

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# Vivencias, experiencias y diferencias sexuales: mujer puérpera Española e inmigrante. Área sanitaria Palma de Mallorca (España)

Sexual experiences and differences: Spanish and immigrant postpartum women in a health area of Palma de Mallorca (Spain)

Vivências, experiências e diferenças sexuais: mulher puérpera espanhola e imigrante. Área Palma sanitária de Maiorca (Espanha)

Sagrário Gomez Cantarino\*; Margalida Comas Matas \*\*; Abellán Velasco \*\*\*; Silva Campos \*\*\*\*; Ana Poço dos Santos\*\*\*\*\*; Isabel del Puerto Fernandez\*\*\*\*\*

### Resumen

**Marco contextual:** Estudio del área de obstetricia-ginecología, con énfasis en temática sexual. El período posparto es una etapa donde la sexualidad tiene el mismo fin, placer, confort. Los factores implicados con la sexualidad, son múltiples y fundamentales. **Objetivos:** Conocer aspectos relacionados con vivencias, experiencias, diferencias sexuales, en mujeres españolas e inmigrantes, durante su posparto, en un área sanitaria en Palma de Mallorca (España).

**Metodología:** Estudio cualitativo de corte etnográfico (2013-2014). Se realizó observación en 2 centros de salud (154 observaciones), 32 visitas al campo etnográfico, entrevistas semiestructuradas a mujeres españolas, inmigrantes (50 españolas y 20 inmigrantes).

**Resultados:** Destacar que mujeres españolas al igual que inmigrantes, tienen su propia identidad, desarrollan su condición sexual y reproductiva en este periodo.

**Conclusión:** La visión sexual de la mujer durante el puerperio debe ser amplia; el profesional sanitario debe escuchar sin olvidar su contexto cultural y social, para que la atención sanitaria que se le oferte a la puérpera sea efectiva.

**Palabras clave:** periodo posparto; sexualidad; inmigración; cultura; mujer

### Abstract

**Background:** This is a study in the obstetric-gynecology area, with an emphasis on sexual issues. The postpartum period is a time when sexuality has the same purpose, pleasure, and comfort. There are several key factors involved in sexuality.

**Objectives:** To identify aspects related to the sexual experiences and differences of Spanish and immigrant women during the postpartum period in a health area of Palma de Mallorca (Spain).

**Methodology:** This is a qualitative ethnographic study (2013-2014). We conducted 154 observations in 2 health care centers, 32 ethnographic field visits, and semi-structured interviews with Spanish and immigrant women (50 Spanish and 20 immigrant women).

**Results:** Similarly to immigrant women, Spanish women have their own identity and make their own sexual and reproductive decisions in the postpartum period.

**Conclusion:** A broader view on the sexuality of women during the postpartum period is needed. Health care professionals must listen to postpartum women without forgetting their cultural and social contexts in order to provide effective health care.

**Keywords:** postpartum period; sexuality; immigration; culture; woman

### Resumo

**Enquadramento:** Área de estudo obstetricia-ginecologia, com ênfase em questões sexuais. O período pós-parto é uma fase em que a sexualidade tem a mesma finalidade, o prazer e conforto. Os fatores envolvidos com a sexualidade são numerosos e fundamentais.

**Objetivos:** Conhecer os aspetos relacionados com as vivências, experiências e diferenças sexuais, em mulheres espanholas e de imigrantes durante o seu pós-parto, em uma área de saúde em Palma de Mallorca (Espanha).

**Metodologia:** Estudo qualitativo etnográfico (2013-2014). Observação realizada em 2 centros de saúde (154 observações), 32 visitas etnográficas de campo, entrevistas semi-estruturadas com mulheres espanholas, imigrantes (50 Espanhol e 20 imigrantes).

**Resultados:** Note-se que tanto as mulheres espanholas como as imigrantes, têm a sua própria identidade e desenvolver a sua condição sexual e reprodutiva neste período.

**Conclusão:** A visão sexual da mulher durante o puerperio deveria ser ampla; o profissional sanitário deveria escutar sem esquecer o contexto cultural e social dela, de forma que a atenção sanitária que é oferecida ao puérpera é efetivo.

**Palavras-chave:** pós-parto; sexualidade; a imigração; cultura; mulher

\* Ph.D., Adjuntante con Grado a Doutor, Universidade de Castilla De la Mancha Campus Toledo, 45071, Toledo, España [sagrario.gomez@uclm.es]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados, análise de dados e discussão, escrita do artigo. Morada para correspondência: Via Tarpeya nº1 Casa 91, Toledo, 45071, España.

