), sostienen que la falta de información marca negativamente el acercamiento y vivencia de una sexualidad placentera, frente a lo cual el trabajo interdisciplinario podría contribuir a educar y orientar prácticas sexuales seguras, libres de coacción y violencia.

Por otra parte, abordar la sexualidad desde un enfoque de género implica revisar las condiciones en que se ha vivenciado el placer sexual a través de las diversas tradiciones culturales, lo que en el caso de Chile ha estado caracterizado por las relaciones de dominación machistas y patriarcales en las cuales el placer femenino se ha subordinado al masculino (Geffroy, 2016). Si bien en la actualidad esto ha empezado a cambiar, aún persisten mitos que siguen afectando la vivencia de una sexualidad satisfactoria. En este punto, Amen (2012) señala que una vida sexual plena produce beneficios físicos, químicos, hormonales, emocionales y psíquicos en la persona, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida.

Por lo anterior, el valor social de indagar en las percepciones, vivencias y experiencias de la sexualidad en el período del puerperio tardío de mujeres en Chile es relevante, porque permitirá visibilizar creencias e identificar problemáticas, si se hace desde la información, comprensión y sensibilidad de los profesionales que las atiendan. Sin embargo, el vacío de información y/o formación respecto al retorno de una sexualidad plena tras el parto, podría afectar la forma en que una mujer se relaciona con su cuerpo y con su placer (Correa y Sepúlveda, 2013).

González y Martínez (2020) relevan que comprender las experiencias de las mujeres y sus significados proporciona a los profesionales de la salud conocimiento para mejorar la atención prestada a las gestantes y puérperas en materia de sexualidad, según las necesidades reales vividas por las mujeres durante esas etapas.

Se debe señalar, entonces, que dado a que la política nacional de salud sexual y salud reproductiva del Gobierno de Chile (2018), ha estado focalizada en el control de la natalidad y evitar la propagación de enfermedades, una perspectiva que considere preparar el reencuentro de las puérperas con el placer, resulta innovadora.

De acuerdo al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), la salud sexual de una persona implica “... la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos” (Citado en MINSAL, 2018, p.29). Por ello, el gran desafío para la psicología clínica y la sexología es mediar un acercamiento positivo e informado de las mujeres a su sexualidad durante la gestación y el puerperio, sin miedo ni culpas asociadas al placer. Interesa conocer la vivencia de las mujeres en cuanto a su reencuentro con el placer sexual en este período, y así obtener una visión detallada de los significados y creencias que le otorgan (Bravo, 2020; Díaz, 2020).

Lo anterior, invita a mirar la presente investigación desde la Psicología clínica como disciplina, cuyo interés es diagnosticar y conocer las causas que permitan diseñar estrategias preventivas (Morris y Maistos, 2011). Asimismo, desde la sexología como especialidad, ya que al igual que su corpus teórico, este estudio también aborda aspectos sobre sexualidad, vínculo afectivo, salud sexual, género y sexo (García y Cabello Santa María, 2016) y cuyos resultados resultan de una **relevancia práctica y social**. Práctica, por cuanto aportan descripciones detalladas que podrían justificar la formulación de estrategias de atención integral que aborden las necesidades específicas de esta población, y también social, al favorecer la visibilidad de la mujer puérpera en el sistema de salud. Por ello creemos que el estudio contribuirá a incrementar los syllabus en esta materia, además de entrañar el valor social de mirar a las mujeres como sujetos de placer (WAS, 2020).

Dado este escenario surge la siguiente **pregunta:** ¿Cómo es la vivencia del placer sexual en el puerperio tardío de un grupo de mujeres residentes en Chile?

Para dar respuesta a este planteamiento, el siguiente apartado enmarca los referentes teóricos que emplearemos.

2. MARCO TEÓRICO Y DISCUSIÓN TEMÁTICA

Para la realización de este marco referencial es fundamental profundizar en varios conceptos que son mencionados en los objetivos de la investigación y a lo largo del trabajo, por lo que unificamos criterios respecto de sus significados, para evitar ambigüedades. Por tanto, precisamos desde dónde entendemos el puerperio y su duración, así como definiciones conceptuales de percepción, vivencia, experiencia y creencia, para profundizar en el concepto de “Placer”, más concretamente de “Placer sexual”, por ser éste nuestro objeto de estudio. Por tanto, enmarcamos desde qué autores comprendemos el placer sexual y desde qué mecanismos cerebrales funciona, su lugar en la historia, los factores físicos y psicológicos que lo afectan en el puerperio, además de presentar cómo ha sido planteado desde la perspectiva de género, lo que invita a mirarlo bajo sus influencias socioculturales, buscando conocer cómo ese planteamiento ha afectado la experiencia sexual de las mujeres. Iniciamos, entonces, con la etapa del desarrollo en que se encuentran las mujeres participantes del estudio.

2.1 Etapas de desarrollo vital y maternidad

Uno de los aspectos relevantes a revisar en este marco, refiere a las características de la etapa de desarrollo que las mujeres participantes del estudio están atravesando. Se seleccionan mujeres de entre 20 y 40 años, lo cual nos ofrece un rango bastante amplio que transcurre entre la adultez emergente y la adultez temprana. Una de las cuestiones que

llama la atención de la maternidad/paternidad en la época actual es cómo ha aumentado la edad promedio de los padres en el primer parto, "...las edades típicas del primer matrimonio y el primer nacimiento se han elevado considerablemente a medida que hombres y mujeres buscan una mayor educación u oportunidades vocacionales, (Furstenberg, Rumbaut y Setteerstein, 2005; Fussell y Furstenberg, 2005 citados en Papalia et al., 2017, p.385).). Otros factores que pueden influir en el retraso de la decisión de ser padres están relacionados con que "... en la actualidad, son más las mujeres que se mantienen solteras y hay menos presiones sociales por casarse. Al mismo tiempo, muchos adultos solteros están posponiendo el matrimonio y la paternidad debido a la inestabilidad económica (Want y Morin, 2009, citados en Papalia et al., 2017, p.425). Asimismo, la edad del primer parto está determinada por el origen étnico o los aspectos culturales, lo cual, sumado a los aspectos prácticos anteriormente señalados revela la importancia del ambiente en la toma de una decisión tan relevante como en la de ser padres.

Sumando a estos datos, en el siguiente apartado se describe el periodo del puerperio y las fases que lo componen, ya que esta es la etapa en la que va a centrarse el estudio.

2.2 El puerperio y sus fases

El puerperio es la etapa que comprende desde el momento inmediatamente posterior a la expulsión de la placenta, hasta el momento en que el cuerpo de la madre vuelve a encontrarse en condiciones similares a las pre-gestacionales.

Autoras como Avilés et al. (2019) afirman que el puerperio "...se divide en tres etapas sucesivas, a saber: puerperio hospitalario o inmediato, puerperio clínico, mediato o propiamente dicho y puerperio alejado" (p.184).

De este modo, el puerperio inmediato comprende las primeras 24 horas posteriores al parto. El puerperio clínico abarcaría desde el 2º al 10º día después del parto y el puerperio alejado, se extendería de los 10 a los 42 días posteriores al parto.

Posterior a este período, encontramos el denominado *puerperio tardío* el cual abarca un período aún mayor. En ese sentido, Dennis et al. (2007, citados en Anido et al., 2021) señalan “... de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10, este periodo [*el puerperio*] se extiende hasta los 364 días cumplidos debido a que no todos los órganos regresan a su estado basal en los 60 días post parto” (p.9). Cabe señalar que esta temporalidad es la que consideramos como referencia para analizar las vivencias y/o experiencias de las puérperas al retomar su sexualidad.

Hecha esta precisión, definimos algunos de los conceptos centrales de este estudio para unificar criterios respecto de su utilización en el cuerpo del trabajo.

2.3 Percepción, vivencia, experiencia y creencia

En el caso de la *percepción*, Oviedo (2004) se basa en los postulados de la Gestalt, para definirla como “... un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posible con el mundo circundante” (p.90). Es, por tanto, a partir de este proceso que las personas otorgan significado a los fenómenos percibidos basándose en la información obtenida del entorno y asociándola con conocimientos previos. Por su parte, la *vivencia*, la entendemos como:

...la iluminación de la vida desde dentro, o sea, como el darse cuenta en mayor o menor medida del propio vivir [...] El mundo es una realidad físico-natural y, a la vez, cultural, que el hombre transforma continuamente para adecuarla a sus tendencias (Malo, 2007, p.37).

Es decir, alude a la capacidad de los seres humanos de tomar conciencia de lo que están viviendo y de cómo lo asocian y asimilan al entorno cultural en que habitan. Es por esto que la percepción permitirá vivenciar de diferente modo un mismo acontecimiento.

Asimismo, la *experiencia* se relaciona estrechamente con el aprendizaje de una acción repetida. Así lo aclara Rosales (2015):

... la experiencia tiene un rostro que se muestra en la continuidad del acierto ante situaciones similares (o más exactamente: ante variantes de situaciones ya conocidas), es una dimensión humana que llamamos praxis y en la que el saber hacer se corresponde, o se afana en ello, con las exigencias del medio o entorno que una criatura habita (p.18).

Por tanto, el valor de la experiencia es que genera conocimiento a partir de la repetición de una misma vivencia.

Por último, la *creencia* que, si bien es personal, adquiere un significado que también es social, al estar íntimamente relacionada con el relato extraído de la vivencia de los sujetos de una determinada cultura.

En este sentido, Díez (2017), señala que la creencia es "... una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, y no debe de ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de *saber*" (p.128).

Al ser, entonces, la creencia una convicción que se considera cierta desde la significación personal, interesa a este estudio acceder al material subjetivo que se desprende de la experiencia de placer sexual de las puérperas, para lo cual presentamos cómo se comprende el placer y, más concretamente, el placer sexual.

2.4 El placer sexual

El placer, componente vital en la experiencia humana, es un concepto complejo que ha sido objeto de análisis desde diversas perspectivas, principalmente en el campo de la psicología y la sexología. Sigmund Freud, en su obra seminal "Más allá del principio del placer" (1920), delineó cómo los seres humanos están motivados por la búsqueda del placer y la evitación del dolor. Esta dualidad se manifiesta de manera notable en el ámbito del placer sexual, una manifestación intrínseca de la naturaleza humana.

Respecto de su definición, el placer puede ser entendido como una experiencia subjetiva de satisfacción que surge de la activación de circuitos cerebrales específicos relacionados con el disfrute y el bienestar. Con relación a este punto, Tordjman (1985, citado en Villarroel y Pinto, 2005) señala que:

...las experiencias de placer y desagrado son núcleos alrededor de los cuales se forma nuestra personalidad, es en base a esto que podemos explicar la importancia del placer ya que, a partir de esta visión individual sobre el mundo, la persona podrá desenvolverse con su entorno (p.1).

Centrándonos en el ámbito de la sexualidad, y en una acepción meramente biológica, López (2021) lo define como las "... sensaciones corporales que aparecen durante un acto sexual, en pareja o durante la masturbación, y que están relacionadas con todo el conjunto de respuesta sexual humana que da lugar a la reproducción" (p.12).

El placer sexual tiene raíces biológicas profundas, en las cuales intervienen complejos circuitos neuronales y neurotransmisores como la dopamina, la serotonina y la oxitocina. En ese sentido, Mantero (2018) mantiene que:

...las neuronas dopaminérgicas son las consideradas como neuronas del placer e implicadas en el sistema de recompensa. Sin embargo, hay controversia acerca de la

función específica que cumple el sistema dopaminérgico en la recompensa y la motivación, ya que algunos autores proponen que aporta la sensación de recompensa, pero otros que está más ligado a la motivación (p.30).

No obstante, más allá de aspectos meramente biológicos, el placer sexual ha sido condicionado por la influencia sociocultural y, más concretamente, por el establecimiento del paradigma patriarcal, lo cual, determina de manera relevante el significado que las personas asignan al placer sexual femenino y al masculino tal y como se va a detallar en el siguiente acápite, en el cual, se describe el significado que la sociedad otorga al placer sexual en general y el lugar en que se sitúa al placer sexual femenino en particular.

2.5 Influencia social y perspectiva de género relativa al placer sexual

En el plano histórico, la percepción del placer sexual ha variado a lo largo de los tiempos, influenciada por normas culturales, religiosas y sociales. De hecho, autores como Defur (2012, citado en Trejo, 2017) señalan, aún hoy, que:

... el placer no es reconocido ante el énfasis que se da a las consecuencias negativas que surgen del ejercicio de la sexualidad. La investigación tradicional sobre sexualidad muestra una clara tendencia en preocuparse por temas de salud pública como la prevención de embarazos no deseados, violencia y coerción sexual, transmisión de its/vih y comercio sexual (p.9).

De acuerdo con Martínez (2017), desde la antigüedad hasta épocas más recientes, se ha asociado el placer sexual con la pecaminosidad, especialmente en el caso de las mujeres, cuya sexualidad ha sido históricamente reprimida y sometida a estigmas. Así lo señala:

...la satisfacción sexual femenina en muchas ocasiones no se tiene en cuenta debido a que la sociedad ha creado una serie de represiones frente a cómo la mujer

experimenta el acto sexual lo que impide que estas alcancen niveles satisfactorios en relación a una buena salud sexual (Citado en López, 2021, p.21).

Autores como Solano-Alpizar (2015) han analizado cómo las normas sociales han moldeado la percepción del placer y la sexualidad a lo largo del tiempo. Históricamente, la comprensión del placer sexual se ha centrado mayormente en la experiencia masculina, abordando al acto sexual de manera falocentrista, es decir, otorgando mayor importancia al placer masculino, y centrando la importancia del sexo exclusivamente en el coito junto con la persecución del objetivo final de éste, el orgasmo. Este fenómeno continúa vigente hoy en día en la mayor parte de las instituciones educativas. En este sentido, el propio autor señala que:

...la reproducción de patrones de comportamiento que tiene lugar en las instituciones educativas, junto a la aceptación tácita de formas de ser y estar en el mundo, constituyen dos de los fundamentos de esta visión que permean al resto de la sociedad. Niños y niñas aprenden roles que tipifican qué hacer y cómo comportarse en la escuela y en la vida. Desde la más tierna infancia se aprenden valores, se introyectan imágenes y se practican hábitos que perfilan quién es y qué debe hacer un hombre y quién es y qué debe hacer una mujer (Solano-Alpizar, 2015, p.123).

Sin embargo, en las últimas décadas ha habido un creciente interés en comprender el placer sexual femenino y su fisiología. De hecho, aunque “no fue hasta 2005, cuando Helen O’Connell cartografió por primera vez el clítoris” (Barrera y Carlos, 2022, p. 6), posteriormente, se ha debatido extensamente el aparato sexual femenino y su relación con la experiencia del placer, desafiando mitos y prejuicios arraigados.

El trabajo de pioneras como O'Connell y sus estudios sobre la sexualidad femenina ha contribuido significativamente a dar voz y visibilidad a las experiencias de placer de las mujeres, ampliando así el entendimiento de la diversidad sexual. De hecho, esta misma autora fue durante años azote de la estructura patriarcal asegurando que el uso de la violencia hacia el género femenino tiene el objetivo de "...mantener a las mujeres en su lugar, limitar sus oportunidades de vivir, aprender, trabajar y querer como seres humanos completos, dificultar sus capacidades para organizarse y reclamar sus derechos" (O'Connell, 1993, citado en Krook & Restrepo, 2016, p.138).

No obstante, hoy en día, el placer femenino continúa situado en un segundo plano y prueba de ello son la falta de conocimientos y de asistencia en programas de salud para otorgar, a la sexualidad en general y, sobre todo, al placer sexual femenino en particular, el lugar que merece en el ámbito del bienestar de las mujeres.

Por otra parte, además de su significado social, la literatura muestra que el placer sexual femenino se ve afectado en el periodo del puerperio a consecuencia de las secuelas del parto y dada la reestructuración del sistema familiar tras la llegada del nuevo integrante, como se expone a continuación.

2.6 El parto y sus consecuencias para el reencuentro con el placer sexual

Como se ha expuesto, las secuelas físicas y psicológicas derivadas del parto son factores que afectan el reencuentro de las puérperas con el placer sexual, situación confirmada por autores como Delbono (2018), quien señala: "... en el puerperio ocurren también cambios a nivel físico, social y psicológico en la relación de la pareja, todos los que influyen en el reinicio de las relaciones sexuales" (p.144).

Dentro de las consecuencias físicas del parto que pueden afectar el reencuentro con el placer sexual, tenemos que durante el puerperio tardío existen numerosas circunstancias

que pueden afectar física y psicológicamente la disposición y actitud de las mujeres para retomar la actividad sexual. Por ejemplo, el tipo de alumbramiento, ya que el parto natural puede provocar secuelas derivadas del esfuerzo de la madre y el camino que realiza el bebé en su nacimiento, tales como: el trastorno de piso pélvico o lesiones perineales derivadas de la realización de episiotomía. Lázaro et al. (2012) señalan: “Las lesiones perineales pueden ser menores, como pequeños desgarros de la piel y del músculo; o mayores como importantes laceraciones con pérdida de sustancia hística y lesiones de órganos” (p.120).

Por su parte, las mujeres que dan a luz por cesárea deben recuperarse de la anestesia y no realizar esfuerzos que puedan alterar la curación de la cicatriz de su vientre y provocarles dolor. Asimismo, como la lactancia provoca cierta hipersensibilidad mamaria, las posibilidades de afectar la conexión con las zonas erógenas en esta etapa, son objetivas. “La patología de la lactancia incluye el fallo de lactancia, grietas en el pezón, ingurgitación mamaria y mastitis puerperal” (Bezares y Jiménez, 2009, p.169).

Se trate de un parto natural o por cesárea, la aparición de numerosos traumas físicos (heridas, laceraciones, cicatrices) en zonas de especial sensibilidad pueden provocar natural temor a sentir dolor durante o tras la recuperación. “El embarazo y la recuperación del parto pueden afectar la relación de una pareja; algunas veces acrecienta la intimidad; otras, levanta barreras” (Papalia et al., 2017, 432). En el ámbito hormonal, Delbono (2018) incide en la importancia de los cambios en esta área, señalando la disminución estrogénica “causante de la falta de deseo sexual, la tristeza puerperal y el adelgazamiento de las paredes vaginales con la consiguiente disminución en la lubricación genital que dificultan la excitación” (p.144), así como el aumento de prolactina, la cual, está asociada a la disminución de testosterona (potenciadora de la libido).

Psicológicamente, este aspecto puede suponer un impedimento en la reanudación de una práctica sexual placentera para la mujer, desembocando en lo que sería la experiencia de una sexualidad femenina motivada por el compromiso con la pareja. Como señalan en su estudio Chaparro et al. (2013) a propósito de este tema y como resultado de la investigación: "...el índice de función sexual femenina fue mayor en aquellas mujeres que iniciaron actividad sexual porque deseaban hacerlo, que aquellas que iniciaron porque su pareja insistió" (p.181). Por tanto, se entiende que las secuelas físicas y psicológicas producto del parto y la reciente maternidad, unido a la presión del hombre en retomar la actividad sexual penetrativa sin atender a las particularidades de la etapa que la mujer está viviendo, se generan condiciones que pueden desembocar en una disfunción sexual femenina. Figueroa et al., 2009 advierte: "Esto demuestra la importancia que sea la mujer quien decida cuál es el momento para reiniciar la actividad sexual posparto" (citados en Chaparro et al., 2013, p.185). Lo contrario, es acceder al deseo de la pareja desde la sumisión.

Dentro de los aspectos psicológicos del parto y el puerperio que pueden afectar el reencuentro con el placer sexual, se puede observar que, en las semanas posteriores al parto, las mujeres se entregan al bebé con dedicación exclusiva, lo cual, además de afectar los ciclos circadianos, deviene en un notable agotamiento y, en algunos casos, cuestionamientos acerca de su nuevo rol de madres frente al papel que venían ejerciendo como mujeres independientes, Cox y Paley (2003, citados en Papalia et al., 2017) comentan: "... muchas parejas encuentran que su relación se vuelve más *tradicional* luego del nacimiento de un hijo, siendo las mujeres las que suelen encargarse de la mayor parte del cuidado y las tareas domésticas" (p.470).

La atención selectiva es también un factor significativo en la etapa puerperal, por cuanto la madre desarrolla un sólido instinto de protección del bebé, que la lleva a prestar atención a estímulos casi exclusivamente asociados al recién nacido (si llora, si tiene hambre, si está cómodo, si tiene sueño, si se despierta). Según Carrizo et al. (2020), existe:

...una importante cantidad de literatura refiere que las hormonas que participan en el establecimiento y mantenimiento del embarazo tienen influencia en funciones cognitivas, y se han asociado variaciones específicas: atención, memoria, aprendizaje verbal, discriminación de respuestas relevantes e irrelevantes, habilidades visoespaciales y velocidad de procesamiento (p. 3322).

Esta predisposición para con su bebé, contribuiría también a la disminución de la atención hacia otros aspectos de su vida como la sexualidad.

Por último, Carrillo et al., (2021) sostienen que podemos identificar también la pérdida de autoestima vinculada a los cambios en el cuerpo tras el embarazo y el parto, tales como:

...el aumento de peso, el aumento de volumen abdominal, el aumento del tamaño de las mamas o la hiperpigmentación de algunas áreas de la piel, además de consecuencias de cambios físicos menos visibles como la polaquiuria, el estreñimiento o la pirosis (p. 40).

Carrillo et al., 2021 señalan que todos estos factores inciden significativamente en la forma en que las mujeres se perciben, afectando su autoestima durante el periodo del puerperio.

Por último, más allá de mencionar el peso de la sociedad en aspectos generales de la sexualidad y el placer sexual femenino, en el próximo punto abordaremos qué aspectos de

la influencia social determina la vida sexual de las mujeres en este periodo concreto del puerperio.

2.7 Factores sociales que influyen en la vida sexual en el puerperio

Un aspecto por evaluar es cómo afecta el factor sociocultural en este periodo. Si tomamos como referencia la perspectiva biologicista, observaremos que esta establece prioridades respecto de la salud física, es decir, de la recuperación de las secuelas de la madre y, por tanto, de establecer los plazos necesarios para un retorno seguro a la plenitud sexual. En este sentido, Carta y González (2016), indican que, hoy en día:

...se acostumbra a tratar temas de anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual e infertilidad y se deja de lado lo que respecta a la satisfacción y placer sexual, y esto se debe a diferentes razones, tales como tabúes, pudor y desconocimiento del tema (p.160).

Otro de los estudios revisados para la conformación de este marco teórico, fue la investigación de Correa y Sepúlveda (2013), quienes aseguran en su planteamiento inicial que

...el puerperio o período postparto, es un evento importante en la vida de las mujeres que por lo general es tratado con negligencia. Las atenciones se dirigen mucho más a él/la recién nacido/a y la expectativa es que la mujer asuma el papel de madre de inmediato y sin dificultades (p.1).

Partiendo de este planteamiento, se analiza el énfasis que, tanto desde los profesionales de la salud como desde posicionamientos sociales y familiares, se pone en el recién nacido en detrimento de la madre, la cual está atravesando una etapa determinante en el plano biopsicosocial. “Se deja de lado a la mujer como ser integral, que tiene necesidades como ser humano y que además pertenece a una familia, comunidad y sociedad que

demanda constantemente cosas de ella” (Correa y Sepúlveda, 2013, p.1). La mujer, coyunturalmente, deja de ser mujer para convertirse únicamente en madre.

Asimismo, autoras como López et al. (2020), enfatizan en “... la necesidad de la población en obtener información veraz, con fundamento empírico y de acceso libre sobre las inquietudes y cambios que surgen acerca de la sexualidad y el erotismo durante este periodo” (p.12). Como solución a este problema, las autoras proponen la creación de una plataforma digital con todo tipo de información libre que permita a los usuarios dar respuesta a sus necesidades asociadas al deseo y al erotismo en el puerperio.

Finalmente, Delbono (2018), incide en el escaso debate que existe entre los profesionales de la salud en torno a la genitalidad, el erotismo y el placer sensual, y cómo las discusiones se centran más en aspectos de una maternidad idealizada, afectuosa y romantizada, alejada de aspectos concernientes al deseo y la pasión, poniendo de manifiesto la falta de interés por abordar la sexualidad en detrimento de prioridades más culturalmente normalizadas como la salud física, el desarrollo del bebé o los cuidados. La autora señala que una de las causas de este fenómeno se encuentra en la mirada sociocultural coitocentrista y falocéntrica que tenemos de las relaciones sexuales, que pasan por alto otras aproximaciones a la práctica sexual afirmando que:

Cuando hablamos de sexualidad no solo se debe tener presente aspectos de la genitalidad, sino todos los aspectos de la sexualidad. En una relación sexual interviene todo el cuerpo y también las emociones, sensaciones y sentimientos. Cuando una pareja desea compartir sentimientos de intimidad, amor, ternura, sensualidad, erotismo, sexo y pasión (en cualquiera de sus formas) lo puede hacer sin la obligatoriedad del coito vaginal o anal: los masajes, las caricias, el *petting*, y la masturbación pueden ser una importante fuente de placer sexual y comunicación

íntima, tanto durante el embarazo como fuera de él. La prohibición de coito vaginal no implica prohibición para los encuentros sexuales, en un embarazo de bajo riesgo no conlleva riesgos ni efectos perjudiciales (Delbono, 2018, p.142).

En virtud de lo anterior, el estudio que se presenta recoge y analiza los testimonios de las mujeres puérperas participantes, en torno a sus vivencias en esta etapa vital tan particular.

OBJETIVO GENERAL

Comprender la vivencia del placer sexual de un grupo de mujeres residentes en Chile en el puerperio tardío desde una mirada biopsicosocial con enfoque de género.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Explorar emociones, creencias y significados subjetivos de las mujeres frente al placer sexual en el puerperio tardío.
2. Describir influencias socioculturales que inciden en la percepción del placer sexual durante el puerperio tardío.
3. Conocer la percepción respecto del apoyo integral recibido por las mujeres puérperas.

Preguntas Directrices

¿Cuáles son las emociones y creencias acerca del placer sexual en el puerperio tardío y qué significado subjetivo le otorgan las mujeres que lo han experimentado?

¿Qué elementos socioculturales creen que han podido influir en su percepción acerca del placer sexual en el puerperio tardío?

¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas respecto del apoyo integral recibido para su reencuentro con el placer sexual?

3. METODOLOGÍA

Para responder los objetivos generales y específicos del estudio, y en correspondencia con las preguntas directrices, empleamos las categorías metodológicas teniendo por referencia la obra de Hernández-Sampieri et al. (2014), al situar el paradigma, enfoque y diseño del estudio.

Nos posicionamos en el **paradigma fenomenológico**, como menciona Hernández-Sampieri et al. (2014) buscando entender las experiencias personales que tratan “... sobre un fenómeno o múltiples perspectivas de éste” (p.471), explorando, describiendo y comprendiendo lo que, en nuestro caso, las mujeres puérperas tienen en común, de acuerdo con sus vivencias con relación al placer sexual.

De esta manera, es durante el proceso de desarrollo del estudio que las categorías, patrones e interpretaciones se van construyendo y modificando según se va obteniendo la información, lo que permite acercarse a la subjetividad y significados de las puérperas, estableciendo una comunicación bidireccional, y son ellas mismas quienes “construyen la acción interpretando y valorando la realidad en su conjunto de modo analítico-descriptivo” (Ricoy, 2006, p.16).

Esta base fenomenológica sustenta un enfoque de **investigación cualitativa** que permite recoger la riqueza de las experiencias de las mujeres, buscando conocer e interpretar las vivencias del placer sexual durante el puerperio tardío, tal como se muestra “... en su ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernández-Sampieri et. al 2014, p. 358), debido a que examina la forma en que las personas perciben y experimentan su medio y realidad.

En los estudios cualitativos, el diseño constituye una estrategia de indagación y aproximación a los datos y su análisis, permitiendo profundizar en puntos de vista, interpretaciones y significados. (Punch, 2014; Litchman, 2013; Morse 2012; citados en Hernández-Sampieri et al., 2014).

Optamos por el **diseño fenomenológico** porque observa la esencia de las vivencias de las púerperas, reparando en los elementos en común que pueden surgir en el proceso de cada quien, según se dan (Caelli, 2000; Norlyk y Harder, 2010, citados en Hernández Sampieri et al., 2014). Si bien las vivencias pueden ser muy distintas, el diseño fenomenológico hace emerger las categorías en común de esas vivencias, por subjetivas que sean. Es, por tanto, el diseño más idóneo para comprender la vivencia de este grupo de mujeres en Chile al reencontrarse con su placer sexual durante el puerperio tardío, porque permite recoger la perspectiva de las participantes, desde la esencia de la experiencia compartida (Caelli, 2000; Norlyk & Harder, 2010, citados en Hernández-Sampieri et al., 2014).

En concordancia con el diseño fenomenológico elegido, los alcances de la investigación son tanto descriptivos de la esencia de la experiencia de las púerperas, como interpretativos de lo que vivenciaron y la forma en que lo hicieron, desde sus significados y emociones (Creswell et al., 2007, citado en Hernández-Sampieri et al., 2014).

Participantes

En coherencia con el diseño del estudio, la muestra es **no probabilística o dirigida**, un tipo de muestra que no pretende ser estadísticamente representativa de la población. Sin embargo, se seleccionan mujeres considerando ciertos criterios, conforme a los propósitos del estudio y a razones prácticas (Jhonson, 2014, citado en Hernández-Sampieri et al.,

2014) a partir de lo cual se definen los criterios de inclusión y exclusión que se van a desarrollar a continuación:

Criterios de inclusión: ser mujer, residir en Chile, tener cualquier nacionalidad, ser mayor de 18 años, haber sido madre hace máximo dos años y tener pareja al momento del parto y durante el puerperio. Cabe señalar que se consideran solo mujeres mayores de edad, para evitar tener que contar con permisos especiales al entrevistar a niñas y adolescentes. Si bien se considera “puerperio tardío” a una temporalidad de un año, para efectos de este estudio y con la finalidad de recoger las huellas mnémicas de las vivencias de las púerperas al sobrellevar su rol de madre y de pareja, optamos por extender a dos años ese criterio.

Criterios de exclusión: mujeres que hayan perdido al bebé tras el parto, mujeres diagnosticadas con depresión post parto, mujeres que sufran disfunciones sexuales desde antes del parto y mujeres que hayan finalizado su relación de pareja inmediatamente después del parto.

Respecto de las características sociodemográficas de las participantes, la siguiente figura las caracteriza:

Figura 1: Características sociodemográficas de las participantes

DATOS PERSONALES	C.O	P.R	MP.SM	M.C	K.M
Edad	27	32	36	31	21
Edad de su hijo	7 meses	1, 5 meses	9 meses	7 meses	11 meses
Ocupación	Licencia post natal	Policía civil	Terapeuta complementaria	Dueña de Casa	Asistente de la Educación
Profesión/oficio	Ed. Diferencial	Geógrafa	Terapeuta integrativa	Fonoaudióloga	Asistente de la Educación
DATOS DEMOGRÁFICOS					
Nacionalidad	Chilena	Chilena	Chilena	Chilena	Chilena
Comuna	La Florida	Las Condes	Pucón	Renca	Valdivia
Sistema de salud	Fonasa	Isapre	Fonasa	Fonasa	Fonasa
Nº de partos	Uno	Uno	Uno	Dos	Uno
Tipo de partos	Normal	Normal	Normal	Normal	Cesárea
Religión o credo	Católica no practicante	Católica practicante	Ninguno	Ninguno	Católica no practicante

Técnica de recolección de datos

Para la selección de puérperas se emplearon redes de contacto personales y laborales. Tal que los investigadores contactaron a mujeres que contaban con características afines al planteamiento del problema, les explicaron los fines del estudio, invitándoles a participar voluntariamente, sin remuneración ni beneficio asociado.

Al ser nuestro objeto de estudio el **placer sexual**, la subjetividad de este concepto nos llevó a optar por **entrevistas en profundidad** las que permiten aplicar preguntas abiertas y semiestructuradas, focalizadas en explorar las percepciones y creencias de las mujeres participantes.

La estructura y contenido de estas entrevistas fue validada por expertos (ver anexo 1), las cuales se aplicaron individualmente vía zoom y fueron grabadas con autorización de las participantes, aplicando el protocolo ético de consentimiento informado (ver anexo 2).

