



isonomia  
Fundación

## MATERNIDADES Y SEXUALIDAD: MANDATOS DE GÉNERO, TENSIONES Y RUPTURAS.

Trabajo Final de Máster

Master Universitario en Igualdad y Género en el ámbito público y privado  
Universitat Jaume I – Fundación Isonomia  
Curso 2016 - 2017

**Alumna:** Andrea Hernández Monleón

**Tutor:** Santiago García Campá

**Fecha prevista de defensa:** Julio 2017

**Palabras clave:** sexualidad, maternidad, embarazo, puerperio, género

## Índice

1. Introducción .....	3
2. La sexualidad de las mujeres: las contradicciones del mandato de género .....	5
3. La sexualidad en la maternidad ¿cómo conjugar la contradicción? Rupturas, subversiones y tensiones .....	11
1. La sexualidad durante la gestación: entre la asexualidad y la hipersexualización	13
2. La sexualidad tras el parto y el puerperio: re-conocimiento y adaptación.....	19
3. La sexualidad en la maternidad: el rol de madre y el rol de mujer .....	23
4. Conclusiones .....	27
5. Bibliografía.....	34

## **1. Introducción**

El trabajo final de máster que aquí se presenta nace de mi interés investigador respecto a aquellas cuestiones que envuelven las experiencias de las maternidades, y entre las que la vivencia de la sexualidad aparece como un elemento de gran relevancia, a pesar no ser uno de los temas principales en los que la investigación, especialmente la sociológica, se centra al hablar de maternidad. En este sentido, mi bagaje investigador me ha permitido adentrarme, siempre desde posiciones feministas, en distintas cuestiones como son la conciliación laboral, familiar y personal, los procesos de ruptura en parejas con criaturas o las experiencias de la monomarentalidad. Muchos de estos trabajos han sido llevados a cabo mediante técnicas cualitativas las cuales me han ofrecido la posibilidad de hablar con muchas y muy diversas mujeres respecto a la experiencia de la maternidad, si bien, las cuestiones respecto a la vivencia de la sexualidad han tendido a presentarse de forma velada, lo cual me ha llevado a preguntarme los motivos para que, un elemento de tal importancia en la vida y bienestar de las mujeres, no fuera uno de los temas recurrentes en las diversas entrevistas llevadas a cabo. En este contexto, la realización de las prácticas externas del Máster de Igualdad y Género en el ámbito público y privado en la Asociación Valenciana de Sexualidad y Pareja (AVSP), creó las condiciones adecuadas para que pudiera adentrarme en un tema que, si bien me interesaba, aún no había podido dedicarle los esfuerzos necesarios. Desde la AVSP se comenzaba una línea de investigación en torno a las vivencias de la sexualidad tras el acceso a la maternidad, posibilitándome de este modo un marco muy adecuado para la realización del presente trabajo.

El trabajo “Maternidad y sexualidad: mandatos de género, tensiones y rupturas. Una revisión bibliográfica”, tiene como objetivo analizar las aportaciones científicas respecto a las implicaciones que tiene el paso por la maternidad en la sexualidad de las mujeres. En este sentido, no solo se busca recoger aquellos cambios físicos que implica el embarazo, el parto y el puerperio para la vivencia de la sexualidad, sino especialmente los discursos sociales y normas y/o mandatos de género existentes en la construcción de la sexualidad de las mujeres madres. Para ello, el presente trabajo se centra en tres momentos clave a la hora de analizar la sexualidad de las mujeres tras la maternidad: el proceso de gestación, el parto y el puerperio, y la vivencia de la maternidad. Así, este

trabajo busca reflexionar sobre cómo se ha construido la sexualidad de las mujeres en general, y de las madres en particular, en el actual sistema patriarcal para, al mismo tiempo, analizar posibles estrategias y/o actitudes de ruptura que puedan aportar nuevos modelos de vivir la sexualidad, por parte de las mujeres, fuera de los límites que el sistema señala como legítimos.

El resultado de la revisión llevada a cabo, tanto de trabajos realizados desde el ámbito médico-sanitario como social, se recoge en los tres apartados principales. El primero de ellos está dedicado a la construcción social de la sexualidad de las mujeres y los distintos mandatos de género sobre los que pivota, para en el segundo apartado pasar a desarrollar aquellas cuestiones centrales del trabajo: la sexualidad en el embarazo, el parto y puerperio, y en la maternidad. Este segundo apartado, analiza tal y como se ha señalado no solo las implicaciones físicas del acceso a la maternidad sino especialmente los modelos normativos que se extraen de los distintos discursos sociales así como aquellos modelos que evidencian las tensiones existentes y parecen estar provocando una ruptura con los mandatos patriarcales. Por último, en tercer lugar se encuentra el apartado dedicado a las conclusiones, que busca recopilar las principales cuestiones tratadas a lo largo del trabajo, señalar aquellas reflexiones finales de mayor interés así como identificar las limitaciones del mismo junto con las posibles líneas futuras de investigación en esta área.

## **2. La sexualidad de las mujeres: las contradicciones del mandato de género**

Las actuales sociedades occidentales comparten una característica clave en la forma en la que se organizan, se piensan y se construyen: son sociedades que desde un sistema binario y dicotómico se establecen en categorías parejas que tienen tres características clave: son excluyentes, estáticas y complementarias<sup>1</sup> (Moya, 1984; Moreno y Pichardo, 2006).

En primer lugar, podemos decir que son categorías excluyentes puesto que una persona sólo puede situarse, si se mantiene dentro de la norma social, en una de las dos opciones que presenta la categoría: o bien como mujer o bien como hombre, como heterosexual o como homosexual, como encargada de la producción o como encargada de la reproducción. En este sentido, ni hay posibilidad de situarse en ambas opciones, ni existen posiciones intermedias en ellas.

En segundo lugar, son categorías estáticas puesto que, si bien pueden haber sido permeables a algunos de los cambios sociales experimentados, habiendo incorporado algunas modificaciones, lo cierto es que los ideales normativos se mantienen constantes a lo largo del tiempo. Así, si tenemos en cuenta el ideal normativo en torno a lo que significa ser hombre o ser mujer, a pesar de los cambios experimentados en nuestras sociedades, especialmente en relación a la conquista de derechos civiles y sociales por parte de las mujeres, lo cierto es que el modelo normativo no ha experimentado grandes cambios (Castells y Subirats, 2007).

En tercer y último lugar, se encuentra la idea de la complementariedad entre las categorías, que viene a señalar la necesidad de ambas opciones para la supervivencia del propio sistema. Un claro ejemplo se puede encontrar en los roles tradicionalmente masculinos y femeninos presentados como roles opuestos pero “necesarios” en la familia heterosexual, por lo que unos complementan a los otros dentro del modelo familiar normativo. De este modo, la complementariedad esconde una asimetría entre unos y otras bajo el halo del “amor”, que el sistema patriarcal capitalista ha señalado como el único amor “verdadero”.

---

<sup>1</sup> Algunos ejemplos de estas categorías puede ser mujer/hombre, femenino/masculino, naturaleza/cultura, producción/reproducción, público/privado, heterosexual/homosexual, etc.

Esta forma de organización social, dicotómica y binaria, cuenta con el sistema sexo-género como uno de los pilares fundamentales sobre los que se sostiene y con la categoría “hombre-mujer” como una de las piezas clave de la misma. De este modo, en el sistema patriarcal, el cual se organiza en torno al sistema sexo-género, los varones como grupo social, pero también de forma individual y colectiva, oprimen a las mujeres, se apropian de su fuerza productiva y reproductiva así como de sus cuerpos y productos, tanto con medios pacíficos como mediante el uso de la violencia (Fontenla, 2008).

En este sentido, es preciso destacar, aunque de forma breve al objeto de no exceder los límites propios de este trabajo, que las bases de las actuales sociedades occidentales tienen su origen en los cambios acontecidos durante finales del s. XVIII y todo el s. XIX (económicos, sociales, científicos, etc.), que transformaron no solo cuestiones económicas y de producción, sino que también modificaron la propia organización familiar y las relaciones interpersonales y de género (Bock, 2001 en Carrasco et al., 2011). Así, para el caso que nos ocupa, destacan dos aspectos clave que se sitúan en el trasfondo del sistema binario de género. Por un lado, se encuentra la división sexual del trabajo y de los espacios, por la que las mujeres serán relegadas al interior de los hogares mientras los hombres pasaran a ocupar el espacio público (que será considerado como el único espacio productivo y de poder); y, por el otro, la socialización de género y la construcción de las identidades femeninas. Ambos procesos, división sexual y socialización de género, se enmarcan en un sistema capitalista patriarcal en el cual, bajo el beneplácito de los estados nación y los posteriores estados de bienestar, todos los espacios merecedores de consideración social serán masculinizados y/o masculinizantes<sup>2</sup>, relegando a todos aquellos valores, actitudes y prácticas que no concuerden con el ideal masculino, a los espacios desprovistos de poder, invisibilizados y/o ninguneados (Hernández, 2016).