\*\* Msc., Enfermeira especialista obstetricia y ginecología, Centro de salud Capdepera, Centro de salud Capdepera, 07240 Palma de Mallorca, España [cometes\_396@hotmail.com]. Contribuição no artigo: Participou em experimentação.

\*\*\* Msc., enfermeira, materno infantil, Complejo Hospitalario de Toledo. Servicio de salud de Castilla la Mancha (SISCAM), 45005, España. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados.

\*\*\*\* Msc., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [tmcs@escnf.pt]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão.

\*\*\*\*\* Msc., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [anapoco@escnf.pt]. Contribuição no artigo: análise de dados e discussão.

\*\*\*\*\* Ph.D., Directora de Escuela Enfermería Y Fisioterapia De Toledo, 45071, Toledo, España. Contribuição no artigo: tratamento e avaliação estatística qualitativo.

Recebido para publicação em: 01.07.15

Aceite para publicação em: 18.03.16

## Introducción

El puerperio es el período que se inicia después del parto, marcado por transformaciones importantes en la mujer, tanto a nivel corporal como sexual, que poseen la finalidad de restablecer el organismo de la mujer a la situación anterior al embarazo.

La atención a las mujeres en el periodo puerperal debe encaminarse entre otras cuestiones, al disfrute intensificado de la vida, de las relaciones personales y del retorno de las relaciones sexuales, no solo limitarnos al asesoramiento relacionado con la llegada de un nuevo ser, con la procreación y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (Molero Rodríguez, 2006).

Así mismo en el periodo puerperal, debe conseguirse un disfrute personal a nivel sexual, para lo cual es necesario que la mujer esté preparada para los cambios que este momento de su vida conlleva tanto fisiológicos, endocrinos sin dejar de lado los sociales, tomándolos como una etapa más de la vida.

Se ha llevado a cabo una reflexión importante acerca de las vivencias, experiencias y diferencias sexuales durante el posparto, tanto para la mujer autóctona española, como para la mujer inmigrante (árabe, latino-americana y africana), que vive en Palma de Mallorca (España). Nuestra intención ha consistido en describir, traducir e interpretar este fenómeno y en la perspectiva de que este análisis contribuye al fomento y disfrute de la sexualidad en esta etapa de la vida de la mujer.

De este modo, considerando la sexualidad como un notable aspecto para la vida de la mujer en este periodo puerperal, es importante conocer y entender la vivencia y expresión como diferencias de su significado y, poner de manifiesto cómo el papel de la mujer a nivel sexual dentro del posparto aún en una sociedad industrializada y moderna sigue siendo un tema poco explorado.

Conocer dichas vivencias en relación a la sexualidad durante el periodo posparto posibilitará la reflexión sobre el significado que la mujer otorga a sus prácticas y, nos permitirá proporcionar habilidades y estrategias para abordar la nueva situación, así como aportar información acerca de los cambios físicos, psicoemocionales y sociales que pueden surgir en la puérpera y en su entorno cercano, planteando posibles áreas de mejora, desde la consulta dentro de la Atención Primaria de Salud, por parte de un equipo

multiprofesional compuesto por profesionales tales como médico, matrona, enfermera entre otros. Para ello se han realizado entrevistas semiestructuradas y observación en la consulta de la matrona de atención primaria durante las visitas educativas para la lactancia materna y la revisión posparto.

De esta forma, la investigación tuvo como objetivo comprender los aspectos relacionados con las vivencias, experiencias y diferencias sexuales en las mujeres españolas e inmigrantes, durante su posparto, en un área sanitaria en Palma de Mallorca (España).

## Marco contextual

Nuestra cultura se ha regulado con normas represivas sobre la sexualidad. En la figura de la mujer recae como función más importante la reproducción, sin obviar que también se ocupa de cubrir las necesidades físicas, emocionales, afectivas y sexuales de los miembros del hogar (Gómez Cantarino, 2012). Por tanto nuestra sociedad favorece una mentalidad coitocéntrica, asociando las relaciones sexuales con relaciones coitales. Esta cuestión se complica durante el periodo puerperal ya que el inicio de las primeras relaciones sexuales coitales, pueden llegar a producir experiencias poco placenteras en la mujer puérpera, a consecuencia de la episiotomía y por falta de lubricación de la vagina, a veces difíciles de expresar (Castelo-Branco, 2005).