A continuación, presentamos las dimensiones abordadas en el estudio y su definición de acuerdo con los autores seleccionados y los objetivos de la investigación:

Tabla 1: Dimensiones del estudio

DIMENSIONES	DEFINICIÓN
-------------	------------

<p>Vivencias</p>	<p>Las vivencias del placer sexual en el puerperio tardío, refiere a las experiencias y sensaciones que las mujeres pueden experimentar al retomar su vida sexual después del parto. Algunas mujeres pueden encontrar dificultades para sentir placer sexual debido a la sequedad vaginal, la falta de lubricación o la sensibilidad en la zona perineal después de una episiotomía o producto de un desgarro durante el parto. Sin embargo, es importante mencionar que cada mujer es única y las vivencias del placer sexual pueden variar. Algunas mujeres pueden sentir un aumento en su deseo sexual y disfrutar de relaciones sexuales placenteras durante el puerperio tardío, mientras que otras pueden experimentar una disminución en el interés sexual o tener dificultades para alcanzar el orgasmo (Malo, 2007)</p>
<p>Placer sexual</p>	<p>Centrándonos en el ámbito de la sexualidad, López (2021) lo define como las "... sensaciones corporales que aparecen durante un acto sexual, en pareja o durante la masturbación, y que están relacionadas con todo el conjunto de respuesta sexual humana que da lugar a la reproducción" (p.12).</p>
<p>Puerperio tardío</p>	<p>Es el período que abarca otro aún mayor. En ese sentido, Dennis et al. (2007, citados en Anido et al., 2021) señalan que "... la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10 [señala que] este periodo se extiende hasta los 364 días cumplidos debido a que no todos los órganos regresan a su estado basal en los 60 días post parto" (p.9). Esta temporalidad es la que consideramos como referencia para analizar las vivencias y/o experiencias de las puérperas al retomar su sexualidad.</p>

<p>Creencias</p>	<p>Las creencias sobre el placer sexual en el puerperio tardío varían según las diferentes culturas y contextos sociales al cual pertenezca la puérpera. En algunas culturas, existen tabúes o limitaciones en torno al sexo durante este período, lo que puede generar sentimientos de culpa o vergüenza en las mujeres (Delbono, 2018), por su parte Polanco et al., (2019) manifiesta que las creencias de que el sexo durante esta etapa puede ser perjudicial para la salud de la madre o del bebé, o que es inapropiado debido a la recuperación postparto está muy arraigado en las diferentes culturas. Otra de las creencias que aflora en esta etapa es creer que el placer sexual se reduce o desaparece en el puerperio tardío debido a los cambios hormonales, el cansancio y las demandas del cuidado del bebé. Esto puede llevar a la suposición de que las mujeres no tienen interés en el sexo durante esta etapa (Martínez, 2017 citado en López 2021).</p>
<p>Significados</p>	<p>Los significados asociados al placer y deseo en el puerperio tardío, también pueden tener un impacto en la experiencia del placer sexual ya que es a partir de este proceso de significación es que las personas otorgan significado a los fenómenos percibidos basándose en la información obtenida del entorno y asociándola con conocimientos previos. Es por ello, que algunas mujeres pueden encontrar en el puerperio un momento de mayor conexión con su propio cuerpo y un despertar de nuevas sensaciones y experiencias sexuales. (Bravo, 2020; Díaz, 2020).</p>
<p>Apoyo integral</p>	<p>El apoyo integral es fundamental en el puerperio tardío para favorecer una vivencia positiva del placer sexual. Esto implica brindar información y educación sexual a las mujeres, así como ofrecer un espacio seguro y libre de juicios donde puedan compartir sus inquietudes y dudas. Además, el apoyo de la pareja y una comunicación abierta y sincera son clave para establecer una relación sexual satisfactoria durante esta etapa. (WAS, 2020; Vizcaíno y Montero, 2017; Correa y Sepúlveda, 2013).</p>

<p>Influencia sociocultural</p>	<p>La influencia sociocultural es importante en la vivencia del placer sexual en el puerperio. Las presiones sociales, los estereotipos de género y las expectativas de rendimiento sexual pueden generar ansiedad o inseguridad en las mujeres. Debido a esto resulta fundamental fomentar una visión saludable y positiva de la sexualidad, así como desafiar los estereotipos y prejuicios que limiten el disfrute sexual de las mujeres en el puerperio (Defur 2012, citado en Trejo, 2017) Autores como Solano-Alpizar (2015) han analizado cómo las normas sociales han moldeado la percepción del placer y la sexualidad a lo largo del tiempo, revelando que históricamente la comprensión del placer sexual se ha centrado mayormente en la experiencia masculina, abordando al acto sexual de manera falocentrista, en detrimento del placer femenino, y centrando la importancia del sexo exclusivamente en el coito y en el orgasmo, como el único camino válido para el disfrute del placer sexual.</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia

Procedimiento y tipo de análisis de datos

Para analizar el contenido del *instrumento* aplicado (cinco entrevistas semiestructuradas) la *técnica de análisis* empleada fue el análisis fenomenológico interpretativo (en adelante, AFI) y para apoyar en algunas etapas, los *softwares* Atlas-ti y Excel, tributando a recoger la subjetividad de las puérperas.

Análisis Fenomenológico Interpretativo

El AFI permite el estudio de los fenómenos desde la mirada de sus protagonistas. Howit y Crame (2011, citados en Duque y Aristizábal, 2019) indican que esta técnica persigue “... generar una descripción minuciosa y en profundidad de las experiencias particulares tal cual como son vividas y entendidas por una persona” (p. 4). Por tanto, el AFI tiene gran aplicación en el campo de la psicología ya que permite la interpretación en

profundidad, razón por la cual se utiliza un número discreto de participantes, en comparación a los que se emplean con otros diseños metodológicos. Y si bien el AFI repara en la experiencia vivida y los significados que le son atribuidos, Duque y Aristizábal (2019) advierten: “... no se puede acceder a estos significados de forma directa, pues se encuentran en lo más interno de las personas, esto amerita un esfuerzo y compromiso hacia la interpretación por parte del investigador” (p.5). Por ello, resulta central determinar instrumentos de recolección de datos que permitan que los significados de las participantes emerjan.

Resguardos éticos

Se consideran los resguardos éticos establecidos en los principios propuestos por el Colegio de Psicólogos de Chile (1999) para la investigación con personas, dentro de los cuales el respeto de los derechos y dignidad de las participantes es central, tanto como la confidencialidad de los datos, lo cual permite realizar investigación científica con responsabilidad social. De esta manera consideramos los siguientes resguardos:

a) **Consentimiento informado:** de participar voluntariamente en el estudio y ser grabadas en imagen y audio durante las entrevistas en profundidad.

b) **Resguardo de datos personales:** se emplean el uso de iniciales tanto en la transcripción como en el análisis de las entrevistas, a fin de mantener en reserva la identidad de las mujeres participantes.

c) **Participación no remunerada:** este aspecto ético se aclara al extender la invitación a participar, y se deja registro firmado de aquello.

d) **No existe obligatoriedad para continuar participando del estudio:** ni de responder la totalidad de las preguntas que se formulan en la entrevista, ya que, si alguna participante se siente incómoda, no solo tiene libertad de no responder sino incluso de cerrar la entrevista.

Criterios de validez

Los criterios de validez dentro del análisis fenomenológico interpretativo buscan la rigurosidad y credibilidad de los resultados obtenidos a partir de la interpretación de los datos fenomenológicos, mediante dos mecanismos:

Consulta a expertos: proceso que busca tener una visión o perspectiva experta sobre el fenómeno que se está investigando, esto implica buscar a personas que presenten amplio conocimiento y expertiz en el tema, con el fin de obtener información confiable que ayude a enriquecer la comprensión del fenómeno estudiado y las entrevistas en profundidad que se usan como técnica de recolección de datos (Duque y Aristizábal, 2019).

Proceso de revisión y rotación en la técnica de análisis: este proceso implica una constante revisión y rotación entre los diferentes pasos y análisis del AFI, es decir, revisar la recogida de datos y el análisis de manera iterativa, para asegurar la coherencia y la validez de los resultados obtenidos, y así reducir al máximo los sesgos y errores que puedan surgir al realizar la investigación (Duque y Aristizábal, 2019).

6.- Resultados

El análisis de datos de las tablas (disponibles en los anexos) implicó organizar, transcribir y codificar la esencia de las vivencias de las puérperas, lo que en una primera etapa visibilizó el reencuentro de las mujeres con el placer sexual. En un segundo momento, permitió identificar unidades de significado, recurrencias, categorías y patrones, tal cual emergieron desde la perspectiva de las participantes, hasta el punto de saturación (Hernández-Sampieri, et al., 2014). Por lo tanto, la transcripción de las entrevistas permitió a los investigadores familiarizarse con los datos, elaborar los comentarios iniciales e identificar los temas emergentes.

Como indican Duque y Aristizábal (2019) la relevancia de los comentarios iniciales es central para distinguir los temas comunes, y para después implementar la técnica de agrupamiento en temas superordinados y subordinados, y así lo pudimos corroborar.

La técnica de análisis AFI nos permitió elaborar una tabla maestra de temas para representar la experiencia de todas las participantes, lo que enriqueció el análisis del instrumento aplicado: las 5 entrevistas. El AFI hizo emerger datos que se fueron organizando en temas mayores o ejes temáticos, emergiendo 8, como se aprecia en las siguientes figuras:

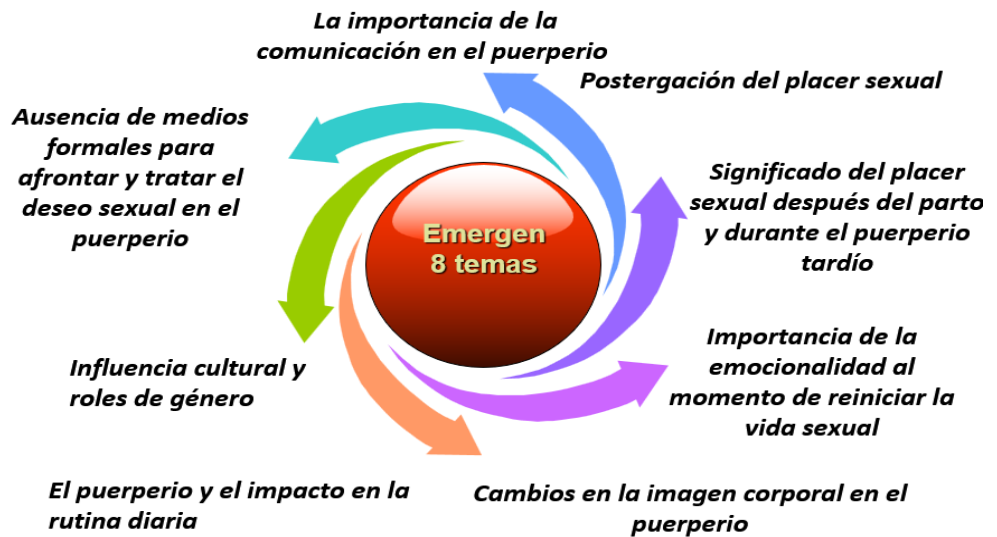
Tabla 1: Agrupamiento de Temas

Tabla 1 Agrupamiento de temas	
Temas Mayores/Ejes temáticos	Temas emergentes
Ausencia de medios formales para afrontar y tratar el deseo sexual en el puerperio	Carencia de programas educativos que hablen de sexualidad durante los distintos ciclos vitales.
	Necesidad de búsqueda de ayuda profesional.
	Ausencia de profesionales de la salud mental en la etapa del puerperio.
	Necesidad de búsqueda de información acerca del placer y la sexualidad en el puerperio.
Postergación del Placer sexual	Adaptación
	La obligación sexual con la pareja por sobre el sentir placer o el deseo sexual.
	Placer sexual postergado, ser madre y su rol es prioritario
	Pérdida de interés por mantener relaciones sexuales, se privilegia el descanso
Cambios en la Imagen corporal en el puerperio	Cambios inevitables en el cuerpo
	Inseguridad corporal
	Autoaceptación con relación al cambio corporal post parto, adaptación física para iniciar actividad sexual penetrativa.
Importancia de la emocionalidad al momento de reiniciar la vida sexual	Miedo y preocupación por la disminución de la libido.
	Miedo al dolor
	Ansiedad y estrés por experiencia del parto generan consecuencias que influyen en la salud sexual.
El puerperio y el Impacto en la rutina diaria	Se reorganiza la vida cotidiana por la llegada del bebé.
	El parto y las nuevas responsabilidades disminuyen el deseo sexual femenino.
Influencia cultural y roles de género	Sobrecarga de tareas cotidianas.
	Crianza compartida.
	Rol Maternal
	Postergación de la sexualidad por roles de género

La importancia de la comunicación	Falta de información por parte del equipo de salud.
	Falta de comunicación abierta y honesta sobre las necesidades sexuales y las preferencias entre la pareja.
Significado del placer sexual después del parto y durante el puerperio tardío.	La sexualidad coital se comienza a vivir desde la culpa, como un deber.
	Cambian los significados de la sexualidad y la vida en pareja, porque cambian aspectos emocionales
	El placer sexual se significa como innecesario, desplazable o reemplazable.
	El significado de las zonas erógenas cambia.

Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Los 8 temas que emergen



Fuente: Elaboración propia

Analizar estos temas con Atlas-ti y organizarlos en tablas Excel, permitió ordenar jerárquicamente la información que fue emergiendo en las distintas fases del procesamiento analítico de las entrevistas, para develar la percepción, vivencia, creencias y experiencia de cada una de las mujeres púerperas participantes del estudio, en torno a los 8 temas mayores que aparecen. Esto se inicia con la tabla de **Comentarios iniciales** (anexo 3), dando lugar al surgimiento de **Temas emergentes** (anexo 4). Estos datos se organizan en una tabla de **Agrupamiento temático** (anexo 5) la cual permitió recoger 121 subcategorías, las que tras un proceso de cribado y/o tamizaje se redujeron a las 26, que son las que se comentan en este apartado con apoyo de viñetas:

1. Ausencia de medios formales para afrontar y tratar el deseo sexual en el puerperio: Por medio de esta categoría mayor se pudieron recoger experiencias de falta de información con relación a la nueva etapa vivida. Surge así la subcategoría **carencia de programas educativos que hablen de sexualidad durante los distintos ciclos vitales**, al visibilizar la necesidad de ayuda que provenga de alguna red establecida, por ejemplo, desde programas educativos, como se expone: *“O sea, nadie te habla específicamente de eso, de cómo hacerlo. Ten cuidado con esto. No, nadie. Como que uno lo va descubriendo solo, la verdad”* (M.C líneas 206-208). Sumada a la anterior, surge también la **necesidad de búsqueda de ayuda profesional** para abordar las diferentes necesidades que emergen en el puerperio: *“... ya más específica en el piso pélvico, que eso ya sería que casi un lujo [...] la psicóloga sería como lo principal porque esto va más allá de lo físico* (M.C líneas 272-274). Asimismo, emerge la **ausencia de profesionales de la salud mental en la etapa de puerperio:** *“Sería lindo que algún profesional, como un terapeuta sexual, un sexólogo, sexóloga, eh, y si estuviera incluido, por ejemplo, en esto del Cesfam, una sesión con un*

terapeuta sexual sería hermoso. Al menos una. Poder conversar, aclarar dudas... Y sí. Si, porque se mueve todo física y emocionalmente. O sea, absolutamente. Así es.” (MP. SM líneas 256-260). **Necesidad de búsqueda de información acerca del placer y la sexualidad en el puerperio** “*yo igual estoy enterada del tema, porque lo busqué yo misma en internet, ¿qué puede pasar si tengo relaciones en la cuarentena? o ¿qué daño puede provocar si he tenido relaciones teniendo una cesárea? Cosas así.* (K.M líneas 120-122).

2. Postergación del placer sexual: En este eje emerge la subcategoría **adaptación**, frente a situaciones nuevas e inesperadas para las puérperas que afectan o postergan el placer: “*Bueno, fue un poco difícil porque yo en el parto tuve un, se me formó como un hematoma, en la episiotomía, y me tuvieron, que, eh, coser de nuevo, por así decirlo y me costó mucho recuperarme*” (P.R líneas 43-45). Para otra puérpera, la adaptación refiere a la rutina también “*... nos veíamos tres veces a la semana [durante el noviazgo] Entonces había más ganas. Era más todo más como más, eh, normal o, como decirlo, así como las ganitas de verlo, que el día antes no lo vi... Entonces, como siempre, eran como más ganas. Ahora ya no, porque vivimos juntos.*” (K.M líneas 95-98). En cuanto al **placer sexual postergado, ser madre y su rol es prioritario**, vemos este ejemplo: “*No sé, no sé cómo decirlo, pero como que la pareja se acomode primero a que son tres y como al ritmo de vida ya todo más, más organizado quizás, ahí ya cómo poder retomar [la vida sexual]*” (P.R líneas 79-81). Por su parte, frente a la **pérdida de interés por mantener relaciones sexuales, se privilegia el descanso**, esta viñeta lo representa: “*... él trabaja por turnos. Tiene un trabajo en un hospital y tiene turnos así... son muy raros. O sea, tiene la noche libre. A veces tiene turno de 24 horas, entonces llega cansado. Llega a ver a los niños también, mientras yo hago las cosas de la casa. Entonces como... es como una casa de*

locos y el poco tiempo que hay es como para descansar, la verdad, porque los dos estamos igual de cansados.” (M.C. líneas 38-42). Finalmente emerge **la obligación sexual con la pareja por sobre el sentir placer o el deseo sexual** como se expone: *“Bueno, en principio yo lo tiro como talla [...] como, chuta si ha pasado tiempo, uy sí ¿verdad? Nos acostamos tarde o nos quedamos dormidos, no sé, como por decir algo. Entonces es como, ah sí, tenemos que ponernos al día, sí, tenemos que ponernos al día, y a veces se da y a veces no se da, pero...pero lo abordamos como con más humor.”* (P.R líneas 91-95).

3. Cambios en la imagen corporal en el puerperio: En este eje, emerge la subcategoría **cambios inevitables en el cuerpo**, la totalidad de las entrevistadas perciben que de alguna u otra forma sus cuerpos cambiaron, *“Horrible, porque mi cuerpo no quedó igual que el del anterior parto. Como que ahora que sí, [...], lo odio. No me gusta”* (M.C línea 145-146). Estos cambios, cuando se dieron de forma negativa logran dar paso a la subcategoría denominada **inseguridad corporal**, así lo testimonia K.M: *“Como te digo, por mi inseguridad y todo eso, porque ya no es lo mismo. El cuerpo cambia, eh, a veces me da vergüenza como desvestirme delante de él.* (K.M líneas 76-77). Estas inseguridades muchas veces se evidencian en algunos casos desde la autoaceptación, surgiendo una subcategoría más compleja que hemos denominado **Autoaceptación en relación al cambio corporal post parto**, y que podemos representar con P.R quien se fue adaptando de a poco: *“Al principio me encontraba muy rara, porque yo nunca había tenido tanta cadera. [...] creo que ahora subí una talla, pero para mí está bien porque no estoy tan flaca como era antes”* (P.R líneas 146-151). Con respecto a la **Adaptación física para iniciar actividad sexual penetrativa**, nos encontramos en muchos casos con vivencias poco gratas para las entrevistadas, dado que algunas no sabían cómo estaría su vagina al

momento de la penetración aunque en otros casos se percibe diferente: *“Una cosa es mi cuerpo que está distinto, como por ejemplo me cuesta humedecerme, como antes, me cuesta mucho más llegar a un nivel de excitación alto que antes, que era muy rápido, o sea, yo en un minuto ya estaba lista para la penetración”*. (MP. SM líneas 109-112).

4. Importancia de la emocionalidad al momento de reiniciar la vida sexual: En este eje el **miedo y preocupación por la disminución de la libido**, fue expresada con temor por algunas mujeres: *“Me asusté cuando escuché a estas amigas que decían que se les puede pasar el deseo. Me asusté y no quería que me pasara”* (MP. SM línea 136-138). También estuvo presente el **miedo al dolor**, en general por las episiotomías realizadas, las lesiones y cicatrices tras el parto, por ejemplo: *“Eso también era mi temor, porque decía me duele abajo”* (C.O. línea 66-68). Finalmente, la última subcategoría analizada fue la **ansiedad y estrés por la experiencia del parto generan consecuencias que influyen en la salud sexual**, lo que se verifica en el siguiente fragmento: *“... yo tenía ahí me acuerdo harto temor de que mi vagina estuviera distinta, de que él sintiera algo muy diferente, o que yo sintiera algo muy diferente”* (MP. SM líneas 143-145). O como se aprecia en este otro testimonio: *“Son ciertas posiciones. Vuelvo ahí, busco, busco mi comodidad, obviamente para poder tener placer, [...] igual eso también me afecta, porque no puedo estar, así como libre”* (M.C. línea 136-138).

5. El puerperio y el impacto en la rutina diaria: Conocer este aspecto implicó adentrarse en la intimidad de las participantes, espacio desde el que surgen dos subcategorías. La primera, **el parto y las nuevas responsabilidades disminuyen el deseo sexual femenino** lo que se grafica en esta viñeta: *“De llegar del trabajo cansada, fijarme en mi hijo, ordenar, cocinar. Entonces como que ya después el cuerpo lo único que quiere*

*es descansar no más” (K.M líneas 89-90). Otra puérpera expone: “Él, a veces, claro, me busca y todo, y yo le digo no, estoy raja. No, no. Pero otras veces como que igual también lo extraño y tengo la necesidad de estar con él, pero llega y tenemos que avanzar con las cosas de la casa y de los niños. Entonces, como que no, no está el tiempo para eso, de verdad es muy complicado” (M.C líneas 70-73). La segunda que emerge es cómo se **reorganiza la vida cotidiana por la llegada del bebé**, lo que puede apreciarse en este fragmento: “... como tengo dos [hijos] se me hace muy difícil todo [...] mi bebé es súper mamón. Le doy pecho a libre demanda; eso me quita tiempo, me quita energía, me quita todo, la verdad” (M.C líneas 32-35). Como se aprecia, la dinámica se articula en función de atender al bebé, provocando un enorme y constante agotamiento, lo que disminuye el deseo sexual de la puérpera, empeorando aún más en el caso de no contar con una red de apoyo.*

6. La influencia cultural y los roles de género: En este punto, emergen muchos datos de los que seleccionamos cuatro subcategorías. La primera, es la **crianza compartida**. Así lo declara una puérpera: “... él se involucra. El cambia pañales [...] pero es como tan poquito el tiempo que él está aquí en la casa, eh, por trabajo, por horario, que claro, alcanza muy poquito rato estar con él. La alimentación en la tarde, el baño, por ejemplo, bañarlo o jugar un ratito y ya después se duerme el Vicente, más el fin de semana igual él trata de ir al tema de la pediatra. Pero dentro de lo que él puede es presente y se involucra en el tema de Vicente y de la casa también. Pero como yo estoy aquí en la casa, obviamente me llevo más el peso del día” (C.O líneas 121-127). El análisis muestra algunos padres activos en apoyar a sus parejas: “Si él llega, no sé, ordena la pieza, después está con él, le da su mamadera, eh, su comida. Hasta que llego yo” (K.M líneas 180-181).

O como señala esta puérpera: “Él hace casi todas las tareas de la casa, además de trabajar. Y, cuando puede, está con la guagua” (MP. SM líneas 175-176). Sin embargo, hay participantes que refieren que la crianza no es tan compartida con lo que emerge la **sobrecarga de tareas cotidianas**, como se grafica: “Eh, yo la verdad le digo como que él esté más presente porque la semana soy yo la que me llevo toda la carga de estar preocupada por ella. Soy yo la que salgo más temprano y la pasa a buscar, a veces paso a la plaza, después llego a la casa, le doy la comida, pero si él tiene algún turno o algún otro inconveniente, soy yo, soy yo sola” (P.R líneas 167-171). Asimismo, emerge el **rol maternal**, con sus efectos. K.M visibiliza el problema del estrés asociado a este incipiente rol: “el ser mamá, no sé, pues yo, de repente, me estreso con mi hijo y digo no, no puedo estresarme y la cuestión. O a veces de cómo [cambia] tu salud mental más que nada porque todo cambia, pues” (líneas 216-218). Finalmente, en este tema emerge también la **postergación de la sexualidad por cumplir roles de género**: “... ahora, como yo estoy en la casa, cumplo con otro rol, estoy [...] con mi hijo, él [la pareja] llega cansado y son como diferentes horarios, también es como que uno se busca, pero igual hay que buscar nuevas formas, nuevas alternativas” (C.O líneas 84-89), refiriendo con esto que no es fácil encontrarse en la intimidad sexual, dado el agotamiento que connotan las responsabilidades de cada quién: él como el proveedor principal de la familia y ella, como la encargada principal de cuidar al bebé: “... a los dos se nos nota, si lo único que queremos es que los niños se duerman para poder dormir un rato, porque mi hijo también despierta en la noche el bebé, entonces yo estoy ahí madrugando, mi pareja igual duerme porque después se tiene que ir a trabajar y así [...] Entonces es como algo que de verdad pasó, como a segundo plano” (M.C líneas 46-52).

7. La importancia de la comunicación en el puerperio: En este eje temático emerge la subcategoría **falta de comunicación abierta y honesta sobre las necesidades sexuales y las preferencias entre la pareja**, el cual nos lleva a reparar en la enorme relevancia de la comunicación de los nuevos padres entre sí, con los pares y con los equipos profesionales de salud durante el puerperio. Observamos una tendencia a no conversar de la sexualidad en esta etapa: “...yo creo que nunca o muy poco hablé de cómo iba a ser mi sexualidad después del parto. En realidad, eso no, no creo que era como un tema que se hablara mucho...” (C.O líneas 219-221). Así también emerge la **falta de información por parte del equipo de salud** que se suma al tabú que supone culturalmente la sexualidad en general, y la sexualidad en el puerperio en particular, lo que hace que, en algunos casos, las púerperas se informen por sí mismas: “...yo igual estoy enterada del tema, porque lo busqué yo misma en internet” (K.M líneas 120-121) “...yo soy bien cerrada con mi vida íntima. No, no lo comento. Me quedo yo con todo. Yo averiguo todo eso, pero no lo converso.” (K.M líneas 198-199). En otros casos recurren a sus pares o a los profesionales que las atendieron en el parto: “...estos temas solo los hablo con mis amigas y con el ginecólogo...” (M.C líneas 174-175). También podemos apreciar que la sexualidad no es un tema de abierta discusión con la pareja o familia y, aun hablándose con profesionales de salud, cuando surgen dudas de la esfera más íntima se tiende a resolver con información de la web. Las siguientes viñetas corresponden al tema emergente **falta de comunicación abierta y honesta sobre las necesidades sexuales y las preferencias entre la pareja**. Acá se ve que, para tratar temas de sexualidad, los pares son la elección principal “...somos bien amigas ahora y hablamos libremente de sexualidad y todo lo he hablado con ellas y con nadie más.” (MP. SM líneas 33-34) No ocurre igual con la familia de origen, se ve falta de confianza para hablar de la sexualidad en esta etapa: “...mi mamá es de otra época.

No es abierta de mente para nada. Y tampoco hemos tenido esa confianza como de amigas de contarnos cosas.” (M.C líneas 187-189). Con la pareja, se recurre al empleo de eufemismos o al sentido del humor para visibilizar el tema: *“...yo lo tiro como talla... ah sí, tenemos que ponernos al día, sí, tenemos que ponernos al día...”* (P.R líneas 16-21). No obstante, esta comunicación puede ser fluida *“... es un tema [necesidades sexuales] y siempre lo hemos hablado libremente, tenemos mucha confianza”* (MP. SM líneas 16-17).

8. Significado del placer sexual después del parto y durante el puerperio

tardío: Se observa que el tránsito de la pareja y, más concretamente de la mujer por la vivencia del parto y la maternidad reciente, transforman la percepción de la sexualidad y revelan el significado de algunos de los conceptos que les son asociados. Por ejemplo, se observa que algunas puérperas acceden a tener nuevamente relaciones sexuales por el compromiso que conlleva ser pareja, lo que, desde la perspectiva de género del estudio, se comprende desde la sumisión, razón por la cual ceden a la satisfacción de la pareja, con ganas o sin ganas. Surge así la subcategoría identificada como la **sexualidad coital se comienza a vivir desde la culpa, como un deber**. Así se ve reflejado en las siguientes viñetas: *“...yo creo que yo me acuerdo que lo busqué. También yo creo que va una parte de culpa.”* (C.O. líneas 162-163), *“...cuando él quiere yo siempre accedo. Quizás no, no con las ganas, pero sí por satisfacerlo a él.”* (K.M. líneas 57-58). Esta puérpera así lo expone: *“Bueno, yo, no es que siempre tenga relaciones con él, porque de mi parte no hay mucha motivación* (K.M 54-55). Al preguntarse a las puérperas si conversan este tema con sus parejas, una señala: *“Sí, me dice te entiendo y todo, pero a la vez igual, como que se molesta un poco [si no accede a tener relaciones sexuales]”* (K.M líneas 62- 63).

Asimismo, resulta un gran hallazgo ver que emergen nuevos significados, pues **cambian**

los significados de la sexualidad y la vida en pareja, porque cambian aspectos emocionales, reflejando cómo algunas parejas declaran la dificultad de disfrutar de una sexualidad plena tal y como vivenciaban antes de ser padres: “...*tengo la cabeza en mis hijos, en las necesidades de ellos, porque como tengo dos se hace muy difícil todo.*” (M.C. líneas 29-30). Respecto de su reencuentro con la sexualidad, algunas entrevistadas comentan que ha sido “...*difícil, Es difícil.*” (C.O. línea 34), “*Ha sido difícil. Mucho más lento de lo que pensé*” (MP. SM línea 28), “*Los primeros meses fueron muy difíciles...*” (P.R línea 62). Otra subcategoría que emerge es **el placer sexual se significa como innecesario, desplazable o reemplazable**, refiriendo a que, en esta etapa, la sexualidad o, más concretamente, el acto sexual se percibe como algo prescindible: “...*tampoco hay muchas ganas, ¿verdad?*” (C.O línea 40), “...*antes, como siempre, eran como más ganas. Ahora ya no...*” (K.M línea 97), “...*ni siquiera tengo ganas, ni siquiera lo pienso, no, no, no existe.*” (M.C líneas 18-19). Por último, emerge que **el significado de las zonas erógenas cambia**, debido a que las lesiones genitales y/o la lactancia dificultan la estimulación de zonas erógenas que antes gozaban de mayor protagonismo: “... *sentía como el dolor de la episiotomía, de todo...*” (P.R líneas 51-52), “...*miedo al dolor, porque era todo, era como nuevo igual.*” (M.C líneas 127-128). “...*obviamente, como es por la misma vía por la que uno tiene relaciones, me daba miedo...*” (M.C líneas 166-167). Algunas de estas zonas, como las mamas, por ejemplo, cobran un nuevo significado en los primeros meses posteriores al parto: “...*son como casi a lo mejor intocables, porque sale leche...es algo que antes exploraba la sexualidad y ahora ya no.*” (C.O líneas 111-112), y esto en algunos casos puede extenderse por todo el tiempo que dure la etapa de lactancia.

Solo resta puntualizar cuánto contribuyó el relato de cada puérpera para ilustrar sus percepciones, vivencias y experiencias, al retomar la actividad sexual con su pareja, todo lo cual comentamos en la discusión.

7. Discusión

Frente al objetivo de esta investigación: “Comprender la vivencia del placer sexual de un grupo de mujeres residentes en Chile en el puerperio tardío desde una mirada biopsicosocial con enfoque de género”, la técnica de análisis fenomenológico interpretativo empleada, favoreció la discusión crítica y analítica de los investigadores de los resultados y hallazgos. Asimismo, la emergencia de 8 temas maestros cada uno con múltiples subtemas, no solo facilitó acceder a los testimonios de las participantes en torno a su vivencia en esta etapa vital tan particular, sino que mostró hallazgos que ahora se discuten desde la consideración de cada uno de los objetivos específicos.

Respecto del primero, **explorar emociones, creencias y significados subjetivos de las mujeres frente al placer sexual en el puerperio tardío**, se puede decir que a lo largo de esta investigación se han analizado y explorado las diversas creencias acerca del placer sexual en el puerperio tardío, su relación con las emociones, así como el significado que le otorga cada una de las participantes a sus vivencias en esta etapa. Con respecto a las creencias y significados subjetivos relacionados con el placer sexual, el estudio es coherente con la literatura revisada al considerar que la sexualidad y el placer en esta etapa, son a través del coito (Delbono, 2018.) Estas creencias están ligadas íntimamente con las emociones y se ven reforzadas por factores sociales y culturales que lleva a las puérperas a relegar el placer para dedicarse al rol de madres, lo que, sumado a la falta de instancias para hablar de su sexualidad en esta etapa con pares, con profesionales o con la misma pareja,

hace que en algunos casos su reencuentro con el placer sexual sea desde la subordinación al placer masculino (Geffroy, 2016). Al explorar estas creencias se aprecia que la conexión con el placer sexual desde una emocionalidad positiva durante el puerperio tardío implica un reaprendizaje y descubrimiento profundo (Polanco et al., 2019; Uribe, 2020). Algunas puérperas reportaron la necesidad de reconectar con el cuerpo para sentir placer, lo que se dificulta al tener la creencia de que no cumplir con los estándares de belleza que se imponen. Esto se corresponde con emociones de minusvaloración y frustración, al autoperibirse como poco atractivas (Correa y Sepúlveda, 2013; González y Martínez, 2020; Tordjman, 1985 citado en Villarroel y Pinto, 2005; Martínez, 2017 citado en López 2021).

En este sentido, el estudio permitió develar que, a partir de las emociones vinculadas a las creencias y experiencias de las puérperas, se construyen nuevos significados de placer sexual, destacando la concepción de una sexualidad que representa el placer como un desgaste de energía que se prefiere usar para dormir, en que la sensualidad y el erotismo se postergan frente a la necesidad de sostener encuentros sexuales más bien funcionales.

Respecto al segundo objetivo, **describir influencias socioculturales que inciden en la percepción del placer sexual durante el puerperio tardío**, se colige que la influencia de la cultura y la sociedad en la percepción del placer sexual en el puerperio tardío de este grupo de mujeres es significativa, manifestándose en algunas situaciones que, desde perspectiva de género, dan cuenta de roles arraigados. Las puérperas reportan falta de información respecto de la vivencia de la sexualidad en esta etapa, lo que conlleva a enfrentarla con incertidumbre y miedo. Esto se corresponde con lo señalado por Defur (2012, citado en Trejo 2017), dado que desde las instituciones de salud y de los

profesionales, se atienden los aspectos biológicos de la sexualidad, tales como la recuperación física o la anticoncepción, sin atender al placer, lo que lleva a reparar en que faltaría profundizar en marcos teóricos que hablen sobre esta temática.

Coincidimos con Martínez (2017, citado en López, 2021), en que el placer sexual femenino ha sido reprimido y estigmatizado históricamente, por cuanto en el puerperio la sexualidad se asume desde aspectos propios de la recuperación de las secuelas físicas o de los plazos para el retorno funcional a las prácticas sexuales, según las recomendaciones médicas. Existe, entonces, escaso debate en torno al erotismo y el placer entre los profesionales de la salud que orientan a las puérperas, tal como apuntaba Delbono (2018).

En consecuencia, se observa el predominio de una cultura sexual centrada en lo reproductivo, donde atender las necesidades de placer sexual masculino y las prácticas coitocentristas son parte de la narrativa patriarcal normalizada y asumida por algunas puérperas. De hecho, tal y como señala Chaparro et al. (2013), se observa cómo algunas de las mujeres afirman retomar su actividad sexual únicamente para la satisfacción de la pareja o para responder al compromiso implícito que va asociado a la exclusividad sexual en las parejas monógamas.

Finalmente, el tercer objetivo específico, **conocer la percepción respecto del apoyo integral recibido por las mujeres puérperas**, visibilizó que las puérperas enfrentan con muchas dudas y en soledad el primer encuentro sexual, acusando falta de preparación psicológica y física para conectarse con la experiencia, para hacerlo sin miedo al dolor, sin culpas y porque desean hacerlo, no por la presión social ni de la pareja, sino como sujetos de placer. Como señalan los referentes revisados, disfrutar de una vida sexual satisfactoria

contribuye a mejorar la calidad de vida (WAS, 2020; Vizcaíno y Montero, 2017; Correa y Sepúlveda, 2013).