---

<sup>2</sup> Al referirnos a que los espacios de consideración social (aquellos en los que se reparte el poder, el estatus y la relevancia social) sean masculinizantes estamos haciendo hincapié en que, a pesar de que muchos de estos espacios han ido abriéndose a la participación de las mujeres (por lo que aún siendo espacios masculinizados, pueden serlo en menor medida), la forma en la que las mujeres se incorporan a los mismos es “del mismo modo que los hombres”. Es decir, estos espacios aún cuando pueden estar abriendo a la participación femenina, lo hacen siempre y cuando las mujeres adopten aquellos roles tradicionalmente masculinos. De este modo, la incorporación de las mujeres a estos espacios conlleva una sensación *agridulce* puesto que a pesar de su presencia, esta se da bajo la premisa de su previa adecuación a los roles, valores y actitudes tradicionalmente masculinas.

Por una parte, la división sexual del trabajo generará dos espacios o ámbitos claramente diferenciados en los que se sitúan trabajos (en tanto que actividades), lógicas y protagonistas diferentes: si bien el ámbito público será el espacio monetizado, en el cual se instale la lógica de la acumulación del capital y cuyos protagonistas sean los hombres, el ámbito privado, no monetizado, tendrá como lógica la de los cuidados y sus protagonistas serán las mujeres. En este sentido, la familia nuclear burguesa tendrá un papel crucial para que esta división del trabajo pueda convertirse en el ideal social: si bien en muchas familias era imposible que esta división se llevara a cabo, puesto que el salario de las mujeres era imprescindible para la subsistencia de la familia, el ideal de la pareja heterosexual con una clara división de roles (el hombre ganador del pan y la mujer ama de casa) será la base sobre la que se formará el mercado laboral y el propio estado de bienestar (Pérez, 2006). De este modo, la pareja heterosexual con roles asimétricos, pero idealizados en tanto que “complementarios”<sup>3</sup>, será sobre la que se sustente el sistema económico capitalista, con un mercado laboral que asume trabajadores sin más responsabilidades que sus empleos. Es decir, desde el sistema económico no se tiene en cuenta que los trabajadores habrán de cubrir una serie de necesidades (físicas y emocionales) antes, durante y después de acudir a su puesto de trabajo: necesidad de ropa limpia, de alimentación, de higiene personal así como de apoyo emocional frente a problemas en las relaciones con uno mismo y con los otros/as (familia, amigos/as, vecinos/as, compañeros/as de trabajo, etc.), entre otras. Necesidades que el *homo economicus* ha de cubrir a pesar de haber sido planteado desde las teorías económicas neoclásicas como un sujeto totalmente autónomo. Y es que este sujeto ha podido satisfacer sus necesidades gracias a un contrato sexual por el que él era receptor de una gran cantidad de trabajos imprescindibles para su subsistencia que han venido realizando las mujeres de manera “invisible” (Pateman, 1988 en Pérez, 2006; Carrasco 2011). Un trabajo que ha de realizarse

---

<sup>3</sup> La idea de la complementariedad de las parejas forma, junto a la idea de “la media naranja”, uno de los mitos más asentados de lo que se conoce como “amor romántico”. Ambos mitos se interrelacionan de tal modo que nos presentan seres humanos incompletos (medias naranjas) que han de encontrar a su otra mitad para pasar a ser “seres completos”. Así, los roles tradicionalmente masculinos y femeninos se presentan como roles opuestos pero “necesarios” en la pareja por lo que unos complementan a los otros. De este modo, la complementariedad esconde una asimetría entre unos y otras bajo el halo del “amor” que el sistema patriarcal capitalista ha señalado como el único amor “verdadero”. Para un mayor desarrollo de las ideas sobre el amor romántico se puede consultar el trabajo realizado por Coral Herrera (2001), para la relación entre capitalismo y amor romántico el trabajo de Eva Illuz (2009) o para una crítica feminista del propio pensamiento amoroso el de Mari Luz Esteban (2011).

cada día del año, sin posibilidad de vacaciones o descansos, puesto que de él depende directamente la propia sostenibilidad de la vida. De ahí que autoras como Cristina Carrasco (2001) señalen la existencia de una “mano invisible” mucho más poderosa que la de Adam Smith, que regula la vida cotidiana y permite que el mundo siga funcionando. Por otro lado, es imprescindible destacar que este contrato sexual basado en la asimetría de roles, espacios y poderes, será también la base de los estados de bienestar cuyas prestaciones serán gestionadas teniendo como referente la familia, y más concretamente el hombre *cabeza de familia*, quien será el sujeto de pleno derecho frente a la mujer y los hijos, que obtendrán sus derechos (económicos y sociales) por la relación con él. De este modo, los tres sistemas (patriarcado, capitalismo y bienestar) se interrelacionan y, lejos de enfrentarse, logran un tácito acuerdo entre ellos que les permite su subsistencia y reproducción en el tiempo.

Por otra parte, junto a la división sexual destaca la socialización de género y la construcción de las identidades femeninas, procesos en los que la sexualización aparece como una cuestión central en las mismas. En este sentido, la narrativa patriarcal presenta dos modelos diferentes de feminidad y de sexualidad de la misma: por una parte el modelo normativo ligado a la familia heteropatriarcal y a la maternidad, en los que la sexualidad de las mujeres está vinculada a la procreación (ideal de la “buena madre”) y a la satisfacción del marido (ideal de la “buena esposa”) y, por la otra, el modelo vinculado a la prostitución, es decir, a la disposición pública por parte de los varones de un grupo reducido de mujeres (Cobo, 2016). Sin embargo, tal y como señala Rosa Cobo (2016), si bien la tesis del contrato sexual de Carol Pateman (1995) presenta la distribución de las mujeres entre los dos modelos, matrimonio y prostitución, no se puede obviar que el modelo normativo de mujer en torno a la maternidad también presenta cuotas claras de sexualización, como puede ser el canon de belleza, la industria plástica, la moda, así como la industria de la pornografía y los mitos a ella asociada como puede ser la figura de la *MILF*<sup>4</sup>. En este sentido, la apropiación por parte del sistema capitalista patriarcal de los procesos y mensajes de liberación sexual de los años 60 del s. XX ha facilitado que aquel modelo de maternidad en el que la sexualidad estaba fundamentalmente vinculada a la

---

<sup>4</sup> MILF son las siglas en inglés (Mom I'd like to Fuck) y hace referencia a aquellas mujeres que, a una edad “madura”, son sexualmente deseables. El término se popularizó tras la película “American Pie” (1999) habiéndose popularizado su uso desde entonces. Además, la industria pornográfica ha explotado este fenómeno convirtiéndolo en un subgénero con una elevada producción y demanda.



reproducción aparezca hoy en día orientado también a la erotización del cuerpo de las mujeres (Cobo, 2016).

La “liberación sexual” releída por la narrativa patriarcal no ofrece por lo tanto un modelo en el que las mujeres sean sujeto activo de su propia sexualidad, tal y como se venía (y se sigue) defendiendo por parte de los feminismos, sino que extiende el modelo de pasividad y debilidad tradicional de la mujer a este ámbito vital. De este modo, la narrativa patriarcal ha conllevado que, tal y como señala M<sup>a</sup> Carmen Vidal, sean “los hombres [los que] miran y las mujeres [las que] son miradas, una situación que determina tanto la relación entre los hombres y las mujeres como la de las mujeres con ellas mismas, que existen como cuerpos objeto de la mirada” (África Vidal, 2002). Y es mediante este mecanismo, como las mujeres aparecen irremediamente ligadas a la preocupación por su imagen, en tanto que su valor depende directamente de ésta, al tiempo que se instaura una presión normativa para que las mujeres hagan de su cuerpo y de la sexualidad de éste, el centro de su existencia vital. Y se habla aquí de la sexualidad del cuerpo de las mujeres y no de la sexualidad de ellas puesto que el modelo normativo fuerza a que las mujeres centren sus atenciones en la “explotación” de la misma, pero no para su propio beneficio, es decir para su placer sexual, sino que sigue presente el modelo más tradicional por el cual la razón de ser de la sexualidad de las mujeres es el beneficio y placer de los hombres. En este sentido, tanto la sexualidad vinculada a la familia heteropatriarcal y a la maternidad (orientada a la procreación y al placer del marido), como la sexualidad ligada al modelo de la prostitución (orientada al placer de los hombres) dificultan una sexualidad propia, activa y empoderada por parte de las mujeres, ligando esta dimensión vital a la satisfacción de *otros*, de aquellos que detentan el poder. Esta cuestión, la del poder en las relaciones sexuales es tratada por Anna Jonasdottir que, ya en los años 90 del s. XX y centrándose en las relaciones de pareja heterosexuales, señalaba como el poder del amor dentro del matrimonio<sup>5</sup>, en tanto que amor-sexual, es la base sobre la que los hombres explotan las capacidades de las mujeres para el amor, aún cuando estas relaciones se dan en sociedades presuntamente igualitarias

---

<sup>5</sup> Anna Jónasdóttir utiliza el concepto de matrimonio en sentido amplio, considerando “no solo a las parejas casadas legalmente sino también a las que viven juntas o a las parejas íntimas en general, sino también a los patrones de interacción que establece -y prohíbe- entre las personas como seres sexuales (es decir, entre mujeres y hombres, entre las mujeres mismas y entre los hombres mismos) en la sociedad en general. Lo que es crucial es la posesividad de los hombres respecto a las mujeres: el derecho que los hombres reclaman para tener acceso a las mujeres” (Anna Jónasdóttir 2011:255)

(Jonasdottir, 1993, 2011). Además, Anna Jonasdottir (2011:260) incide en la idea de que la explotación no implica necesariamente coerción o abuso y que, tal y como ocurre con la explotación del asalariado, en las relaciones amorosas-sexuales, la explotación se da mayoritariamente con el pleno consentimiento de las partes. En este sentido, parece claro como la socialización de género de las mujeres las lleva a una posición pasiva, de “no-poder”, y en la que todas sus acciones, intereses y actitudes se orientan a la satisfacción de las necesidades de los *otros*. La sexualidad no escapa de esta socialización de género, debiéndose destacar de nuevo la contradicción en la que se instalan a las mujeres que, si bien por una parte son hipersexualizadas gracias en gran parte a la complicidad del patriarcado con el capitalismo neoliberal (medios de comunicación, publicidad, etc.), lo cierto es que esta hipersexualidad es dada pero no para su propio disfrute, sino para el disfrute del *otro*, para la mirada del *otro* (Rosa, 2015).