En ocasiones esta insatisfacción a nivel sexual se encuentra relacionada con la posibilidad de una nueva gestación y en algunos casos la no utilización de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres, debido al amamantamiento del recién nacido y desinformación al respecto (Maritza, 2008).

Esta insatisfacción sexual en la mujer puérpera puede dar lugar a problemas que se manifiestan con un comportamiento sexual negativo hacia la pareja (Alves, 2008), relacionado en la mayoría de los casos con el agotamiento materno, alteraciones hormonales, sangrado vaginal, dolor a nivel perineal e incluso la sensación de no sentirse atractiva, pues llegan a sentirse gordas, ya que el cuerpo de la mujer debe de ir transformándose y modificándose paulatinamente, por tanto estas deben superar un proceso de aceptación corporal importante (Valdéz, 2003).

No se puede obviar la cuestión de que el hombre puede pasar a encontrarse en un segundo plano por la llegada del recién nacido, ya que existe gran atención y afecto por parte de la mujer puerpera hacia este; incluso la presencia del recién nacido en la misma habitación que la pareja, da lugar a una pérdida de privacidad, cuestión instaurada socialmente, influyendo este hecho negativamente en el comportamiento sexual de la mujer, innibiendo en ocasiones su apetito sexual (Gómez, 2012).

Por el contrario, entre las mujeres que desean reanudar las relaciones sexuales de manera temprana tras el parto, temen reconocer dicha situación, por el hecho de ser consideradas activas sexualmente, cuestión que da lugar a pronunciar juicios de valores tanto a nivel sanitario como social (Quijada Sánchez, 2010).

Hay que tener en cuenta que las relaciones sexuales tienen un componente psicoemocional y social importante, que ubican a las mujeres en una situación de desventaja en prácticamente cualquier contexto social y cultural. Incluso en algunos entornos sociales, el reinicio de las relaciones sexuales coitales se percibe como una obligación hacia la pareja, más que algo agradable para la propia mujer (Ressel & Gualda, 2005). Así el Observatorio de Salud de la Mujer pone de manifiesto la necesidad de contemplar aspectos sociales, culturales y psicológicos en la mujer, ya que influyen en las relaciones afectivas sexuales (Organización Mundial de la Salud, 1995). En este sentido hay que tener en cuenta que la presencia de mujeres inmigrantes independientemente de su país de origen, desarrolla una serie de prioridades y necesidades de su condición sexual y reproductiva, situación no ajena a tensiones socioculturales, por pérdida de poder masculino. Este hecho se complica más cuando en la asistencia sanitaria, en este colectivo de mujeres inmigrantes, surgen diferencias de tipo cultural y lingüístico, e incluso se realizan juicios de valores, que pueden dañar la relación y el entendimiento con los profesionales sanitarios (Fernandez Bardón, Prats Coll, Cabero Roura, Carrera Marcià, & Costa Sampere, 2005).

Considerando la sexualidad como un importante aspecto para la vida de la mujer, sabiendo las transformaciones corporales que ocurren en el período posparto y el impacto que estas pueden causar, es de suma importancia comprender cómo las mujeres viven su sexualidad, como la expresan y

la influencia y diferencia que tiene el componente cultural en el período posparto.-

## Cuestiones de investigación

La presente investigación se enmarca dentro de un estudio cualitativo, usando la Etnografía como método de investigación y comprensión de un ámbito sociocultural concreto, al tratarse de una comunidad humana con identidad propia. Con esta investigación se pretende conocer si las vivencias, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, en las mujeres españolas e inmigrantes, durante su posparto, en un área sanitaria en Palma de Mallorca (España), están condicionadas por la cultura y la sociedad donde la mujer se ha desarrollado, así como observar la diferencias respecto a el reinicio de la actividad sexual, como al placer encontrado en las mismas.

Llevando a cabo un trabajo de campo con implicación del investigador, acercándose al objeto de estudio y viendo los factores que lo conforman y condicionan.

## Metodología

### Diseño del estudio

El abordaje de este estudio ha sido cualitativo. Utilizando el método etnográfico, permitiendo identificar y ayudar a comprender las reglas, normas y valores culturales y cómo se relacionan con el comportamiento relativo a la salud y la enfermedad (Boyle, 2006). Los métodos utilizados para la recolección de datos fueron la observación y la entrevista. Con la observación el investigador pudo aproximarse a los sujetos del conocimiento del contexto social, lo cual permitió la realización de la entrevista. El muestreo se planteó como intencional y bajo el criterio de saturación, en donde el número de mujeres participantes se determinó completo cuando las entrevistas ya no aportaron nada nuevo con relación a la información obtenida. Señalar que en la investigación cualitativa se trabaja con muestras pequeñas, sin embargo, los métodos cualitativos frecuentemente dan resultados que pueden ser compartidos en una comunidad cultural o grupo social (Quijada Sánchez, 2010).