Esto resulta concordante con un dato objetivo que se constata al tener como parámetro la salud pública chilena, puesto que en la actualidad no existen instancias formales de apoyo psicológico para acompañar a las puérperas en esta etapa de enormes cambios emocionales, ni trabajo coordinado del equipo médico con otras especialidades que ayuden al reencuentro de las puérperas con el placer (Papalia et al., 2017, Cabello-Santamaría 2008).

De existir, se podría complementar el trabajo que realiza el médico ginecólogo, la matrona o la enfermera, con el aporte de las kinesiólogas de piso pélvico, aunque especialmente en coordinación con las psicólogas o las sexólogas, para ayudar a las puérperas a reencontrarse con el placer sexual desde emociones saludables y la vivencia de experiencias sexuales placenteras. Se insiste en este aspecto porque se estima que frente al enorme estrés y la ansiedad que traen consigo los cambios y transformaciones que devienen de los nuevos roles y funciones, una vida sexual plena podría contribuir a manejar dichos estresores, dado los beneficios físicos, químicos, hormonales, emocionales y psíquicos que genera en las personas (Amen, 2012). De acuerdo con el relato de las participantes, el personal de salud circunscribe las orientaciones que da a la anticoncepción o eventualmente a tratar algún problema orgánico, sin abordar la emocionalidad de las puérperas. Este aspecto también debería considerarse, para brindar atención realmente integral que armonice la salud física y mental, tal como señalan los autores revisados (Perrotta, 2014; Polanco et al., 2019). Respecto de la percepción de apoyo recibido de sus parejas, aunque las participantes reconocen que éstos se involucran en la crianza, el mayor peso de llevar adelante la organización de la casa y el bebé recae sobre ellas, afectando la relación de

pareja porque su alta carga de estrés y falta de energía, sumado a las inseguridades que puede sentir por su nuevo cuerpo, les dificulta abrirse al disfrute de su sexualidad, sin hacerlo desde la obligación o compromiso.

Ya concluyendo, en concordancia con el diseño fenomenológico elegido, se ha logrado **describir** la esencia de las narrativas e **interpretar** las creencias, vivencias y percepciones de las puérperas participantes del estudio, desde sus subjetividades y experiencias, dando con esto respuesta satisfactoria a los **objetivos** y **alcances** propuestos.

Se estima que los resultados de esta investigación son **relevantes en lo social**, porque invita a mirar a las puérperas desde una dimensión que excede la preocupación sólo por lo reproductivo como ocurre hoy, para observarlas como sujetos de placer (WAS, 2020), lo cual conlleva revisar desde qué roles de género las acompañamos (como pareja, como familia, como servicio de salud, como sociedad...). Asimismo, es relevante porque visibiliza la falta de información completa y oportuna que las puérperas reciben de los servicios de salud e incluso de su propio entorno, así como la gran necesidad de acceder a salud mental, en esta etapa de enormes cambios emocionales.

Por otro lado, la **relevancia práctica** del estudio es aportar datos locales y actuales que muestran la pertinencia de seguir profundizando en la vivencia de sexualidad de las puérperas sobre muestras más amplias, estableciendo hipótesis, que permitan justificar estadísticamente la formulación de estrategias de atención integral e interdisciplinar en el sistema de salud.

Como menciona García y Cabello-Santamaría (2016), al ser la sexología un área especializada de la psicología, debe entre otros aspectos postular a la promoción y a la

prevención, lo que nos conduce a establecer otro aporte práctico del presente estudio que es el de sexoeducar a la puérpera y su pareja, acompañándolos para retomar la vida sexual desde la información biológica y psicológica, junto a la “... modificación de factores socioambientales que permitan una sexualidad más saludable e incrementar los recursos y habilidades personales en lo referente al erotismo” (p.9) porque permite poner foco en la prevención de eventuales disfunciones, más que solo actuar frente a patologías declaradas. Se insiste en la relevancia de contar con instancias formales de apoyo de la psicología clínica como disciplina y de la sexología como especialidad, en coordinación con el equipo médico y otros profesionales afines, que ayuden al reencuentro de las puérperas con el placer, como mencionan los autores, promoviendo la salud sexual lo que traerá como resultado “... una mejor salud en general y por ende una mejor calidad de vida” (García y Cabello-Santamaría, 2016, p.10).

Sin embargo, al analizar los resultados surgen ciertas **limitaciones** que se deben mencionar. Por ejemplo, que al contactar a las participantes por diversas redes sociales, se dificultó encontrar mujeres con hijos de máximo 1 año como se había declarado originalmente en los criterios de inclusión, situando en ese rango de tiempo la duración de lo que denominamos *puerperio tardío*, en atención a nuestros referentes (Avilés et al., 2019; Dennis et al. 2007, citados en Anido et al., 2021). Esta limitación nos llevó a tomar la decisión de ampliar ese periodo a 2 años, temporalidad que se consideró adecuada porque aún preservan las huellas mnémicas intactas de la experiencia y vivencia de las puérperas con su placer sexual. Se estima que de haberse logrado gestionar en los tiempos en que se realizó el estudio, algún convenio de investigación entre la Universidad y algún Centro de salud público o privado, hubiese sido posible acceder a más puérperas. Con todo, estos

ajustes sobre la marcha son propios de los estudios de diseño cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo, como es el caso.

Con respecto a las **proyecciones** de la presente investigación, se propone diseñar investigaciones metodológicamente mixtas, que puedan correlacionar variables que involucren a mujeres que reciben apoyo en salud mental, versus las que no tienen acceso a tenerlo, como las que pertenecen al servicio de salud público. Otra línea que surge es la realización de estudios con la metodología AFI incluyendo a las parejas (sin distinción de género) de las púerperas, debido a lo que sus experiencias subjetivas aportan a profundizar la comprensión de la vivencia del placer sexual en el puerperio tardío. Desde esta mirada, como **sugerencia** se estima que de conformarse equipos multidisciplinarios que incluya a profesionales de la salud mental a los que puedan acceder las mujeres durante el período de gestación y tras el parto, podría mejorar la calidad de la atención prestada. Del mismo modo, disponer de recursos psicoterapéuticos que permitan abordar la sexualidad desde la emocionalidad y un acompañamiento respetuoso del proceso de reencuentro de las púerperas con el placer sexual, según cada caso.

Finalmente, se puede concluir que se logran visibilizar aspectos importantes de la vivencia del placer sexual en el puerperio tardío de las participantes, aplicando la mirada biopsicosocial que nos permitió profundizar desde el enfoque de género y observar que aún persisten creencias y prácticas patriarcales que superar, para abordar la salud sexual desde “... un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia (OMS, 2024, Párr. 1); tal es el gran desafío.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amen, D. (2012). *El sexo está en el cerebro*. (2a Ed.) Editorial Sirio.
- Anido, P., Dericco, M., Leguiza, M., Otero, C., Presta, E.G. y Samaniego, L. (2021) Puerperio normal y patológico. *Guía de práctica clínica*. Recuperado de https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
- Avilés, Z., Conesa, M.B., Drieguez, C. y López, E.M. (2019). Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enfermería Global*, 18(53), 183-214. Epub 14 de octubre de 2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.303051>
- Ballesteros, B. (2005). El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y otras perspectivas. *Universitas Psychologica*, 4(2), 231-244. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n2/v4n2a10.pdf>
- Barrera, M. y Carlos, N. (2022). *La educación sexual en las escuelas españolas del siglo XXI: Causas, mitos y temores*. [Trabajo de fin de Grado Facultad de Educación, Universidad de La Laguna]
- Bezares, B. & Jiménez, I. (2009). Patología puerperal. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32(Supl. 1), 169-175. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015&lng=es&tlng=es.

- Bravo. A. (2020). Abordajes socioculturales sobre prácticas y significados del placer sexual. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 88(41), 43-72
<https://www.scielo.org.mx/pdf/izta/v41n88/2007-9176-izta-41-88-43.pdf>
- Cabello-Santamaría F. (2008). *Manual de sexología y terapia sexual*. Editorial Síntesis.
- Carrillo P., García A., Soto M., Rodríguez G., Pérez J. y Martínez D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 39-48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Carrizo E., Domini J., Quezada R., Serra S., Soria E. y Miranda A. (2020) Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: una revisión narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 25, (8) Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.26232018>.
- Carta M. y González M. (2016). Función y patrón sexual: características y evolución durante el embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(4), 232-247. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400003&lng=es&tlng=es.
- Chaparro M., Pérez R. & Sáez K. (2013). Función sexual femenina durante el período posparto. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(3), 181-186.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542018000200141&lng=es&tlng=es.
- Colegio de Psicólogos de Chile (1999). *Código de Ética Profesional*.
<http://www.colegiopsicologos.cl/comisiones/presentacioncodigo.pdf>

Correa L. y Sepúlveda D. (2013). *Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual de mujeres en el período postparto pertenecientes al CESFAM castro alto, durante el segundo semestre del 2013*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Chile].

[Http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc824f/doc/fmc824f.pdf](http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc824f/doc/fmc824f.pdf)

Delbono, V. (2018). Abordaje de la sexualidad en el período grávido - puerperal*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 5(2), 141-

145. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542018000200141&lng=es&tlng=es.

Díaz, E. (2020). *La invisibilización del placer sexual femenino: Una investigación cualitativa basada en las experiencias vitales de diez mujeres*. [Tesis de grado,

Universidad de Cádiz]. <https://1library.co/document/qmj46x7w->

[invisibilizaci%C3%B3n-placer-sexual-femenino-investigaci%C3%B3n-cualitativa-experiencias-vitales.html#fulltext-content](https://1library.co/document/qmj46x7w-invisibilizaci%C3%B3n-placer-sexual-femenino-investigaci%C3%B3n-cualitativa-experiencias-vitales.html#fulltext-content)

Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127-143. Recuperado en 09 de diciembre de 2023, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008&lng=es&tlng=es.

Duque, H. y Aristizábal E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. DOI: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>

- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En J. L. Etcheverry (Traduc.). Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 18). Buenos Aires.
- García, A. y Cabello Santamaría. (2016). *Actualizaciones en sexología clínica y educativa*. Ed. Huelva: Universidad de Huelva.
- Geffroy, C. (2016). En busca del placer... Una perspectiva de género. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 45(3), 373-388.
- González, L. y Martínez, P. (2020). La sexualidad femenina en el puerperio desde la metodología cualitativa. *Revista NPunto*, 3(33), 107-120
<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fe3259d371e3art6.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a Ed.) Mc Graw Hill
- Krook, L., y Restrepo J. (2016). Género y violencia política en América Latina. Conceptos, debates y soluciones. *Política y gobierno*, 23(1), 127-162.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20372016000100127&lng=es&tlng=es.
- Lázaro A., Parra, N., Acosta, O. y Díaz, C. (2012). Traumatismo perineal complejo. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 41(1), 116-122.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000100014&lng=es&tlng=es.
- López, A., Gutiérrez, P., Campos, M. y Calderón, C. (2020). *Sexualidad, erotismo y amor en el embarazo y postparto*. [Trabajo de grado Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia].

<https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/e5401c16-37e9-4dc3-8fa3-86ab05b0b424/content>

López, M. (2021) Placer y cuerpo femenino: discursos en el contexto de la educación sexual institucionalizada en Medellín. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), (37), e21214. <https://doi.org/10.1590/1984-7487>. Sess.2021.37. e21214a

Malo, A. (2007). Objeto y ámbito de la psicología. En *Introducción a la Psicología*. Segunda Parte, cap. 1: Navarra: EUNSA

Mantero, G. (2018). *Sistema de recompensa del cerebro y neuronas del placer*. [Grado en Farmacia, Universidad de Sevilla]
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82033/TFG%20Sistema%20de%20Recompensa%20del%20cerebro%20y%20neuronas%20del%20placer%20%28Gonzalo%20Mantero%20Su%C3%A1rez%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud (2018). *Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Ciclo Vital. Gobierno de Chile
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-.pdf

Morris, C, y Maisto, A (2011). *Introducción a la Psicología*. Décimo tercera edición Editorial Pearson. México.

Organización Mundial para la Salud, OMS.(2024).Salud sexual. Sinopsis.
https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

- Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
- Papalia, D., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. Décimo Tercera Edición. Editorial McGraw-Hill. México.
- Perrotta, G. (2014). El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de salud. E. Trimboli, *Cuerpo y Subjetividad*, 373-375.
- Polanco, L., Monge, J., Canto, T. y Ballote, M., (2019). El reinicio de la actividad sexual en las mujeres púerperas según los cambios biopsico-sociales. *Revista de sexología*, 8(2), <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD66100.pdf>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación Educação. *Revista do Centro de Educação*, vol. 31, núm. 1, 2006, pp. 11-22 Universidade Federal de Santa María, Santa María, RS, Brasil. pdf
- Rosales J. (2015). Percepción y Experiencia. *EPISTEME*, 35(2), 21-36.
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002&lng=es&tlng=es)
- Salas, M. (2016). *Terapia Sexual: Hacia un modelo integrativo multidimensional* [Tesis de grado Magíster en Psicología clínica de Adultos, Universidad de Chile].

- Solano-Alpízar, J. (2015). Descolonizar la educación o el desafío de recorrer un camino diferente. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 117-129.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582015000100007&lng=en&tlng=es.
- Trejo, P. y Díaz R. (2017) Elaboración de una definición integral del placer sexual. *Psicología Iberoamericana*. XXV, (2), 8-16.
<https://www.redalyc.org/journal/1339/133957572002/html/>
- Uribe, J. (2020). *Factores biopsicosociales que influyen en el retorno a la actividad sexual después del parto en usuarias del centro de salud El Álamo-Comas, Junio-Julio 2018*. [Tesis de grado, Universidad Alas Peruanas]
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5169/Tesis_Factores_Biopsicosociales_Actividad_Sexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villarroel, H. A., y Pinto, B. (2005). El concepto de placer en hombres y mujeres estudiantes de la Universidad Católica Boliviana: La Paz. *Ajayu*. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 3(2), 1-20.
- Vizcaíno A. y Montero Y. (2017). Disfunciones sexuales femeninas y factores psicosociales asociados en un grupo de mujeres supuestamente sanas. *Revista Sexología y Sociedad*, 23(2), 182-194. <https://www.medigraphic.com/>
- WAS (2020). World Association for Sexual Health. *Working definition of sexual pleasure*. Recuperado de <http://www.gab-shw.org/our-work/working-definition-of-sexual-pleasure/>

9- Anexos:

Anexo 1. Validación de entrevistas por criterio de expertos

EXPERTO 1: Profesor Cristian Ortega

A continuación, se presenta un documento en el que se expone el problema de investigación, la pregunta y los objetivos a los cuales se busca dar respuesta en esta investigación denominada “**Vivencias del placer sexual femenino en Chile durante el puerperio tardío: una aproximación biopsicosocial desde la perspectiva de género**” para optar al grado académico de Licenciado en Psicología, por UNIACC.

Le solicitamos su colaboración en la revisión de las preguntas del guion de entrevista semiestructurada que se indican. Para este fin, encontrará un apartado específico en el que podrá compartir sus observaciones generales.

ANTECEDENTES PERSONALES

<p>NOMBRE: -Denisse Ávila Rojas</p> <p> -Marisa Guzmán Munita</p> <p> -Santiago Lara Sanz</p> <p> -C. Andrea Vera Soto</p> <p> -Paulina Soto Vásquez (profesora guía)</p>

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Al marcar en el puerperio el inicio de la crianza y el extenuante cuidado del recién nacido, la atención y energía femenina se centra casi exclusivamente en cubrir las necesidades del bebé, quedando en segundo plano la contención y apoyo necesarios para ella, proveniente de

la pareja, la familia y los profesionales de la salud física y mental; todo lo cual se pone de manifiesto y analiza en la investigación.

La problemática que observamos es que los cambios físicos, emocionales y psicológicos que ocurren en las mujeres puérperas, pueden impactar en diversos grados y áreas la respuesta femenina al retomarse la actividad sexual, lo que no es tratado desde una perspectiva de género, ni desde un enfoque interdisciplinario que permita atender más allá de las necesidades de esta etapa. Lo usual es que solo intervenga el ginecólogo o la matrona centrándose en la anticoncepción, sin darse espacios para el acompañamiento y educación que las mujeres y sus parejas necesitan para retomar la vida sexual, desde la psicología, kinesiología, sexología, entre otras profesiones necesarias para acompañar esta etapa y evitar desarrollar dificultades sexuales.

Creemos que como estos cambios son únicos para cada mujer, deben abordarse desde una perspectiva integral porque pueden afectar la función sexual femenina en cuanto a la actividad sexual, las relaciones o la estimulación sexual propiamente tal (Blümel, *et al.*, 2004).

Cuando las dificultades se sitúan en la fase del deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción o implican dolor, generan secuelas que, de no abordarse, se perpetúan y marcan negativamente el acercamiento y vivencia de una sexualidad placentera, frente a lo cual el trabajo interdisciplinario contribuye a educar y orientar prácticas sexuales seguras, libres de coacción y violencia (Perotta, 2016; Salas, 2016).

Por otra parte, abordar la sexualidad desde una perspectiva de género implica revisar las condiciones en que se ha vivenciado el placer sexual a través de las diversas tradiciones culturales, lo que en el caso de Chile ha estado caracterizado por las relaciones de dominación machistas y patriarcales, en las cuales el placer femenino se ha subordinado al masculino

(Geffroy, 2016). Si bien en la actualidad esto ha empezado a cambiar, aún persisten mitos y una gran ignorancia que sigue afectando la vivencia de una sexualidad satisfactoria. En este punto, diversos estudios señalan que una vida sexual plena produce beneficios físicos, químicos, hormonales, emocionales y psíquicos en la persona, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida (Cabello- Santamaría, 2008; Amen, 2012).

El valor social de indagar en las percepciones y vivencias de la sexualidad en el período del puerperio tardío en mujeres en Chile es relevante, en cuanto permitirá visibilizar sus creencias e identificar sus problemáticas, dado que el parto puede ser una experiencia traumática si no es abordada desde la información, comprensión y sensibilidad. La forma en que una mujer se relaciona con su cuerpo y sexualidad después del parto puede generar trastornos sexuales que afecten su relación consigo misma y con su pareja.

Se debe señalar que dado a que las políticas públicas han estado focalizadas en lo reproductivo y biológico, no en la perspectiva psicológica que permita preparar el reencuentro de las púérperas con su sexualidad, la psicología clínica y la sexología resultan centrales para mediar un acercamiento positivo, sin actitudes negativas ni culposas asociadas al placer (Bravo, 2020; Díaz, 2020).

Por ello nos interesa conocer la percepción de las mujeres en cuanto a su placer sexual en este período, a fin de obtener una visión detallada de los desafíos y problemáticas de la población estudiada. Esta acción permitirá identificar factores de riesgo y protección de la salud sexual de mujeres en Chile en el puerperio tardío, conforme a sus características demográficas.

Los resultados de esta investigación podrían contribuir a informar la formulación de estrategias de atención integral que aborden las necesidades específicas de esta población y favorezcan la visibilidad de la mujer púérpera en el sistema de salud, por ello creemos que el

estudio contribuirá a incrementar los syllabus en esta materia, además de entranar el valor social de mirar a las mujeres como sujetos de placer (WAS, 2020).

III. OBJETIVO GENERAL

Comprender la vivencia del placer sexual en el puerperio tardío desde una mirada biopsicosocial con enfoque de género.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar creencias y significados subjetivos de las mujeres frente al placer sexual en el puerperio tardío.
- Describir influencias socioculturales que inciden en la percepción del placer sexual durante el puerperio tardío.
- Conocer la percepción respecto del apoyo integral recibido por las mujeres puérperas para reencontrarse con el placer sexual después del parto.

V. GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

PREGUNTAS DIRECTRICES
¿Cuáles son las creencias acerca del placer sexual en el puerperio tardío y qué significado le otorgan las mujeres que lo han experimentado?
¿Qué elementos socioculturales creen que han podido influir en su percepción acerca del placer sexual en el puerperio tardío?
¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas respecto del apoyo integral recibido para su reencuentro con el placer sexual?

I. Sexualidad y pareja (6)

- 1.-¿Qué es la sexualidad para ti?
- 2.-¿Cómo ha sido tu reencuentro con la sexualidad desde el parto? ¿Podrías comentar cuál fue tu primera actividad sexual después del parto?
- 3.-¿Has sentido deseo sexual en esta etapa? (Si es que sí) ¿De qué manera y cuándo volviste a sentir deseo sexual tras el parto?
- 4.- ¿Qué consideras que es lo “normal” respecto del deseo sexual en esta etapa?
- 5.-¿De qué manera has manifestado deseo sexual a tu pareja?
- 6.-¿De qué manera crees que podrías experimentar instancias de sexualidad que no consideren la penetración?

II. Influencias socioculturales (7)

- 7.- ¿Crees que pueden haber, además del bebé, elementos externos o creencias limitantes que influyan en el grado de deseo que sientes?
 - 7.1 ¿Qué condicionantes físicas, psicológicas o de tu entorno crees que han alterado tu vida sexual después del parto?
- 8.-¿Sientes presiones de algún tipo (social, familia y pareja) para retomar tu vida sexual?
- 9.-¿Cuánto tiempo después del parto es adecuado (para ti) empezar a tener intimidad sexual?
- 10.-¿Cómo ha sido la relación con tu cuerpo durante este periodo? ¿Te has sentido más o menos deseada por tu pareja después del parto?
- 11.-¿Cómo vives que tu pareja se involucre en el cuidado del bebé?¿De qué manera influye el apoyo que recibes en el acercamiento mutuo en el plano sexual?, explícamelo
- 12.- Además de la lactancia, ¿qué otros factores crees que diferencian al padre y a la madre en el cuidado del bebé durante las primeras semanas?
- 13.- Cuando retomaste tu actividad sexual coital: ¿qué te motivó a hacerlo?

III. Percepción acerca de ayuda recibida y eventual necesidad de mayor apoyo (5)

14.-¿En qué sentido, la manera en cómo viviste tu parto (secuelas físicas y/o psicológicas), influyó en su vida sexual?

15.- ¿Con qué personas (familiares, amistades, equipo médico) podías o puedes aún hablar de tus dudas acerca de tu vida sexual en el post parto?

16.-¿Qué apoyo profesional integral considerarías necesario para retomar una experiencia sexual satisfactoria tras el parto?

17.-¿Qué indicaciones recibiste acerca de tu reencuentro con el placer sexual por parte de los profesionales que te atendieron durante el puerperio?

18.- ¿Qué tipo de apoyo consideras necesario tener después del parto, en relación con tu placer sexual?

VI. OBSERVACIONES

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:

Me parece un buen guion temático y una problemática interesante de abordar. En algunas preguntas hice comentarios para reflexionar.

EXPERTO 2: Profesor Víctor Figueroa

V. GUION DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

PREGUNTAS DIRECTRICES

PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Cuáles son las creencias acerca del placer sexual en el puerperio tardío y qué significado le otorgan las mujeres que lo han experimentado?

¿Qué elementos socioculturales creen que han podido influir en su percepción acerca del placer sexual en el puerperio tardío?

¿Cuál es la percepción de las mujeres puérperas respecto del apoyo integral recibido para su reencuentro con el placer sexual?

Sexualidad y pareja (6)

1.-¿Qué es para ti el placer? ¿Cómo ha sido tu reencuentro con el placer sexual tras el parto?

2.- ¿Podrías comentar cuál fue tu primera actividad sexual después del parto? ¿esa actividad resultó placentera para ti?

3.-¿Has sentido deseo sexual en esta etapa? (Si es que sí) ¿Ese deseo ha sido correspondiente con el de tu pareja?

4.- ¿Qué consideras que es lo “normal” o esperado respecto del deseo sexual en esta etapa?

5.-¿De qué manera has manifestado tu disposición al placer sexual a tu pareja? ¿Y cómo tu pareja te lo manifiesta a ti?

6.- ¿Qué rol juega en tu relación de pareja la sexualidad no penetrativa?

Influencias socioculturales (7)

7.- ¿Crees que tu placer sexual se vio o ha visto afectado en alguna medida después del parto? ¿qué crees que ha influido?

8.- ¿Con qué tipo de comentarios te encontraste o has encontrado sobre cómo vivir tu sexualidad después del parto? ¿qué te dicen? ¿Qué te parece a ti? ¿cómo te sientes?

9.-¿Cuánto tiempo necesitaste (después del parto) para empezar a tener intimidad sexual?

10.-¿Cómo ha sido la relación con tu cuerpo durante este periodo? ¿Te has sentido más o menos deseada por tu pareja después del parto?

11.-¿ De qué manera influye el apoyo que recibes de tu pareja en el acercamiento mutuo en el plano sexual? Cuéntame.

12.- Además de la lactancia, ¿qué otros factores crees que diferencian al padre y a la madre en el cuidado del bebé durante las primeras semanas?

13.-¿Qué te motivó a retomar tu actividad sexual de pareja?

III. Percepción acerca de ayuda recibida y eventual necesidad de mayor apoyo (5)

14.-¿En qué sentido, la manera en cómo viviste tu parto (secuelas físicas y/o psicológicas), influyó en tu vida sexual?

15.- ¿Con qué personas (familiares, amistades, equipo médico) podías o puedes aún hablar de tus dudas acerca de tu vida sexual en el post parto?

16.- Además del apoyo de una matrona ¿qué otro apoyo profesional considerarías necesario para retomar una experiencia sexual satisfactoria tras el parto?

17.-¿Qué indicaciones recibiste acerca de tu reencuentro con el placer sexual por parte de los profesionales que te atendieron durante el puerperio?

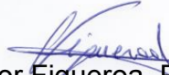
18.- ¿Qué tipo de apoyo consideras necesario tener después del parto, en relación con tu placer sexual?

VI. OBSERVACIONES

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:

Me parece una entrevista adecuada y pertinente según la pregunta de investigación, objetivos y literatura presentada.

Conclusión: Entrevista validada.



Dr. Víctor Figueroa, Psicólogo.

Docente Universidad de Concepción

Anexo 2. Consentimientos Informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Participante:

Usted ha sido invitada a participar en el Proyecto de investigación de Tesis, titulada "**Vivencias del placer sexual femenino en Chile durante el puerperio tardío: una aproximación biopsicosocial desde la perspectiva de género**". La investigadora responsable de esta tesis es Marisa Guzmán Munita en representación del grupo de investigación conformado junto Denisse Ávila Rojas, Santiago Lara Sanz y C. Andrea Vera Soto, bajo la supervisión de la Psicóloga Paulina Soto Vásquez, docente de la Universidad UNIACC.

Procedimientos:
Se realizará una Entrevista semiestructurada que tendrá una duración máxima aproximada de 40 minutos y se llevará a cabo en forma remota, mediante la plataforma Zoom.
Si usted está de acuerdo, se grabará la entrevista, con la única finalidad de tener registrada toda la información y poder analizarla.

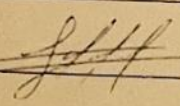
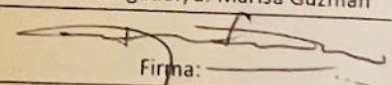
Confidencialidad:
Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada únicamente por el grupo de investigación del proyecto de Tesis y no estará disponible para ningún otro propósito. Para asegurar la confidencialidad de sus datos, usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación:
Los riesgos potenciales que implican su participación en la presente investigación son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en la entrevista le hicieran sentir un poco incómoda, tiene el derecho de no comentar al respecto.

Participación Voluntaria/Retiro:
La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Datos de contacto:
Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a Paulina Soto Vásquez, al Correo Electrónico: paulina.sotov@uniacc.edu

Agradezco desde ya su colaboración.

<p>Nombre Participante: Constanza Osés Silva</p> <hr/>	<p>Nombre Investigador/a: Marisa Guzmán</p> <hr/>
<p>Firma: </p> <hr/>	<p>Firma: </p> <hr/>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Participante

Usted ha sido invitada a participar en el Proyecto de investigación de Tesis, titulada **"Vivencias del placer sexual femenino en Chile durante el puerperio tardío: una aproximación biopsicosocial desde la perspectiva de género"**. La investigadora responsable de esta tesis es **Marisa Guzmán Munita** en representación del grupo de investigación conformado junto **Denisse Ávila Rojas, Santiago Lara Sanz y C. Andrea Vera Soto**, bajo la supervisión de la Psicóloga **Paulina Soto Vásquez**, docente de la Universidad UNIACC.

Procedimientos:

Se realizará una Entrevista semiestructurada que tendrá una duración máxima aproximada de 40 minutos y se llevará a cabo en forma remota, mediante la plataforma Zoom.

Si usted está de acuerdo, se grabará la entrevista, con la única finalidad de tener registrada toda la información y poder analizarla.

Confidencialidad:

Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada únicamente por el grupo de investigación del proyecto de Tesis y no estará disponible para ningún otro propósito. Para asegurar la confidencialidad de sus datos, usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación:

Los riesgos potenciales que implican su participación en la presente investigación son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en la entrevista le hicieran sentir un poco incómoda, tiene el derecho de no comentar al respecto.

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Datos de contacto:

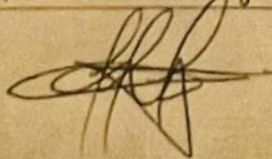
Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a **Paulina Soto Vásquez**, al Correo Electrónico: psotov@uniacc.edu

Agradezco desde ya su colaboración.

Nombre Participante:

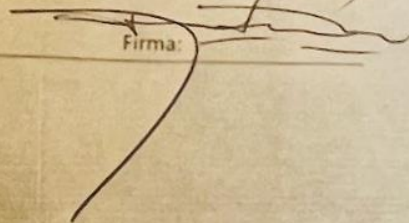
(poner acá tu nombre completo, por favor,

Melanie y firmar) Belén
Arpedes Fonoput
Firma



Marisa Guzmán
Nombre Investigador/a:

Firma:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Participante:

Usted ha sido invitada a participar en el Proyecto de investigación de Tesis, titulada "Vivencias del placer sexual femenino en Chile durante el puerperio tardío: una aproximación biopsicosocial desde la perspectiva de género". La investigadora responsable de esta tesis es Denisse Ávila Rojas en representación del grupo de investigación conformado junto Marisa Guzmán Munita, Santiago Lara Sanz y C. Andrea Vera Soto, bajo la supervisión de la Psicóloga Paulina Soto Vásquez, docente de la Universidad UNIACC.

Procedimientos:

Se realizará una Entrevista semiestructurada que tendrá una duración máxima aproximada de 40 minutos y se llevará a cabo en forma remota, mediante la plataforma Zoom.

Si usted está de acuerdo, se grabará la entrevista, con la única finalidad de tener registrada toda la información y poder analizarla.

Confidencialidad:

Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada únicamente por el grupo de investigación del proyecto de Tesis y no estará disponible para ningún otro propósito. Para asegurar la confidencialidad de sus datos, usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación:

Los riesgos potenciales que implican su participación en la presente investigación son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en la entrevista le hicieran sentir un poco incómoda, tiene el derecho de no comentar al respecto.

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Datos de contacto:

Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a Paulina Soto Vásquez, al Correo Electrónico: paulina.sotov@uniacc.edu

Agradezco desde ya su colaboración.

Nombre Participante: Pía Rojas Zelada Nombre

Investigador/a: Denisse Avila Rojas



Firma



Firma

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Participante:

Usted ha sido invitada a participar en el Proyecto de investigación de Tesis, titulada "**Vivencias del placer sexual femenino en Chile durante el puerperio tardío: una aproximación biopsicosocial desde la perspectiva de género**". La investigadora responsable de esta tesis es C. Andrea Vera Soto en representación del grupo de investigación conformado junto Denisse Ávila Rojas, Santiago Lara Sanz y Marisa Guzmán Munita, bajo la supervisión de la Psicóloga Paulina Soto Vásquez, docente de la Universidad UNIACC.

Procedimientos:

Se realizará una Entrevista semiestructurada que tendrá una duración máxima aproximada de 40 minutos y se llevará a cabo en forma remota, mediante la plataforma Zoom.

Si usted está de acuerdo, se grabará la entrevista, con la única finalidad de tener registrada toda la información y poder analizarla.

Confidencialidad:

Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada únicamente por el grupo de investigación del proyecto de Tesis y no estará disponible para ningún otro propósito. Para asegurar la confidencialidad de sus datos, usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación:

Los riesgos potenciales que implican su participación en la presente investigación son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en la entrevista le hicieran sentir un poco incómoda, tiene el derecho de no comentar al respecto.

Participación Voluntaria/Retiro:

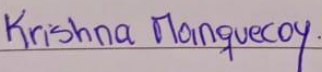
La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Datos de contacto:

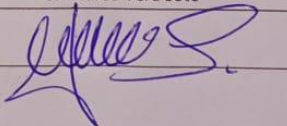
Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a Paulina Soto Vásquez, al Correo Electrónico: paulina.sotov@uniacc.edu

Agradezco desde ya su colaboración.

Krishna Manquecoy



C. Andrea Vera Soto



Estimada Participante:

Usted ha sido invitada a participar en el Proyecto de investigación de Tesis, titulada "Vivencias del placer sexual femenino en Chile durante el puerperio tardío: una aproximación biopsicosocial desde la perspectiva de género". La investigadora responsable de esta tesis es Marisa Guzmán Munita en representación del grupo de investigación conformado junto Denisse Ávila Rojas, Santiago Lara Senz y C. Andrea Vera Soto, bajo la supervisión de la Psicóloga Paulina Soto Vásquez, docente de la Universidad UNIACC.

Procedimientos:

Se realizará una Entrevista semiestructurada que tendrá una duración máxima aproximada de 40 minutos y se llevará a cabo en forma remota, mediante la plataforma Zoom.

Si usted está de acuerdo, se grabará la entrevista, con la única finalidad de tener registrada toda la información y poder analizarla.

Confidencialidad:

Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada únicamente por el grupo de investigación del proyecto de Tesis y no estará disponible para ningún otro propósito. Para asegurar la confidencialidad de sus datos, usted quedará identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificada.

Riesgos Potenciales/Compensación:

Los riesgos potenciales que implican su participación en la presente investigación son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en la entrevista le hicieran sentir un poco incómoda, tiene el derecho de no comentar al respecto.

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Datos de contacto:

Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a Paulina Soto Vásquez, al Correo Electrónico: psotov@uniacc.edu

Agradezco desde ya su colaboración.