En definitiva, la socialización de género continúa disciplinando los cuerpos de las mujeres y su sexualidad para la reproducción y la disponibilidad sexual de los varones, dificultando la vivencia plena, como sujetos activos de sus propios cuerpos y sus propios deseos, al mismo tiempo que el capitalismo neoliberal apuntala los mensajes de hipersexualización de las mujeres en las actuales sociedades occidentales.

### **3. La sexualidad en la maternidad ¿cómo conjugar la contradicción? Rupturas, subversiones y tensiones**

El presente apartado busca profundizar en los distintos procesos y factores implicados en la vivencia de la sexualidad por parte de las mujeres en tres momentos clave de la vivencia de la maternidad: el proceso de gestación, el puerperio y el post-puerperio. La mirada se centra en aquellos momentos vitales en los que aparece una contradicción potencial entre tres cuestiones: la hipersexualización de las mujeres para el disfrute de los hombres, la vinculación de la sexualidad femenina con una finalidad meramente reproductora y la sexualidad de las mujeres desde posiciones de empoderamiento y autogestión del propio cuerpo, disfrute y placer.

Por una parte, tal y como se ha desarrollado anteriormente, encontramos que la sexualidad de las mujeres se encuentra atravesada por dos estereotipos fundamentales: su hipersexualización, vinculada al placer masculino, y su vinculación a la reproducción, en la cual el placer es un elemento secundario, cuando no directamente obviado. De este modo, en ambos modelos patriarcales se le niega a la mujer la gestión de su propia sexualidad y, por ende, de su propio cuerpo. Así, bien sea porque la sexualidad femenina se orienta al placer de los hombres, bien porque se orienta a la maternidad, a las mujeres les ha sido tradicionalmente arrebatado el derecho al disfrute y la gestión del placer propio. En este sentido, el hecho de que la sexualidad haya sido reducida en ambos modelos a una sexualidad coitocéntrica viene a reflejar la tendencia a la invisibilidad del placer de las mujeres. De este modo, desde la sexualidad hegemónica señala la penetración como el elemento fundamental de las relaciones sexuales, subestimando otras prácticas que no son consideradas completas o satisfactorias por si mismas, pese a que en muchos casos son prácticas en las que las mujeres incluso encuentran placer sexual mayor que en la propia penetración.

Frente a estos dos estereotipos patriarcales, encontramos que los procesos y discursos feministas y de liberación de las mujeres han irrumpido con fuerza pese a las resistencias del propio sistema patriarcal, ofreciendo a las mujeres mensajes que fomentan su empoderamiento y que legitiman la toma de control sobre sus cuerpos y sus placeres en relación a la sexualidad. En este sentido,

pese a que muchas mujeres sufren las consecuencias de romper con los modelos patriarcales de sexualidad, presentan modelos que van más allá de estos, subvirtiendo tanto la hipersexualización, como la sexualidad ligada meramente a la reproducción. Así, la defensa de prácticas sexuales que van más allá de la penetración y que fomentan la auto-erótica conllevan una ruptura clara respecto a la sexualidad hegemónica y patriarcal.

El proceso de gestación y la práctica de la maternidad son dos momentos vitales que ofrecen, desde el punto de vista analítico, un contexto privilegiado para estudiar las tensiones existentes entre los modelos tradicionales de sexualidad femenina, así como entre estos y aquellos modelos que buscan otras maneras de narrar, y vivir, la sexualidad de las mujeres desde posiciones de empoderamiento y agencia. Por una parte, el hecho de centrar la mirada en el momento en el que la mujer accede a la maternidad permite profundizar en las contradicciones que el propio mandato de género conlleva entre los dos modelos existentes en la sexualidad hegemónica (hipersexualidad y reproducción) al mismo tiempo que ofrece un punto de intersección clave en el cual analizar las estrategias de ruptura llevadas a cabo por las mujeres y las tensiones a las que se enfrentan en este proceso.

Para ello, el presente capítulo analiza la sexualidad de las mujeres que acceden a la maternidad en tres momentos clave: 1) el proceso de gestación, 2) el parto y el puerperio, y 3) la sexualidad tras el puerperio.

## **1. La sexualidad durante la gestación: entre la asexualidad y la hipersexualización**

La sexualidad está implicada en todas las etapas de la vida, siendo un aspecto dinámico, el cual se va adaptando y modificando a lo largo de la trayectoria vital, en función de los distintos eventos y sucesos a los que cada persona va haciendo frente. Entre estos, el acceso a la maternidad mediante gestación aparece como un suceso con grandes implicaciones en la vivencia de la sexualidad de las mujeres en las tres dimensiones que la componen: la dimensión física y/o biológica, la psicológica y la socio-cultural.

En primer lugar, respecto a la dimensión física y/o biológica, el embarazo aparece como un proceso que conlleva grandes cambios físicos en el cuerpo de la mujer gestante los cuales, a su vez, tienen implicaciones en la vivencia de la sexualidad y la gestión del placer. En este sentido, más allá de las implicaciones culturales, la literatura médica ha venido a destacar diversos cambios fisiológicos que se producen en el embarazo en relación a las distintas fases de la respuesta sexual y que, a su vez, pueden modificarla. De este modo, se incide en que, pese a la variabilidad existente entre mujeres, se puede identificar una disminución progresiva de la actividad sexual, el deseo, la satisfacción y la frecuencia coital y orgásmica a lo largo del embarazo, así como una menor iniciativa en la actividad sexual (Escudero, 2015). En este sentido, si bien el trabajo de Raquel Escudero señala que, junto a este descenso de la frecuencia coital, también puede darse un mantenimiento o incremento de otras actividades alternativas al coito (masturbación, besos, caricias, estimulación mamaria, sexo oral o anal), lo cierto es que gran parte de las investigaciones llevadas a cabo desde el ámbito sanitario vienen a reforzar la coitocentralidad y heteronormatividad a la hora de acercarse a la sexualidad de las mujeres embarazadas, puesto que la gran mayoría de las evidencias tienen al coito como referente de “actividad sexual completa”, asumiendo la heterosexualidad de las mujeres embarazadas e invisibilizando otras realidades y relaciones erótico-afectivas (Musial, 2014).

Más allá de las críticas derivadas de las limitaciones y sesgos de la literatura científica, los cambios fisiológicos del proceso de gestación tienden a agruparse en los trimestres del embarazo, los cuales afectan de una u otra forma a la sexualidad de las mujeres. De forma resumida, al objeto de no exceder los límites del presente trabajo, a continuación se presentan los principales cambios

físicos en cada trimestre que pueden afectar a la sexualidad de las mujeres (Escudero, 2015):

### **1. Primer trimestre:**

1. cambios hormonales que pueden provocar un estado de labilidad emocional, requiriendo mayor demostración de afecto por parte de la pareja
2. Aparición de náuseas, vómitos, cefalea, somnolencia e hipersomnias que pueden dificultar el mantenimiento del ritmo sexual
3. Aumento del útero que puede conllevar falta de confort, dificultad en la movilidad y el desplazamiento adecuado durante el coito
4. La presencia del feto que puede sentirse como un intruso
5. Disminución del deseo sexual
6. Incremento de la respuesta vasocongestiva en las pelvis y los genitales como consecuencia del efecto hormonal que contribuye a una excitación más rápida y a un aumento de la lubricación vaginal que puede facilitar la penetración y el alcance del orgasmo
7. aumento de la sensibilidad mamaria, llegando a provocar dolor

### **2. Segundo trimestre**

1. Incremento del deseo sexual como respuesta al descenso de los miedos y al mayor bienestar por el alivio o desaparición de las molestias físicas.
2. Incremento de la vasocongestión genital que favorece la lubricación y aumenta la calidad de la vivencia orgásmica.