El investigador principal realizó observación durante la cual mantuvo conversaciones informales con personal sanitario, mujeres puerperas autóctonas

e inmigrantes, (diciembre 2013 a junio 2014), de forma discontinua, en dos centros de salud (C.S), pertenecientes al Área de Salud des Pla de Mallorca, (C.S Sineu y C.S Sant Joan), en las consultas de la matrona de atención primaria de salud, en las visitas educativas para la lactancia materna, la revisión posparto, y durante algunas de las visitas realizadas de control posparto.

En total se realizaron 32 visitas a los escenarios del campo etnográfico, que constituyeron 154 horas de observación. Durante el mismo período de tiempo, el investigador principal realizó entrevistas semiestructuradas cara a cara (grabadas en audio y transcritas) a mujeres puérperas autóctonas españolas y mujeres inmigrantes (árabes, latino-americanas, africanas) con domicilio en la zona de estudio.

Los escenarios de investigación así como las personas con quienes se mantuvo conversaciones informales fueron seleccionados por el investigador según el desarrollo del trabajo de campo y su disponibilidad para poder participar en la investigación, con el propósito de obtener la mayor información relevante y realizar triangulación de los resultados. Tanto observación como entrevistas informales se produjeron en los lugares donde estaban presentes las informantes, dentro de los centros de salud de atención primaria.

La selección de las personas con quienes se mantuvo entrevistas semiestructuradas grabadas fue variada. En algunas ocasiones las mujeres en periodo posparto estuvieron seleccionadas directamente por el entrevistador y en otras fueron seleccionadas por el personal sanitario del centro de atención primaria.

Las entrevistas fueron realizadas en las instalaciones del centro de atención primaria, durando entre 45 a 60 minutos. Todas las mujeres fueron informadas por el investigador principal y aceptaron voluntariamente ser entrevistadas. Todas las mujeres participantes entendían el español.

Se utilizó como documento de trabajo un diario de campo, donde se transcribieron las entrevistas literalmente y además se escribieron de forma cronológica las observaciones y conversaciones informales. Se realizaron las mismas hasta llegar a la saturación de los datos.

### Criterios de inclusion

Se seleccionaron mujeres en periodo posparto, con edad comprendida entre 18 a 42 años, con partos normales y fetos únicos, con trauma perineal o sin el. Que realizaran el control posparto y la educación para la lactancia materna en la consulta de atención primaria de los centros de salud colaboradores con el estudio.

Que entendieran el castellano hablado. Mujeres primíparas, secundíparas y múltíparas.

### Criterios de exclusión

Mujer en periodo posparto con trastornos que limiten la asistencia a los centros de salud colaboradores con el estudio, mujer con intervención de cesárea, mujer con parto múltiple, mujer que no comprenda el castellano.

En la Tabla 1 se presenta el número de mujeres autóctonas e inmigrantes participantes del estudio.

Tabla 1

*Número de mujeres participantes en el estudio*

Mujeres estudio	Primíparas	Secundíparas	Múltíparas
Mujer Española	30	4	5
Mujer Inmigrante	8	8	15

### Aspectos éticos

Este estudio obtuvo informe del Comité de Ética de Islas Baleares (CEI-IB) con el nº IB2595/15 PI. La investigación tuvo carácter abierto, sin ocultar ni encubrir el rol de investigador ni los objetivos de la misma. Se solicitó consentimiento informado escrito en las entrevistas realizadas a las mujeres en periodo posparto autóctonas españolas como a las mujeres

inmigrantes (árabes, latino-americanas y africanas), y en el período de observación en los Centros de Atención Primaria. Se asignó un nombre figurado y un código a cada mujer informante. Todas los participantes en las entrevistas pudieron revisar la transcripción de su entrevista, aunque solo una mujer autóctona española realizó modificaciones.