Nombre Participante:

María Paz San Martín

Firma:

María Paz

Nombre Investigador/a:

Marisa Guzmán

Firma:

Marisa Guzmán

Anexo 3. Comentarios iniciales

Tabla 1. Comentarios iniciales	
Transcripción original	Comentarios iniciales
I:Investigador P:Participante	
I:-¿Algunas de las razones por las que decidiste participar en esta investigación?	
P: Cuando me comentaron sobre el tema me llamó la atención. Bueno, y porque, bueno, creo que es un tema que no está, no, no es tan... o que no se toca a menudo. Nadie te habla, nadie te pregunta. Entonces que lo estén estudiando me pareció como súper interesante. Pero también por mi experiencia, no sé, con una chica todavía, eh, una mamá relativamente joven.	Sorpresa ante el tema de investigación producto de la inexperiencia y desinformación de ella y de su entorno
I:¿Cómo definirías la sexualidad?, ¿Qué sería la sexualidad para ti?	
P: Eh, no sé. Es como la relación que uno puede tener con la pareja, no, no solo física, sino también como emocional o sentimental. No sé. Pero, es como un conjunto de varias cosas. ¿verdad?	Refiere ignorancia respecto del tema de la sexualidad y se muestra dubitativa al elaborar la respuesta.
I:¿Cómo ha sido tu reencuentro con la sexualidad desde todos estos aspectos que tú estás mencionando?	
P: Eh. Bueno, fue un poco difícil porque yo en el parto tuve un, se me formó como un hematoma, en la episiotomía, y me tuvieron, que, eh, coser de nuevo, por así decirlo. y me costó mucho recuperarme.	Existe un recuerdo de dolor físico y emocional con el parto.
I:¿Cuánto tiempo te costó recuperarte?	
P: Creo que fue... Fueron casi dos meses. No, fue mucho. Fue mucho tiempo. Y después, bueno, ser mamá primeriza también conlleva un sinnúmero de cosas que, eh, después, ¿cómo se llama?, estaba como, muy como mal del intestino. Entonces. eh, tenía dolor para ir al baño. Sentía como el dolor del de la episiotomía de todo, eh. Fue como súper complicado poder retomar como ya más el ámbito, más como más físico. Y por el tema hormonal yo creo como muy sensible, eh, al principio mucho miedo también el quedarme sola con mi hija, eh, entonces fue como, fue un cambio, pero, al ser dos personas y ahora al ser tres.	Aparecen significados sobre el puerperio desde una mirada de dolor e incertidumbre frente a lo que el nacimiento representa ya que aumenta la responsabilidad, lo que sumado al dolor físico vuelve complejo retomar su vida.

<p>I: Cuánto tiempo pasó que tú recuerdas más o menos que empezaste a sentir (placer) de nuevo?</p>	
<p>P: Hay que difícil. Yo creo que como a los seis meses, puede ser. Sí, pero fue como harto. Los primeros meses fueron muy difíciles físicamente, porque todo ese tema que me pasó. Entonces, eh, como que me daba nervios. No sé, era algo muy tonto, pero, pero bueno, después, no, no, no pasó nada.</p>	<p>Su experiencia subjetiva fue de temor frente a lo incierto de retomar su vida sexual pero se dio cuenta que no era tan tremendo como lo había imaginado.</p>
<p>I: ¿Qué consideras que es normal en el deseo sexual (tiempo)?</p>	
<p>P: Eh, yo no lo considero tan normal, porque no siempre es así. O sea, yo creo que los primeros 40 días, eh, aparte de que es como con la cuarentena que no se puede o por X motivos, eh, yo creo que la mayoría de las mujeres mientras tienen el bebé y que como en el deseo sexual, no sé.</p>	<p>Existe confusión y desacuerdo frente a los tiempos que prescriben los manuales como el adecuado para retomar la vida sexual.</p>
<p>I:¿Cómo dirías que sea la normalidad para retomar (la vida sexual y sentir deseo), para volver a sentirlo?</p>	
<p>P: Eh, en mi caso particular, yo creo que es más un tema como de de mmm. Bueno, no sé, no sé cómo decirlo la palabra, pero como que la pareja se acomode primero a que son tres y como al ritmo de vida ya todo más, más organizado quizás, ahí ya cómo poder retomar.</p>	<p>Se anteponen prioridades de organización de los tiempos para atender al bebé, antes que retomar la vida sexual</p>
<p>I:¿de qué manera tú le has manifestado el deseo sexual a tu pareja?</p>	
<p>P:eh, bueno, en principio yo lo tiro como talla y como eh, no se, así como en broma, no, no ni llevándolo como una parte un poquito más de humor, ¿no es cierto?, y ahí, no sé, como que salga la conversación en realidad, como, chuta si ha pasado tiempo, uy si ¿verdad? Nos acostamos tarde o nos quedamos dormidos, por, no sé, como, como por decir algo. Entonces es como, ah sí, tenemos que ponernos al día, sí, tenemos que ponernos al día, y a veces se da, y a veces no se da, pero, pero lo abordamos como con más humor.</p>	<p>Se advierten estrategias de afrontamiento en la pareja usando el humor como recurso, para explicar por qué no retoman su vida sexual.</p>
<p>I:¿Recuerdas cómo fue esta primera vez, este primer encuentro, podrías comentar cómo tú te sentías?</p>	
<p>P: Recuerdo que fue como extraño, como físicamente. No sé. Algo como una sensación muy, muy extraña. No. No lo sé. No sé cómo describirlo, pero, mmm. Me sentía muy rara.</p>	<p>Afloran sentimientos de Inseguridad al no saber qué iba a pasar con su cuerpo al retomar su vida sexual.</p>

<p>¿Sentiste un poco de presión como que hay que volver luego, así como empezar a retomar?</p>	
<p>P: Familiar... No. Eh, lo que si, pero ya es como una anécdota en realidad, eh, bueno, yo por todo ese tema que tuve que me duró un par de meses, eh, tenía una ropa interior que era como un poco más alta y y mi hermana me echaba talla así como ay, esos calzones de abuela me decía. Y un día X ella se había comprado como algo que le quedó chico, y me dice Oye, toma, eh, te lo regalo. Y yo le dije ah, ya, pero lo voy a guardar. Y me dice, Ah, ¿todavía estay con los calzones de abuela, ya córtala. Así como..., ya dije bueno, y yo. Ay, pero que es cómodo no sé qué. ¿Ay no, me decía, como cómo se te ocurre? Pero también, así como broma, noooo, como que nos reíamos entre nosotras. Pero. Pero por mi mamá o por otra parte no, ya que mi pareja de. No, no, tampoco. En ese sentido es como bien, bien respetuoso.</p>	<p>Se desplaza la sensualidad y el erotismo como parte de la sexualidad.</p>
<p>I: Tu relación con tu cuerpo, ¿cómo la has ido sintiendo?</p>	
<p>P: Eh. Bien. Sí, bien. Bueno. Eh. Cuando mi hija nació. bueno, yo siempre he sido muy flaca, siempre, eh, y después de, de que nació mi hija, yo volví a mi peso relativamente rápido. Al principio me encontraba muy rara, porque yo nunca había tenido tanta CADERA (incomprensible). Pero lo recuperé rápido. Sí, creo. creo que ahora subí una talla, pero para mí está bien porque no estoy tan flaca como era antes. Sigo siendo flaca pero un poco menos.</p>	<p>Hay una aceptación de su nueva imagen corporal.</p>
<p>I: Con respecto a los cuidados del bebé, puntualmente los cuidados de la niña, tu pareja, ¿Cómo se involucra con los cuidados de ella?</p>	
<p>P: Eh. Bueno, se involucra más en las tardes cuando llega yo... Bueno, yo como estoy con el permiso de lactancia, salgo una hora antes llegué a este acuerdo con mi con mi jefa. Eh, yo la paso a buscar a la sala cuna, la traigo a la casa, le doy la cena y cuando llega mi pareja él se preocupa de lo que viene, que es el baño, eh, y él la lleva a su cuna y le da la leche y ya la meto terminando. Y en la mañana tratamos de ver como quien despierta primero para ver quien despierta a la bebé para mudarla y vestirla. Bueno y los fines de semana. eh, yo la verdad le digo como que él esté más presente porque la semana soy yo la que me la llevo toda la como toda la carga de de estar preocupada por ella. Soy yo la que salgo más temprano que la pasa a buscar, a veces paso a la plaza, después llego a la casa, le doy la comida, pero si él tiene algún turno o algún otro inconveniente, soy yo, soy yo sola.</p>	<p>La crianza se comparte con la pareja y se distribuyen funciones equitativamente, pero frente a una emergencia, predomina el rol de género de la madre en la crianza.</p>

<p>I: ¿Qué otros factores crees que diferencian a los cuidados entre el padre y la madre durante las primeras semanas de de crianza?</p>	
<p>P: Eh, bueno, yo creo que como el primer apego en la mamá sí o sí es la mamá. O sea, yo personalmente eh, también por la lactancia tuve varios problemas y le di muy poquito tiempo y tuvimos que introducir fórmulas. Al principio fue muy difícil porque también estaba como esa presión mía y ahí sí de mi familia. ¿Cómo? ¿Cómo se te ocurre darle formula, si ella tiene que tomar leche materna? Hasta que colapsé, en realidad, y dije ya estoy mal yo y va a estar mal ella. Y ahí este tema se corta y nos quedamos con la fórmula. Pero eso igual sirvió un poco a que el Papá se involucre porque le podía dar la mamadera. Entonces en este caso fue súper bueno, eh, porque también yo podía, como quizás como delegar una toma de mamadera y quizás yo estar sentada en la cama por un momento. Pero, aparte de eso, como que el hombre en caso de una lactancia exclusiva... mmm no.</p>	<p>Siente la presión de personas de la familia que le dan recomendaciones acerca de la lactancia, insegurizándola. Y al tomar ella la decisión de darle fórmula al bebé, pudo involucrar a su pareja en la lactancia compartida</p>
<p>I: Eso que tú te sentías así como que te decían y te empezaste a sentir como mal. Es como que en el fondo está como esa creencia de que uno tiene que dar leche materna. ¿A eso te refieres? Sí, ya, ya. Y hoy día, ¿cómo estás con ese tema?</p>	
<p>P: No, no, no es tema. O sea, en el momento cuando lo estaba viviendo sí, lo pasé pésimo. Pero ahora lo pienso y digo. No, si yo tuviera otro hijo. No. No, no; oído cerrado a todos los comentarios externos y tomar la decisión que nosotros como familia pensamos que es la mejor.</p>	<p>Expresa que ejerce su derecho a decidir con su pareja las decisiones familiares.</p>
<p>I: Y ahora, si tú hoy día tuvieras que tener, estás en esa misma situación que quedaste después del parto y tuvieras que tener un apoyo profesional integral. Eh. ¿Qué profesional tú crees que sería necesario para que pudieras, que fuera fundamental para que tú pudieras retomar tu vida sexual satisfactoria después del parto?</p>	
<p>P: Yo creo que un psicólogo o una psicóloga o algún como terapeuta a alguien así como terapia de pareja, quizá algo así.</p>	<p>Considera necesarios los terapeutas de pareja y psicólogos para orientar esta etapa.</p>

<p>I: Con respecto a la actividad sexual coital ¿qué te motivó la primera vez hacerlo? La motivación, entiéndase como como un como lo habíamos venido conversando como un chuta, ha pasado mucho tiempo o como un placer genuino en ese sentido? O sea, eh, te lo estoy poniendo como ejemplo, como ejemplo pueden ser las razones que tú tengas en el fondo, pero ¿qué motiva ese primer encuentro ya coital?</p>	
<p>P:Eh. Yo creo que el tiempo, el el tiempo que había pasado. Sí era mucho tiempo.</p>	<p>Sentimiento de culpa por la postergación de la sexualidad de ambos</p>
<p>I:El placer sexual tras el parto y el placer para ti. ¿Y cómo ha sido este reencuentro con el placer sexual después del parto?</p>	
<p>P: El placer sexual es una experiencia de conexión con mi cuerpo que hoy día la asocio mucho con estar relajada. Eh, bueno, después lo vamos a conversar, pero creo que esos son los impedimentos más fuertes ahora; el no tener espacios de relajo para poder realmente conectarme. Entonces, ahora sé que necesito relajarme, que necesito no tener preocupaciones porque necesito eso para conectar con mi cuerpo, conectar con el placer sexual que es una experiencia, eh, corporal y psíquica. Y que requiere ciertas condiciones. Al menos en mi caso.</p>	<p>Menciona los impedimentos para disfrutar del placer sexual y sentirse relajada.</p>
<p>I:¿Podrias comentar cuál fue tu primera actividad sexual despues del parto?</p>	
<p>P: yo diría que fue la masturbación (auto)</p>	<p>Siente deseo sexual</p>
<p>I:¿Eso fue más placentero que, que tal vez haberlo intentado con tu pareja? (masturbación)</p>	
<p>P2: Pero yo me sentía más preparada primero para tocarme yo que para un acto con penetración, por ejemplo, que lograba más participación de mis partes dañadas por el parto, etcétera No, como que estaba más temerosa de, de, de hacer eso.</p>	<p>Temor de enfrentar la experiencia sexual coital tras el parto al desconocer cómo podría reaccionar su vagina.</p>
<p>I:¿ha sido correspondido (su deseo sexual) con el de tu pareja?</p>	
<p>P2: No. No, él mantiene el mismo deseo sexual de siempre, que es bien alto. Y yo mucho menos que antes.</p>	<p>Revela que tras el parto su libido disminuyó pero no la de su pareja.</p>
<p>I: ¿Qué esperas que es lo normal, o lo esperado respecto al deseo sexual en esta etapa?</p>	

<p>P: eh, bueno, yo había escuchado que cuando se da lactancia a libre demanda como yo, se demora más en en el fondo volver el ciclo menstrual y volver las hormonas de la reproducción y el deseo sexual y uno está más en modo mamá y es lo que me ha pasado, yo creo. Y, además, el cansancio que creo que es un factor que me juega muy muy en contra para, para realmente... porque yo a veces siento, deseo, pero el cansancio es mucho más fuerte. Entonces tengo que elegir entre ir a dormir en ese rato que tengo o simplemente quedarme regaloneando con mi pareja, cachai como apoyada en su pecho a hacer el amor que me parece como una actividad física que digo no tengo, no tengo energía. Si, aunque tenga deseos, ganas, muchas veces priorizo y elijo dormir o descansar.</p>	<p>El cansancio y la fatiga se imponen al deseo sexual producto de los cambios internos y externos de su cuerpo. Ella prioriza dormir a hacer el amor pues necesita energía para tender a su bebé.</p>
<p>I:¿qué es lo que consideras que es lo normal o lo esperado respecto al deseo sexual en esta etapa?</p>	
<p>P2:O sea, nosotros lo conversamos a diario porque nosotros teníamos una actividad sexual muy, eh, muy frecuente y muy buena, hasta que yo fui mamá. Hasta en el parto, diría yo. Entonces es un tema y siempre hemos hablado libremente, tenemos mucha confianza y él me manifiesta que tiene deseo, que me está esperando queeee, no sé. Casi todos los días me lo dice en algún momento, día por medio y con toda sinceridad, yo le digo que estoy cansada, que mañana, generalmente le digo mañana (jejeje) con toda la intención. Y lo digo en serio. Como, ya voy a descansar para mañana, mañana poder conectarme y finalmente pasa que no, nunca estoy descansada, porque además estoy durmiendo muy mal, porque me despierta mucho en la noche. Entonces no ha sido fácil el cansancio.</p>	<p>El cambio en la frecuencia sexual se conversa como pareja y él entiende su agotamiento y falta de sueño.</p>
<p>I: ¿de qué manera logras manifestar esta disposición al placer sexual a tu pareja, conciliando con estos pocos espacios? eh,¿Cómo se, cómo se se manifiesta esta disposición cuando finalmente puedes conectarte con él como para hacérselo saber?</p>	
<p>P2: O sea, nosotros lo conversamos a diario porque nosotros teníamos una actividad sexual muy, eh, muy frecuente y muy buena, hasta que yo fui mamá. Hasta en el parto, diría yo. Entonces es un tema y siempre hemos hablado libremente, tenemos mucha confianza y él me manifiesta que tiene deseo, que me está esperando queeee, no sé. Casi todos los días me lo dice en algún momento, día por medio y con toda sinceridad, yo le digo que estoy cansada, que mañana, generalmente le digo mañana (jejeje) con toda la intención. Y lo digo en serio. Como, ya voy a descansar para mañana, mañana poder conectarme y finalmente pasa que no, nunca estoy descansada, porque además</p>	<p>Buena comunicación donde ese expresa la necesidad sexual de ambos, acuerdos no se cumplen producto del agotamiento de ella.</p>

<p>estoy durmiendo muy mal, porque me despierta mucho en la noche. Entonces no ha sido fácil el cansancio.</p>	
<p>I: ¿Qué rol juega en tu relación de pareja la sexualidad no penetrativa?</p>	
<p>P2: Eh, juega un rol para mí súper importante y para mi pareja también. Pero claro, él a él, eh, yo creo, yo creo que para él igual es importante que en algún momento haya de penetrar. Pero para los dos juega un rol importante. Si.</p>	<p>Aunque la sexualidad es importante para ambos, la intimidad sexual no se concibe sin penetración.</p>
<p>I: Respecto del placer sexual. Porque una cuestión es como la frecuencia, la actividad. Claro. Pero el placer sexual. ¿Tú crees que se vio o que se ha visto afectado en alguna medida después del parto? Aquí no estamos hablando de frecuencia.</p>	
<p>P: Ya. Perfecto. Sí, sí. No es lo mismo que antes. Es menos, es menos placentero. Y yo, yo lo trato de observar harto porque es un tema que me interesa, que también he estudiado. Entonces como que estaba bien atenta a lo que me pasa, observando y. Y son dos cosas: una cosa es mi cuerpo que está distinto, como por ejemplo me me cuesta humedecerme, como antes, me cuesta mucho más llegar a un nivel de excitación alto que antes, que era muy rápido, o sea, yo en un minuto ya estaba lista para la penetración, y otra cosa es el cansancio y la carga mental de tener a la guagua metida en el cerebro todo el tiempo. Como ya, está durmiendo, pero puede despertar. Ya, está durmiendo, pero hay que mirar la camarita porque, porque puede que le pase algo, cachai? Cuando algo pasa mágico, que yo me desconecto eso, ahí me conecto mucho más con la sexualidad y el placer. Cuando yo como que no estoy preocupada porque la guagua se... pues está en un horario que yo sé que va a dormir más, es más difícil que despierte o no sé, mi pareja logra como relajarme, ahí disfruto mucho más y el placer es más en todo.</p>	<p>Reconoce que los cambios físicos y estar permanente en alerta por lo que necesite su bebé, la desconectan de su sexualidad.</p>
<p>I: ¿Te encontraste con algún tipo de comentario o te has encontrado respecto de cómo vivir tu sexualidad en esta etapa de después del parto? Eh, Respecto de precisamente lo que pasa de que hay más cansancio, más en la conexión natural, más con la guagua que que con la persona, con el placer, eh. ¿Qué tipo de comentarios has escuchado que, eh, ya que eso que has escuchado te ha ocurrido a ti?</p>	

<p>P: Mmm, sí. Eh. Yo estaba preocupado por el tema antes de tener a mi hijo. Entonces lo hablé con algunas amigas que ya habían tenido hijos y tuve de las dos respuestas que, eh, así como no, mi placer continuó igual, con algunos pequeños cambios nomás, eh, y otras que me dijeron se me fue a cero. Entonces estaba como preocupada de qué me iba a pasar. Y yo creo que esas son como los comentarios que más me han impactado, como de mis pares, de mis amigas, las que más me han quedado en la mente, más que más que lo que pueda escuchar de otra gente.</p>	<p>La preocupación de no saber qué pasaría con su vida sexual tras la experiencia de ser madre, la llevó a buscar información con sus amistades y recibió opiniones divididas.</p>
<p>I: ¿Cómo te hicieron sentir (los comentarios de las amigas sobre su placer sexual)?</p>	
<p>P: sí, me asusté. Me asusté cuando escuché estas amigas que decían que se les puede pasar el deseo. Me asusté y no quería que me pasara.</p>	<p>Siente miedo y preocupación frente a la posibilidad que se le acabe el deseo, como escucho a algunas amigas decir que ocurría.</p>
<p>I: ¿Cuánto tiempo necesitaste después del parto para empezar a tener intimidad sexual con tu pareja?</p>	
<p>P2: Bien. Generalmente las matronas te dicen y los doctores como 40 días, entonces nosotros esperamos. ¿cuánto yo necesité? Yo creo que no, no me acuerdo exacto, pero fue muy cercano a los 40 días que, que lo intentamos y que yo tenía, yo tenía ahí me acuerdo harto temor de que mi vagina estuviera distinta, de que él sintiera algo muy diferente, o que yo sintiera algo muy diferente, o que. Y para mi sorpresa fue súper buena la primera. Las primeras experiencias fueron súper buenas y yo tenía harto deseo al principio, más que ahora.</p>	<p>Muestra concordancia entre los 40 días que le dijo la matrona que necesitaría para retomar su vida sexual y su propia experiencia. Pese a su temor inicial, retomar fue una buena experiencia al principio pues sentía mucho deseo.</p>
<p>I: ¿Cómo ha sido tu relación con... la relación con tu cuerpo durante este periodo? ¿Te has sentido más o menos deseada por tu pareja después del parto?</p>	

<p>P: o sea, hay hartos niveles, porque a nivel de de yo sentirme atractiva, que creo que es lo que me estás preguntando, me siento bien porque quedé con un cuerpo mejor que el que tenía antes, más bonito, porque tengo las pechugas más grandes, (te estoy siendo súper sincera), eh, bajé hartito de peso, como que a diferencia de otras amigas que tienen como temas de autoestima postparto, eh, yo diría que me siento bastante bien con mi cuerpo, así que me dan ganas de mostrarlo más. Pero a nivel de sensaciones me cuesta mucho más conectar con el, con el disfrutar de mi cuerpo porque estoy tensa, estoy como estoy, como preocupada que la guagua porque mi guagua igual ha tenido problemas, tiene problemas para dormir, es como el tema. Entonces entre que yo no descansa y de que estoy preocupada que guagua descansa, entonces tengo me siento los hombros adoloridos, tengo la espalda dolorida por hacerlo dormir 1 millón de horas al día y a la noche en brazos. Entonces de repente me doy una ducha caliente y digo esto tan placentero como como, como era para mí hacer el amor antes, ¿cachai? Porque como que noto que me relaja, que mi musculatura se relaja como era cuando yo hacía el amor tranquilamente antes.</p>	<p>Aunque su autoestima corporal es alta pues le gusta su apariencia tras el parto, le cuesta conectar con su pareja pues suele estar tensa y agotada.</p>
<p>I: ¿De qué manera entonces influye el apoyo que recibes de tu pareja en ese acercamiento mutuo en el plano sexual? El apoyo que te puede dar para distribuir, por ejemplo, el cuidado.</p>	
<p>P2: Sí, bueno, él hace mucho por la familia. Él hace casi todas las tareas de la casa, además de trabajar. Y, cuando puede, está con la guagua. Nosotros estamos acá en el sur, no tenemos mucha familia, entonces es como nosotros dos con todo, todo lo de la casa más la guagua. Sí, tenemos una persona que cuida la guagua algunas horas de la semana, donde yo puedo trabajar y estudiar, eh, Pero no tenemos mucho más tiempo, como que él pueda cuidar más a la guagua o como que podamos estar los dos juntos también. Eso nos ha jugado en contra.</p>	<p>La dificultad de conciliar el trabajo, el cuidado del bebé, la vida de pareja y las responsabilidades domésticas es alta y cuenta con mínimos apoyos de su red ya que está en el sur del país.</p>
<p>I:¿Qué otros factores diferencian al padre de la madre en el cuidado del bebé durante las primeras semanas(aparte de la lactancia)?</p>	

<p>P2: Mmm. Durante la primera semana era muy notorio que la guagua se calmaba más conmigo, que quería estar más conmigo y además como toman mucha pechuga al principio pasan todo el día pegado y la noche era como que él lo podía tener cuando dormía profundo, como unas horas con él. ahí podía estar con él, pero el resto era yo casi todo el día y todas las noches. Ya más grande, te diría el último mes, sobre todo, ya el papá está participando mucho más. Lo hace dormir porque antes no se quedaba dormido con él. mucho. Y juegan mucho, como que ahora está participando mucho más y eso también me daba más paz.</p>	<p>La participación del padre en la crianza se limita durante la etapa en que el bebé tiene alta dependencia de la lactancia, por tanto, la madre se lleva la mayor carga al inicio.</p>
<p>I: ¿Cómo lo viviste influyó en tu vida sexual, (el parto), en retomar tu vida sexual.</p>	
<p>P2: Eh, yo creo que sí. O sea, tuve una súper buena experiencia de parto, además de lo doloroso y todo, eh, pues fue natural, fue sin mayores complicaciones, mi cuerpo no quedó muy para nada dañado, excepto una cicatriz por unos puntos que me hizo la matrona y esa sí me ha perjudicado la parte penetrativa de de la sexualidad. Me molesta esa cicatriz, eh, a veces y eso es muy fome porque antes no me pasaba por eso, obviamente.</p>	<p>Resalta que el parto natural fue una gran experiencia que aunque dolorosa, no dañó su cuerpo pero lo que le generó complicaciones para la penetración coital, fueron los puntos que le puso la matrona.</p>
<p>I: ¿Con qué personas en general en tu círculo familiar, amistades o equipos médicos a los que tengas acceso puedes hablar tus dudas acerca de esto? Por ejemplo, eso que te pasó con las cicatrices, si tenía un grado de normalidad. Y uno de pronto se espera porque cree que esa es la situación. ¿Con quién puedes hablar de estas temáticas si surgen?</p>	
<p>P: Lo hablo con mis amigas porque tengo un grupo de amigas que tienen guaguas de la misma edad, más o menos que nos conocimos estando en talleres y cosas. Y somos bien amigas ahora y hablamos libremente de sexualidad y todo lo he hablado con ellas y con nadie más. Tengo parientes por el lado de mi pareja que son.. hay una matrona, pero me daría, claro, me daría un poco de vergüenza decirle esto en particular. Como la cicatriz. Ahora que hablo contigo digo, tal vez no es tan terrible, depende como lo planteo. No tengo que contarle que me que me duele cuando me penetran, pero sí que tengo alguna molestia.</p>	<p>Hay cierta vergüenza de hablar libremente los temas que le preocupan con los parientes, no así con las amigas que están maternando.</p>
<p>I: ¿qué otro apoyo profesional, consideras que es necesario para retomar una experiencia sexual satisfactoria después del parto?</p>	
<p>P: Ah, bueno, sí, yo iría a psicoterapia de todas maneras, o sea, yo lo recomiendo. El tema es que para mí en este momento es un lujo que no puedo pagar, pero siento que lo emocional también.</p>	<p>Reconoce su necesidad de psicoterapia, pero expresa que por el precio de la</p>

	salud mental, es un lujo que no está a su alcance.
I:¿A un psicologo te refieres?	
P2: Un psicólogo que seaaaa, si, terapia psicológica que que tenga experiencia con el puerperio, con la etapa particular que estamos viviendo las mamás, porque también todo lo emocional obviamente juega a favor o en contra del vínculo en la pareja poh, pasan muchas cosas en lo sexual y en la relación, de momento.	Destaca la importancia que sean especialistas los que acompañe a las puérperas frente a sus dudas.
I:¿Alguien de dentro de las revisiones dentro de los controles, te dio alguna indicación acerca de tu reencuentro con el placer sexual?	
P: No. La primera vez que fui al control, ahí en el en el cesfam, cuando era chiquitita mi guagua, supongo que el primer mes o así, ahí me dijo como a los 40 días, así como bien médico la cosa a los 40 días puede retomar, así que, eh, no debería de derivarte entonces como a las dos semanas, así como así, que aprovecha de descansar, porque con con esa excusa puedes mantener alejado a tu a tu pareja, una cosa así me dijo. Eso sería como el único consejo profesional que recibí. Sí. Lo otro es como de un anterior, porque tuvimos una doula, no sé si conoces a las doulas que acompañan en los partos, que en este caso era psicóloga y ella nos dijo como que probáramos cosas no penetrativas, que nos acordáramos que la sexualidad no es solo penetrativa y que podíamos jugar desde el día 1, de otras maneras. Y eso fue bueno, igual que que nos dijeran.	Comenta que el consejo que recibió en el consultorio fue descansar mucho en los 40 días y excusarse en eso para alejar sexualmente a su pareja, consejo muy distinto del que recibió de una especialista no tradicional (una doula).
I: ¿Qué tipo de apoyo consideras necesario, eh, tener o contar después del parto en relación con tu placer sexual?	
P:Sería lindo que algún profesional, como un terapeuta sexual, un sexólogo, sexóloga, eh, y si hubiera estuviera incluido, por ejemplo, en esto del Cesfam, una sesión con un terapeuta sexual sería hermoso. Al menos una. Poder conversar, aclarar dudas... Y sí. Si, porque se mueve todo física y emocionalmente. O sea, absolutamente. Así es.	La ayuda profesional de un terapeuta sexólogo debería estar disponible en los consultorios, para que todas aclararan las dudas necesarias que no solo son físicas sino también emocionales.
I: gracias por contribuir generosamente a que esta investigación se pueda llevar a cabo. Muchas, muchas gracias. No sé si hay algo que quieras agregar.	