### **3. Tercer trimestre**

1. Disminución del deseo sexual derivado de las exigencias físicas por el volumen del abdomen materno y la sensación de pesadez, pudiendo llegar al cese de la actividad por la visión distorsionada del propio cuerpo.
2. Aparición de contradicciones uterinas intensas durante el estímulo sexual que pueden provocar ansiedad o temor a un parto prematuro
3. Cese de la actividad sexual por indicación médica

En este sentido, es necesario destacar que, si bien el embarazo no debería ser considerado una enfermedad, la elevada medicalización del proceso y el control ejercido por los profesionales sanitarios (obstetras, ginecólogos, matronas, etc.) del cuerpo de la mujer (peso, talla, alimentación, etc.), pueden tener consecuencias en el mantenimiento de las actitudes y rutinas habituales de las mujeres entre las que se encuentran su propia actividad sexual. En este sentido resulta llamativo que, pese al intenso control sobre el proceso de gestación y el cuerpo de la mujer, la actividad sexual no sea una cuestión sobre la que se ofrezcan recomendaciones de forma habitual a pesar de que, tal y como se recoge en la *Guía de atención en el embarazo y el puerperio* del Ministerio de Sanidad (2014), la literatura ha mostrado que la falta de información adecuada es el factor más relevante que lleva a evitar las relaciones sexuales en esta etapa (Serati, 2010).

Esta contradicción existente entre la escasa información ofrecida a las mujeres respecto a la sexualidad durante el embarazo, pese a la importancia de la misma, lleva a preguntarse por los motivos por los cuales ésta parece ser un tabú en nuestras sociedades. La dimensión socio-cultural de la sexualidad de las mujeres en general, y de las embarazadas en particular, conlleva la aparición de mitos y estereotipos de género que, como se ha señalado, basculan entre la asexualidad y la hipersexualización de las mujeres, también o especialmente de aquellas que se encuentran inmersas en un proceso de gestación. Como señala Jennifer Musial (2014):

*“The asexuality/hypersexuality paradox illustrates cultural ambivalence towards pregnant sexualities: they exist at an intersection between an embodied state (i.e. pregnancy) and an embodied desire (i.e. sexuality)”*

De este modo, también en este proceso vital las mujeres se enfrentan a dos discursos y modelos contrapuestos de mujer, la santa y la prostituta: así mientras muchos textos médicos obvian o infravaloran la importancia de la sexualidad durante el embarazo, al mismo tiempo aparece una total hipersexualización de las mismas en los mensajes y productos audiovisuales ofrecidos por la pornografía, que cuenta con un subtipo específico para las mujeres embarazadas. Y en ambas posiciones, se encuentra un punto en común: la visión de la sexualidad de las mujeres desde una visión androcéntrica, que obvia su propio placer y que la asume, presenta y piensa desde posiciones heteronormativas y coitocéntricas.

Los discursos de los “expertos” (ginecólogos, obstetras, matronas), y no tan “expertos” (blogs sobre embarazo y maternidad<sup>6</sup>) han comenzado a incluir de forma progresiva mensajes relativos a la actividad sexual durante el embarazo, si bien tanto en relación a los temas sobre los que inciden, así como la forma o perspectiva desde que lo hacen, vienen a reflejar la centralidad del coito, la heteronormatividad y la escasa relevancia que se le otorga al placer de la mujer. Las cuestiones tratadas se refieren a la normalización de la actividad sexual durante el proceso de embarazo siempre y cuando no existan contraindicaciones médicas (embarazo de riesgo, riesgo de aborto, sangrados, desplazamiento de la placenta, etc.), posturas adecuadas para la actividad sexual (coital) y beneficios de la actividad sexual. Este último punto es relevante puesto que en la mayoría de blogs y textos médicos el placer de la mujer no aparece de forma explícita como el principal beneficio de la actividad sexual de la misma, sino que se señala la capacidad para mejorar el ánimo o para favorecer el sueño, evitando los mensajes en los que la obtención del placer sea un beneficio por sí mismo. Al mismo tiempo, entre los beneficios de la actividad sexual durante la gestación, se incide en señalar el fortalecimiento del vínculo afectivo con la pareja, el placer del bebe por la liberación de endorfinas de la mujer, la reducción del dolor durante las contradicciones, la ayuda para desencadenar el parto y la mejor recuperación tras el mismo (Musial, 2014). De este modo, estos mensajes entorno al embarazo fomentan la desexualización de los cuerpos de las mujeres dando como resultado su redefinición como “existentes para otro” (Bailey, 2011). Así, el sexo durante el embarazo tiene “utilidad” (Musial, 2014), bien para el bienestar de la pareja, bien para el nacimiento del hijo/a, obviando que la vivencia de la sexualidad está, o al menos debería estar, fundamentalmente ligada al placer de quien la vive, es decir, de la mujer embarazada. De modo similar, muchos de los discursos respecto al incremento del deseo sexual de las mujeres durante el proceso de gestación vienen a presentar a las mujeres como “voraces” o

---

<sup>6</sup> Internet se ha consolidado como una fuente de información para las mujeres embarazadas que permite aclarar la información recibida por parte del personal sanitario, ampliar la información recibida, preparar los controles sanitarios, buscar una segunda opinión, así como compartir dudas, temores y/o experiencias con otras mujeres en el caso de los foros online. De este modo, internet permite la obtención de gran cantidad de información de forma dinámica, anónima, rápida y de fácil acceso, si bien conlleva una serie de riesgos derivados de la discutible calidad de la información ofrecida así como del riesgo al aumento de la ansiedad y el estrés debido a un exceso de información en ocasiones contradictoria. Para una mayor profundidad sobre los usos de internet por parte de las mujeres embarazadas se puede consultar el trabajo de María González (2015), así como los trabajos llevados a cabo por Briege Lagan y su equipo (2010, 2011).



“ávidas”, pero no para su propio placer sino para el beneficio de sus parejas (varones). Y así, la hipersexualización de los cuerpos de las mujeres embarazadas se ha construido en base al placer que dichos cuerpos embarazados producen en los observadores (varones), habiéndolos construidos en objeto sexual de deseo consumible. La industria pornográfica no ha hecho sino ahondar en este fetiche, creando subtipos específicos en los que la sexualidad de los cuerpos embarazados se pone al servicio del placer de los otros.

La contradicción entre la asexualidad y la hipersexualidad de la mujer embarazada conviven en el imaginario social, no sin consecuencias en la autopercepción de las mujeres y sus vivencias respecto a la sexualidad durante sus embarazos. Las mujeres se enfrentan a dos modelos imposibles de compaginar y que, en ambos casos, le arrebatan en mayor o menor medida su agencia y la capacidad para gestionar sus placeres, al tiempo que limitan de gran modo la propia concepción de lo que es, o no es, la “sexualidad”. La dimensión psicológica de la sexualidad se ve afectada no solo por la dimensión física y los cambios corporales a los que las mujeres gestantes se enfrentan, sino que se ve atravesada por los discursos, mitos, fetiches y estereotipos acerca de cómo debe vivir, o no, la sexualidad como mujer embarazada. De este modo, pese a que el imaginario social patriarcal produce estos dos modelos ya señalados, los discursos y modelos creados desde los márgenes de dicho imaginario ofrecen la posibilidad de ir más allá de los mismos. Así, algunas propuestas feministas muestran a la maternidad, incluyendo en ésta el proceso de gestación, como un estadio sexual de los cuerpos (Llopis, 2015). Siguiendo a María Llopis, el embarazo debería entenderse como una fase crucial en la sexualidad femenina, la cual tiende a ser invisibilizada en base a las contraindicaciones de determinadas prácticas sexuales como puede ser la penetración genital profunda. De este modo, desde el discurso ginecológico se toma la parte por el todo (el coito como toda actividad sexual), obviando los beneficios de otras prácticas como puede ser el *fisting* que, no solo tiene el potencial de dar un gran placer a la mujer, sino que también serían de gran ayuda para potenciar la dilatación del canal vaginal y favorecer los partos más fáciles y rápidos (Llopis, 2010). El empoderamiento de las mujeres embarazadas pasa por recuperar el control sobre sus cuerpos, sus necesidades, sus miedos pero también sus placeres. Un control que se les ha sido arrebatado habitualmente por parte de una práctica ginecológica que tiende a tratar a la mujer como un mero recipiente

que aloja al feto y que tiende a infantilizarla, negándole el derecho a vivir su embarazo de forma plena. Recuperar el control durante el proceso de gestación sobre el propio cuerpo, y por ende sobre la propia sexualidad, es la vía de salida ante la encrucijada en la que el sistema patriarcal sitúa a las mujeres. Así, ante la disyuntiva de la asexualidad o la hipersexualidad, es decir ante la disyuntiva de “la santa” o “la prostituta”, aparece un nuevo imaginario que permite a las mujeres recuperar la agencia en la gestión de sus placeres. Esta puerta abierta al empoderamiento sexual de las mujeres, y especialmente de las mujeres embarazadas, puede conllevar tensiones evidentes en las relaciones de pareja heterosexuales puesto que implica un cuestionamiento del coitocentrismo y del modelo “cuidador afectivo-sexual” femenino del cual se benefician en gran medida sus compañeros varones<sup>7</sup>.