**Análisis de los datos recogidos**

Una vez transcritas las entrevistas, se inició la categorización de las mismas, por lo que se fueron agrupando los relatos de las entrevistas respecto a los temas tratados. A partir de las categorías e inmersión en los datos, se elaboraron los temas. El análisis e interpretación de los datos se basó en el análisis temático de contenido, por lo que en primer lugar, se buscó la comprensión de los datos por las lecturas realizadas. Por tanto en la fase de exploración donde se analizaron e identificaron los núcleos de sentido, se reagruparon las partes del texto por temas encontrados, de manera que se articularon con el objetivo del estudio en todo momento (Strauss & Corbin, 2002). A partir del análisis, surgen ocho categorías, que se agrupan en tres metacategorías (cultura/sociedad, inicio de relaciones sexuales, placer; Tabla 2). Para llevar a cabo los criterios de calidad se han trabajado los criterios propuestos por Leininger (2006), utilizados los mismos para evaluar los estudios cualitativos, estos han sido: credibilidad, posibilidad de confirmación, significado en contexto, patrones recurrentes, saturación y la posibilidad de transferencia.

Tabla 2.  
*Metacategorías identificadas: cultura/sociedad, sexualidade, placer*

Cultura/sociedad	Inicio relac. sexuales	Placer
Familia	Experiencias sexuales	Cuerpo
Costumbres	Pareja	Periné
Amigas	Sensaciones/sentimientos	Miedo/nueva gestación

**Asuntos de la investigación**

**Sexualidad, cultura y sociedad**

A partir de lo observado a lo largo de la investigación, se evidencia que las vivencias expresadas por parte de las mujeres participantes para tratar temas sexuales, tanto autóctonas españolas, como inmigrantes (árabe, latino-americana y africana), muestran reticencia a expresar sus sentimientos y sensaciones sobre su sexualidad, siendo más pronunciado en el grupo de mujeres inmigrantes participantes del estudio, estando condicionada dicha situación en general por motivos sociales y culturales. Una mujer con nombre árabe, comenta “es raro para mí hablar de esto, esto no se trata” (Diario de campo, 17 enero 2014). Una de las mujeres autóctonas españolas comenta “es que no

Por tanto para conocer y captar las vivencias de la mujer autóctona española así como de las mujeres inmigrantes (árabe, latino-americana y africana), el paradigma cualitativo nos ha permitido acercarnos a la vida de estas mujeres.

**Limitaciones del estudio**

Diferencias idiomáticas y culturales.  
El entorno a desarrollar la entrevista, ya que en un primer momento puede condicionar las respuestas.

**Resultados**

El contenido de las entrevistas fue agrupado en categorías según la semejanza temática las cuales se presentan de manera escueta a continuación. Las citas textuales se presentan junto al código que identifica a la mujer informante en el caso de las entrevistas semiestructuradas. En el caso de las observaciones y las conversaciones informales, se indica la identificación cronológica según el diario de campo. En la Tabla 2, se presentan las metacategorías identificadas.

se si sabré contestar algo, estas cosas como que no se dicen” (Diario de campo, 24 de enero 2014).  
Se denota como en este grupo de mujeres españolas, se da una mayor naturalidad a la hora de tratar estos temas con su pareja, siendo importante en ellas y mejorando la relacion entre ambos, así en una de las entrevistas realizadas se recoge: “la verdad que es diferente, ahora y viene bien que te puedan escuchar. Claro que de estos temas no puedes hablar abiertamente . . . si los hablo con mi marido, el me entiende”. (ma-15, 2014). En este grupo de mujeres, la participación familiar acerca de temas sexuales sucede normalmente con sus hermanas e incluso primas, siendo importante la confidencialidad femenina entre ellas.  
Parece ser que en el caso de las mujeres inmigrantes a la hora de comentar sus experiencias sexuales en

esta etapa de su vida, se observa como existe una connotación femenina y cultural restrictiva. Esta presente la importancia de lo transmitido por las madres respecto a temas sexuales, ya que en el caso de algunas mujeres, no existía ninguna experiencia por ambas partes. Una de estas mujeres en el desarrollo de una de las entrevistas comenta: “esto, son muy cosa de nosotras, de la mujer, hablamos pero por problemas, esto es solo nuestro, solo que hay que hacerlo, esto es así de siempre, mi madre me enseñó (mla-07, 2014). Muy acentuada esta situación, cuando se trata de mujeres árabes, mientras que en el grupo de las mujeres latinoamericanas, se tratan los temas sexuales con mayor naturalidad, incluso la colaboración de amigas que ya pasaron un puerperio sirve de ayuda por su experiencia, siendo importante el apoyo para este grupo de mujeres. Respecto al grupo de mujeres africanas, aún resulta más complicado que estas mujeres comenten aspectos sexuales ya que suelen venir acompañadas de sus parejas y apenas se habla sobre éste tema, siendo la propia mujer quien lo evita, por lo que es difícil comentar una información concreta al respecto. En relación a esto, una de estas mujeres entrevistadas comenta al respecto: “estoy bien, si ya lo he hecho, esto fue así, es el tres hijos” (maf-04, 2014).