<p>P: No, gracias a ti también. Me parece un tema súper importante. Les agradezco que se hayan enfocado en esto. Siento que hay tantos temas interesantes alrededor de la sexualidad. Muchas veces creo que esta etapa quizás no ha sido tan interesante para las investigaciones y tan importante, así que gracias por contribuir. Si.</p>	<p>Expresa su interés por participar aportando su experiencia en este tema importante tan poco abordado.</p>
<p>I: ¿Qué es para ti el placer y cómo ha sido tu reencuentro con el placer sexual después de tu parto?</p>	
<p>P4: la verdad, eh, como que en esta época de puerperio estoy 100% enfocada en mis hijos, como que ni siquiera tengo ganas, ni siquiera lo pienso, no, no, no existe.</p>	<p>Enfatiza que su mayor interés es su rol de madre no el de pareja.</p>
<p>I: En esta etapa, ¿El deseo sexual, eh, no ha sido muy frecuente en ti?</p>	
<p>P4: No, no, como que igual tengo la cabeza en mis hijos, en las necesidades de ellos, porque como tengo dos se me hace muy difícil todo. Mi hija hace muy poco, mi hija mayor hace muy poco, entró al jardín hace dos semanas y entonces está en adaptación. Recién ahí estoy teniendo un poco más de tiempo para mí, entre comillas, porque no he alcanzado a hacer nada tampoco. Pero mi bebé es súper mamón. Le doy pecho a libre, demanda; eso me quita tiempo, me quita energía, me quita todo, la verdad.⁴</p>	<p>Queja por falta de tiempo para sí misma ya que vive en función de las necesidades de sus hijos.</p>
<p>I: Y el apoyo que te da tu pareja respecto de ayudarte a hacer esas labores. ¿no se comparte? ¿No participa?</p>	
<p>P: Sí, pero él trabaja por turnos. Tiene un trabajo en un hospital y tiene turnos así... son muy raros. O sea, tiene la noche libre. A veces tiene turno de 24 horas, entonces llega cansado. Llega a ver a los niños también, mientras yo hago las cosas de la casa. Entonces como... es como una casa de locos y el poco tiempo que hay es como para descansar, la verdad, porque los dos estamos igual de cansados.</p>	<p>Las responsabilidades laborales de su pareja y el agotamiento de trabajar con turnos, es comparable al desgaste que ella siente, por lo que ambos están agotados y sin tiempo ni energía para la intimidad sexual.</p>
<p>I: ¿No hay redes de apoyo? La posibilidad de que haya alguien...</p>	

<p>P: No, no, cero. No, estamos los dos solos. Y entonces igual como que los dos estamos concentrados en eso. Bueno, él siempre muestra más interés con el tema sexual, pero también me entiende y también está cansado en realidad, si ,a los dos se nos nota, si lo único que queremos es que los niños se duerman para poder dormir un rato, porque mi hijo también despierta en la noche el bebé, entonces yo estoy ahí madrugando, mi pareja igual duerme porque después se tiene que ir a trabajar y así. O a veces despierta mi otra hija y la tiene que ver él, yo estoy viendo al otro y nos dividimos. Entonces es como algo que de verdad pasó, como a segundo plano.</p>	<p>La responsabilidades imponen rutinas ineludibles y el cansancio y las ganas de dormir son compartidas por ambos miembros de la pareja.</p>
<p>I: ¿Qué es lo normal o lo esperado respecto del deseo sexual en esta etapa?</p>	
<p>P: Lo que yo, ¿lo que yo creo que es lo normal? Mmm. Yo creo que deberíamos tener los dos como nuestro espacio íntimo. Eh, pero como que las circunstancias no lo permiten. Yo sé que siempre dicen traten de darse el tiempo de estar en pareja, pero de verdad que en nuestro caso particular es muy difícil, muy difícil.</p>	<p>Las circunstancias hacen complejo encontrarse en un espacio de intimidad.</p>
<p>I: Pero, parece que están los dos como en la misma dinámica. O sea, ¿se comprenden?</p>	
<p>P: Sí, sí, sí. O sea. Pero por eso digo, a veces hay más interés de parte de él que mía. El, a veces, claro, me busca y todo, y yo le digo no, estoy raja. No, no. Pero otras veces como que igual también lo extraño y tengo la necesidad de estar con él, pero llega y tenemos que avanzar con las cosas de la casa y de los niños. Entonces, como que no, no está el tiempo para eso, de verdad es muy complicado. Y dijimos y ahora cuando nuestra otra hija entre el jardín..., eh, lo hemos conversado, sí, hemos dicho ya íbamos a tener más tiempo para los dos, etcétera, etcétera, pero aún no existe ese tiempo, porque como te digo, mi hija recién entró ahora al jardín y no, no va a horario completo.</p>	<p>Las ganas de compartirse están , pero el tiempo y la energía escasean frente al cúmulo de responsabilidades familiares.</p>
<p>I: Pero, parece que están los dos como en la misma dinámica. O sea, ¿se comprenden?</p>	
<p>P: ¿De tener más tiempo? Sí, sí, pero ella está en adaptación del jardín todavía y sale temprano. Son muy pocas las horas que va. Entonces aún no hemos podido como organizar eso.</p>	<p>El ingreso del bebé en el jardín permitiría reorganizar las responsabilidades y contar con más tiempo.</p>
<p>I: Pero, parece que están los dos como en la misma dinámica. O sea, ¿se comprenden?</p>	

<p>P: ¿Qué rol en tu vida de pareja? (Inaudible);¿Qué rol juega en tu vida de pareja la sexualidad no penetrativa? Eh, ¿como el tema de caricias o algo así?</p>	<p>Sorpresa frente a la pregunta, busca entender la sexualidad no penetrativa, sin mucha seguridad.</p>
<p>I: ¿Crees que tu placer sexual se ha visto afectado por algo más que las circunstancias inmediatas de estar criando?</p>	
<p>P:No, yo creo que netamente es por la crianza, de los dos. Porque cuando tuvimos a la primera no era igual. O sea, cuando tuvimos la primera sí teníamos más tiempo y teníamos más, más encuentros entre los dos. Fue diferente. Fue muy diferente.</p>	<p>La crianza ha afectado la disposición de ambos al placer sexual, más ahora con el segundo hijo, que la primera vez.</p>
<p>I:¿A tus amistades les pasa?¿a otras parejas que has visto que están en esa misma circunstancia? ¿Qué te dicen los demás de esto? La familia, los amigos.</p>	
<p>P: Ehh. Pucha, ahí es como de todo. Hay personas que me dicen no, como que tienen... lo poco y nada de tiempo lo aprovechan en eso, no sé de dónde la energía, la verdad, porque yo estoy muerta. Y, por otra parte, también tengo amigas que están en la misma que yo. Como que no tienen ganas. Tampoco tienen el tiempo. Es como las dos partes.</p>	<p>La falta de tiempo, el cansancio y el estrés le quita las ganas de tener intimidad sexual y es algo que le pasa también a sus amigas que están criando.</p>
<p>I: ¿Hubo una diferencia con la primera (Relación sexual)?</p>	
<p>P: Sí, sí. Lo que pasa es que la primera, mi primera hija, fue por cesárea y el segundo fue parto vaginal. Entonces es una gran diferencia cómo me sentía yo. Eh, también por un tema de... por miedo al dolor, porque era todo, era como nuevo, igual.</p>	<p>Su experiencia de parto vaginal y cesárea la lleva a comparar. Revela su miedo al dolor.</p>
<p>I: ¿No tratada (disfunción de piso pélvico)?</p>	
<p>P: eh, me la empecé a tratar, pero por temas de tiempo tuve dos sesiones y no fui nunca más por temas de tiempo, no pude seguir. Eh, entonces me imagino que todavía lo tengo, porque igual hay algunas como posiciones en que tengo relaciones que me duele.</p>	<p>Siente dolor en las relaciones sexuales con penetración y le falta tiempo para abordarlo con un especialista.</p>
<p>I: ¿No tratada (disfunción de piso pélvico)?</p>	
<p>P: entonces... Pero no son todas. Son ciertas posiciones. Vuelvo ahí, busco, busco mi comodidad, obviamente para poder tener placer, pero, eh, igual eso también me afecta, porque no puedo estar así como libre. No..</p>	<p>Su vivencia de la sexualidad no ha sido libre y eso la frustra , pues ha tenido que encontrar poses cómodas para poder tener placer</p>
<p>I: ¿Y cómo ha sido tu relación con tu cuerpo en este período? Me refiero a, además de tu problema de piso</p>	

pélvico, ¿cómo te has sentido a nivel de autoestima con tu nueva corporalidad?	
P: Horrible, porque mi cuerpo no quedó igual que el del anterior parto. Como que ahora que sí, ahora que no me carga mi cuerpo, lo odio. No me gusta. Todavía no...	Malos sentimientos ante los cambios de su cuerpo
I: ¿Y cómo ha sido tu relación con tu cuerpo en este período? Me refiero a, además de tu problema de piso pélvico, ¿cómo te has sentido a nivel de autoestima con tu nueva corporalidad?	
P: Mmm no, todavía no lo acepto, la verdad, porque me cambió toda mi forma, o sea, del primer parto que claro quede un poco más gorda pero con mi figura y ahora no quedé con mi figura, como que ya como que se cambió totalmente y obviamente eso me hace tener baja autoestima, poca seguridad de mí misma, eh, mmm desnudarme igual me da un poco de pudor por el tema de las estrias, tengo la guata suelta, ... No me siento atractiva, la verdad, físicamente.	La baja seguridad y autoestima se relaciona con los cambios corporales pues su nuevo cuerpo la inseguriza y no se siente atractiva.
I: ¿Qué te motivó a retomar tu actividad sexual de pareja?	
P: ¿Qué me motivó? Mmm, la verdad. Fue como que empecé a tener sueños en que tenía relaciones con mi pareja y ahí como que empezó, empezaron a aflorar las ganas. Porque soñaba. Por eso.	Retomó sus relaciones sexuales cuando empezó a soñarlas y así le surgieron las ganas.
I: ¿En qué sentido la forma en cómo tú viviste tu parto, tu parto vaginal, influyó en tu vida sexual ahora?	
P: Obviamente como es por la misma vía donde uno tiene relaciones, me daba miedo, o sea, me daba terror, como que no, no sabía qué podía pasar y siempre le temía al dolor. Mmm. Se sentía que iba a sufrir más. Pero como te digo, ciertas posiciones me duelen.	
I: ¿Con qué personas, sean familia, amigos, equipo médico, podías o puedes, eh, hablar de tus dudas acerca de tu vida sexual después del parto?	
P: Ah, bueno, estos temas solo los hablo con mis amigas y con el ginecólogo. La última vez que lo vi fue cuando me dio el alta.	La confianza con el ginecólogo es central así como contar con amigas cercanas.
I: ¿Con qué personas, sean familia, amigos, equipo médico, podías o puedes, eh, hablar de tus dudas acerca de tu vida sexual después del parto?	

<p>P: Claro, porque a mí yo igual tuve un desgarro y también me hicieron una episiotomía. Bueno, entonces tenía puntos y yo creo que igual por todo ese tema también tenía miedo al dolor, porque me rajé, me rajaron, además me cosieron. Entonces me daba terror verme y tocarme, me limpiaba con mucho cuidado. Eh. No sabía cuánto demorar en cicatrizar. Entonces. Mmm. Bueno, y con el ginecólogo él me dijo como que estaba bien cicatrizada la herida y que podía tener relaciones, nada más. Pero eso obviamente lo converso solo con mis amigas.</p>	<p>Sintió miedo, dolor y terror con el parto y después incluso a tocarse. No sintió apoyo con su ginecólogo.</p>
<p>I: ¿Con la mamá no se hablan de estas cosas?</p>	
<p>P: Claro, sí, porque mi mamá es de otra época. No es abierta de mente para nada. Y tampoco nunca hemos tenido esa confianza como de amigas de contarnos cosas, no; cosas, así como personales, no. Yo eso solo lo hablo con mis amigas, con mi mamá hablo otro tipo de cosas, si también tenemos confianza, pero así como de temas de pareja solo lo hablo con mis amigas.</p>	<p>Su sexualidad no puede hablarla con confianza con su madre por ser de otra generación, solo con amigas.</p>
<p>I: ¿Qué otros profesionales considerarías necesarios para retomar una experiencia sexual satisfactoria después del parto? ¿Además de tu gine, de las indicaciones..?</p>	
<p>P: ¿Qué otros considerarían necesario para retomar una experiencia sexual satisfactoria tras el parto? Yo creo que es más que nada como algo emocional. No creo que sea algo, eh, como anatómico. O sea, yo creo que un psicólogo.</p>	<p>Reconoce en el psicólogo al profesional que puede ayudar a sobrellevar el aspecto emocional del puerperio pues no todo problema se relaciona con el cuerpo.</p>
<p>I: ¿Qué indicaciones recibiste acerca del reencuentro con el placer sexual de parte del ginecólogo o alguna matrona? ¿Alguien que te haya hablado del placer, de cómo retomar ese aspecto de tu vida?</p>	
<p>P: Mmm no, nada. O sea, el ginecólogo ve que este le haría bien cerrar y ya eres libre y cuídate con pastillas, cuídate con lo que tú quieras y chao. O sea, nadie te habla específicamente de eso, de cómo hacerlo. Ten cuidado con esto. No, nadie. Como que uno lo va descubriendo solo, la verdad.</p>	<p>El desconocimiento de la información que se precisa manejar para cuidarse autónomamente, no está, porque el ginecólogo ni otro profesional de la salud, la entrega.</p>
<p>I: ¿Qué tipo de apoyo consideras necesario tener después del parto en relación a recuperar esto del placer sexual? Me dijiste el ginecólogo, me dijiste un psicólogo. ¿Alguien más crees tu?</p>	
<p>P: Mmm. ¿Como profesional? Mmm la verdad, desconozco si existe algún profesional aparte de un psicólogo especialista en</p>	<p>Necesita apoyo pero desconoce quién puede dárselo además de un psicólogo y le resulta incierto obtenerlo.</p>

<p>esta área que pueda como darme un apoyo en este aspecto. No, lo desconozco, la verdad, no sabría a quién acudir.</p>	
<p>I: ¿Qué tipo de apoyo consideras necesario tener después del parto en relación a recuperar esto del placer sexual? Me dijiste el ginecólogo, me dijiste un psicólogo. ¿Alguien más crees tu?</p>	
<p>P: Yo creo que es como con un psicólogo, porque como te digo, por el tema de mi cuerpo, que yo igual no me siento cómoda con mi cuerpo, no me puedo como liberar, eh, no puedo hacer las mismas cosas que hacía antes, eh,.. Entonces, yo creo que conversarlo más que nada con alguien que me imagino que puede ser un psicólogo, sería la persona que yo creo que me puede, como ayudar a que yo vuelva a tener esa seguridad que tenía antes, o sea, en el fondo como para aceptarme como soy ahora físicamente, que ya no va a cambiar, como que ya quedé así. A lo más puedo bajar de peso, hacer ejercicio o cosas así, pero yo no es lo mismo.</p>	<p>Existe necesidad de contar con apoyo emocional profesional para abordar esta etapa y los cambios del cuerpo de manera de aceptarse como ahora es.</p>
<p>I: ¿qué es la sexualidad para ti?</p>	
<p>P: Eh, La sexualidad. Bueno, siempre es igual una pregunta que igual uno la va construyendo en la universidad, en el colegio y uno va como aprendiendo un poco más, porque en realidad la sexualidad no es muy estudiada en el en los colegios, ¿verdad? Pero, la sexualidad por lo que yo he aprendido y por lo que también él lo también lo veo, es como va en uno, también en cómo yo me siento, eh, como que somos agentes sexuales y sexualidad es como más amplio, no? No, no, no tan solo como el sexo en sí, sino que como más también individual y también la sexualidad de pareja que como lo que más uno lo yo también lo llevo a sexualidad. Es como, claro, el sexo en sí o toda esa previa, el coito, no sé cómo llamarlo, pero en realidad es como eso.</p>	<p>No existe información de sexualidad previa, sino más bien se va construyendo en el tiempo a lo largo de la vida, tanto individualmente como con la pareja</p>
<p>I: Cuando fue tu primera actividad sexual después (del parto)?</p>	
<p>P: Se dice que hay que esperar la cuarentena. Que uno tiene que esperar. Y aparte que yo como tuve un parto normal y también tuve una episiotomía, tampoco se puede ni tampoco porque tampoco hay muchas ganas, ¿verdad? Bueno, está cansada, está con todo como de nuevo aceptando el cuerpo, ¿verdad? Y como sintiendo sus partes. Así que yo me acuerdo que a ver, esperé como 40 días, dos meses más o menos dos meses, tres meses recién para tener nuevas relaciones sexuales después del parto.</p>	<p>Escasa información del puerperio, miedo e inseguridad con respecto a la recuperación se posterga la sexualidad</p>

<p>I: ¿Cómo está tu deseo sexual? ¿Cómo te has ido reconciliando con eso? ¿De qué manera volviste a sentir ese deseo sexual después del parto cuando dijeron 40 días? ¿Fue así o se extendió?</p>	
<p>P: ¿Claro, eh? Como le digo, fue como igual yo estaba cansada. Y como también está el bebé entre medio, entonces es como nuevo. Hay que buscar nuevas formas. Es que esa es la realidad, es como buscar nuevas formas, nuevas instancias,.. Eh, si bien antes éramos los dos solos y podíamos hacerlo en cualquier minuto, verdad? ¿Ahora no hay que esperar que está el bebé entre medio... Eh, y mis ganas, si bien fueron de inmediato, o sea, a los tres meses como le digo, eh, fue más que nada también porque pucha, igual hay que volver a como este encuentro de pareja, porque en realidad eso también se piensa, porque también si bien hay un afecto, también hay que cumplir con ciertas cosas, verdad? que es como la parte sexual.</p>	<p>reorganización y adaptación del núcleo familiar a la maternidad, se debe tener una reorganización del tiempo por lo que existe una postergación de la sexualidad, lo que hace referencia a un sentimiento de culpa al no cumplir como mujer.</p>
<p>I: ¿Y tú crees que se podrían experimentar instancias de sexualidad que no consideren la penetración? Porque, una de las razones que a uno le llevan a posponer es el evidente dolor después de los coitos...</p>	
<p>P: Claro, eso también era mi temor, porque decía me duele abajo, ¿verdad? Yo como que me sentaba apenas y cuando ya sentí ya ese alivio, ya después de los dos tres meses, ya los puntos ya no estaban ahí recién y dije ya, ahora sí puedo yo eh hacer, eh, tener relaciones, ¿verdad? Y, ese era como mi gran temor, de que me iba a doler mucho y que también me sorprendí el primer el primer momento, porque dije me va a doler mucho y en realidad no me dolió nada. Como que me sorprendí y dije voy a estar muy a lo mejor muy apretada por decirlo, pero no fue al revés. Entonces, por eso era como mi gran temor y claramente fue todo más como yo pedí: más espacio, con cautela, porque era como iniciar nuevamente todo esto.</p>	<p>temor al dolor al reiniciar su vida sexual, de la misma manera existe comunicación con la pareja para otorgar tiempo al placer y así relajarse en el momento del acto sexual</p>
<p>I: ¿Sientes presiones de algún tipo de tu pareja, de la familia, eh, bueno, en esto de retomar la vida sexual, pero también, o tal vez la presión de seguir teniendo más hijos... o lograste conciliar tus tiempos y tu ritmo con los de tu pareja para vivir una sexualidad plenamente cómoda?</p>	

<p>P: Yo creo que si bien antes, por ejemplo, no sé, los dos trabajábamos en los mismos horarios, volvíamos a casa con la misma rutina y a lo mejor siempre acordábamos. tampoco un acuerdo, pero es como estábamos cansados de la semana, siempre había como por lo menos una relación a la semana, por ejemplo. A veces ocurría más. Pero ahora, como yo estoy en la casa, cumplo con otro rol, estoy con Vicente, ¿verdad? con mi hijo, él llega cansado y son como diferentes horarios, también es como que uno se busca, pero igual hay que buscar nuevas formas, nuevas alternativas, nuevos lugares que tampoco antes habíamos explorado porque Vicente está en la cama y tampoco la idea es estar ahí, eh, ocupando el espacio donde él está durmiendo y está presente. Entonces, claro, igual se acuerdan de forma, no como vamos a hacerlo tal día, pero se buscan como instancias, empezamos como... ¿ah?</p>	<p>se observa cansancio al ejercer el rol maternal, reorganización de los tiempos, existe comunicación entre la pareja para buscar instancias que faciliten el acercamiento de pareja y además buscan otros espacios para la intimidad.</p>
<p>I: ¿Sientes presiones de algún tipo de tu pareja, de la familia, eh, bueno, en esto de retomar la vida sexual, pero también, o tal vez la presión de seguir teniendo más hijos... o lograste conciliar tus tiempos y tu ritmo con los de tu pareja para vivir una sexualidad plenamente cómoda?</p>	
<p>P: Y trata de decir pucha, tampoco que tratemos que pase tanto tiempo sin tener, pero los dos estamos cansados, claro, y yo más también estoy cansada, entonces igual trato de cuando ya no, tampoco me siento tan cansada de buscar la instancia, de estar juntos porque igual hay alguien al medio, entonces nos separa, ya sea para abrazarnos emocionalmente o para ya tener intimidad.</p>	<p>Dificultad para la intimidad, se observa cansancio en la adaptación del rol materno, pero de igual forma se busca la instancia de sentir emocionalmente cerca de la pareja</p>
<p>I: ¿Cómo ha sido tu relación con tu cuerpo durante este período? ¿Te has sentido o más o menos deseada por tu pareja después de del nacimiento del niño?</p>	
<p>P: Eh, yo creo que es igual, tampoco veo un rechazo, pero yo creo que va..., pasa más por uno, por la autoestima de uno. Si bien eh tengo mi sobrepeso, ¿verdad? y ha sido como un tema ya más mío, eh, ahora claro, pues uno ya tiene como no sé, más estrías ¿verdad? Con el embarazo o más no sé, las pechugas, ¿verdad? son como que casi a lo mejor intocables, porque salen leche, a mí me sale leche, entonces como es algo que antes exploraba la sexualidad y ahora ya no, no tanto, ¿verdad? porque sino sale la leche. Pero yo creo que va más, más por uno que por la pareja. Yo creo que la pareja o en mi caso ahora, eh, tampoco he sentido un rechazo hacia mi cuerpo, pero es más bien yo. Que también, es un tema como que lo he vivido como toda mi... mi adolescencia y ahora más grande el tema de la autoestima. Pero</p>	<p>Manifiesta baja autoestima, poca aceptación de su cuerpo, lo que dificulta de cierta manera el buscar la intimidad de pareja,</p>

<p>trato de como de decir ya este es mi cuerpo, eh, divida y así está nomas.</p>	
<p>I: ¿Vives que tu pareja se involucre en el cuidado del bebé o esa es una tarea que te toca a ti sola?</p>	
<p>P: No, el se involucra. El cambia pañales. Bueno, leche no, porque yo le doy lactancia, ¿verdad? La alimentación también, pero es como tan poquito el tiempo que él está aquí en la casa, eh, por trabajo, por horario, que claro, alcanza muy poquito rato estar con él. La alimentación en la tarde, el baño por ejemplo, bañarlo o jugar un ratito y ya después se duerme el Vicente, más el fin de semana igual él trata de ir a la a la tema de la pediatra. Pero, dentro de lo que él puede es presente y se involucra en el tema de Vicente y de la casa también. Pero como yo estoy aquí en la casa, obviamente me llevo más el peso de del día.</p>	<p>siente que el padre se involucra en la crianza, pero que es poco tiempo debido al trabajo de tiempo completo, por lo que se siente cansada y que toda la carga de la maternidad se la lleva ella</p>
<p>I: ¿Sientes que influye el apoyo que tú recibes de tu pareja en esto del cuidado del bebé del ordenamiento de la casa, que es algo que por tu condición haces más tú en esto de que tengas una disposición mayor para el acercamiento en el plano sexual, aunque el cansancio sea el mismo? ¿Crees que es una variable que te pone de mejor humor o que te hace sentir como con más necesidad de tener esa conexión porque él colaboró o no lo adviertes como algo que influya?</p>	
<p>P: No creo que sea tan una variable porque él siempre antes sin hijos igual han sido las tareas bien repartidas. Entonces como desde que estábamos pololeando, por decirlo, eh, hacíamos lo mismo por decirlo. Él cocina, él plancha, él lava, él hace aseo. En ese, en ese ámbito es bien autónomo, como a diferencia de otros hombres que en realidad hay hombres que no cocinan, él sí. Pero claro, en este momento como yo estoy en la casa, me llevo como la parte más doméstica, si bien él lo hace, pero menos que antes, porque claramente él está menos tiempo en la casa. No creo que haya una variación en eso en mi sexualidad, sino más bien en mi cansancio, en la de él, en como respetar esto de que él sabe que yo estoy cansada, entonces a lo mejor no me busca. Yo sé que está cansado, no lo busco y así.</p>	<p>la sexualidad se ve postergada a raíz del cansancio que conlleva la maternidad, el reorganizar tiempos, si bien las tareas del hogar se comparten cuando la pareja tiene tiempo, la mayor carga se la lleva ella por estar en el hogar, pero la pareja la apoya y tampoco la busca para la intimidad de pareja porque comprende el cansancio</p>
<p>I: ¿Cuánto tiempo crees tú que sería lo apropiado, que fue lo apropiado en ti como mujer con tus características, retomar la vida sexual? Y quiero saber si en tu caso particular, eh, cuando retomaste, como no fue a los 40 ni a los 41 de los 42, fue después cuando eso fue, ¿fue por iniciativa propia o por presión de tu pareja o algún otro tipo de presión?, como la culpabilidad, que a veces uno... Entonces si me puedes comentar eso.</p>	

<p>P: Si. Eh, bueno, yo como le comentaba, eh, claro, dicen a los 40 porque por un tema biológico y porque unos también dicen que puede quedar nuevamente embarazada y todo, está todo más sensible, ¿verdad? En mi caso, como tuve puntos, me costaba mucho sentarme, entonces menos pensar en tener relaciones, ¿verdad? en la parte biológica, y yo creo que fue más bien deseo mío más que la presión de él. Yo creo que yo si no me (recuerdo) mal no, no me equivoco, fui yo la que a lo mejor busqué la instancia, porque yo creo que él me respetó, porque yo, yo creo que él sabía que yo era la que estaba sensible físicamente, ¿verdad?, y tenía esta carga de este nuevo bebé. Así que yo creo que yo me acuerdo que lo busqué. También yo creo que va una parte de culpa. Si bien, eh, yo tuve relaciones durante el embarazo y también fue como con culpa más de él que mía, así como en el sentido de que le voy a hacer daño al bebé, y yo decía tranquilo, si no pasa nada, así solo pasa cuando el médico te dice ten cuidado o hay que hay que parar las relaciones. En mi caso nada, pero él sí tenía como más, más cuidado en ese sentido y ya luego, cuando estaba a punto de tener a Vicente, uno igual, ya baja la el tema de las relaciones por el tema ya de físicamente, eh, y también de las ganas, porque una está muy muy cansada, así que yo yo creo que respondiendo la pregunta fue más bien mi deseo y también de que ya, ya es un tema un tiempo apropiado para ya volver a a tener relaciones.</p>	<p>se posterga la intimidad y las relaciones sexuales por desconocimiento del puerperio, por el dolor del post parto, pero que el deseo estaba a flor de piel solo que no se daba la instancia y la pareja respeta ese tiempo de espera en el que aun no se estaba preparada para la penetración, pero de igual manera se siente culpa por demorar tanto en volver a la vida sexual de antes</p>
<p>I: ¿Cuánto tiempo crees tú que sería lo apropiado, que fue lo apropiado en ti como mujer con tus características, retomar la vida sexual? Y quiero saber si en tu caso particular, eh, cuando retomaste, como no fue a los 40 ni a los 41 de los 42, fue después cuando eso fue, ¿fue por iniciativa propia o por presión de tu pareja o algún otro tipo de presión?, como la culpabilidad, que a veces uno... Entonces si me puedes comentar eso.</p>	
<p>P: Y también ese temor porque decía uy, con los puntos, con el tema del punto, no sabía cómo estaba ahí la parte de abajo, entonces era como todo nuevo.</p>	<p>incertidumbre al reactivar la vida sexual.</p>
<p>I: ¿en qué sentido crees tú que la manera en que viviste tu parto hablando de esto? (de de estos puntos que comentan cuantos fueron, cuantos se produjeron, porque el desgarro) ¿Cómo crees tú que haber vivido el parto de esa manera influyó en tu vida sexual?</p>	

<p>P: Bueno, yo tuve un parto inducido, eh, fue largo, yo creo que también eso influyó en mi ámbito emocional, por decirlo, porque a mí me dijeron ya un sábado 25 si no mal recuerdo, eh, te internas en el hospital, yo lo tuve en un hospital, eh, y empezamos con el tema de la inducción que comenzaron con la no me acuerdo, pero algo de Cox creo que se llama que es como una una válvula, una cosita que se infla y eso va a empezar a dilatar. Entonces fue toda la noche con eso, al otro día me lo sacaban y me comenzaban con las pastillas, las famosas pastillas que introducen para empezar a dilatar. Fue horrible la primera noche; tampoco podía orinar, yo creo que eso fue horrible. Al otro día ya pude orinar, ¿verdad? y con todo el tema de las pastillas. Luego, fue al otro día, eh, ya me pude, me pudieron bajar cuando dilaté a cuatro o cinco (cms), algo así a parto, y ahí fue todo el domingo tuve un proceso de de dilatación muy muy largo, muy largo, de hecho mi pareja era la que tenía comunicación con mi familia y todo desesperados porque ya, ya nació, ya nació y no, no nació. Nació al otro día, día lunes a las 11:00. Y de hecho yo en un momento pensé que iba a ser cesárea porque era muy largo.</p>	<p>estrés en trabajo de parto prolongado, incertidumbre por inducciones de parto fallidas.</p>
<p>I:I: ¿en qué sentido crees tú que la manera en que viviste tu parto hablando de esto? (de de estos puntos que comentan cuantos fueron, cuantos se produjeron, porque el desgarro) ¿Cómo crees tú que haber vivido el parto de esa manera influyó en tu vida sexual?</p>	
<p>P: Todas las mamás tenían a sus hijos y yo todavía ahí esperando y él estaba afuerita, así como de hecho sé, yo sentía la sensación de cómo cuando uno está haciendo está defecando, así mismo, sentía ahí al Vicente y ya después la doctora me dijo en una hora más te vamos al pabellón porque sí o sí tiene que salir por parto vaginal porque ya está en el canal. O sea, por ningún motivo tenía que ser cesárea, ya no podía ser cesárea. Yo dije esto yo no creo que salga porque era tan chiquitita su cabecita que estaba ahí asomándose. Así.. Y aparte fue muy dolorosa el tema de la anestesia. A mi me pusieron la epidural, pero quedó algo muy raro que de hecho los doctores tampoco supieron explicarme porque me pusieron la epidural, pero yo al rato, cuando se pasaba el tema de la anestesia, sentía un lado, eh, como que me quemaba y el otro lado no. Entonces cuando yo sentía que me venía el dolor, sentía solamente un lado queee era horrible, los dolores y el otro lado no. Así que la pasé súper mal en ese sentido. Y cuando ya nació, eh, me explican cómo pujar y me dijo tienes que hacerlo como más rápido, más, porque Vicente ya viene y ahí la doctora me explicó que me tuvo que hacer la episiotomía, porque para ayudarlo a que saliera.</p>	<p>dificultades en el parto, demasiadas horas de trabajo de parto, miedo a posible cesarea.</p>

<p>I: Eso te quería preguntar, la manera, eh, ¿en qué sentido crees tú que la manera en que viviste tu parto hablando de esto? (de de estos puntos que comentan cuantos fueron, cuantos se produjeron, porque el desgarro) ¿Cómo crees tú que haber vivido el parto de esa manera influyó en tu vida sexual?</p>	
<p>P: Y después, cuando ya fui a ver el tema de los puntos, porque ahí ya me pusieron los puntos, no sé cuántos puntos en realidad, pero cuando ya fui después a la a la sesión que uno va después del parto a ver cómo va el tema de los puntos, la matrona me dijo, eh, claro, te hicieron la episiotomía en un lado que yo sentía que era como el derecho el que sentía más incomodidad. Pero también te desgarraste. O sea, aparte de la episiotomía, tenía como parece que un desgarro hacia arriba. Entonces, no sé cuántos puntos habrán sido en general, pero fue eso más o menos el tema del parto y porqué yo tuve la episiotomía.</p>	<p>dificultades en el parto, que conllevan a episiotomía y a desgarro perineal lo que dificulta el post parto y por ende el miedo a la reactivación de la actividad sexual</p>
<p>¿Existía alguna persona? ¿Existe una persona entre tu familia, entre el equipo médico, donde sea en confianza, que podías plantear estas dudas de lo que iba a pasar, de las posibilidades del parto y particularmente del de lo que iba a ser esto de tu vida sexual después de? ¿Tienes con quien, algún, algún círculo de personas con las cuales puedan conversar esto? Porque hay tanto mito</p>	
<p>P: si bien si tengo un círculo, pero yo creo que nunca muy poco hablé de cómo iba a ser mi sexualidad después del parto. En realidad eso no, no creo que era como un tema que que se hablara mucho en realidad, más que nada era como cómo iba a ser el parto o más así. Pero así como hablar a pleno, así como después, qué va a pasar con mi sexualidad... Es obviamente que, eh, o era evidente que iba a bajar. Claro, eh, la como la la cantidad. A lo mejor por el tema de que con hijo es diferente, eh, Vicente duerme con nosotros, entonces era evidente, pero nunca o muy poco lo he conversado, así como hablar el tema de la sexualidad después del parto.</p>	<p>no se habla de sexualidad es un tema tabú, se habla del parto pero no de la sexualidad post parto, disminución del impulso sexual al estar el bebe durmiendo entre la pareja.</p>
<p>I: ¿Qué apoyo profesional integral crees que podría ser necesario hablarles a las mujeres después de? Porque tú sabes que después del parto el control del niño sano y el control de la madre sana no se asume, así que ¿crees tú que deberían acompañarla a a acompañarnos a las mujeres después de ser madres, según sus vivencias...?</p>	

<p>P: Se habla poco en realidad, yo creo que de de sexualidad se habla poco y también se ve en los colegios, ¿verdad? lo poco que se habla, lo desinformado que que están los adolescentes y uno también, porque uno con la práctica va sabiendo algunas cosas. Pero claro, eh, después del parto se habla poco de la sexualidad, más que nada el primer, eh, el primer control es la mamá y el niño, pero para la mamá es para a ver ¿a ver cómo vamos con los puntos? Ah, ya estás bien, Ok, ya después es todo en base al niño, es todo en base niña y uno también pone como, eh, prioridad al niño. Si en realidad uno pasa a segundo plano en todo sentido y al ginecólogo pasó la historia. De hecho recién ahora pedí hora para el ginecólogo porque tenía que volver a acudir después de los seis meses de mi hijo por el tema de las pastillas y por el tema del PAP, pero tampoco es algo que digo, pucha, tengo que ir al ginecólogo y entonces ya es lata para uno y entonces uno se deja de lado. Y sí, yo creo que debería haber profesionales que lo ayudarán a uno sobre el tema de la sexualidad y también todo esto y que uno bueno, yo también he visto más en en redes sociales y todo esto del piso pélvico, que todo va relacionado con con la sexualidad también y con con su propio, con su propio cuerpo, porque cambia.</p>	<p>poca información de la sexualidad desde la adolescencia, son temas que no se abordan que se van fortaleciendo a lo largo de los años a base de experiencias, no existen profesionales que hablen se la sexualidad más bien están enfocados en el bienestar del post parto(episiotomía) en la lactancia y apego hacia el bebe, pero que se posterga toda sexualidad por tiempo, reorganización de roles, aceptación y autoconocimiento, etc.</p>
<p>I: El parto, que ¿qué profesionales? Pensemos y creemos, como si esto fuese posible, en ¿qué profesionales debieran estar? Porque tú dices, las personas que atienden el piso pélvico, las kinesiólogas de piso pélvico</p>	
<p>P: Kinesiólogas, claro, kinesiólogas que atienden el piso pélvico o a lo mejor la matrona, no sé si también, yo creo que sí, la matrona tiene relación con la con la sexualidad también, pero también ver esto tendría un costo, porque también eso también influye en en si uno va a todo, a esto, a este cuidado, porque yo sé que ir a una kinesióloga de piso pélvico tiene tal costo que a lo mejor eso también te limita. O también tiempo, porque también no hay tiempo.</p>	<p>importante que existan especialistas en apoyo a temas se sexualidad, trabajar piso pélvico es importante pero que poco accesible económicamente, además del cansancio que provoca el embarazo limita a sobre intervención de especialistas.</p>
<p>I: Si fuese gratis y confiablemente se pudiese hacer por zoom, ¿qué profesionales crees tu que necesita una mujer después de tener un hijo además de un kine de piso pélvico?</p>	
<p>P: Yo creo que una ¿matrona? La matrona, hablando del tema, de como lo físico, porque también siento que la parte psicológica afecta mucho.</p>	<p>importancia de que la matrona se enfoque también en la sexualidad en el puerperio además de que existan especialistas que trabajen lo emocional de esta etapa</p>
<p>I:¿Por eso te preguntaba, qué profesionales crees tu?</p>	

<p>P: Psicóloga, y claro, ya en el ámbito más específico de mi cuerpo de esto nuevo, eh, una matrona, una kine ya más específica en el piso pélvico que eso ya sería como ya casi que un lujo, tener esos tres profesionales ayudando... Pero yo creo que la psicóloga sería como lo principal. Porque eso va más allá de lo físico. Lo físico, los puntos se van y el dolor se va y en algún momento uno va a poder retomar sexualmente. Pero el ámbito emocional yo creo que es como la clave, la clave en todo en general, en el postparto.</p>	<p>se requiere de apoyo emocional y de ayuda de especialistas en esta etapa del post parto, puerperio, sexualidad, afrontar esta nueva etapa de pareja, con ayuda de un psicólogo</p>
--	---

Anexo 4. Temas emergentes

<p align="center">Tabla 2. Temas emergentes</p>	
<p align="center">transcripción original</p>	<p align="center">Temas emergentes</p>
<p>I:Investigador P:Participante</p>	
<p>I:-¿Algunas de las razones por las que decidiste participar en esta investigación?</p>	
<p>P: Cuando me comentaron sobre el tema me llamó la atención. Bueno, y porque, bueno, creo que es un tema que no está, no, no es tan... o que no se toca a menudo. Nadie te habla, nadie te pregunta. Entonces que lo estén estudiando me pareció como súper interesante. Pero también por mi experiencia, no sé, con una chica todavía, eh, una mamá relativamente joven.</p>	<p>No existe medios formales de información para afrontar el deseo sexual en el puerperio</p>
<p>I:¿Cómo definirías la sexualidad?, ¿Qué sería la sexualidad para ti?</p>	
<p>P: Eh, no sé. Es como la relación que uno puede tener con la pareja, no, no solo física, sino también como emocional o sentimental. No sé. Pero, es como un conjunto de varias cosas. ¿verdad?</p>	<p>Faltan programas educativos durante los distintos ciclos vitales que hablen de sexualidad</p>
<p>I:¿Cómo ha sido tu reencuentro con la sexualidad desde todos estos aspectos que tú estás mencionando?</p>	