En este sentido, se debe destacar que la actividad sexual durante el embarazo (su frecuencia, la satisfacción con la misma, etc.) también está íntimamente relacionada con la calidad de la propia relación de pareja, la comunicación existente y la adaptación del otro miembro al proceso de gestación. De este modo, la pareja puede favorecer una vivencia gozosa del embarazo, mediante la comprensión, el apoyo y la adaptación a las necesidades y deseos de la mujer gestante. Sin embargo, la actitud de la pareja no gestante puede también convertirse en un estresor en caso de presionar por mantener la actividad sexual dentro unos parámetros coticéntricos, con escasa flexibilidad ante otras prácticas sexuales y mostrando incompreensión ante los cambios físicos/emocionales que experimenta su pareja durante la gestación. Así, las tensiones en la relación de pareja vendrían a reflejar las resistencias del propio sistema patriarcal ante los procesos de empoderamiento sexual de las mujeres embarazadas los cuales se construyen fuera de los márgenes del imaginario social de “la santa/la prostituta”, ofreciendo la posibilidad de recuperar el control sobre sus cuerpos y sobre la gestión de los placeres.

---

<sup>7</sup> La literatura científica, tanto médica como psicológica o sociológica, mantiene el sesgo heteronormativo al centrar el interés en la sexualidad de las mujeres en pareja heterosexual (Escudero 2015, Ortiz et al., 2010; Trice-Black, 2010; Márquez y Rico, 2016). Por ello, sería especialmente interesante analizar las vivencias de la sexualidad de las mujeres embarazadas en pareja homosexual al objeto de analizar las posibles diferencias en sus experiencias respecto a la actividad sexual durante el proceso de gestación y crianza.

## **2. La sexualidad tras el parto y el puerperio: re-conocimiento y adaptación**

La vida sexual tras el parto se ve afectada por una serie de cambios físicos y psicológicos que pueden afectar profundamente el comportamiento sexual de la mujer (Escudero, 2015). Entre los primeros, encontramos una serie de cambios hormonales como son la baja producción estrogénica, los elevados niveles de prolactina que, junto con los bajos niveles de andrógenos, pueden ser uno de los motivos fisiológicos del posible menor deseo sexual tras el parto (Serpa, 2002). En este sentido, estos cambios hormonales pueden estar detrás de cambios físicos como son la mastalgia, la secreción láctea, la ingurgitación mamaria, la dispareunia, la sequedad vaginal o la lubricación vaginal lenta (Escudero, 2015). Asimismo, el cansancio derivado del propio trabajo de parto, junto con la intensidad de la crianza durante las primeras semanas, puede provocar que las relaciones sexuales en pareja queden en un segundo plano en la escala de necesidades de las mujeres (Escudero, 2015; Serpa 2002).

En este sentido, se debe destacar que, de nuevo, buena parte de la literatura limita la sexualidad de las mujeres a la actividad sexual en pareja (heterosexual), lo cual es ofrecer una visión reduccionista de la misma. Así, parece más interesante analizar el parto y el puerperio como un estadio de la sexualidad *per se* y no tanto como factores que afectan (habitualmente de forma negativa) a la sexualidad, o en realidad a la reanudación de la práctica sexual (coital) tras el parto. De este modo, en este apartado se busca ahondar en la sexualidad durante y tras el parto, tratando de ofrecer una mirada que va más allá de la sexualidad ligada a la práctica sexual en pareja heterosexual, dotando de entidad y protagonismo propio la sexualidad de las mujeres en este estadio vital.

El parto, y la forma en la que éste sucede, condiciona en gran modo la vivencia de la sexualidad durante los meses posteriores al mismo: la información con la que las mujeres cuentan antes del momento del parto y la preparación al mismo, el desarrollo del trabajo de parto, la mayor o menor instrumentalización y medicalización del proceso, entre otras cuestiones, afectarán a cómo viven las mujeres el momento de dar a luz a sus criaturas. En este sentido, diversos estudios han analizado la relación entre la dispareunia y el modo de terminación del parto, así como la presencia de episiotomía y desgarramiento perineal (Safarinejad et al., 2009; Song et al., 2014; Escudero, 2015). De este modo, parece evidente

que las demandas existentes en torno a la necesidad de partos respetados<sup>8</sup>, en los que se acompañe a la mujer antes, durante y después del trabajo del parto, dotándola de autonomía y agencia en este momento vital, no solo pueden tener consecuencias en un mejor alumbramiento en términos médicos tanto para ella como para la criatura sino que, muy posiblemente, también las tengan en las posteriores vivencias en el ámbito de su sexualidad. En este sentido, el parto se presente en múltiples ocasiones como un proceso traumático, doloroso y al que las mujeres se enfrentan desde posiciones de miedo, temor o ansiedad. El imaginario social, muy vinculado a la religión católica en nuestro entorno, presenta un proceso natural como un proceso potencialmente problemático que, unido a la medicalización del mismo, fomenta la desvinculación de las mujeres con su propio cuerpo y los procesos a él asociados. De este modo, al tradicional y patriarcal “parirás con dolor” (Rodrigáñez, 2000), se le añade en demasiadas ocasiones toda una serie de técnicas sanitarias que, no siempre con la suficiente justificación técnica-médica, se llevan a cabo sobre el cuerpo de la mujer: inducción y aceleración del parto, cesáreas, episiotomías, maniobra de Kristeller, entre otras. Y, si bien algunas de estas actuaciones pueden ser adecuadas en casos muy concretos, la generalización de su práctica impide que las mujeres sean quienes lleven el control de su propio trabajo de parto, lo cual puede analizarse como una forma violencia obstétrica que infantiliza a las mujeres al negarles la capacidad de decidir y actuar en un momento de especial relevancia. En este sentido, el concepto de parto orgásmico (Rodrigáñez, 2000) o parto extático (Llopis, 2015), viene a romper con la idea de dolor y trauma, presentando a las mujeres como protagonistas de su propio parto y ofreciendo una vinculación clara entre parto y experiencia sexual. El parto extático es aquel parto en el que, más allá de si la mujer experimenta o no un orgasmo, “la experiencia en su conjunto es satisfactoria, entendiéndolo por tanto como un estadio más de la maternidad en tanto que estadio sexual, del mismo modo que el embarazo o la lactancia gozosos” (Llopis, 2005). Esta idea es subversiva en tanto que tensiona los esquemas patriarcales y medicalizados del parto, que lo

---

<sup>8</sup> Las demandas de matronas y otros grupos de mujeres, señalan que el respeto va más allá del trato educado hacia la mujer, centrandolo en cuatro aspectos clave: 1) el respeto a la filosofía del parto (no hacer nada que vaya en contra de la misma, como puede ser obligar a la embarazada a permanecer tumbada), 2) el respeto a los deseos y necesidades de la mujer (no imperdible que coma o beba, estar acompañada por quien considere oportuno, etc.), 3) el respeto a los derechos de la mujer como usuaria del sistema sanitario (derecho a la información y a decidir libremente), y 4) respeto a los derechos del bebé (estar en contacto con su madre desde el primer momento y poder disfrutar de la lactancia materna sin interferencias) ([www.elpartoestuestro.es](http://www.elpartoestuestro.es)).

presentan como un proceso potencialmente problemático, doloroso y para el cual la mejor estrategia es desvincular en el mayor grado posible el cuerpo de la experiencia misma. El parto extático conlleva el cuestionamiento de gran parte de la socialización de género en general, y la relativa a la sexualidad en particular, lo cual ofrece una ventana abierta para el empoderamiento y la reapropiación del propio cuerpo por parte de las mujeres. De este modo, son especialmente interesantes aquellas voces que, como Casilda Rodrigáñez o María Llopis, buscan visibilizar otras realidades alejadas del imaginario social que vincula parto con dolor y sufrimiento, y que defienden la posibilidad de experimentar de forma positiva el proceso de parto, lo que requiere, entre otros cambios, recuperar el control y el poder del proceso del parto, y que señalan la capacidad disruptiva y subversiva que estos discursos y experiencias tienen en el actual sistema patriarcal.

Tras el parto, aparece lo que se conoce como puerperio y que sería aquel periodo de tiempo que se inicia con la expulsión de la placenta hasta un límite variable el cual, si bien ha sido tradicionalmente limitado a 40 o 45 días tras el parto (puerperio tardío), en la actualidad algunas corrientes médicas y psicológicas, así como la voz y experiencia de diversos grupos de mujeres, vienen reclamando la necesidad de considerar un “puerperio psicológico”<sup>9</sup> que se extiende hasta al menos el año tras el parto. En este periodo temporal no solo se producen los distintos cambios físicos tras el embarazo (retorno del útero a la posición normal, reinstauración de la menstruación, etc.), sino también hormonales, así como emocionales. Estos últimos, de difícil medición y objetivación, pueden extenderse hasta el año del nacimiento de la criatura, y conllevan la adaptación a la maternidad y la crianza, a la lactancia materna en aquellos casos en los que se instaura, y a los cambios psicológicos y emocionales que la maternidad conlleva. Esta etapa tras el embarazo y el parto es posiblemente la etapa más “olvidada” o “escondida” en el imaginario social de la maternidad, ya que mientras que son múltiples las referencias al embarazo y los recursos existentes para preparar a la mujer al momento del parto, la preparación “para lo que viene después” es escasa (Hernández, 2016), también en lo que se refiere a la vivencia de la sexualidad. De este modo, también la sexualidad se ve afectada por este proceso de (re)conocimiento y adaptación al propio cuerpo, viéndose afectados cuestiones como la autopercepción y el

---

<sup>9</sup> <https://www.elpartoestuestro.es/informacion/posparto/que-es-el-puerperio-cuanto-dura>, consultado el 8 de Junio de 2017.

autoconcepto, en un momento vital de hipervigilancia por el bienestar del bebe el cual provoca estados de cansancio, todo lo cual puede influir en la vivencia de la sexualidad, especialmente en lo referente a la actividad sexual en pareja.