### **Inicio de la actividad sexual**

Respecto a lo expresado acerca de las vivencias relacionadas con el inicio temprano de las relaciones sexuales durante el posparto, fue expresado por las mujeres como un factor importante y relevante. Se denota cómo la mujer española de la zona de estudio, siente reticencias a la hora de iniciar las relaciones sexuales, estando esto asociado con sensaciones y sentimientos diferentes, estando presente el dolor. Por otro lado los compañeros desean mantener relaciones sexuales antes que ellas, encontrándose algunos sentimientos enfrentados ejemplo de esta situación es lo recogido en el siguiente fragmento de entrevista: “es que el miedo que me da es muy grande, el me apoya pero cuando lo pienso después de todo lo que he pasado... mis sensaciones están confusas” (ma-11, 2014). Así mismo existe una diferencia en la que se valora que estas mujeres autoctonas españolas, son las que retoman la actividad sexual tras el posparto antes que la mujer inmigrante perteneciente al estudio, hecho que sucede por la ayuda y las experiencias sexuales relatadas tanto por

hermanas como amigas y familiares cercanas a estas mujeres, así se pudo recoger un comentario de una de ellas “pues si te encuentras recuperada, es que te lo pide el cuerpo, ahora son mejores, la sensación es diferente, me animó mi hermana, ya lo había pasado” (Diario de campo, 25 de febrero 2014). En las mujeres inmigrantes, existe diferencias en el inicio de estas relaciones sexuales coitales, dependiendo en gran medida del lugar de origen de estas y del entorno cultural del que procedan. Una de las mujeres árabes comenta “hay que esperar lo debido, no antes, el está cerca y lo sabe” (Diario de campo, 19 de enero 2014). Se pudo comprobar en el grupo de mujeres españolas, como estarían dispuestas a animar a más mujeres, amigas y familiares, a disfrutar completamente de su sexualidad durante el posparto tardío, tanto porque la presencia del recién nacido dentro de la misma habitación comienza a verse como algo normal e incluso por el placer encontrado en las penetraciones, una vez instauradas estas en la rutina de su día a día. Existiendo una marcada diferencia en el caso de las mujeres inmigrantes respecto al mismo tema, ya que solo se contempló esta opción, en el grupo de mujeres latino-americanas, sin embargo, en el grupo de mujeres árabes y africanas, en general el tema relacionado con sexualidad y penetración durante el posparto, es difícil de tratar, tanto por la importancia de la presencia del recién nacido incluso, dentro del mismo lecho, así como por la reticencia que muestran a hablar del tema, ya que culturalmente relatan y expresan cuestiones relacionadas con la sexualidad cuando existe alguna complicación o patología en este periodo. Comentario de una mujer africana “no se dice, solo si problema con dolor, si gusta pero con tiempo, el hijo está a mi lado” (Diario de campo, 25 de enero 2014).

### **Placer y sexualidad**

Parece importante reseñar que en las mujeres de nuestro estudio, la insatisfacción con el propio cuerpo produce connotaciones negativas en la vida sexual. Comentan sentimientos negativos relacionados con la vergüenza del propio cuerpo y no se sienten tranquilas delante de sus compañeros, cuestión expresada por una mujer árabe, “mi cuerpo ahora es diferente, yo no quiero que el me vea ahora desnuda, ahora no puede ser” (Diario de campo, 17 de marzo 2014). En nuestro estudio se ha podido comprobar la importancia que tiene para las mujeres Inmigrantes,



el tema de la procreación, pues está por encima de cualquier placer, cuestion presente en este periodo de su vida, una mujer árabe se expresaba al respecto: “es para dar hijo, así debe ser” (Diario de campo, 3 de marzo 2014). Por el contrario valoramos como en las mujeres inmigrantes latino-americanas, sus vivencias sexuales puerperales están intimamente relacionadas con el placer y tienen más en cuenta la satisfacción sexual que le pueden producir a su pareja que la suya propia, ya que en la mayoría de los casos, no existen relaciones sexuales íntimas durante la gestación, así se explica una de ellas. “ya era horita, el lo pasó mal, hay que ponerse, el lo sabe, luego gusta” (mla-09, 2014). Respecto a las mujeres que presentan traumatismo en la zona perineal, el inicio de las relaciones sexuales coitales causa miedo y preocupación, retrasando los encuentros sexuales situación más acusada en las mujeres autóctonas de la zona de estudio.