<p>P: Eh. Bueno, fue un poco difícil porque yo en el parto tuve un, se me formó como un hematoma, en la episiotomía, y me tuvieron, que, eh, coser de nuevo, por así decirlo. y me costó mucho recuperarme.</p>	<p>El bienestar físico por encima de la sexualidad</p>
<p>I:¿Cuánto tiempo te costó recuperarte?</p>	
<p>P: Creo que fue... Fueron casi dos meses. No, fue mucho. Fue mucho tiempo. Y después, bueno, ser mamá primeriza también conlleva un sinfín de cosas que, eh, después, ¿cómo se llama?, estaba como, muy como mal del intestino. Entonces. eh, tenía dolor para ir al baño. Sentía como el dolor del de la episiotomía de todo, eh. Fue como súper complicado poder retomar como ya más el ámbito, más como más físico. Y por el tema hormonal yo creo como muy sensible, eh, al principio mucho miedo también el quedarme sola con mi hija, eh, entonces fue como, fue un cambio, pero, al ser dos personas y ahora al ser tres.</p>	<p>La necesidad de reorganizar la nueva vida y los tiempos, según cada experiencia</p>
<p>I: Cuánto tiempo pasó que tú recuerdas más o menos que empezaste a sentir (placer) de nuevo?</p>	
<p>P: Hay que difícil. Yo creo que como a los seis meses, puede ser. Sí, pero fue como hartó. Los primeros meses fueron muy difíciles físicamente, porque todo ese tema que me pasó. Entonces, eh, como que me daba nervios. No sé, era algo muy tonto, pero, pero bueno, después, no, no, no pasó nada.</p>	<p>Co-construir la experiencia personal sobre el tiempo de sentir placer a lo mencionado en los programas de salud</p>
<p>I: ¿Qué consideras que es normal en el deseo sexual (tiempo)?</p>	
<p>P: Eh, yo no lo considero tan normal, porque no siempre es así. O sea, yo creo que los primeros 40 días, eh, aparte de que es como con la cuarentena que no se puede o por X motivos, eh, yo creo que la mayoría de las mujeres mientras tienen el bebé y que como en el deseo sexual, no sé.</p>	<p>Co-construir la experiencia personal sobre el tiempo de sentir placer a lo mencionado en los programas de salud</p>

<p>I:¿Como dirías que sea la normalidad para retomar (la vida sexual y sentir deseo), para volver a sentirlo?</p>	
<p>P: Eh, en mi caso particular, yo creo que es más un tema como de de mmm. Bueno, no sé, no sé cómo decirlo la palabra, pero como que la pareja se acomode primero a que son tres y como al ritmo de vida ya todo más, más organizado quizás, ahí ya cómo poder retomar.</p>	<p>Postergación de la sexualidad y del placer se reorganiza la vida cotidiana por la llegada del bebé</p>
<p>I:¿de qué manera tú le has manifestado el deseo sexual a tu pareja?</p>	
<p>P:eh, bueno, en principio yo lo tiro como talla y como eh, no se, así como en broma, no, no ni llevándolo como una parte un poquito más de humor, ¿no es cierto?, y ahí, no sé, como que salga la conversación en realidad, como, chuta si ha pasado tiempo, uy si ¿verdad? Nos acostamos tarde o nos quedamos dormidos, por ,no sé, como, como por decir algo. Entonces es como, ah si, tenemos que ponernos al día, sí, tenemos que ponernos al día, y a veces se da, y a veces no se da, pero, pero lo abordamos como con más humor.</p>	<p>Postergación reiterada del encuentro físico, con toma de conciencia, sin llegar a acuerdos, producto del agotamiento diario por los cuidados del bebé</p>
<p>I:¿Recuerdas como fue esta primera vez, este primer encuentro, podrías comentar cómo tú te sentías?</p>	
<p>P: Recuerdo que fue como extraño, como físicamente. No sé. Algo como una sensación muy, muy extraña. No. No lo sé. No sé cómo describirlo, pero, mmm. Me sentía muy rara.</p>	<p>Falta de preparación psicológica y física que le den seguridad al momento de primer encuentro</p>
<p>¿Sentiste un poco de presión como que hay que volver luego, así como empezar a retomar?</p>	

<p>P: Familiar... No. Eh, lo que sí, pero ya es como una anécdota en realidad, eh, bueno, yo por todo ese tema que tuve que me duró un par de meses, eh, tenía una ropa interior que era como un poco más alta y y mi hermana me echaba talla así como ay, esos calzones de abuela me decía. Y un día X ella se había comprado como algo que le quedó chico, y me dice Oye, toma, eh, te lo regalo. Y yo le dije ah, ya, pero lo voy a guardar. Y me dice, Ah, ¿todavía estoy con los calzones de abuela, ya córtala. Así como..., ya dije bueno, y yo. Ay, pero que es cómodo no sé qué. Ay no, me decía, como cómo se te ocurre? Pero también así como broma, nooooo, como que nos reíamos entre nosotras. Pero. Pero por mi mamá o por otra parte no, ya que mi pareja de. No, no, tampoco. En ese sentido es como bien, bien respetuoso.</p>	<p>Uso de Estrategias inconscientes para evitar el encuentro físico asociado a cultura arraigadas</p>
<p>I:Tu relación con tu cuerpo, ¿cómo la has ido sintiendo?</p>	
<p>P: Eh. Bien. Sí, bien. Bueno. Eh. Cuando mi hija nació. bueno, yo siempre he sido muy flaca, siempre, eh, y después de, de que nació mi hija, yo volví a mi peso relativamente rápido. Al principio me encontraba muy rara, porque yo nunca había tenido tanta CADERA (incomprensible). Pero lo recuperaré rápido. Sí, creo. creo que ahora subí una talla, pero para mí está bien porque no estoy tan flaca como era antes. Sigo siendo flaca pero un poco menos.</p>	<p>Se busca la autoaceptación de su nueva imagen, producto del embarazo, cambios inevitables.</p>
<p>I:Con respecto a los cuidados del bebé, puntualmente los cuidados de la niña, tu pareja, ¿Cómo se involucra con los cuidados de ella?</p>	

<p>P: Eh. Bueno, se involucra más en las tardes cuando llega yo... Bueno, yo como estoy con el permiso de lactancia, salgo una una hora antes llegué a este acuerdo con mi con mi jefa. Eh, yo la paso a buscar a la sala cuna, la traigo a la casa, le doy la cena y cuando llega mi pareja él se preocupa de lo que viene, que es el baño, eh, y él la lleva a su cuna y le da la leche y ya la meto terminando. Y en la mañana tratamos de ver como quien despierta primero para ver quien despierta a la bebé para mudarla y vestirla. Bueno y los fines de semana. eh, yo la verdad le digo como que él esté más presente porque la semana soy yo la que me la llevo toda la como toda la carga de de estar preocupada por ella. Soy yo la que salgo más temprano que la pasa a buscar, a veces paso a la plaza, después llego a la casa, le doy la comida, pero si el tiene algún turno o algún otro inconveniente, soy yo, soy yo sola.</p>	<p>Roles de género culturales</p>
<p>I:¿Qué otros factores crees que diferencian a los cuidados entre el padre y la madre durante las primeras semanas de crianza?</p>	
<p>P: Eh, bueno, yo creo que como el primer apego en la mamá sí o sí es la mamá. O sea, yo personalmente eh, también por la lactancia tuve varios problemas y le di muy poquito tiempo y tuvimos que introducir fórmulas. Al principio fue muy difícil porque también estaba como esa presión mía y ahí sí de mi familia. Cómo? ¿Cómo se te ocurre darle formula, si ella tiene que tomar leche materna? Hasta que colapsé, en realidad, y dije ya estoy mal yo y va a estar mal ella. Y ahí este tema se corta y nos quedamos con la fórmula. Pero eso igual sirvió un poco a que el Papá se involucre porque le podía dar la mamadera. Entonces en este caso fue súper bueno, eh, porque también yo podía, como quizás como delegar una toma de mamadera y quizás yo estar sentada en la cama por un momento. Pero, aparte de eso, como que el hombre en caso de una lactancia exclusiva... mmm no.</p>	<p>El rol pasivo del padre en la lactancia y la lactancia como interferencia en la vida cotidiana</p>
<p>I:Eso que tú te sentías así como que te decían y te empezaste a sentir como mal. Es como que en el fondo está como esa creencia de que uno tiene que dar leche materna. A eso te refieres? Sí, ya, ya. Y hoy día, ¿como estás con ese tema?</p>	

<p>P: No, no, no es tema. O sea, en el momento cuando lo estaba viviendo sí, lo pasé pésimo. Pero ahora lo pienso y digo. No, si yo tuviera otro hijo. No. No, no; oído cerrado a todos los comentarios externos y tomar la decisión que nosotros como familia pensamos que es la mejor.</p>	<p>A raíz de la experiencia vivida se pueden tomar decisiones</p>
<p>I:Y ahora, si tú hoy día tuvieras que tener, estás en esa misma situación que quedaste después del parto y tuvieras que tener un apoyo profesional integral. Eh. ¿Qué profesional tú crees que sería necesario para que pudieras, que fuera fundamental para que tú pudieras retomar tu vida sexual satisfactoria después del parto?</p>	
<p>P: Yo creo que un psicólogo o una psicóloga o algún como terapeuta a alguien así como terapia de pareja, quizá algo así.</p>	<p>No existe apoyo psicológico establecido ministerialmente en esta etapa</p>
<p>I: Con respecto a la actividad sexual coital ¿qué te motivó la primera vez hacerlo? La motivación, entiéndase como como un como lo habíamos venido conversando como un chuta, ha pasado mucho tiempo o como un placer genuino en ese sentido? O sea, eh, te lo estoy poniendo como ejemplo, como ejemplo pueden ser las razones que tú tengas en el fondo, pero ¿qué motiva ese primer encuentro ya coital?</p>	
<p>P:Eh. Yo creo que el tiempo, el el tiempo que había pasado. Sí era mucho tiempo.</p>	<p>El deber ser por sobre el sentir placer o el deseo sexual</p>
<p>I:El placer sexual tras el parto y el placer para ti. Y cómo ha sido este reencuentro con el placer sexual después del parto?</p>	
<p>P2: El placer sexual es una experiencia de conexión con mi cuerpo que hoy día la asocio mucho con estar relajada.. Eh, bueno, después lo vamos a conversar, pero creo que esos son los impedimentos más fuertes ahora; el no tener espacios de relajo para poder realmente conectarme. Entonces, ahora sé que necesito relajarme, que necesito no tener preocupaciones porque necesito eso para conectar con mi cuerpo, conectar con el placer sexual</p>	<p>Postergación del encuentro personal (relajación, que la lleva al placer) por falta de tiempo</p>

que es una experiencia, eh, corporal y psíquica. Y que requiere ciertas condiciones. Al menos en mi caso.	
I:¿Podrias comentar cuál fue tu primera actividad sexual despues del parto?	
P: yo diría que fue la masturbación (auto)	Búsqueda del placer
I:¿Eso fue más placentero que, que tal vez haberlo intentado con tu pareja? (masturbación)	
P2: Pero yo me sentía más preparada primero para tocarme yo que para un acto con penetración, por ejemplo, que lograba más participación de mis partes dañadas por el parto, etcétera No, como que estaba más temerosa de, de, de hacer eso.	Conocimiento del propio cuerpo frente al placer
I:¿ha sido correspondido (su deseo sexual) con el de tu pareja?	
P: No. No, él mantiene el mismo deseo sexual de siempre, que es bien alto. Y yo mucho menos que antes.	Baja libido consecuencia de la maternidad
I: ¿Qué esperas que es lo normal, o lo esperado respecto al deseo sexual en esta etapa?	
P: eh, bueno, yo había escuchado que cuando se da lactancia a libre demanda como yo, se demora más en en el fondo volver el ciclo menstrual y volver las hormonas de la reproducción y el deseo sexual y uno está más en modo mamá y es lo que me ha pasado, yo creo. Y, además, el cansancio que creo que es un factor que me juega muy muy en contra para, para realmente... porque yo a veces siento, deseo, pero el cansancio es mucho más fuerte. Entonces tengo que elegir entre ir a dormir en ese rato que tengo o simplemente quedarme regaloneando con mi pareja, cachai como apoyada en su pecho a hacer el amor que me parece como una actividad física que digo no tengo, no tengo energía. Si, aunque tenga deseos, ganas, muchas veces priorizo y elijo dormir o descansar.	El bienestar físico por encima de la sexualidad

I:¿que es lo que consideras que es lo normal o lo esperado respecto al deseo sexual en esta etapa?	
<p>P2:O sea, nosotros lo conversamos a diario porque nosotros teníamos una actividad sexual muy, eh, muy frecuente y muy buena, hasta que yo fui mamá. Hasta en el parto, diría yo. Entonces es un tema y siempre hemos hablado libremente, tenemos mucha confianza y él me manifiesta que tiene deseo, que me está esperando queee, no sé. Casi todos los días me lo dice en algún momento, día por medio y con toda sinceridad, yo le digo que estoy cansada, que mañana, generalmente le digo mañana (jejeje) con toda la intención. Y lo digo en serio. Como, ya voy a descansar para mañana, mañana poder conectarme y finalmente pasa que no, nunca estoy descansada, porque además estoy durmiendo muy mal, porque me despierta mucho en la noche. Entonces no ha sido fácil el cansancio.</p>	<p>Frustración debido al cambio en la actividad sexual, importancia en la comunicación de pareja, higiene del sueño fallido</p>
I: ¿de qué manera logras manifestar esta disposición al placer sexual a tu pareja, conciliando con estos pocos espacios? eh,¿Cómo se, cómo se manifiesta esta disposición cuando finalmente puedes conectarte con él como para hacérselo saber?	
<p>P2: O sea, nosotros lo conversamos a diario porque nosotros teníamos una actividad sexual muy, eh, muy frecuente y muy buena, hasta que yo fui mamá. Hasta en el parto, diría yo. Entonces es un tema y siempre hemos hablado libremente, tenemos mucha confianza y él me manifiesta que tiene deseo, que me está esperando queee, no sé. Casi todos los días me lo dice en algún momento, día por medio y con toda sinceridad, yo le digo que estoy cansada, que mañana, generalmente le digo mañana (jejeje) con toda la intención. Y lo digo en serio. Como, ya voy a descansar para mañana, mañana poder conectarme y finalmente pasa que no, nunca estoy descansada, porque además estoy durmiendo muy mal, porque me despierta mucho en la noche. Entonces no ha sido fácil el cansancio.</p>	<p>Postergación reiterada del encuentro físico, con toma de conciencia, sin llegar a acuerdos, producto del agotamiento diario por los cuidados del bebé</p>

<p>I: ¿Qué rol juega en tu relación de pareja la sexualidad no penetrativa?</p>	
<p>P2: Eh, juega un rol para mí súper importante y para mi pareja también. Pero claro, él a él, eh, yo creo, yo creo que para él igual es importante que en algún momento haya de penetrar. Pero para los dos juega un rol importante. Si.</p>	<p>Coloca la penetración por sobre otros elementos de la sexualidad</p>
<p>I: Respecto del placer sexual. Porque una cuestión es como la frecuencia, la actividad. Claro. Pero el placer sexual. ¿Tú crees que se vio o que se ha visto afectado en alguna medida después del parto? Aquí no estamos hablando de frecuencia.</p>	
<p>P: Ya. Perfecto. Sí, sí. No es lo mismo que antes. Es menos, es menos placentero. Y yo, yo lo trato de observar harto porque es un tema que me interesa, que también he estudiado. Entonces como que estaba bien atenta a lo que me pasa, observando y. Y son dos cosas: una cosa es mi cuerpo que está distinto, como por ejemplo me me cuesta humedecerme, como antes, me cuesta mucho más llegar a un nivel de excitación alto que antes, que era muy rápido, o sea, yo en un minuto ya estaba lista para la penetración, y otra cosa es el cansancio y la carga mental de tener a la guagua metida en el cerebro todo el tiempo. Como ya, está durmiendo, pero puede despertar. Ya, está durmiendo, pero hay que mirar la camarita porque, porque puede que le pase algo, cachai? Cuando algo pasa mágico, que yo me desconecto eso, ahí me conecto mucho más con la sexualidad y el placer. Cuando yo como que no estoy preocupada porque la guagua se... pues está en un horario que yo sé que va a dormir más, es más difícil que despierte o no sé, mi pareja logra como relajarme, ahí disfruto mucho más y el placer es más en todo.</p>	<p>-Cambios en la libido - Autoconocimiento, el parto trae cambios en el sentir placer -Cambios inevitables en el cuerpo - Postergación del descanso por el placer -Búsqueda de momentos de intimidad</p>
<p>I: ¿Te encontraste con algún tipo de comentario o te has encontrado respecto de cómo vivir tu sexualidad en esta etapa después del parto? Eh, Respecto de precisamente lo que pasa de que hay más cansancio, más en la conexión natural, más con la guagua que que con la persona, con el placer, eh. ¿Qué tipo de comentarios has escuchado que, eh, ya que eso que has escuchado te ha ocurrido a ti?</p>	

<p>P2: Mmm, sí. Eh. Yo estaba preocupado por el tema antes de tener a mi hijo. Entonces lo hablé con algunas amigas que ya habían tenido hijos y tuve de las dos respuestas que, eh, así como no, mi placer continuó igual, con algunos pequeños cambios nomás, eh, y otras que me dijeron se me fue a cero. Entonces estaba como preocupada de qué me iba a pasar. Y yo creo que esas son los comentarios que más me han impactado, como de mis pares, de mis amigas, las que más me han quedado en la mente, más que más que lo que pueda escuchar de otra gente.</p>	<p>necesidad de la búsqueda de información del placer y la sexualidad en el puerperio, miedo y preocupación por bajada libido , ansiedad por retomar su vida sexual</p>
<p>I: ¿Cómo te hicieron sentir (los comentarios de las amigas sobre su placer sexual)?</p>	
<p>P: si, me asusté. Me asusté cuando escuché a estas amigas que decían que se les puede pasar el deseo. Me asusté y no quería que me pasara.</p>	<p>Temor ante la baja del deseo sexual, preocupación por la capacidad de experimentar satisfacción y deseo sexual, influencia social que ejerce el relatos de las amigas</p>
<p>I: ¿Cuánto tiempo necesitaste después del parto para empezar a tener intimidad sexual con tu pareja?</p>	
<p>P2: Bien. Generalmente las matronas te dicen y los doctores como 40 días, entonces nosotros esperamos. ¿cuánto yo necesité? Yo creo que no, no me acuerdo exacto, pero fue muy cercano a los 40 días que, que lo intentamos y que yo tenía, yo tenía ahí me acuerdo harto temor de que mi vagina estuviera distinta, de que él sintiera algo muy diferente, o que yo sintiera algo muy diferente, o que. Y para mi sorpresa fue súper buena la primera. Las primeras experiencias fueron súper buenas y yo tenía harto deseo al principio, más que ahora.</p>	<p>Desinformación desde el personal de salud en cómo reiniciar la vida sexual, percepciones de cambio corporal, experiencia positiva ante temor al retomar la sexualidad</p>
<p>I: ¿Cómo ha sido tu relación con... la relación con tu cuerpo durante este periodo? ¿Te has sentido más o menos deseada por tu pareja después del parto?</p>	

<p>P2: osea, hay hartos niveles, porque a nivel de de yo sentirme atractiva, que creo que es lo que me estás preguntando, me siento bien porque quedé con un cuerpo mejor que el que tenía antes, más bonito, porque tengo las pechugas más grandes, (te estoy siendo super sincera), eh, bajé hartito de peso, como que a diferencia de otras amigas que tienen como temas de autoestima postparto, eh, yo diría que me siento bastante bien con mi cuerpo, así que me dan ganas de mostrarlo más. Pero a nivel de sensaciones me cuesta mucho más conectar con el, con el disfrutar de mi cuerpo porque estoy tensa, estoy como estoy, como preocupada que la guagua porque mi guagua igual ha tenido problemas, tiene problemas para dormir, es como el tema. Entonces entre que yo no descansa y de que estoy preocupada que guagua descansa, entonces tengo me siento los hombros adoloridos, tengo la espalda dolorida por hacerlo dormir 1 millón de horas al día y a la noche en brazos. Entonces de repente me doy una ducha caliente y digo esto tan placentero como como, como era para mí hacer el amor antes, ¿cachai? Porque como que noto que me relaja, que mi musculatura se relaja como era cuando mi cuando yo hacía el amor tranquilamente antes.</p>	<p>importancia del autoestima, dificultad para conectarse emocionalmente con el cuerpo debido a la reorganización de la maternidad, estrés y cansancio cotidiano, pérdida del placer sexual</p>
<p>I: ¿De qué manera entonces influye el apoyo que recibes de tu pareja en ese acercamiento mutuo en el plano sexual? El apoyo que te puede dar para distribuir, por ejemplo, el cuidado.</p>	
<p>P2: Sí, bueno, él hace mucho por la familia. Él hace casi todas las tareas de la casa, además de trabajar. Y, cuando puede, está con la guagua. Nosotros estamos acá en el sur, no tenemos mucha familia, entonces es como nosotros dos con todo, todo lo de la casa más la guagua. Sí, tenemos una persona que cuida la guagua algunas horas de la semana, donde yo puedo trabajar y estudiar, eh, Pero no tenemos mucho más tiempo, como que él pueda cuidar más a la guagua o como que podamos estar los dos juntos también. Eso nos ha jugado en contra.</p>	<p>Sobrecarga de roles y tareas cotidianas, equidad de genero, desafíos parentales (al no tener apoyos de la familia)</p>
<p>I: ¿Qué otros factores diferencian al padre de la madre en el cuidado del bebé durante las primeras semanas(aparte de la lactancia)?</p>	

<p>P2: Mmm. Durante la primera semana era muy notorio que la guagua se calmaba más conmigo, que quería estar más conmigo y además como toman mucha pechuga al principio pasan todo el día pegado y la noche era como que él lo podía tener cuando dormía profundo, como unas horas con él. Ahí podía estar con él, pero el resto era yo casi todo el día y todas las noches. Ya más grande, te diría el último mes, sobre todo, ya el papá está participando mucho más. Lo hace dormir porque antes no se quedaba dormido con él. mucho. Y juegan mucho, como que ahora está participando mucho más y eso también me daba más paz.</p>	<p>Importancia del apego y la vinculación afectiva, significación de los roles parentales</p>
<p>I: ¿Cómo lo viviste influyó en tu vida sexual, (el parto), en retomar tu vida sexual.</p>	
<p>P2: Eh, yo creo que sí. O sea, tuve una súper buena experiencia de parto, además de lo doloroso y todo, eh, pues fue natural, fue sin mayores complicaciones, mi cuerpo no quedó muy para nada dañado, excepto una cicatriz por unos puntos que me hizo la matrona y esa sí me ha perjudicado la parte penetrativa de de la sexualidad. Me molesta esa cicatriz, eh, a veces y eso es muy fome porque antes no me pasaba por eso, obviamente.</p>	<p>Experiencia positiva del parto ayuda e influye en la percepción positiva de la reactivación de la actividad penetrativa, impacto de la episiotomía en retomar la sexualidad</p>
<p>I: ¿Con qué personas en general en tu círculo familiar, amistades o equipos médicos a los que tengas acceso puedes hablar tus dudas acerca de esto? Por ejemplo, eso que te pasó con las cicatrices, si tenía un grado de normalidad. Y uno de pronto se espera porque cree que esa es la situación. ¿Con quién puedes hablar de estas temáticas si surgen?</p>	
<p>P: Lo hablo con mis amigas porque tengo un grupo de amigas que tienen guaguas de la misma edad, más o menos que nos conocimos estando en talleres y cosas. Y somos bien amigas ahora y hablamos libremente de sexualidad y todo lo he hablado con ellas y con nadie más. Tengo parientes por el lado de mi pareja que son. hay una matrona, pero me daría, claro, me daría un poco de vergüenza decirle esto en particular. Como la cicatriz. Ahora que hablo contigo digo, tal vez no es tan terrible, depende como lo plantee. No tengo que contarle que me</p>	<p>Ausencia de protocolos guías que entreguen espacios para hablar temas de sexualidad después del parto</p>

que me duele cuando me penetran, pero sí que tengo alguna molestia.	
I: ¿qué otro apoyo profesional, consideras que es necesario para retomar una experiencia sexual satisfactoria después del parto?	
P: Ah, bueno, sí, yo iría a psicoterapia de todas maneras, o sea, yo lo recomiendo. El tema es que para mí en este momento es un lujo que no puedo pagar, pero siento que lo emocional también.	Acceso limitado a la psicoterapia, no está incluida en los planes del MINSAL
I:¿A un psicólogo te refieres?	
P2: Un psicólogo que seaaaaa, si, terapia psicológica que que tenga experiencia con el puerperio, con la etapa particular que estamos viviendo las mamás, porque también todo lo emocional obviamente juega a favor o en contra del vínculo en la pareja poh, pasan muchas cosas en lo sexual y en la relación, de momento.	Insatisfacción porque existe un problema emocional y de vínculo de pareja y nadie se hace cargo guiando
I:¿Alguien de dentro de las revisiones dentro de los controles, te dio alguna indicación acerca de tu reencuentro con el placer sexual?	
P: No. La primera vez que fui al control, ahí en el en el CESFAM, cuando era chiquitita mi guagua, supongo que el primer mes o así, ahí me dijo como a los 40 días, así como bien médico la cosa a los 40 días puede retomar, así que, eh, no debería de derivarte entonces como a las dos semanas así como así, que aprovecha de descansar, porque con con esa excusa puedes mantener alejado a tu a tu pareja, una cosa así me dijo. Eso sería el único consejo profesional que recibí. Sí. Lo otro es como de un anterior, porque tuvimos una doula, no sé si conoces a las doulas que acompañan en los partos, que en este caso era psicóloga y ella nos dijo como que probáramos cosas no penetrativas, que nos acordáramos que la sexualidad no es solo penetrativa y que podíamos jugar desde el día 1, de otras maneras. Y eso fue bueno, igual que que nos dijeran.	Ausencia y falta de profesionalismo de los profesionales de la salud al enfrentar la sexualidad. Búsqueda de consejo en espacios poco tradicionales, se necesitan estos espacios

<p>I: ¿Qué tipo de apoyo consideras necesario, eh, tener o contar después del parto en relación con tu placer sexual?</p>	
<p>P2: Sería lindo que algún profesional, como un terapeuta sexual, un sexólogo, sexóloga, eh, y si hubiera estuviera incluido, por ejemplo, en esto del Cesfam, una sesión con un terapeuta sexual sería hermoso. Al menos una. Poder conversar, aclarar dudas... Y sí. Si, porque se mueve todo física y emocionalmente. O sea, absolutamente. Así es.</p>	<p>Ausencia de profesionales de la salud mental en la etapa de puerperio</p>
<p>I: gracias por contribuir generosamente a que esta investigación se pueda llevar a cabo. Muchas, muchas gracias. No sé si hay algo que quieras agregar.</p>	
<p>P: No, gracias a ti también. Me parece un tema súper importante. Les agradezco que se hayan enfocado en esto. Siento que hay tantos temas interesantes alrededor de la sexualidad. Muchas veces creo que esta etapa quizás no ha sido tan interesante para las investigaciones y tan importante, así que gracias por contribuir. Si.</p>	<p>No es un tema muy común de abordar</p>
<p>I: ¿Qué es para ti el placer y cómo ha sido tu reencuentro con el placer sexual después de tu parto?</p>	
<p>P4: la verdad, eh, como que en esta época de puerperio estoy 100% enfocada en mis hijos, como que ni siquiera tengo ganas, ni siquiera lo pienso, no, no, no existe.</p>	<p>La necesidad de reorganizar la nueva vida y los tiempos, deseo sexual postergado</p>
<p>I: En esta etapa, ¿El deseo sexual, eh, no ha sido muy frecuente en ti?</p>	
<p>P4: No, no, como que igual tengo la cabeza en mis hijos, en las necesidades de ellos, porque como tengo dos se me hace muy difícil todo. Mi hija hace muy poco, mi hija mayor hace muy poco, entró al jardín hace dos semanas y entonces está en adaptación. Recién ahí estoy teniendo un poco más de tiempo para mí, entre comillas, porque no he alcanzado a hacer nada tampoco. Pero mi bebé es súper mamón. Le doy pecho a libre, demanda; eso me quita tiempo, me quita energía, me quita todo, la verdad.4</p>	<p>Placer sexual postergado, ser madre y su rol es prioritario</p>

I: Y el apoyo que te da tu pareja respecto de ayudarte a hacer esas labores. ¿no se comparte? ¿No participa?	
P: Sí, pero él trabaja por turnos. Tiene un trabajo en un hospital y tiene turnos así... son muy raros. O sea, tiene la noche libre. A veces tiene turno de 24 horas, entonces llega cansado. Llega a ver a los niños también, mientras yo hago las cosas de la casa. Entonces como... es como una casa de locos y el poco tiempo que hay es como para descansar, la verdad, porque los dos estamos igual de cansados.	Postergación de la pareja y roles de genero en el cuidado de los hijos
I: ¿No hay redes de apoyo? La posibilidad de que haya alguien...	
P: No, no, cero. No, estamos los dos solos. Y entonces igual como que los dos estamos concentrados en eso. Bueno, él siempre muestra más interés con el tema sexual, pero también me entiende y también está cansado en realidad, si ,a los dos se nos nota, si lo único que queremos es que los niños se duerman para poder dormir un rato, porque mi hijo también despierta en la noche el bebé, entonces yo estoy ahí madrugando, mi pareja igual duerme porque después se tiene que ir a trabajar y así. O a veces despierta mi otra hija y la tiene que ver él, yo estoy viendo al otro y nos dividimos. Entonces es como algo que de verdad pasó, como a segundo plano.	Pérdida de interés por mantener relaciones sexuales, se privilegia el descanso
I: ¿Qué es lo normal o lo esperado respecto del deseo sexual en esta etapa?	
P: Lo que yo, ¿lo que yo creo que es lo normal? Mmm. Yo creo que deberíamos tener los dos como nuestro espacio íntimo. Eh, pero como que las circunstancias no lo permiten. Yo sé que siempre dicen traten de darse el tiempo de estar en pareja, pero de verdad que en nuestro caso particular es muy difícil, muy difícil.	La normalidad se aleja de lo estipulado por MINSAL, caso particular.
I: Pero, parece que están los dos como en la misma dinámica. O sea, ¿se comprenden?	