El papel de la pareja en este periodo es de gran importancia puesto que un adecuado acompañamiento, basado en el respeto, la comprensión y el diálogo, así como una elevada implicación en las distintas tareas de crianza y cuidados<sup>10</sup>, que permitan una adaptación positiva de la pareja a la nueva situación familiar tras el nacimiento del bebé, favorece el vínculo de la pareja y con él, el interés y deseo por la actividad sexual. Por lo contrario, posiciones enfrentadas derivadas de un sentimiento de desplazamiento ante la díada madre-criatura o la escasa implicación en la crianza y los distintos trabajos de cuidados domésticos y familiares, puede desencadenar tensiones y conflictos entre la pareja que a su vez tendrá consecuencias en la vida sexual de la misma. Asimismo, en este proceso de adaptación tras el parto, la mayor o menor flexibilidad ante prácticas sexuales distintas al coito tendrá consecuencias tanto en la frecuencia de la actividad sexual en pareja, como en la satisfacción sexual de la mujer que, en caso de verse presionada a reanudar las relaciones sexuales coitales, puede optar por el recogimiento y el distanciamiento de la pareja. Tal y como se ha señalado anteriormente, problemas como la dispareunia pueden ser relativamente frecuentes en el postparto (Serpa 2002, Escudero, 2015), pudiendo deberse tanto a causas de tipo hormonal, como derivadas de la mayor instrumentalización del parto, pero también por la influencia de aspectos psicológicos y emocionales como la relación de pareja, o el miedo a un nuevo embarazo (Escudero, 2015).

Por último, del mismo modo que la sexualidad durante el embarazo es escasamente tratada en las consultas prenatales, la sexualidad tras el parto se mantiene como en gran parte escondida, invisibilizada tras la reciente maternidad. En este sentido, si la socialización de género enseña a las mujeres a no hablar sobre su sexualidad, sus deseos y la forma de satisfacerlos, durante el periodo del post-parto el silencio es aún mayor puesto que, en gran medida las mujeres son “diluidas” en su reciente adquirido rol de madre el cual, para el imaginario social más tradicional, es en gran medida asexual. En este sentido,

---

<sup>10</sup> Al hablar aquí de trabajos de cuidados de forma diferenciada a las tareas de crianza se busca señalar la necesidad de que las parejas se impliquen no solo en aquellos aspectos relativos al cuidado de la criatura sino también a todos los trabajos de cuidados relacionados con el hogar (limpieza, alimentación, logística y organización doméstica, etc.), así como los cuidados emocionales hacia su pareja.

ante el inicio de la maternidad, el rol de cuidadora aparece en todo su esplendor, haciendo desaparecer en muchos casos la individualidad de la mujer, que es suplantada por la potencial cuidadora que *acaba de nacer*.

### **3. La sexualidad en la maternidad: el rol de madre y el rol de mujer**

La finalización del puerperio, pese a contar con unos límites flexibles, puede empezar a contarse a partir del año del nacimiento, momento en el cual los cambios físicos y hormonales provocados por el proceso de gestación y el parto han finalizado y buena parte del periodo de adaptación a la maternidad se ha llevado a cabo. Asimismo, la finalización de la lactancia materna tiende a haberse finalizado si tenemos en cuenta que la duración media de la misma en España se sitúa a los 6 meses (AEP, 2016). En este sentido, es a partir del año de edad cuando los trabajos de crianza más intensivos empiezan a experimentar un descenso paulatino debido a, entre otros, el mayor ajuste de los tiempos de sueño y alimentación del bebé, así como a su mayor autonomía en términos de movilidad y expresión.

Es en este periodo en el cual las mujeres se enfrentan a su nuevo rol de “madres” y al imaginario social que lo rodea. Y es también en este momento en el que la mistificación de la experiencia de la maternidad, como un momento de plenitud y felicidad total y totalizador, puede invisibilizar aquellos aspectos más ambivalentes de la propia experiencia, pudiendo provocar un sentimiento de culpabilidad en aquellas mujeres que no viven este acceso a la maternidad tal y como *deberían* según el imaginario social (Hernández, 2016). El mito de la “mujer-madre”, mantenido por el sistema patriarcal y sobre el que se sostiene la vinculación de la sexualidad de las mujeres con la procreación, conlleva un traspaso de las necesidades de la mujer a la prioridad y exclusividad de las de la criatura. Así, la abnegación y el sacrificio son elementos característicos de la “buena madre”, que dificultan, cuando no impiden, que las mujeres puedan mantener su individualidad y por consiguiente su sexualidad. La incompatibilidad de la “mujer sexual” con la “mujer madre” en el imaginario social patriarcal tradicional es claro puesto que la sexualidad de la mujer es puesta al servicio de la procreación, por lo que una vez ésta se ha dado, la sexualidad de la mujer no tiene, dentro de este imaginario, razón de ser.

Actualmente este imaginario social tradicional convive a su vez con el de la hipersexualización de las mujeres, quienes son convertidas en objeto de deseo (masculino), lo cual viene reforzado por una socialización de género que presenta la sexualidad de las mujeres en función de la de los hombres, siendo un claro ejemplo de esto la coitocentralidad y los tabúes que, todavía a día de hoy, rodean junto con una gran desinformación, los placeres femeninos. Los estereotipos de género siguen manteniendo la idea de que las mujeres son comparativamente menos sexuales que los hombres, castigando socialmente a aquellas mujeres que se salgan de esta norma. De este modo, cuando las mujeres acceden a la maternidad son situadas en un determinado orden social el cual las posiciona en una tensión entre su “ser madre” y su “ser sexual”. La resolución a esta tensión es en muchos casos la desconexión del cuerpo y la sexualidad durante un tiempo o etapa de la vida como es la crianza, en base a la creencia de que la vivencia de la sexualidad (para las mujeres) no es necesaria. Sin embargo, cuando el acceso a la maternidad es en pareja (heterosexual), esta solución de desconexión conlleva una tensión con el rol del hombre que, pese haber accedido a la paternidad, no es “invitado” a deshacerse de su sexualidad. De este modo, las mujeres perciben que, en caso de no desconectar su cuerpo y su sexualidad, el único camino ajustado a los mandatos de género es el de vivir su sexualidad en función de la de su pareja hombre, lo cual la sitúa en una posición de pérdida total en la gestión de su propio cuerpo y sus propios placeres. Las mujeres madres se enfrenta de este modo a una encrucijada sin salida, puesto que ni es posible la solución de desconexión sin que ello provoque tensiones en la pareja, ni es posible dentro de los márgenes del actual sistema patriarcal la vivencia de su sexualidad desde posiciones autónomas y empoderadas. De este modo, la sexualidad de las mujeres madres es puesta en una contradicción y tensión constante que es utilizada como método para su domesticación.

Sin embargo, esta encrucijada a la que se ven abocadas las mujeres por parte del sistema patriarcal, puede superarse al situarse en lógicas no patriarcales que generen una ruptura de los márgenes y permitan encontrar nuevas formas de vivir la sexualidad por parte de las mujeres desde la agencia y el empoderamiento. En este sentido, prácticas alejadas de la heteronorma son una ruptura clara, del mismo modo que lo es lo que se podría llamar una “heterosexualidad crítica” o “consciente”. Es evidente que el acceso a la maternidad en solitario o en parejas de mujeres retan al patriarcado, sus lógicas



y mandatos (Hernández, 2016), pero también debe tenerse en cuenta que es posible retar y crear rupturas con él desde una heterosexualidad consciente, en la que se busque deconstruir los mandatos de género existentes en torno a la pareja, la sexualidad y la maternidad/paternidad. De este modo, son posibles prácticas y gestiones del placer tras la maternidad que fomenten el autoconocimiento del cuerpo y doten de agencia a las mujeres respecto a su propia sexualidad. Si bien, estas prácticas y gestiones necesariamente conllevan la deconstrucción no solo de los roles de género asociados a la mujer, sino también, y especialmente, los asociados al hombre. La deconstrucción de los mandatos de género no solo tendrá consecuencias positivas en la vivencia de la sexualidad por parte de las mujeres sino que será clave también en la mejora de las relaciones erótico-afectivas entre mujeres y hombres puesto que favorecerá la creación de nuevos contextos relacionales basados en valores como el respeto, la igualdad y los cuidados. En este sentido, es necesario destacar como uno de los motivos que se encuentran tras la debilitación de los vínculos de la pareja es, entre otras cuestiones, el desigual tiempo dedicado a los trabajos de cuidados por parte de mujeres y hombres, elemento que aumenta de forma exponencial con la aparición de los hijos e hijas (Solsona, 2011; Solsona et al, 2007). Las tensiones derivadas de este desigual reparto de tareas y tiempos favorece el distanciamiento que, a su vez, repercute de forma negativa en la vida sexual de la pareja, tanto en cuanto a la frecuencia de las actividades sexuales, como en relación a la disminución del deseo sexual y la satisfacción en las relaciones. La aparición de las tensiones de la pareja por estos motivos serán probablemente más frecuentes en los casos en los que las mujeres se encuentran en posiciones de independencia y autonomía, tanto personal como económico-laboral, y que han sido educadas y socializadas en valores de igualdad, puesto que serán estas mujeres las que de forma más o menos explícita reclamen dicha igualdad en el interior de sus hogares.