## Discusión

Hay que contemplar el periodo puerperal como muy importante en la vida de la mujer, ya que implica transformaciones familiares, relacionadas directamente con las vivencias, apoyos sociales de los que se disponga y costumbres culturales, tanto de la mujer autóctona como de la inmigrante. El tipo de educación censuradora recibida en la mayoría de las situaciones no aprueba la sexualidad en general, acentuándose esto particularmente en este periodo de posparto (Pérez, 2008). A nivel familiar, se comentan temas sexuales en mayor medida con el género femenino, cuestión que se da en la mayoría de mujeres pertenecientes al estudio. (Paraiso, Maldonado, López, & Cañete, 2013). A este respecto, se pudo observar como la cultura repercute de manera directa sobre la mujer y la pareja, dando lugar a un mayor o menor apoyo en el inicio de las relaciones sexuales. Por tanto la red social está presente en las experiencias y construcción de los significados sexuales vividos por las mujeres en esta etapa de su vida (Díaz, 2009).

Respecto al inicio de la actividad sexual tras el parto, se produce una modificación respecto a su actividad habitual, el periné y el dolor están relacionados y alterados de forma significativa, produciendo además un cambio en la cercanía emocional y confianza con

la pareja. Esto también podría estar relacionado con el cansancio, el tipo de parto, el cambio de rol, como por la presencia de un nuevo ser, el cual producirá nuevas sensaciones y sentimientos en la mujer. (Gómez, 2012).

En el caso de las mujeres españolas de la zona estudiada, se produce un inicio temprano de las relaciones sexuales en el posparto con penetración, la mayoría se refiere a ellas como una experiencia positiva en comparación con la gran mayoría de las mujeres inmigrantes que lo consideran como una experiencia negativa (Salim, 2010). De hecho, no todas las mujeres y sus parejas, ni todos los ambientes educativos, aceptan la actividad placentera del coito. (Castelo-Branco, 2005). Se han recogido como algunas de estas mujeres, describen una vida nula a nivel sexual durante la gestación, caso de la mujer latino-americana, cuestión que no se recoge en el resto de mujeres pertenecientes al estudio, pero si se denota como en la mayoría estas mujeres una vez se inicia el periodo puerperal sufren cambios considerables a nivel sexual e incluso un reinicio de encuentros sexuales poco gratos, (González-López, Rodríguez-Gázquez, & Lomas Campos, 2012), siendo estos encuentros deseados y buscados por parte de la mujer latino-americana (Pérez, 2008).

Así mismo se recoge como para algunas de estas mujeres, las relaciones de pareja y los encuentros a nivel sexual, están dirigidos a la procreación, caso que aparece notablemente en las mujeres árabes, cuestión que por otro lado, para otras mujeres participantes del estudio no se aprecia que esté limitada únicamente a la reproducción, sino que está presente en todos los ámbitos de la vida de la persona (Campinha-Bacote, 2002).

Investigadores como Fernández, Hernández, y Martín del Barco (2009), informan como la opinión que tiene la propia mujer de sí misma, de los cambios corporales, de su sexualidad, la lleva a temores, generalmente asociado a su aspecto y hablan de la influencia de los niveles hormonales en el comportamiento sexual y la relación de estos con el placer.

Por tanto, la labor del profesional sanitario que participa en el cuidado y asesoramiento de la mujer puerpera, será ofrecerles una atención de manera integral, actitud de escucha y de apoyo sobre cuestiones relativas a comportamientos sexuales. (Paraiso et al., 2013).

## Conclusion

En este estudio se pone de manifiesto la importancia que adquiere la sexualidad en las mujeres de distinta cultura procedentes de un área de salud concreta en Palma de Mallorca de España.

El periodo puerperal supone un proceso de cambios importantes que implica ajustes psicológicos, físicos, sociales y sexuales entre otros, tanto para la mujer como para su pareja, estando incluso implicada la propia familia. La cultura y los roles sociales durante este periodo puerperal tienen influencia en su forma de pensar, actuar e incluso en la manera de sentir y vivir la sexualidad. Así el reinicio de la actividad sexual coital para la mujer, puede ir acompañado de niveles altos de tensión, tanto por el temor de poder defraudar a la pareja, por traumatismos perineales e incluso al malestar que provoca la atención demandada por el recién nacido que en ocasiones, llega incluso a estar presente en el lecho conyugal.