<p>P: Sí, sí, sí. O sea. Pero por eso digo, a veces hay más interés de parte de él que mía. El, a veces, claro, me busca y todo, y yo le digo no, estoy raja. No, no. Pero otras veces como que igual también lo extraño y tengo la necesidad de estar con él, pero llega y tenemos que avanzar con las cosas de la casa y de los niños. Entonces, como que no, no está el tiempo para eso, de verdad es muy complicado. Y dijimos y ahora cuando nuestra otra hija entre el jardín..., eh, lo hemos conversado, sí, hemos dicho ya íbamos a tener más tiempo para los dos, etcétera, etcétera, pero aún no existe ese tiempo, porque como te digo, mi hija recién entró ahora al jardín y no, no va a horario completo.</p>	<p>Postergación del placer sexual, por sobre el cuidado de los hijos</p>
<p>P: ¿De tener más tiempo? Sí, sí, pero ella está en adaptación del jardín todavía y sale temprano. Son muy pocas las horas que va. Entonces aún no hemos podido como organizar eso.</p>	<p>Se posterga la reorganización del tiempo</p>
<p>I: ¿Crees que tu placer sexual se ha visto afectado por algo más que las circunstancias inmediatas de estar criando?</p>	
<p>P: No, yo creo que netamente es por la crianza, de los dos. Porque cuando tuvimos a la primera no era igual. O sea, cuando tuvimos la primera sí teníamos más tiempo y teníamos más, más encuentros entre los dos. Fue diferente. Fue muy diferente.</p>	<p>El parto y las nuevas responsabilidades disminuye el deseo sexual femenino</p>
<p>I: ¿A tus amistades les pasa? ¿a otras parejas que has visto que están en esa misma circunstancia? ¿Qué te dicen los demás de esto? La familia, los amigos.</p>	
<p>P: Ehh. Pucha, ahí es como de todo. Hay personas que me dicen no, como que tienen... lo poco y nada de tiempo lo aprovechan en eso, no sé de dónde la energía, la verdad, porque yo estoy muerta. Y, por otra parte, también tengo amigas que están en la misma que yo. Como que no tienen ganas. Tampoco tienen el tiempo. Es como las dos partes.</p>	<p>La crianza pone de manifiesto baja libido</p>

<p>I: ¿Hubo una diferencia con la primera (Relación sexual)?</p>	
<p>P: Sí, sí. Lo que pasa es que la primera, mi primera hija, fue por cesárea y el segundo fue parto vaginal. Entonces es una gran diferencia cómo me sentía yo. Eh, también por un tema de... por miedo al dolor, porque era todo, era como nuevo, igual.</p>	<p>Ausencia de guías en temas de inicio a la sexualidad física</p>
<p>I: ¿No tratada (disfunción de piso pélvico)?</p>	
<p>P: eh, me la empecé a tratar, pero por temas de tiempo tuve dos sesiones y no fui nunca más por temas de tiempo, no pude seguir. Eh, entonces me imagino que todavía lo tengo, porque igual hay algunas como posiciones en que tengo relaciones que me duele.</p>	<p>Postergación de la salud sexual</p>
<p>I: ¿No tratada (disfunción de piso pélvico)?</p>	
<p>P: entonces... Pero no son todas. Son ciertas posiciones. Vuelvo ahí, busco, busco mi comodidad, obviamente para poder tener placer, pero, eh, igual eso también me afecta, porque no puedo estar así como libre. No..</p>	<p>Existe interés por sentir placer.</p>
<p>I: ¿Y cómo ha sido tu relación con tu cuerpo en este período? Me refiero a, además de tu problema de piso pélvico, ¿cómo te has sentido a nivel de autoestima con tu nueva corporalidad?</p>	
<p>P: Horrible, porque mi cuerpo no quedó igual que el del anterior parto. Como que ahora que sí, ahora que no me carga mi cuerpo, lo odio. No me gusta. Todavía no...</p>	<p>Baja autoestima producto de cambios corporales post parto</p>
<p>I: ¿Y cómo ha sido tu relación con tu cuerpo en este período? Me refiero a, además de tu problema de piso pélvico, ¿cómo te has sentido a nivel de autoestima con tu nueva corporalidad?</p>	

<p>P: Mmm no, todavía no lo acepto, la verdad, porque me cambió toda mi forma, o sea, del primer parto que claro quede un poco más gorda pero con mi figura y ahora no quedé con mi figura, como que ya como que se cambió totalmente y obviamente eso me hace tener baja autoestima, poca seguridad de mí misma, eh, mmm desnudarme igual me da un poco de pudor por el tema de las estrías, tengo la guata suelta,... No me siento atractiva, la verdad, físicamente.</p>	<p>Baja autoestima producto de cambios corporales post parto</p>
<p>I: ¿Qué te motivó a retomar tu actividad sexual de pareja?</p>	
<p>P: ¿Qué me motivó? Mmm, la verdad. Fue como que empecé a tener sueños en que tenía relaciones con mi pareja y ahí como que empezó, empezaron a aflorar las ganas. Porque soñaba. Por eso.</p>	<p>Surge el placer sexual en etapa de puerperio</p>
<p>I: ¿En qué sentido la forma en cómo tú viviste tu parto, tu parto vaginal, influyó en tu vida sexual ahora?</p>	
<p>P: Obviamente como es por la misma vía donde uno tiene relaciones, me daba miedo, o sea, me daba terror, como que no, no sabía qué podía pasar y siempre le temía al dolor. Mmm. Se sentía que iba a sufrir más. Pero como te digo, ciertas posiciones me duelen.</p>	<p>Falta de orientación profesional con respecto al dolor o qué hacer en el encuentro sexual según las dolencias adquiridas por el parto</p>
<p>I: ¿Con qué personas, sean familia, amigos, equipo médico, podías o puedes, eh, hablar de tus dudas acerca de tu vida sexual después del parto?</p>	
<p>P: Ah, bueno, estos temas solo los hablo con mis amigas y con el ginecólogo. La última vez que lo vi fue cuando me dio el alta.</p>	<p>No se observan otros profesionales de la salud cercanos con quien hablar estos temas</p>
<p>I: ¿Con qué personas, sean familia, amigos, equipo médico, podías o puedes, eh, hablar de tus dudas acerca de tu vida sexual después del parto?</p>	

<p>P: Claro, porque a mí yo igual tuve un desgarro y también me hicieron una episiotomía. Bueno, entonces tenía puntos y yo creo que igual por todo ese tema también tenía miedo al dolor, porque me rajé, me rajaron, además me cosieron. Entonces me daba terror verme y tocarme, me limpiaba con mucho cuidado. Eh. No sabía cuánto demorar en cicatrizar. Entonces. Mmm. Bueno, y con el ginecólogo él me dijo como que estaba bien cicatrizada la herida y que podía tener relaciones, nada más. Pero eso obviamente lo converso solo con mis amigas.</p>	<p>Rol biologicista, se siente bien puede tener relaciones, no se habla del placer sexual en la indicación</p>
<p>I: ¿Con la mamá no se hablan de estas cosas?</p>	
<p>P: Claro, sí, porque mi mamá es de otra época. No es abierta de mente para nada. Y tampoco nunca hemos tenido esa confianza como de amigas de contarnos cosas, no; cosas así como personales, no. Yo eso solo lo hablo con mis amigas, con mi mamá hablo otro tipo de cosas, si también tenemos confianza, pero así como de temas de pareja solo lo hablo con mis amigas.</p>	<p>Ausencia de espacios de ayuda profesional o con pares desde la psicoterapia</p>
<p>I: ¿Qué otros profesionales considerarías necesarios para retomar una experiencia sexual satisfactoria después del parto? ¿Además de tu gine, de las indicaciones..?</p>	
<p>P: Qué otros considerarían necesario para retomar una experiencia sexual satisfactoria tras el parto? Yo creo que es más que nada como algo emocional. No creo que sea algo, eh, como anatómico. O sea, yo creo que un psicólogo.</p>	<p>Ausencia de psicólogos en esta etapa del puerperio</p>
<p>I: ¿Qué indicaciones recibiste acerca del reencuentro con el placer sexual de parte del ginecólogo o alguna matrona? Alguien que te haya hablado del placer, de cómo retomar ese aspecto de tu vida?</p>	
<p>P: Mmm no, nada. O sea, el ginecólogo ve que este le haría bien cerrar y ya eres libre y cuídate con pastillas, cuídate con lo que tú quieras y chao. O sea, nadie te habla específicamente de eso, de cómo hacerlo. Ten cuidado</p>	<p>La orientación se enfoca hacia la procreación, ausencia de ayuda profesional de salud mental</p>

con esto. No, nadie. Como que uno lo va descubriendo solo, la verdad.	
I: ¿Qué tipo de apoyo consideras necesario tener después del parto en relación a recuperar esto del placer sexual? Me dijiste el ginecólogo, me dijiste un psicólogo. ¿Alguien más crees tu?	
P: Mmm. ¿Como profesional? Mmm la verdad, desconozco si existe algún profesional aparte de un psicólogo especialista en esta área que pueda como darme un apoyo en este aspecto. No, lo desconozco, la verdad, no sabría a quién acudir.	Se reconoce el rol del psicólogo como profesional adecuado en estos procesos
I: ¿Qué tipo de apoyo consideras necesario tener después del parto en relación a recuperar esto del placer sexual? Me dijiste el ginecólogo, me dijiste un psicólogo. ¿Alguien más crees tu?	
P: Yo creo que es como con un psicólogo, porque como te digo, por el tema de mi cuerpo, que yo igual no me siento cómoda con mi cuerpo, no me puedo como liberar, eh, no puedo hacer las mismas cosas que hacía antes, eh,.. Entonces, yo creo que conversarlo más que nada con alguien que me imagino que puede ser un psicólogo, sería la persona que yo creo que me puede, como ayudar a que yo vuelva a tener esa seguridad que tenía antes, o sea, en el fondo como para aceptarme como soy ahora físicamente, que ya no va a cambiar, como que ya quede así. A lo más puedo bajar de peso, hacer ejercicio o cosas así, pero ya no es lo mismo.	Se reconoce el rol del psicólogo como profesional adecuado en estos procesos
I: ¿qué es la sexualidad para ti?	

<p>P: Eh, La sexualidad. Bueno, siempre es igual una pregunta que igual uno la va construyendo en la universidad, en el colegio y uno va como aprendiendo un poco más, porque en realidad la sexualidad no es muy estudiada en el en los colegios, ¿verdad? Pero, la sexualidad por lo que yo he aprendido y por lo que también él lo también lo veo, es como va en uno, también en cómo yo me siento, eh, como que somos agentes sexuales y sexualidad es como más amplio, no? No, no, no tan solo como el sexo en sí, sino que como más también individual y también la sexualidad de pareja que como lo que más uno lo yo también lo llevo a sexualidad. Es como, claro, el sexo en sí o toda esa previa, el coito, no sé cómo llamarlo, pero en realidad es como eso.</p>	<p>Construcción de la identidad sexual a lo largo de la vida, influencia social en la co-construcción de la sexualidad, importancia de la educación sexual desde las distintas etapas de la edad evolutiva, conexión entre la sexualidad y la pareja</p>
<p>I: Cuando fue tu primera actividad sexual después (del parto)?</p>	
<p>P: Se dice que hay que esperar la cuarentena. Que uno tiene que esperar. Y aparte que yo como tuve un parto normal y también tuve una episiotomía, tampoco se puede ni tampoco porque tampoco hay muchas ganas, ¿verdad? Bueno, está cansada, está con todo como de nuevo aceptando el cuerpo, ¿verdad? Y como sintiendo su las partes. Así que yo me acuerdo que a ver, esperé como 40 días, dos meses más o menos dos meses, tres meses recién para tener nuevas relaciones sexuales después del parto.</p>	<p>ansiedad y presión social por cumplir expectativas de reactivación de la sexualidad en el puerperio (debido a la falta de información), auto aceptación en relación al cambio corporal post parto, adaptación física para iniciar actividad sexual penetrativa</p>
<p>I: ¿Cómo está tu deseo sexual? ¿Cómo te has ido reconciliando con eso? ¿De qué manera volviste a sentir ese deseo sexual después del parto cuando dijeron 40 días? ¿Fue así o se extendió?</p>	
<p>P: ¿Claro, eh? Como le digo, fue como igual yo estaba cansada. Y como también está el bebé entre medio, entonces es como nuevo. Hay que buscar nuevas formas. Es que esa es la realidad, es como buscar nuevas formas, nuevas instancias, Eh, si bien antes éramos los dos solos y podíamos hacerlo en cualquier minuto, verdad? ¿Ahora no hay que esperar que está el bebé entre medio... Eh, y mis ganas, si bien fueron de inmediato, o sea, a los tres meses como le digo, eh, fue más que nada también porque pucha, igual hay que volver a como este encuentro de pareja, porque en realidad eso también se piensa, porque</p>	<p>implicación emocional y física en retomar la sexualidad, agotamiento tras adaptación a cambios de roles y dinámica de pareja en la maternidad, necesidad de encontrar nuevas estrategias para la intimidad</p>

<p>también si bien hay un afecto, también hay que cumplir con ciertas cosas, verdad? que es como la parte sexual.</p>	
<p>I: ¿Y tú crees que se podrían experimentar instancias de sexualidad que no consideren la penetración? Porque, una de las razones que a uno le llevan a posponer es el evidente dolor después de los coitos...</p>	
<p>P: Claro, eso también era mi temor, porque decía me duele abajo, ¿verdad? Yo como que me sentaba apenas y cuando ya sentí ya ese alivio, ya después de los dos tres meses, ya los puntos ya no estaban ahí recién y dije ya, ahora sí puedo yo eh hacer, eh, tener relaciones, ¿verdad? Y, ese era como mi gran temor, de que me iba a doler mucho y que también me sorprendí el primer el primer momento, porque dije me va a doler mucho y en realidad no me dolió nada. Como que me sorprendí y dije voy a estar muy a lo mejor muy apretada por decirlo, pero no fue al revés. Entonces, por eso era como mi gran temor y claramente fue todo más como yo pedí: más despacio, con cautela, porque era como iniciar nuevamente todo esto.</p>	<p>Ansiedad anticipatoria debido al temor que ejerce la reactivación del acto sexual, inseguridad al reiniciar la sexualidad y de sentir placer</p>
<p>I: ¿Sientes presiones de algún tipo de tu pareja, de la familia, eh, bueno, en esto de retomar la vida sexual, pero también, o tal vez la presión de seguir teniendo más hijos... o lograste conciliar tus tiempos y tu ritmo con los de tu pareja para vivir una sexualidad plenamente cómoda?</p>	
<p>P: Yo creo que si bien antes, por ejemplo, no sé, los dos trabajábamos en los mismos horarios, volvíamos a casa con la misma rutina y a lo mejor siempre acordábamos. tampoco un acuerdo, pero es como estábamos cansados de la semana, siempre había como por lo menos una relación a la semana, por ejemplo. A veces ocurría más. Pero ahora, como yo estoy en la casa, cumplo con otro rol, estoy con Vicente, ¿verdad? con mi hijo, él llega cansado y son como diferentes horarios, también es como que uno se busca, pero igual hay que buscar nuevas formas, nuevas alternativas, nuevos lugares que tampoco antes habíamos explorado porque Vicente está en la cama y tampoco la idea es estar ahí, eh, ocupando el espacio donde él está durmiendo y está presente. Entonces, claro, igual se acuerdan de forma, no como vamos a hacerlo tal</p>	<p>Cambios e roles en la dinámica de pareja, adaptación a las nuevas rutinas , exploración de nuevas alternativas que generen espacios placenteros para la sexualidad</p>

día, pero se buscan como instancias, empezamos como... ¿ah?	
I: ¿Sientes presiones de algún tipo de tu pareja, de la familia, eh, bueno, en esto de retomar la vida sexual, pero también, o tal vez la presión de seguir teniendo más hijos... o lograste conciliar tus tiempos y tu ritmo con los de tu pareja para vivir una sexualidad plenamente cómoda?	
P: Y trata de decir pucha, tampoco que tratemos que pase tanto tiempo sin tener, pero los dos estamos cansados, claro, y yo más también estoy cansada, entonces igual trato de cuando ya no, tampoco me siento tan cansada de buscar la instancia, de estar juntos porque igual hay alguien al medio, entonces nos separa, ya sea para abrazarnos emocionalmente o para ya tener intimidad.	Búsqueda del placer, anhelo de la intimidad sexual, cansancio emocional, necesidad de establecer límites para mantener una conexión que de fruto a la sexualidad
I: ¿Cómo ha sido tu relación con tu cuerpo durante este período? ¿Te has sentido o más o menos deseada por tu pareja después de del nacimiento del niño?	
P: Eh, yo creo que es igual, tampoco veo un rechazo, pero yo creo que va..., pasa más por uno, por la autoestima de uno. Si bien eh tengo mi sobrepeso, ¿verdad? y ha sido como un tema ya más mío, eh, ahora claro, pues uno ya tiene como no sé, más estrías ¿verdad? Con el embarazo o más no sé, las pechugas, ¿verdad? son como que casi a lo mejor intocables, porque salen leche, a mí me sale leche, entonces como es algo que antes exploraba la sexualidad y ahora ya no, no tanto, ¿verdad? porque sino sale la leche. Pero yo creo que va más, más por uno que por la pareja. Yo creo que la pareja o en mi caso ahora, eh, tampoco he sentido un rechazo hacia mi cuerpo, pero es más bien yo. Que también, es un tema como que lo he vivido como toda mi... mi adolescencia y ahora más grande el tema de la autoestima. Pero trato de como de decir ya este es mi cuerpo, eh, divida y así está nomas.	Autoestima y auto aceptación, exploración de la sexualidad zonas erógenas (lactancia)
I: ¿Vives que tu pareja se involucre en el cuidado del bebé o esa es una tarea que te toca a tí sola?	

<p>P: No, el se involucra. El cambia pañales. Bueno, leche no, porque yo le doy lactancia, ¿verdad? La alimentación también, pero es como tan poquito el tiempo que él está aquí en la casa, eh, por trabajo, por horario, que claro, alcanza muy poquito rato estar con él. La alimentación en la tarde, el baño por ejemplo, bañarlo o jugar un ratito y ya después se duerme el Vicente, más el fin de semana igual él trata de ir a la a la tema de la pediatra. Pero, dentro de lo que él puede es presente y se involucra en el tema de Vicente y de la casa también. Pero como yo estoy aquí en la casa, obviamente me llevo más el peso de del día.</p>	<p>responsabilidad parental, carga emocional por la maternidad, roles de genero</p>
<p>I: ¿Sientes que influye el apoyo que tú recibes de tu pareja en esto del cuidado del bebé del ordenamiento de la casa, que es algo que por tu condición haces más tú en esto de que tengas una disposición mayor para el acercamiento en el plano sexual, aunque el cansancio sea el mismo? ¿Crees que es una variable que te pone de mejor humor o que te hace sentir como con más necesidad de tener esa conexión porque él colaboró o no lo adviertes como algo que influya?</p>	
<p>P: No creo que sea tan una variable porque él siempre antes sin hijos igual han sido las tareas bien repartidas. Entonces como desde que estábamos pololeando, por decirlo, eh, hacíamos lo mismo por decirlo. Él cocina, él plancha, él lava, él hace aseo. En ese, en ese ámbito es bien autónomo, como a diferencia de otros hombres que en realidad hay hombres que no cocinan, él sí. Pero claro, en este momento como yo estoy en la casa, me llevo como la parte más doméstica, si bien él lo hace, pero menos que antes, porque claramente él está menos tiempo en la casa. No creo que haya una variación en eso en mi sexualidad, sino más bien en mi cansancio, en la de él, en como respetar esto de que él sabe que yo estoy cansada, entonces a lo mejor no me busca. Yo sé que está cansado, no lo busco y así.</p>	<p>baja de la libido, postergación de la sexualidad por roles de género, agobio, comunicación y empatía</p>

<p>I: ¿Cuánto tiempo crees tú que sería lo apropiado, que fue lo apropiado en ti como mujer con tus características, retomar la vida sexual? Y quiero saber si en tu caso particular, eh, cuando retomaste, como no fue a los 40 ni a los 41 de los 42, fue después cuando eso fue, ¿fue por iniciativa propia o por presión de tu pareja o algún otro tipo de presión?, como la culpabilidad, que a veces uno... Entonces si me puedes comentar eso.</p>	
<p>P: Si. Eh, bueno, yo como le comentaba, eh, claro, dicen a los 40 porque por un tema biológico y porque uno también dicen que puede quedar nuevamente embarazada y todo, está todo más sensible, ¿verdad? En mi caso, como tuve puntos, me costaba mucho sentarme, entonces menos pensar en tener relaciones, ¿verdad? en la parte biológica, y yo creo que fue más bien deseo mío más que la presión de él. Yo creo que yo si no me (recuerdo) mal no, no me equivoco, fui yo la que a lo mejor busqué la instancia, porque yo creo que él me respetó, porque yo, yo creo que él sabía que yo era la que estaba sensible físicamente, ¿verdad?, y tenía esta carga de este nuevo bebé. Así que yo creo que yo me acuerdo que lo busqué. También yo creo que va una parte de culpa. Si bien, eh, yo tuve relaciones durante el embarazo y también fue como con culpa más de él que mía, así como en el sentido de que le voy a hacer daño al bebé, y yo decía tranquilo, si no pasa nada, así solo pasa cuando el médico te dice ten cuidado o hay que hay que parar las relaciones. En mi caso nada, pero él sí tenía como más, más cuidado en ese sentido y ya luego, cuando estaba a punto de tener a Vicente, uno igual, ya baja la el tema de las relaciones por el tema ya de físicamente, eh, y también de las ganas, porque una está muy muy cansada, así que yo yo creo que respondiendo la pregunta fue más bien mi deseo y también de que ya, ya es un tema un tiempo apropiado para ya volver a a tener relaciones.</p>	<p>Deseo sexual latente, presión social y cultural sentimiento de culpa, desinformación de la sexualidad en el puerperio</p>
<p>I: ¿Cuánto tiempo crees tú que sería lo apropiado, que fue lo apropiado en ti como mujer con tus características, retomar la vida sexual? Y quiero saber si en tu caso particular, eh, cuando retomaste, como no fue a los 40 ni a los 41 de los 42, fue después cuando eso fue, ¿fue por iniciativa propia o por presión de tu pareja o algún otro tipo de presión?, como la</p>	

<p>culpabilidad, que a veces uno... Entonces sí me puedes comentar eso.</p>	
<p>P: Y también ese temor porque decía uy, con los puntos, con el tema del punto, no sabía cómo estaba ahí la parte de abajo, entonces era como todo nuevo.</p>	<p>educación sexual escasa, exploración sexual, preocupación de la diversidad anatómica de la vagina</p>
<p>I: ¿en qué sentido crees tú que la manera en que viviste tu parto hablando de esto? (de de estos puntos que comentan cuantos fueron, cuantos se produjeron, porque el desgarro) ¿Cómo crees tú que haber vivido el parto de esa manera influyó en tu vida sexual?</p>	
<p>P: Bueno, yo tuve un parto inducido, eh, fue largo, yo creo que también eso influyó en mi ámbito emocional, por decirlo, porque a mí me dijeron ya un sábado 25 si no mal recuerdo, eh, te internan en el hospital, yo lo tuve en un hospital, eh, y empezamos con el tema de la inducción que comenzaron con la no me acuerdo, pero algo de Cox creo que se llama que es como una una válvula, una cosita que se infla y eso va a empezar a dilatar. Entonces fue toda la noche con eso, al otro día me lo sacaban y me comenzaban con las pastillas, las famosas pastillas que introducen para empezar a dilatar. Fue horrible la primera noche; tampoco podía orinar, yo creo que eso fue horrible. Al otro día ya pude orinar, ¿verdad? y con todo el tema de las pastillas. Luego, fue al otro día, eh, ya me pude, me pudieron bajar cuando dilaté a cuatro o cinco (cms), algo así a parto, y ahí fue todo el domingo tuve un proceso de de dilatación muy muy largo, muy largo, de hecho mi pareja era la que tenía comunicación con mi familia y todo desesperados porque ya, ya nació, ya nació y no, no nació. Nació al otro día, día lunes a las 11:00. Y de hecho yo en un momento pensé que iba a ser cesárea porque era muy largo.</p>	<p>ansiedad y estrés ante experiencia del parto, que generan consecuencias en la salud sexual</p>
<p>I: ¿en qué sentido crees tú que la manera en que viviste tu parto hablando de esto? (de de estos puntos que comentan cuantos fueron, cuantos se produjeron, porque el desgarro) ¿Cómo crees tú que haber vivido el parto de esa manera influyó en tu vida sexual?</p>	

<p>P: Todas las mamás tenían a sus hijos y yo todavía ahí esperando y él estaba afuerita, así como de hecho sé, yo sentía la sensación de cómo cuando uno está haciendo está defecando, así mismo, sentía ahí al Vicente y ya después la doctora me dijo en una hora más te vamos al pabellón porque sí o sí tiene que salir por parto vaginal porque ya está en el canal. O sea, por ningún motivo tenía que ser cesárea, ya no podía ser cesárea. Yo dije esto yo no creo que salga porque era tan chiquitita su cabecita que estaba ahí asomándose. Así.. Y aparte fue muy dolorosa el tema de la anestesia. A mi me pusieron la epidural, pero quedó algo muy raro que de hecho los doctores tampoco supieron explicarme porque me pusieron la epidural, pero yo al rato, cuando se pasaba el tema de la anestesia, sentía un lado, eh, como que me quemaba y el otro lado no. Entonces cuando yo sentía que me venía el dolor, sentía solamente un lado queeee era horrible, los dolores y el otro lado no. Así que la pasé súper mal en ese sentido. Y cuando ya nació, eh, me explican cómo pujar y me dijo tienes que hacerlo como más rápido, más, porque Vicente ya viene y ahí la doctora me explicó que me tuvo que hacer la episiotomía, porque para ayudarlo a que saliera.</p>	<p>influencia de las experiencias personales y sociales generan frustración y comparación, necesidad de comunicación clara y efectiva por parte del personal de salud, impacto de la episiotomía.</p>
<p>I: Eso te quería preguntar, la manera, eh, ¿en qué sentido crees tú que la manera en que viviste tu parto hablando de esto? (de de estos puntos que comentan cuantos fueron, cuantos se produjeron, porque el desgarro) ¿Cómo crees tú que haber vivido el parto de esa manera influyó en tu vida sexual?</p>	
<p>P: Y después, cuando ya fui a ver el tema de los puntos, porque ahí ya me pusieron los puntos, no sé cuántos puntos en realidad, pero cuando ya fui después a la a la sesión que uno va después del parto a ver cómo va el tema de los puntos, la matrona me dijo, eh, claro, te hicieron la episiotomía en un lado que yo sentía que era como el derecho el que sentía más incomodidad. Pero también te desgarraste. O sea, aparte de la episiotomía, tenía como parece que un desgarro hacia arriba. Entonces, no sé cuántos puntos habrán sido en general, pero fue eso más o menos el tema del parto y porqué yo tuve la episiotomía.</p>	<p>Traumatismo perineal, adaptación a cambios corporales que afectan la sexualidad, dificultades para retomar la actividad sexual, miedo al dolor o la preocupación por posibles disfunciones sexuales.</p>

<p>I: ¿Existía alguna persona? ¿Existe una persona entre tu familia, entre el equipo médico, donde sea en confianza, que podías plantear estas dudas de lo que iba a pasar, de las posibilidades del parto y particularmente del de lo que iba a ser esto de tu vida sexual después de? ¿Tienes con quien, algún, algún círculo de personas con las cuales puedan conversar esto? Porque hay tanto mito</p>	
<p>P: si bien si tengo un círculo, pero yo creo que nunca muy poco hablé de cómo iba a ser mi sexualidad después del parto. En realidad eso no, no creo que era como un tema que se hablara mucho en realidad, más que nada era como cómo iba a ser el parto o más así. Pero así como hablar a pleno, así como después, qué va a pasar con mi sexualidad... Es obviamente que, eh, o era evidente que iba a bajar. Claro, eh, la como la la cantidad. A lo mejor por el tema de que con hijo es diferente, eh, Vicente duerme con nosotros, entonces era evidente, pero nunca o muy poco lo he conversado, así como hablar el tema de la sexualidad después del parto.</p>	<p>deseo sexual y satisfacción, miedo e incomodidad para explorar la sexualidad, afectación de la intimidad tras la llegada del bebé, falta de comunicación abierta y honesta sobre las necesidades sexuales y las preferencias entre la pareja</p>
<p>I: ¿Qué apoyo profesional integral crees que podría ser necesario hablarle a las mujeres después de? Porque tú sabes que después del parto el control del niño sano y el control de la madre sana no se asume, así que ¿crees tu que deberían acompañarla a a acompañarnos a las mujeres después de ser madres, según sus vivencias...?</p>	

<p>P: Se habla poco en realidad, yo creo que de de sexualidad se habla poco y también se ve en los colegios, ¿verdad? lo poco que se habla, lo desinformado que que están los adolescentes y uno también, porque uno con la práctica va sabiendo algunas cosas. Pero claro, eh, después del parto se habla poco de la sexualidad, más que nada el primer, eh, el primer control es la mamá y el niño, pero para la mamá es para a ver ¿a ver cómo vamos con los puntos? Ah, ya estás bien, Ok, ya después es todo en base al niño, es todo en base niña y uno también pone como, eh, prioridad al niño. Si en realidad uno pasa a segundo plano en todo sentido y al ginecólogo pasó la historia. De hecho, recién ahora pedí hora para el ginecólogo porque tenía que volver a acudir después de los seis meses de mi hijo por el tema de las pastillas y por el tema del PAP, pero tampoco es algo que digo, pucha, tengo que ir al ginecólogo y entonces ya es lata para uno y entonces uno se deja de lado. Y sí, yo creo que debería haber profesionales que lo ayudarán a uno sobre el tema de la sexualidad y también todo esto y que uno bueno, yo también he visto más en en redes sociales y todo esto del piso pélvico, que todo va relacionado con con la sexualidad también y con con su propio, con su propio cuerpo, porque cambia.</p>	<p>Desinformación sexual en las diferentes etapas evolutivas, atención se centra en el cuidado del bebé afectando la vivencia de la sexualidad, necesidad de profesionales que brinden apoyo, información y orientación en temas de sexualidad, postergación de la salud sexual por salud del bebé, abordar la salud sexual desde una perspectiva física y emocional.</p>
<p>I: El parto, que ¿qué profesionales? Pensemos y creemos, como si esto fuese posible, en ¿qué profesionales debieran estar? Porque tú dices, las personas que atienden el piso pélvico, las kinesiólogas de piso pélvico</p>	
<p>P: Kinesiólogas, claro, kinesiólogas que atienden el piso pélvico o a lo mejor la matrona, no sé si también, yo creo que sí, la matrona tiene relación con la con la sexualidad también, pero también ver esto tendría un costo, porque también eso también influye en en si uno va a todo, a esto, a este cuidado, porque yo sé que ir a una kinesióloga de piso pélvico tiene tal costo que a lo mejor eso también te limita. O también tiempo, porque también no hay tiempo.</p>	<p>acceso limitado a servicios de salud sexual, barreras de tiempo, desinformación de parte del equipo de salud, necesidad de especialistas en salud sexual.</p>
<p>I: Si fuese gratis y confiablemente se pudiese hacer por zoom, ¿qué profesionales crees tu que necesita una mujer después de tener un hijo además de un kine de piso pélvico?</p>	

P: Yo creo que una ¿matrona? La matrona, hablando del tema, de como lo físico, porque también siento que la parte psicológica afecta mucho.	necesidad de abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos en la experiencia sexual
I:¿Por eso te preguntaba, qué profesionales crees tu?	
P: Psicóloga, y claro, ya en el ámbito más específico de mi cuerpo de esto nuevo, eh, una matrona, una kine ya más específica en el piso pélvico que eso ya sería como ya casi que un lujo, tener esos tres profesionales ayudando... Pero yo creo que la psicóloga sería como lo principal. Porque eso va más allá de lo físico. Lo físico, los puntos se van y el dolor se va y en algún momento uno va a poder retomar sexualmente. Pero el ámbito emocional yo creo que es como la clave, la clave en todo en general, en el postparto.	Necesidad de una psicóloga en el ámbito de la sexualidad y el placer sexual, importancia de la emocionalidad en la reactivación de la actividad sexual penetrativa, necesidad de un enfoque integral en la atención sexual postparto

Anexo 5. Agrupamiento de Temas

Tabla 3. Agrupamiento de temas

Temas Mayores/Ejes temáticos	Temas emergentes (seleccionamos 28) SUBTEMAS
Ausencia de medios formales para afrontar y tratar el deseo sexual en el puerperio	Carencia de programas educativos que hablen de sexualidad durante los distintos ciclos vitales.
	Dudas
	Soledad
	Falta de preparación psicológica y física que otorguen seguridad al momento de primer encuentro sexual
	No existe apoyo psicológico establecido ministerialmente en esta etapa

	Necesidad de búsqueda de ayuda profesional.
	Existencia de Tabú ya que aún es un tema poco común de abordar
	Ausencia de profesionales de la salud mental en la etapa de puerperio.
	Insatisfacción porque existe un problema emocional y de vínculo de pareja y no existen guías
	Acceso limitado a la psicoterapia, no está incluida en los planes del MINSAL
	Ausencia de protocolos guías que entreguen espacios para hablar temas de sexualidad después del parto
	Falta de información desde el personal de salud sobre cómo reiniciar la vida sexual.
	Necesidad de búsqueda de información acerca del placer y la sexualidad en el puerperio.
Postergación del Placer sexual	El bienestar físico por encima de la sexualidad
	Co-construir la experiencia personal sobre el tiempo de sentir placer a lo mencionado en los programas de salud
	Cambio
	Adaptación
	Uso de Estrategias inconscientes para evitar el encuentro físico asociado a culturas arraigadas
	La obligación sexual con la pareja por sobre el sentir placer o el deseo sexual.
	Postergación reiterada del encuentro físico, con toma de conciencia, sin llegar a acuerdos, producto del agotamiento diario por los cuidados del bebé
	Postergación del descanso por el placer -Búsqueda de momentos de intimidad
	Cansancio cotidiano, pérdida del placer sexual
	La necesidad de reorganizar la nueva vida y los tiempos, deseo sexual postergado

	Placer sexual postergado, ser madre y su rol es prioritario
	Postergación de la pareja y roles de género en el cuidado de los hijos.
	Pérdida de interés por mantener relaciones sexuales, se privilegia el descanso
	Postergación del encuentro personal (relajación, que la lleva al placer) por falta de tiempo
Cambios en la Imagen corporal en el puerperio	Se busca la autoaceptación de su nueva imagen, producto del embarazo, cambios inevitables.
	Adaptación a los cambios
	Conocimiento del propio cuerpo frente al placer
	Baja autoestima producto de cambios corporales post parto
	Cambios inevitables en el cuerpo
	dificultad para conectarse emocionalmente con el cuerpo debido a la reorganización de la maternidad
	percepciones de cambio corporal, experiencia positiva ante temor al retomar la sexualidad
	Inseguridad corporal
	Inseguridad
	Imagen corporal
	Autoaceptación
	Autoaceptación en relación al cambio corporal post parto, adaptación física para iniciar actividad sexual penetrativa.
	Implicación emocional y física en retomar la sexualidad
	preocupación de la diversidad anatómica de la vagina
	necesidad de abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos en la experiencia sexual

Importancia de la emocionalidad al momento de reiniciar la vida sexual	Temor ante la baja del deseo sexual
	Emociones
	preocupación por la capacidad de experimentar satisfacción y deseo sexual
	Miedo y preocupación por la disminución de la libido.
	Miedo
	Miedo a la herida
	Miedo al dolor
	Temor
	Temor a tocarse
	Carga emocional por la maternidad }
	Sentimiento de culpa
	Ansiedad y estrés por experiencia del parto generan consecuencias que influyen en la salud sexual.
	Miedo al dolor o la preocupación por posibles disfunciones sexuales.
	Miedo e incomodidad para explorar la sexualidad,
	Importancia de la emocionalidad en la reactivación de la actividad sexual penetrativa
	Frustración debido al cambio en la actividad sexual
El puerperio y el Impacto en la rutina diaria	La necesidad de reorganizar la nueva vida y los tiempos, según cada experiencia
	Se reorganiza la vida cotidiana por la llegada del bebé.

	El parto y las nuevas responsabilidades disminuyen el deseo sexual femenino.
Influencia cultural y roles de género	Roles de género culturales
	Coloca la penetración por sobre otros elementos de la sexualidad
	Sobrecarga de tareas cotidianas.
	Equidad de género
	Toma de decisiones familiares
	Crianza compartida.
	Responsabilidades compartidas
	Equilibrio trabajo-vida
	Roles de género
	Rol Maternal
	Influencia social en la co-construcción de la sexualidad
	Agotamiento tras adaptación a cambios de roles y dinámica de pareja en la maternidad
	Roles de género
	Postergación de la sexualidad por roles de género
	Presión social y cultural
	La influencia social y la comparación con las experiencias de otras púerperas generan frustración.
	Influencia social que ejerce el relato de las amigas
	Rechazo a comentarios externos
La importancia de la comunicación	Importancia en la comunicación de pareja.
	Relaciones Interpersonales

	Sin llegar a acuerdos
	Bromas
	Comunicación y Empatía
	Falta de información por parte del equipo de salud.
	Desinformación sexual en las diferentes etapas evolutivas
	Falta de comunicación abierta y honesta sobre las necesidades sexuales y las preferencias entre la pareja.
	Necesidad de comunicación clara y efectiva por parte del personal de salud
	Educación sexual escasa
	Desafío en la comunicación

Significado del placer sexual después del parto y durante el puerperio tardío.	Stress
	Expectativas no cumplidas
	Disfrute
	relajación
	significado del placer sexual: dolor físico
	significado del placer sexual comienza a cambiar
	<i>Se construye el significado de placer sexual a no sentir lo mismo.</i>
	El significado del placer sexual se racionaliza, pierde lo pasional.