En definitiva, la vivencia de la sexualidad tras el acceso a la maternidad se ve condicionada por los mandatos de género respecto a ser “una buena madre”, los cuales tensionan dentro de los esquemas patriarcales, la dimensión sexual de la identidad de las mujeres. Ante esta tensión, la solución de “desconectar” de su propia sexualidad durante el proceso de crianza tensiona a su vez la relación de pareja heterosexual puesto que si bien la madre adquiere un halo de “asexualidad”, en el caso de los hombres la paternidad no tiene el mismo efecto sobre su sexualidad. De este modo, el discurso patriarcal niega a las mujeres

madres la posibilidad de vivir de forma plena su sexualidad e impide el empoderamiento y la agencia en esta dimensión vital. Sin embargo, frente a la aparente encrucijada sin salida en la que se encuentran, la ruptura de los límites y lógicas patriarcales permite abrir el camino hacia experiencias gozosas de la maternidad y hacia la recuperación del control sobre el propio cuerpo y la gestión de los propios placeres por parte de las mujeres. Este camino, situado fuera de las lógicas y límites de los mandatos patriarcales, rompe con la domesticación de los cuerpos y la sexualidad de las mujeres, fomentando su empoderamiento y la re-apropiación de su sexualidad en el estadio vital de la maternidad.

#### **4. Conclusiones**

El objetivo principal de este trabajo era revisar la literatura en torno a la sexualidad de las mujeres durante y tras el acceso a la maternidad, centrando la mirada no sólo en los factores físicos más relevantes del proceso de gestación, parto y post-parto y su relación con la sexualidad, sino también y en mayor medida, en la construcción social de la sexualidad de las mujeres en este momento vital. Para ello, resultaba fundamental realizar un breve recorrido sobre los discursos sociales que han venido construyendo la “sexualidad femenina” desde el sistema patriarcal.

En este sentido, la idea central del trabajo viene a incidir en la relevancia que los roles de género tienen en la construcción de la sexualidad de las mujeres en general, y de las madres en particular. El proceso de gestación y la práctica de la maternidad son vistas en este trabajo como dos momentos vitales que ofrecen, desde un punto de vista analítico, un contexto privilegiado para estudiar las tensiones existentes entre los dos discursos patriarcales relativos a la sexualidad femenina: la asexualidad de las mujeres por una parte, y su hipersexualización por la otra. Al mismo tiempo, desde este trabajo se sostiene la idea de que el acceso a la maternidad ofrece un punto de intersección especialmente interesante debido a su potencial a la hora de analizar aquellas estrategias de ruptura con estos modelos llevadas a cabo por las mujeres.

Las siguientes páginas reflexionan sobre las consecuencias de la construcción de la sexualidad de las mujeres madres en base a una socialización de género limitante para ellas, desigual respecto a la sexualidad de sus compañeros varones y excluyente para todas aquellas mujeres madres que optan por llevar a cabo una ruptura, en mayor o menor medida y de forma más o menos consiente, de la norma social respecto a estos modelos tradicionales. Por último, en este apartado dedicado a las conclusiones se señalan las limitaciones del presente trabajo así como las líneas abiertas que se identifican como posibilidades investigadoras de gran interés.

En primer lugar, la construcción patriarcal de la sexualidad de las mujeres en torno a dos modelos contrapuestos, asexualidad e hipersexualización, es limitante puesto que en ambos casos la sexualidad les es arrebatada al señalar a las mujeres como sujetos pasivos, sin agencia, respecto a sus propios cuerpos y

su propia sexualidad. El modelo de la mujer como asexual la señala como carente de deseo, por lo que desde este modelo se reduce la finalidad de su sexualidad a la reproducción. Por otra parte, el modelo basado en la hipersexualización de las mujeres se construye en base, no a su propio placer, sino que es un proceso llevado a cabo por y para la mirada masculina. Así, las mujeres son reducidas a un mero objeto de deseo (masculino), manteniendo que la sexualidad de las mujeres está al servicio del placer y las necesidades masculinas, sean o no su pareja afectiva. En el caso de las mujeres madres esta dicotomía se encuentra de forma clara en los distintos mitos, tabúes y fantasías existentes en torno a las mujeres gestantes y la figura de las “madres”: si bien existe un cierto tabú respecto a la sexualidad de las mujeres embarazadas, en tanto que seres asexuales al estar cumpliendo con su rol reproductivo, esta construcción social convive con una hipersexualización absoluta de las mismas, que se refleja en la existencia de diversas fantasías eróticas sobre las que se sostiene buena parte de la industria pornográfica, la cual llega a contar con un subtipo específico para las mujeres embarazadas. De este modo, las mujeres madres se enfrentan a dos modelos que, pese a ser contrapuestos conviven en el imaginario social, situándolas en una encrucijada entre dos posibilidades difícilmente reconciliables pero que comparten el mismo punto de partida: la percepción de las mujeres como sujetos pasivos en su propia sexualidad. Así, el discurso patriarcal limita a las mujeres a una posición de meras espectadoras ante su propia sexualidad, al invisibilizar y/o negar su propio placer.

Por otra parte, los discursos patriarcales respecto a la sexualidad son claramente heteronormativos y coitocéntricos, lo cual limita en gran medida experiencias más allá de la penetración, que son consideradas como “no sexuales” o “marginales”. En este sentido, el sistema patriarcal construye un imaginario social en el que la sexualidad es reducida a la genitalidad, y en el que para que se de una “verdadera” relación sexual es imprescindible la penetración del hombre a la mujer. De este modo, este discurso omite una visión más global u holística de la sexualidad que va más allá de la genitalidad y el coito, obviando cuestiones como que la afectividad es parte de la misma sexualidad o que las relaciones sexuales no pueden reducirse a la mera penetración.

Por todo ello, podemos afirmar que la construcción patriarcal de la sexualidad es doblemente limitante para las mujeres puesto que no solo presenta la sexualidad de las mismas como un elemento en el que ellas no son protagonistas sino meros objetos o sujetos pasivos, sino que además estos discursos señalan los

límites de la [correcta] sexualidad dentro de la genitalidad y en relación a una práctica sexual muy concreta.

En segundo lugar, la construcción patriarcal de la sexualidad de las mujeres es desigual respecto a la de los varones puesto que, mientras las mujeres son señaladas como sujetos pasivos, los hombres son presentados como sujetos activos y con poder sobre su propia sexualidad. De este modo, la construcción de la masculinidad en torno al poder y la potencia sexual es una de las características de lo que significa “ser un hombre” en el sistema patriarcal. Así, ellos son los que miran y los que desean, frente a las mujeres objeto de sus miradas y sus deseos. Del mismo modo, las prácticas sexuales “legítimas” y consideradas como “completas”, giran en torno a ellos, su anatomía y su placer. En este sentido, si bien la penetración aparece en el imaginario social como el culmen de toda relación sexual, lo cierto es que esta práctica no es ni la única, ni la que puede llegar a producir más placer a las mujeres. De nuevo, las mujeres, su placer y su satisfacción son relegadas a un segundo plano respecto a sus compañeros varones. La heteronormatividad conlleva la desigual posición de quienes componen la pareja bajo el ideal de complementariedad entre hombres y mujeres. En este sentido, ante el imaginario de la potencia sexual y el elevado deseo masculino, las mujeres son situadas en su rol complaciente, obviando sus propias necesidades, gustos y placeres. Es por ello que la heteronormatividad basa la sexualidad en el coito, señalado como la única y verdadera relación sexual, obviando e invisibilizando aquellas otras prácticas que no tengan como centro la anatomía y la potencia masculina. En definitiva, el sistema patriarcal inunda también las experiencias más íntimas de hombres y mujeres para situarlas a ellas en una desigual posición social respecto a ellos. Así, el sistema no solo mantiene y genera la desigualdad social, económica o laboral (entre otras muchas) sino que el sistema se cuelga en aquellos aspectos más íntimos, relacionados y encarnados en los cuerpos y los placeres de unos y otras.

Por último, y en relación con lo anterior, la construcción patriarcal de la sexualidad es excluyente de todas aquellas prácticas, vivencias y sujetos que excedan los márgenes de la heteronormatividad anteriormente señalada. En este sentido, el sistema presenta una sexualidad limitada a la pareja heterosexual en la que los roles de hombres y mujeres están claramente definidos, delimitados y desigualmente posicionados. En este sentido, la parte (el coito) es tomado por el todo (la sexualidad), generando la exclusión del imaginario social de todo aquello que sea diferente: parejas de mujeres, mujeres solas, parejas heterosexuales

críticas con la heteronormatividad, prácticas más allá del coito, etc. Todas estas realidades quedan fuera del sistema patriarcal puesto que, de manera más o menos consciente y más o menos subversiva, cuestionan las normas sociales patriarcales, sus lógicas y sus prácticas.