Es importante para la mujer, tanto autóctona como inmigrante, en este momento de su vida, la aceptación de su propio cuerpo, el reconocimiento de sus cambios y el apoyo por parte de la pareja, para incentivar y mejorar los reencuentros a nivel sexual, ya que la satisfacción personal dará lugar a la construcción de una identidad positiva de la propia mujer, que conlleva una mejora en la vivencia de su sexualidad en este periodo de su vida. Por tanto, las mujeres tanto autóctonas como inmigrantes durante su periodo puerperal necesitan de asesoramiento, comprensión y ayuda en general y en particular a nivel sexual, siendo atendida y entendida por los profesionales sanitarios implicados en los cuidados de estas.

Es necesario un mayor número de estudios respecto al periodo del posparto de la mujer, ya que esto llevará consigo un mayor entendimiento de esta, en una etapa tan delicada dentro de su vida

## Referencias Bibliográficas

- Alves, M. G. (2008). *Factores que influenciam a sexualidade feminina depois do parto* (Tese de mestrado). Facultad de Medicina, Universidad de Lisboa, Portugal.
- Boyle, J. S. (2006). Estilos de etnografía. In J. M. Morse (Ed.), *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa* (1ª reimp., pp. 185-214). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-84. doi: 10.1177/10459602013003003
- Castelo-Branco, C. (2005). *La sexualidad humana: Una aproximación integral*. Madrid, España: ED Medica Panamericana.
- Díaz, O. (2009). Situación actual de la inmigración en España: Desigualdades en salud. In J. Morera Montes, A. Alonso Babarro & H. Huerga Aramburu (Eds.), *Manual de atención al inmigrante* (pp. 331-350). Madrid, España: Ergon.
- Fernandez Bardón, R., Prats Coll, R., Cabero Roura, L., Carrera Marcà, J. M., & Costa Sampere, D. (2005). *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya* (2ª ed. rev.). Barcelona, España: Generalitat de Catalunya.
- Fernández, M. R., Hernández, E., & Martín del Barco, O. H. (2009). Salud reproductiva y diferencias de género en la población inmigrante. In J. Morera Montes, A. Alonso Babarro & H. Huerga Aramburu (Eds.), *Manual de atención al inmigrante* (pp. 11-29). Madrid, España: Ergon.
- Gómez Cantarino, S. (2012). *La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puerpera*. Madrid, España: Universidad Europea de Madrid.
- González-López, J. R., Rodríguez-Gázquez, M. A., & Lomas Campos, M. M. (2012). Prevalência do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adultos imigrantes latino-americanos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 528-535. doi: 10.1590/S0104-11692012000300014
- Leininger, M. (2006). Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación cualitativa. In J. M. Morse (Ed.), *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. (pp. 114-137). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía.
- Molero Rodríguez, F. (2006). La sexualidad en el embarazo y puerperio. *El Farmacéutico*, 40-48.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Salud sexual y reproductiva: Factores que influyen sobre la salud sexual y reproductiva* (33). Washington, USA: Autor.
- Paraiso, B., Maldonado, M. D., López, A., & Cañete, M. L. (2013). Anticoncepción en la mujer inmigrante: Influencia de los aspectos socioculturales en la atención del método anticonceptivo. *Sermegen*, 39(8), 440-444. doi: 10.1016/j.semereg.2013.01.016
- Quijada Sánchez, D. (2010). Percepciones que las mujeres tienen de su cuerpo y vivencia sexual. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Santiago, Chile.



- Pérez, M. D. (2008). Mujeres inmigrantes: Realidades, estereotipos y perspectivas educativas. *Revista Española de Educación Comparada*, 14, 137-175. Tomado de <http://www.sc.ehu.es/sfwseec/reec/reec14/reec1405.pdf>
- Ressel, L. B., & Gualda, D. M. R. (2005). Reflexões sobre a sexualidade velada na imagem da enfermeira. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26(3), 414-24. Tomado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4571/2498>
- Salim, N. R., Araújo, N. M., & Gualda, D. M. R. (2010) Cuerpo y sexualidad: Experiencias de púérperas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 732-739. doi: 10.1590/S0104-11692010000400011
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía.
- Valdéz R, E. (2003). Conceptos de sexualidad en perinatología. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 68(4), 333-336. Tomado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262003000400013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000400013&lng=es&tlng=es)