Surgen significados sobre la sensualidad, que son acomodados o postergados por la comodidad
Se prioriza el acto sexual por el tiempo pasado
El significado del placer sexual previo al parto se vive desde la conexión cuerpo mente.
Comienzan a emerger significados personales del placer sexual previos a la construcción en pareja.
El significado del placer sexual surge como un desgaste de energía.
La sexualidad coital se comienza a vivir desde la culpa, como un deber.
El significado del placer sexual inicial se ve amenazado
El significado del placer sexual se envuelve en temor y luego se vuelve a resignificar
Cambia el significado del placer sexual, se encuentran nuevas formas de placer
Cambian los significados de la sexualidad y la vida en pareja, porque cambian aspectos emocionales
Se descubren nuevos significados del placer sexual, desde lo no penetrativo desde el 1 día del parto.
El significado del placer sexual no tiene importancia se anuló
El placer se construye desde otro significado, pierde realce en la relación de pareja.
Existen creencias personales que placer sexual debe existir, sin embargo se construye desde la circunstancia, esta lo va definiendo.
El placer sexual se significa como innecesario, deplazable o reemplazable.
El significado del placer sexual es sinónimo de desencuentro.
El placer sexual surge como un desgaste de energía, no favorece, gasta.
El significado del placer sexual es positivo
Aparecen significados negativos del erotismo y la sensualidad
Significado de placer sexual es adaptado, o es prioritario
desde el dolor, luego se vuelve a significar desde el placer

El significado de las zonas erógenas cambia.
Significado del placer sexual desde lo moral o cultural
Cambia el significado de placer sexual supeditado al vivir juntos

Análisis de PR Agrupamiento de Temas

Tabla 4. Agrupamiento de temas	
P.R.	
Entrevista #2	
Tema subordinado	
Ausencia de medios formales de información para afrontar y tratar el deseo sexual en el puerperio	
Carencia de programas educativos que hablen de sexualidad durante los distintos ciclos vitales.	
Nadie te habla, nadie te pregunta	32
Fue igual como bien particular, yo creo que por el tema médico que me pasó	278
Ser mama primeriza también conlleva un sin fin de cosas	49
Como con la cuarentena que no se puede por x motivo	71
Necesidad de Búsqueda de ayuda profesional	
Creo que con la matrona	242
Con el ginecólogo	243
Yo les pregunté	246
Psicólogo/a o algún como terapeuta	260
Se me hizo un hematoma en la episiotomía	284
Terapia de pareja	261
Ausencia de profesionales de la salud mental en la etapa de puerperio	

un psicólogo o una psicóloga o algún como terapeuta	260
con ellos dos conversaban sobre el tema de la vida sexual	244
Falta de información desde el personal de salud en cómo reiniciar la vida sexual	
Que no me preocupara que todo a su tiempo	250
No de nadie	265
Necesidad de la búsqueda de información del placer y la sexualidad en el puerperio	
Sí, yo les pregunté.	246
P.R	
Tema subordinado	
Postergación del Placer sexual	
Adaptación	
Fue un poco difícil	43
Hematoma episiotomía	44
Costó mucho recuperarme	45
Fueron casi dos meses	48
Miedo	54
Como que me daba nervios	63
Fue como extraño, como físicamente	99
ser mamá primeriza también conlleva un sin fin de cosas	49
Más organización quizás y ahí poder retomar	81
La obligación sexual con la pareja por sobre el sentir placer o el deseo sexual.	
Tienes que preocuparte de tu marido	112
Placer sexual postergado, ser madre y su rol es prioritario	
Quedarme sola con mi hija, eh, entonces fue como, fue como un cambio	54

Me sentía mal físicamente	58
A veces se da y a veces no se da	90
preocupación por el bebé	227
Pérdida de interés por mantener relaciones sexuales, se privilegia el descanso	
cansancio	227
nos acostamos tarde o nos quedamos dormidos	88
Yo creo que esos dos factores son como lo más, como lo más importante	231
P.R	
Tema subordinado	
Cambios en la imagen corporal en el puerperio	
Cambios inevitables en el cuerpo	
Nunca había tenido tanta	150
Volví a mi peso relativamente rápido	149
Bien. Sí, bien	148
Inseguridad corporal	
fue como extraño	99
Me sentía muy rara	101
Autoaceptación en relación al cambio corporal post parto, adaptación física iniciar actividad sexual penetrativa	
Dolor, la sanación	47
Me sentía mal físicamente	58
Más organizado	81
P.R	

Tema subordinado	
Importancia de la emocionalidad al momento de reiniciar la vida sexual	
Miedo y preocupación por bajada libido	
No, no.	58
Miedo al dolor	
Tuvieron, que, eh, coser de nuevo	44
Dolor del de la episiotomía	51
Ansiedad y estrés ante experiencia del parto, que generan consecuencias en la salud sexual	
Tuve varios problemas	194
Fue mucho tiempo	48
P.R	
Tema subordinado	
El puerperio y el impacto en la rutina diaria	
Se reorganiza la vida cotidiana con la llegada del bebé	
Él se preocupa de lo que viene	164
Soy yo la que me la llevo toda la como toda la carga	169
Delegar	201
Mudarla y vestirla	167
Papá se involucre	200
En las tardes cuando llega	161
Llegue a este acuerdo con mi con mi jefa	163
El parto y las nuevas responsabilidades disminuye el deseo sexual femenino	
Apego en la mamá sí o sí es la mamá	193
Ya estoy mal yo y va a estar mal ella	198

La preocupación por el bebé	227
P.R	
Tema subordinado	
Influencia cultural y roles de género	
Sobre carga de roles y tareas cotidianas	
Tratamos de ver como quien despierta primero	166
le digo como que él esté más	168
Soy yo la que me la llevo toda la como toda la carga	168
A veces paso a la plaza	170
Le doy la comida	171
Presión mía	196
Sirvió un poco a que el Papa se involucre	199
Crianza compartida	
se involucra más en las tardes cuando llega	161
él se preocupa de lo que viene, el baño...	164
quien despierta primero	166
le digo como que el este más presente	168
Rol Maternal	
Permiso de lactancia	162
La paso a buscar a la sala cuna	163
En la semana soy yo quien se lleva toda la carga	168
Soy yo, soy yo sola...	171
Lactancia tuve varios problemas	194
Postergación de la sexualidad por roles de género	

esos dos factores son	231
P.R	
Tema subordinado	
La importancia de la comunicación en el puerperio	
falta de información por parte del equipo de salud	
Que no me preocupara que todo a su tiempo	250
No de nadie	265
Falta de comunicación abierta y honesta sobre las necesidades sexuales y las preferencias entre la pareja	
Yo creo que menos	158
que salga la conversación	87
P.R	
Tema subordinado	
Significado del placer sexual después del parto y durante el puerperio tardío	
La sexualidad coital se comienza a vivir desde la culpa, como un deber	
Mi hermana me echaba talla	130
Lo tiro como talla	85
Tenemos que ponernos al día	90
Cambian los significados de la sexualidad y la vida en pareja, porque cambian aspectos emocionales	
yo creo como muy sensible, eh, al principio mucho miedo	53
me daba nervios. No sé, era algo muy tonto	63
El placer sexual se significa como innecesario, desplazable o reemplazable	
yo creo que a la preocupación por el bebé y al cansancio	227

quizás más mío.	229
El significado de las zonas erógenas cambia	
yo nunca había tenido tanta	151

Análisis de C.O Agrupamiento de Temas

Tabla 5. Tabla de temas	
Tabla de temas con sus respectivos extractos y número de línea	
C.O.	
Entrevista #1	
Tema subordinado	
Ausencia de medios formales para afrontar y tratar el deseo sexual en el puerperio	
Carencia de programas educativos que hablen de sexualidad durante los distintos ciclos vitales.	
La sexualidad no es muy estudiada en los colegios	27
No sé cómo llamarlo	34
No sabía como estaba de ahí de la parte de abajo	193
Tampoco supieron explicarme por qué	224
No sé cuántos puntos habrán sido en general	237
Muy poco hablé de cómo iba a ser mi sexualidad después del parto	247
Era como un tema que se hablara mucho en realidad	248
Se habla poco en realidad	266
Lo desinformado que están los adolescentes y uno también	267
Después del parto se habla poco de la sexualidad	268
Estamos súper desinformadas	286

Necesidad de Búsqueda de ayuda profesional	
Yo creo que debería haber profesionales que lo ayudarán a uno sobre el tema de la sexualidad	278
Tener esos tres profesionales ayudando	310
Siento que la parte psicológica afecta mucho	304
Ausencia de profesionales de la salud mental en la etapa de puerperio.	0
Falta de información desde el personal de salud en cómo reiniciar la vida sexual	
Se dice que hay que esperar la cuarentena	43
Porque dije me va a doler mucho y en realidad no me dolió nada	81
El primer control es la mamá y el niño, pero para la mamá es para a ver ¿a ver cómo vamos con los puntos?	272
Si en realidad uno pasa a segundo plano en todo sentido y al ginecólogo pasó la historia	274
Necesidad de búsqueda de información acerca del placer y la sexualidad en el puerperio.	
yo también he visto más en redes sociales	245
C.O.	
Entrevista #1	
Tema subordinado	
Postergación del Placer sexual	
Adaptación	
Está el bebé entre medio	62
Está con todo como de nuevo	46
Postergación de la pareja y roles de género en el cuidado de los hijos	
Yo más también estoy cansada	112
Tenía esta carga de este nuevo bebé	183

La obligación sexual con la pareja por sobre el sentir placer o el deseo sexual.	
Tampoco se puede ni tampoco porque tampoco hay muchas ganas	45
Pero es como estábamos cansados de la semana	95
Vamos a hacerlo tal día	102
Ya es un tema, un tiempo apropiado para ya volver a tener relaciones.	193
Yo creo que va una parte de culpa	184
hay que cumplir con ciertas cosas	60
Placer sexual postergado, ser madre y su rol es prioritario	
con el tema que con hijo es diferente	222
Postergación de la pareja y roles de género en el cuidado de los hijos.	
Igual hay alguien al medio	100
Pérdida de interés por mantener relaciones sexuales, se privilegia el descanso	
No creo que haya una variación en mi sexualidad, más bien en mi cansancio	140
C.O.	
Entrevista #1	
Tema subordinado	
Influencia cultural y roles de género	
Crianza compartida	
Él se involucra. El cambia pañales	136
Antes sin hijos igual han sido las tareas bien repartidas	153
En este momento como yo estoy en la casa, me llevo como la parte más doméstica	157
Rol Maternal	
Hay que cumplir con ciertas cosas	69
Como yo estoy en la casa, cumplo con otro rol	97

Alcanza muy poquito rato estar con él	139
C.O.	
Entrevista #1	
Tema subordinado	
Cambios en la Imagen corporal en el puerperio	
Cambios inevitables en el cuerpo	
Tengo mi sobrepeso	107
más estrías	108
Inseguridad corporal	
es más bien yo (rechazo hacia su cuerpo)	113
Ahora más grande el tema de la autoestima	114
Autoaceptación en relación al cambio corporal post parto, adaptación física para iniciar actividad sexual penetrativa.	
trato de cómo decir, ya este es mi cuerpo	115
como de nuevo aceptando el cuerpo	40
C.O.	
Entrevista #1	
Tema subordinado	
Importancia de la emocionalidad al momento de reiniciar la vida sexual	
ya sea para abrazarnos emocionalmente	100
Miedo y preocupación por la disminución de la libido.	
tampoco hay muchas ganas	39
si bien hay un afecto	58

Miedo al dolor	
porque decía me duele abajo	66
me iba a doler mucho	70
Ansiedad y estrés por experiencia del parto generan consecuencias que influyen en la salud sexual.	156
me costaba mucho sentarme, menos pensar en tener relaciones	
C.O.	
Entrevista #1	
Tema subordinado	
El puerperio y el Impacto en la rutina diaria	
Antes podíamos hacerlo en cualquier momento	56
Se reorganiza la vida cotidiana por la llegada del bebé.	
Él llega cansado y son como diferentes horarios	85
El parto y las nuevas responsabilidades disminuyen el deseo sexual femenino.	
Antes por lo menos una relación por semana	83
C.O.	
Entrevista #1	
Tema subordinado	
Influencia cultural y roles de género	
Sobrecarga de tareas cotidianas.	
Como yo estoy en la casa me llevo la parte más doméstica	138
Me llevo más el peso del día	126
Crianza compartida.	

Igual han sido las tareas bien repartidas	135
Él cambia pañales	120
Rol Maternal	
porque yo le doy lactancia	120
Postergación de la sexualidad por roles de género	
Cumplo con otro rol	84
Porque igual hay alguien al medio	100
C.O.	
Entrevista #1	
Tema subordinado	
La importancia de la comunicación	
Falta de información por parte del equipo de salud.	
Después del parto se habla poco de la sexualidad	237
El ginecólogo pasó a la historia	240
Más que nada de cómo iba a ser el parto	
Falta de comunicación abierta y honesta sobre las necesidades sexuales y las preferencias entre la pareja.	
Yo se que está cansado, no lo buscó	142
C.O.	
Entrevista #1	
Tema subordinado	
Significado del placer sexual después del parto y durante el puerperio tardío.	
La sexualidad coital se comienza a vivir desde la culpa, como un deber.	

Hay que volver a cómo este encuentro de pareja	68
Tratemos que no pase tanto tiempo	112
En cómo respetar esto de que él sabe que yo estoy cansada	161
Creo que va una parte de culpa	184
Cambian los significados de la sexualidad y la vida en pareja, porque cambian aspectos emocionales	
Uno pasa a segundo plano en todo sentido	240
El placer sexual se significa como innecesario, desplazable o reemplazable.	
Él sabe que estoy cansada, entonces mejor no me busca	141
El significado de las zonas erógenas cambia.	
Antes exploraba la sexualidad y hora ya no (los pechos)	110
casi a lo mejor intocables, porque salen leche	111

Análisis de MC Agrupamiento de Temas

Tabla 6. tabla de temas	
<u>MC</u>	
Entrevista #4	
Tema subordinado	
Ausencia de medios formales para afrontar y tratar el deseo sexual en el puerperio	
Carencia de programas educativos que hablen de sexualidad durante los distintos ciclos vitales	
nadie te habla específicamente de eso, de cómo hacerlo	207
uno lo va descubriendo solo, la verdad	208
lo desconozco, la verdad, no sabría a quién acudir	214

Ausencia de profesionales de la salud mental en la etapa del puerperio	
yo creo que un psicólogo	199
un psicólogo especialista en esta área	213
yo creo que es como con un psicólogo, porque como te digo, por el tema de mi cuerpo	217
yo creo que me puede, como ayudar a que yo vuelva a tener esa seguridad que tenía antes	221
Necesidad de búsqueda de ayuda profesional	
La última vez que lo vi fue cuando me dio el alta.	175
el ginecólogo ve que este le haría bien cerrar y ya eres libre	205
Falta de información desde el personal de salud en cómo reiniciar la vida sexual	
estos temas solo los hablo con mis amigas y con el ginecólogo	174
él me dijo como que estaba bien cicatrizada la herida y que podía tener relaciones	182
Necesidad de búsqueda de información acerca del placer y la sexualidad en el puerperio	
Hay personas que me dicen	117
lo converso solo con mis amigas.	183
solo lo hablo con mis amigas.	174
MC	
Entrevista #4	
Tema subordinado	
Postergación del Placer sexual	
Postergación de la pareja y roles de género en el cuidado de los hijos	
como que ni siquiera tengo ganas, ni siquiera lo pienso, no, no, no existe	19

eso me quita tiempo, me quita energía, me quita todo, la verdad.	34
dos estamos igual de cansados	42
las circunstancias no lo permiten	63
Adaptación	
Recién ahí estoy teniendo un poco más de tiempo para mí	32
las circunstancias no lo permiten	63
aún no existe ese tiempo	76
Obligación sexual con la pareja por sobre el sentir deseo o placer sexual	
Placer sexual postergado, ser madre y su rol es prioritario	
estoy 100% enfocada en mis hijos	17
no está el tiempo para eso, de verdad es muy complicado	73
cuando tuvimos la primera sí teníamos más tiempo	111
Pérdida de interés por mantener relaciones sexuales, se privilegia el descanso	
el poco tiempo que hay es como para descansar, la verdad, porque los dos estamos igual de cansados	41
lo único que queremos es que los niños se duerman para poder dormir un rato	47
es como algo que de verdad pasó, como a segundo plano	51
a veces, claro, me busca y todo, y yo le digo <i>no, estoy raja</i>	70
no sé de dónde la energía, la verdad, porque yo estoy muerta	118
<u>MC</u>	
Entrevista #4	

Tema subordinado	
Cambios en la Imagen corporal en el puerperio	
Cambios inevitables en el cuerpo	
fue doloroso	26
mi primera hija, fue por cesárea y el segundo fue parto vaginal. Entonces es una gran diferencia cómo me sentía yo.	125
tengo una disfunción de piso pélvico	131
mi cuerpo no quedó igual que el del anterior parto	148
me cambió toda mi forma	152
Inseguridad corporal	
Horrible	148
me carga mi cuerpo, lo odio. No me gusta	149
ahora no quedé con mi figura, como que ya como que se cambió totalmente	154
baja autoestima, poca seguridad de mí misma,	155
No me siento atractiva, la verdad	157
Autoaceptación en relación al cambio corporal post parto, adaptación física para iniciar actividad sexual penetrativa	
siempre que empezamos a hacer algo terminamos como penetrativa.	102
En la cesárea, creo que un mes y ahora dos meses	144
empezaron a aflorar las ganas	161
aceptarme como soy ahora físicamente,	223
<u>MC</u>	
Entrevista #4	
Tema subordinado	
Importancia de la emocionalidad al momento de reiniciar la vida sexual	

Miedo y preocupación por la bajada de la libido	
eso también me afecta, porque no puedo estar así como libre	141
Miedo al dolor	
miedo al dolor, porque era todo, era como nuevo	127
igual hay algunas como posiciones en que tengo relaciones que me duele.	136
me daba miedo, o sea, me daba terror, como que no, no sabía qué podía pasar y siempre le temía al dolor	166
tenía miedo al dolor	179
Ansiedad y estrés por experiencia del parto generan consecuencias que influyen en la salud sexual	
busco mi comodidad, obviamente para poder tener placer	140
tuve un desgarro y también me hicieron una episiotomía	177
MC	
Entrevista #4	
Tema subordinado	
El puerperio y el Impacto en la rutina diaria	
Se reorganiza la vida cotidiana por la llegada del bebé	
a veces despierta mi otra hija y la tiene que ver él, yo estoy viendo al otro y nos dividimos.	50
llega y tenemos que avanzar con las cosas de la casa y de los niños.	72
por temas de tiempo tuve dos sesiones y no fui nunca más por temas de tiempo, no pude seguir	134
siempre dicen traten de darse el tiempo de estar en pareja	64
aún no hemos podido como organizar eso.	80
El parto y las nuevas responsabilidades disminuye el deseo sexual femenino	

él siempre muestra más interés con el tema sexual	45
hay más interés de parte de él que mía	69
<u>MC</u>	
Entrevista #4	
Tema subordinado	
Influencia cultural y roles de género	
Sobrecarga de tareas cotidianas	
estamos los dos solos	44
Crianza compartida	
él trabaja por turnos.	38
llega cansado	40
Rol Maternal	
tengo la cabeza en mis hijos	29
La influencia social y la comparación con las experiencias de otras puérperas generan frustración	
no sé de dónde la energía, la verdad, porque yo estoy muerta	118
<u>MC</u>	
Entrevista #4	
Tema subordinado	
La importancia de la comunicación	
Importancia en la comunicación de pareja	
me entiende	46

lo hemos conversado	74
Falta de información por parte del equipo de salud	
La última vez que lo vi fue cuando me dio el alta	175
el ginecólogo ve que este le haría bien cerrar y ya eres libre y cuídate con pastillas, cuídate con lo que tú quieras y chao	205
Falta de comunicación abierta y honesta sobre las necesidades sexuales y las preferencias entre la pareja	
la verdad es que siempre que empezamos a hacer algo terminamos como penetrativa	102
<u>MC</u>	
Entrevista #4	
Tema subordinado	
Significado del placer sexual después del parto y durante el puerperio tardío	
El significado de las zonas erógenas cambia	
como es por la misma vía donde uno tiene relaciones, me daba miedo, o sea, me daba terror, como que no, no sabía qué podía pasar	166
tuve un desgarró y también me hicieron una episiotomía. Bueno, entonces tenía puntos	177
Cambian los significados de la sexualidad y la vida en pareja porque cambian aspectos emocionales	
cuando tuvimos la primera sí teníamos más tiempo y teníamos más, más encuentros entre los dos	112
El placer sexual se significa como innecesario, desplazable o reemplazable	
en esta época de puerperio estoy 100% enfocada en mis hijos, como que ni siquiera tengo ganas, ni siquiera lo pienso, no, no, no existe.	17
La sexualidad coital se comienza a vivir desde la culpa, como un deber	

a veces hay más interés de parte de él que mía	69
Cambia el significado del placer sexual, se encuentran nuevas formas de placer	
fue doloroso	26

Análisis de MP-SM Agrupamiento de Temas

Tabla 7. tabla de temas	
MP.SM	
Entrevista #3	
Tema subordinado	
Ausencia de medios formales para afrontar y tratar el deseo sexual en el puerperio	
Carencia de programas educativos que hablen de sexualidad durante los distintos ciclos vitales	
(Sobre el placer sexual) ...es un tema que me interesa, que también he estudiado	109
...lo hablé con algunas amigas que ya habían tenido hijos	131
Lo hablo con mis amigas...hablamos libremente de sexualidad y todo lo he hablado con ellas y con nadie más	217
estaba como preocupada de qué me iba a pasar	133
Las primeras experiencias fueron súper buenas y yo tenía hartoo deseo al principio	149
Ausencia de profesionales de la salud mental en la etapa del puerperio	
terapia psicológica que que tenga experiencia con el puerperio,	232
como un terapeuta sexual, un sexólogo, sexóloga, eh, y si hubiera estuviera incluido	257
los comentarios que más me ha impactado, como de mis pares, de mis amigas	134
Si, porque se mueve todo física y emocionalmente.	260

Necesidad de búsqueda de ayuda profesional	
tuvimos una doula, no sé si conoces a las doulas que acompañan en los partos	249
ella me nos dijo como que probáramos cosas no penetrativas, que nos acordáramos, que la sexualidad no es solo penetrativa y que podíamos jugar desde el día 1, eh de de otras maneras	251
Sería lindo que algún profesional, como un terapeuta sexual, un sexólogo, sexóloga	257
Una sesión con un terapeuta sexual sería hermoso	259
Poder conversar, aclarar dudas...Si, por que se mueve todo física y emocionalmente	260
Muchas veces creo que esta etapa quizás no ha sido tan interesante para las investigaciones	
Falta de información desde el personal de salud sobre cómo reiniciar la vida sexual	
Me asusté cuando escuché a estas amigas que decían que se les puede hacer el deseo.	138
Generalmente las matronas te dicen y los doctores como 40 días	143
Ahí me dijo como a los 40 días, así como bien médico la cosa a los 40 días puede retomar	245
Yo tenía ahí me acuerdo harto temor de que mi vagina estuviera distinta	146
Eso sería como el único consejo profesional que recibí	248
Terapia psicológica que tenga experiencia con el puerperio	232
Necesidad de búsqueda de información acerca del placer y la sexualidad en el puerperio	
El placer sexual es una experiencia de conexión con mi cuerpo que hoy día la asocio mucho con estar relajada	18
hablé con algunas amigas que ya habían tenido hijos	131
lo he hablado con ellas y con nadie más	217
Siento que hay tantos temas interesantes alrededor de la sexualidad	268
<u>MP.SM</u>	
Entrevista #3	
Tema subordinado	

Postergación del Placer sexual	
Postergación de la pareja y roles de género en el cuidado de los hijos	
Me siento igual (de deseada), le decía, por mi pareja	154
Durante la primera semana era muy notorio que la guagua se calmaba más conmigo, que quería estar más conmigo	187
Adaptación	
Yo diría que fue masturbación	35
Me sentía más preparada primero para tocarme yo que para un acto con penetración	51
Mi cuerpo que está distinto	111
Cuando yo como que no estoy preocupada porque la guagua se...	119
Me siento bien porque quedé con un cuerpo mejor que el que tenía antes, más bonito,	157
El último mes sobre todo, ya el papá está participando mucho más	192
Obligación sexual con la pareja por sobre el sentir deseo o placer sexual	0
Placer sexual postergado, ser madre y su rol es prioritario	
El placer sexual es una experiencia de conexión con mi cuerpo que hoy día la asocio mucho con estar relajada	18
no tener espacios de relajo para poder realmente conectarme	20
Requiere ciertas condiciones	24
Ha sido difícil. Mucho más lento de lo que de lo que pensé	28
uno está más en modo mamá y es lo que me ha pasado, yo creo	70
teníamos una actividad sexual muy, eh, muy frecuente y muy buena, hasta que yo fui mamá	84
No es lo mismo que antes. Es menos, es menos placentero (respecto del placer sexual)	108

Pérdida de interés por mantener relaciones sexuales, se privilegia el descanso	
El cansancio que creo que es un factor que me juega muy muy en contra	71
Aunque tenga deseos, ganas, muchas veces priorizo y elijo dormir o descansar	76
Yo le digo que estoy cansada, que mañana, generalmente le digo mañana	89
Estoy durmiendo muy mal, porque me despierta mucho en la noche. Entonces no ha sido fácil el cansancio	92
Otra cosa es el cansancio y la carga mental de tener a la guagua metida en el cerebro todo el tiempo	114
Mi pareja logra como relajarme, ahí disfruto mucho más y el placer es más en todo	120
Entre que yo no descanse y de que estoy preocupada que guagua descanse,	165
Él mantiene el mismo deseo sexual de siempre, que es bien alto. Y yo mucho menos que antes	60
MP.SM	
Entrevista #3	
Tema subordinado	
Cambios en la Imagen corporal en el puerperio	
Cambios inevitables en el cuerpo	
mi cuerpo que está distinto, como por ejemplo me cuesta humedecerme	112
me cuesta mucho más llegar a un nivel de excitación alto que antes	112
Inseguridad corporal	
yo diría que me siento bastante bien con mi cuerpo, así que me dan ganas de mostrarlo más	161
Autoaceptación en relación al cambio corporal post parto, adaptación física para iniciar actividad sexual penetrativa	
me sentía más preparada primero para tocarme yo que para un acto con penetración	51
para mi sorpresa fue súper buena	148
Me siento igual	154

me siento bien porque quedé con un cuerpo mejor que el que tenía antes	157
me cuesta mucho más conectar con el, con el disfrutar de mi cuerpo porque estoy tensa	162
MP.SM	
Entrevista #3	
Tema subordinado	
Importancia de la emocionalidad al momento de reiniciar la vida sexual	
Miedo y preocupación por la disminución de la libido	
si, me asusté. Me asusté cuando escuché estas amigas	138
Me asusté y no quería que me pasara.	139
Miedo al dolor	
mi cuerpo no quedó muy para nada dañado	205
yo tenía ahí me acuerdo hartoo temor de que mi vagina estuviera distinta	146
Me molesta esa cicatriz	207
Ansiedad y estrés por experiencia del parto generan consecuencias que influyen en la salud sexual	
fue muy cercano a los 40 días que, que lo intentamos	145
de que él sintiera algo muy diferente	147
tuve una súper buena experiencia de parto	203
MP.SM	
Entrevista #3	
Tema subordinado	
El puerperio y el Impacto en la rutina diaria	

Se reorganiza la vida cotidiana por la llegada del bebé	
tengo que elegir entre ir a dormir en ese rato que tengo o simplemente quedarme regaloneando con mi pareja	73
El parto y las nuevas responsabilidades disminuye el deseo sexual femenino	
él mantiene el mismo deseo sexual de siempre, que es bien alto. Y yo mucho menos que antes.	60
<u>M.P.S.M</u>	
Entrevista #3	
Tema subordinado	
Influencia cultural y roles de género	
Sobrecarga de tareas cotidianas	
él hace mucho por la familia	176
no tenemos mucho más tiempo	181
Crianza compartida	
No tenemos mucha familia, entonces es como nosotros dos con todo	178
El último mes, sobre todo, ya el papá está participando mucho más	192
Rol Maternal	
la guagua se calmaba más conmigo	187
La influencia social y la comparación con las experiencias de otras puérperas generan frustración	
<u>M.P.S.M</u>	
Entrevista #3	
Tema subordinado	
La importancia de la comunicación	
Importancia en la comunicación de pareja	

nosotros lo conversamos a diario	84
es un tema y siempre hemos hablado libremente, tenemos mucha confianza	86
Falta de información por parte del equipo de salud	
	0
Falta de comunicación abierta y honesta sobre las necesidades sexuales y las preferencias entre la pareja	0
<u>M.P.S.M</u>	
Entrevista #3	
Tema subordinado	
Significado del placer sexual después del parto y durante el puerperio tardío	
El significado de las zonas erógenas cambia	
El placer sexual es una experiencia de conexión con mi cuerpo que hoy día la asocio mucho con estar relajada	
Ha sido difícil. Mucho más lento de lo que de lo que pensé. Si	28
No es lo mismo que antes.	108
Cambian los significados de la sexualidad y la vida en pareja porque cambian aspectos emocionales	0
El placer sexual se significa como innecesario, desplazable o reemplazable	
hacer el amor que me parece como una actividad física que digo no tengo, no tengo energía	75
La sexualidad coital se comienza a vivir desde la culpa, como un deber	
para él igual es importante que en algún momento haya de penetrar	98
Cambia el significado del placer sexual, se encuentran nuevas formas de placer	

juega un rol para mí súper importante y para mi pareja también	97
me doy una ducha caliente y digo esto tan placentero como como, como era para mí hacer el amor antes.	168

Análisis de KM Agrupamiento de Temas

K.M.	
Entrevista #5	
Tema subordinado	
Ausencia de medios formales para afrontar y tratar el deseo sexual en el puerperio	
Carencia de programas educativos que hablen de sexualidad durante los distintos ciclos vitales	
Embarazada	231
Que tu pareja ocupe condón	232
Necesidad de Búsqueda de ayuda profesional	
No soy solo la matrona	236
Solo me dijo lo de la cuarentena	241
No sabría a como a quién acudir	245
Ausencia de profesionales de la salud mental en la etapa de puerperio	
Ayuda psicológica	216
Me estreso con con mi hijo	217
Salud mental más que nada porque todo cambia	218
Falta de información desde el personal de salud en cómo reiniciar la vida sexual	
Me dijo que podría tener depresión postparto	221
Tenía que cumplir la cuarentena	227
Tenía que cuidarme	241

Necesidad de la búsqueda de información del placer y la sexualidad en el puerperio	
Busqué yo misma en internet	121
Yo igual estoy enterada del tema	120
Cerrada con mi vida íntima	198
Me da vergüenza	204
K.M	
Tema subordinado	
Postergación del Placer sexual	
Adaptación	
Porque vivimos juntos	98
Estábamos fuera de la casa	105
Tampoco tenemos tanta privacidad	100
La obligación sexual con la pareja por sobre el sentir placer o el deseo sexual	
se molesta un poco	62
cuando él quiere, yo siempre accedo	57
por satisfacerlo a él	58
Placer sexual postergado, ser madre y su rol es prioritario	
Ya no tenemos muchas relaciones	46
Por el tema de, de mi hijo	47
Pérdida de interés por mantener relaciones sexuales, se privilegia el descanso	
De mi parte no hay mucha motivación	55
El cuerpo lo único que quiere es descansar nomás	
K.M	

Tema subordinado	
Cambios en la imagen corporal en el puerperio	
Cambios inevitables en el cuerpo	
Por el cuerpo	38
El cuerpo cambia	80
Inseguridad corporal	
Inseguridad	21
Más vergüenza	39
Desvestirme delante de él...	80
Me cuesta como abrirme con él	141
Poder estar con él	139
Autoaceptación en relación al cambio corporal post parto, adaptación física para iniciar actividad sexual penetrativa	
Un poco complicado	17
Se ha visto afectada	82
Tiempo de recuperación	134
Es un proceso	147
Tema subordinado	
Importancia de la emocionalidad al momento de reiniciar la vida sexual	
Miedo y preocupación por baja libido	
Miedo al dolor	
Recuperación	189
tiempo de recuperación más que nada	134

fue más largo por la cesárea	189
Ansiedad y estrés ante experiencia del parto, que generan consecuencias que influyen en la salud sexual	
Yo vi mi cuerpo nomás	194
necesitabas más tiempo	190
Tema subordinado	
El puerperio y el impacto en la rutina diaria	
Se reorganiza la vida cotidiana por la llegada del bebé	
tiempo con mi pareja.	19
Nos veíamos tres veces a la semana	95
Mi mamá se quedo con mi hijo	30
distraernos	31
El parto y las nuevas responsabilidades disminuye el deseo sexual femenino	
Fijarme en mi hijo	89
los tiempo y todo eso	47
llegar del trabajo cansada	89
anteriormente yo no vivía con él	93
K.M	
Tema subordinado	
Influencia cultural y roles de género	
Sobre carga de tareas cotidianas	
Él llega primero	174

Ordena la pieza	180
Le da su mamadera, eh, su comida	181
Crianza compartida	
Él me apoya	161
Siempre me ha estado apoyando en todo eso de la lactancia.	159
Estamos los tres juntos	165
Él le hace cariño, le habla, le canta...	171
Rol Maternal	
Lactancia exclusiva	162
Postergación de la sexualidad por roles de género	
ordenar, cocinar	89
K.M	
Tema subordinado	
La importancia de la comunicación	
Falta de información por parte del equipo de salud	
Me dijo que podría tener depresión postparto	221
Tenía que cumplir la cuarentena	227
Tenía que cuidarme	241
Falta de comunicación abierta y honesta sobre las necesidades sexuales y las preferencias entre la pareja	
K.M	

Tema subordinado	
Significado del placer sexual después del parto y durante el puerperio tardío	
La sexualidad coital se comienza a vivir desde la culpa, como un deber	
Cuando él quiere, yo siempre accedo	57
Sí por satisfacerlo a él	58
Como que se molesta un poco	62
Cambian los significados de la sexualidad y la vida en pareja porque cambian aspectos emocionales	
complicado. Por, por mi. Por inseguridad	21
de mi parte no hay mucha motivación	55
necesitabas más tiempo como para empezar a tener relaciones.	190
El placer sexual se significa como necesario, desplazable o reemplazable	
ya no no tenemos muchas relaciones por el tema de de de mi hijo	46
es necesario, pero a veces no siempre, tenemos como la instancia	74
Antes teníamos relaciones seguido, ahora ya no.	85
el cuerpo lo único que quiere es descansar nomás.	90
El significado de las zonas erógenas cambia	