El caso de las mujeres madres ofrece una posición privilegiada para analizar las consecuencias de este imaginario patriarcal en la sexualidad de las mujeres puesto que, en este momento vital, ellas encarnan y experimentan las tensiones que los mandatos de género implican en su sexualidad, al posicionarlas entre dos modelos incompatibles: el de la madre vinculada a la asexualidad, y el de su hipersexualización al servicio de los deseos masculinos. De este modo, las mujeres se enfrentan durante los procesos de gestación y post-parto a una imaginario social en el que, por una parte, su sexualidad pasa a ser muy medicalizada, sino invisibilizada. En este sentido, los discursos expertos, de ginecólogos y obstetras, inciden en los riesgos/beneficios de la práctica sexual omitiendo habitualmente toda referencia al propio placer de las mujeres. Al mismo tiempo, tal y como se ha señalado anteriormente, los discursos que hipersexualizan a las mujeres en esta etapa vital, muy presentes en las fantasías, mitos y productos de la industria erótica y pornográfica, posicionan a las mujeres como objetos para la satisfacción de los deseos masculinos y no como sujetos activos que buscan la satisfacción de los suyos propios.

Entre estos dos modelos, aparecen discursos que rompen con la base fundamental sobre la que se sustenta el imaginario patriarcal: la pasividad y sumisión de la mujer al deseo masculino. Estos discursos que se sitúan fuera de los márgenes patriarcales, sostienen la necesidad de empoderamiento de las mujeres respecto a sus propios cuerpos y su propia sexualidad, señalando la fase de gestación y post parto como una etapa más de la sexualidad de las mujeres, y subrayando el hecho de que la sexualidad, en general y la de las mujeres y las madres en particular, va más allá de la propuesta por el sistema patriarcal. En este sentido, se defienden experiencias como las vinculadas a los partos extáticos o a las maternidades gozosas. Para ello, se señala que el punto de partida necesario es el relativo a la reapropiación del propio cuerpo y de los distintos procesos por los que atraviesa, lo cual contiene por sí mismo un claro potencial subversivo. Al mismo tiempo, se defiende la necesidad de recuperar los saberes “femeninos” (de parteras, de doulas y de otras figuras femeninas vinculadas a los procesos de gestación, parto, post-parto y crianza) que han sido enterrados bajo los discursos expertos de ginecólogos y obstetras. En este

sentido, sin negar los beneficios de muchos de los avances médicos-tecnológicos, sí parece evidente que la medicalización del embarazo, junto con la inabarcable oferta de discursos expertos relativos a la crianza, han venido a invisibilizar todos aquellos saberes femeninos que han acompañado a las mujeres en estos procesos vitales. Así, el androcentrismo existente en el ámbito científico (médico, pero también psicológico y pedagógico), ha fomentado la domesticación de los cuerpos de las mujeres por parte de los expertos. En estos procesos de domesticación, las mujeres han dejado de ser dueñas de sus propios cuerpos y sus propios procesos, dejando en manos de otros la gran mayoría de decisiones respecto a cómo gestar, cómo parir y cómo criar. Asimismo, esta domesticación de los cuerpos femeninos ha desvinculado la sexualidad de los procesos de gestación, parto, post-parto y crianza. Por ello, aquellas propuestas que señalan la necesidad de reapropiarse del propio cuerpo durante estos momentos vitales por parte de las mujeres son subversivas al sistema puesto que no solo señalan la posibilidad de obtener placer de estas experiencias vitales, sino que sostienen un presupuesto radical: el empoderamiento por parte de las mujeres respecto a sus cuerpos y la gestión de sus procesos, incluidos sus placeres. Por lo tanto, estos discursos suponen una ruptura del imaginario patriarcal al mostrar la capacidad de las mujeres de gestionar sus propios placeres, así como de llevar a cabo el gozo desde formas y prácticas muy diversas, yendo mucho más allá de la mirada coitocéntrica patriarcal, presentan a las mujeres madres como gestoras de su propia sexualidad, tanto en solitario como en el seno de una relación socio-afectiva. El empoderamiento de las mujeres respecto a su sexualidad conlleva en definitiva un proceso en el que se da un cuestionamiento y/o una profunda reflexión de la forma en la que se han desarrollado las relaciones erótico-afectivas, del papel adquirido en ellas, así como el protagonismo que el propio placer ha logrado tener, o no. Este proceso implica por lo tanto cuestionarse las prácticas llevadas a cabo y repensar otras posibilidades de vivir la sexualidad.

En este sentido, estos procesos conllevan una ruptura de los mandatos de género de gran calado puesto que no afectan únicamente a ese “ser mujer”, sino que al presentar otros modelos de vivencia de la sexualidad por parte de las mujeres madres fuera de la lógica patriarcal, se está poniendo en tensión al modelo patriarcal de sexualidad masculina. Es decir, aquellas mujeres que están llevando a cabo procesos de empoderamiento y reapropiación del cuerpo, estarán forzando, de forma más o menos consciente y con más o menos éxito,

un cambio en las percepciones, opiniones y actitudes de sus compañeros varones respecto a la sexualidad de unas y otros, así como de las relaciones entre ambos. La ruptura de los límites patriarcales por parte de las mujeres pone en evidencia la necesidad de repensar también los límites que el propio sistema ha constituido para la sexualidad de los hombres y señala la necesidad de que también estos límites sean superados. De otro modo, el deficiente ajuste entre ambos conllevará, muy posiblemente, un elevado grado de frustración, insatisfacción y carencias en el seno de las relaciones erótico-afectivas entre mujeres y hombres. Por lo tanto, parece evidente que no solo se trata de ahondar en los cambios respecto a la sexualidad de las mujeres sino que estos han de extenderse a su vez a la sexualidad de los hombres, permitiendo el paso a modelos más igualitarios, que vayan más allá de la genitalidad, tengan en cuenta la afectividad y asuman que la sexualidad es un elemento intrínseco de la vida para el cual es necesario situarse como sujetos activos de la misma. En definitiva, la apertura a nuevos modelos de sexualidad de las mujeres en general, y de las madres en particular, situados fuera de las lógicas patriarcales, fomenta no solo su empoderamiento y la puesta en marcha de estrategias de ruptura y/o transformación, sino que todo ello interpela a su vez a sus compañeros varones a llevar a cabo cambios en sus vivencias eróticas-afectivas. Así, pese a que los cambios y transformaciones a las que aquí se hacen referencia son de gran calado y por tanto requieran de un proceso prolongado en el tiempo, no exento de obstáculos y retos, es posible que los cambios llevados a cabo por las mujeres fueren una serie de cambios en sus parejas masculinas, permitiendo la creación de nuevos modelos y referentes sociales que permitan la vivencia de la sexualidad de unas y otros de forma más plural e igualitaria. Por todo ello, resulta de especial interés trabajar en la búsqueda, legitimación y puesta en marcha de alternativas que se orienten a una vivencia de la sexualidad desde el empoderamiento y el respeto a la diversidad y que, por lo tanto, rompan con las limitaciones de una sexualidad patriarcal que precariza las relaciones erótico-afectivas y violenta los cuerpos mediante la domesticación de la intimidad y el placer.

Para finalizar, es relevante señalar que pese a que el presente trabajo ha tratado de llevar a cabo una revisión de la literatura en torno a la sexualidad de las mujeres madres, no está exento de limitaciones. Por una parte, es necesario destacar la escasa investigación sociológica respecto a la sexualidad de las mujeres en general, y de las mujeres madres en particular. Si bien es cierto que la



sexualidad de las mujeres durante la gestación es un tema de interés científico, son principalmente las áreas de la medicina y la salud (ginecología, enfermería, psicología, etc.) las que más han trabajado este área. En este sentido, la gran parte de las investigaciones inciden en señalar aquellos aspectos físicos durante la gestación y tras el parto y pueden modificar de una forma u otra el deseo y la práctica sexual. Estas investigaciones presentan muchas de ellas un sesgo androcéntrico y heteronormativo, por el cual la sexualidad de las mujeres se desvincula de su placer y es medida en base a visiones muy generalizadas y claramente coitocéntricas. Por ello, parecen necesarias investigaciones que analicen la sexualidad de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio desde posiciones feministas.

Al tiempo, de este trabajo se extrae la evidencia de la escasa investigación existente en torno a la construcción social de la sexualidad de las mujeres madres, así como en relación a investigaciones que ahonden en las vivencias y experiencias de estas mujeres. De este modo, investigaciones que permitan el estudio de la sexualidad de las mujeres madres a través de sus voces y discursos parecen ofrecer grandes posibilidades para lograr una mayor comprensión de su sexualidad, así como de las contradicciones de género a las que se enfrentan y de las estrategias que llevan a cabo para superarlas.

En conclusión, es necesario señalar la necesidad de llevar a cabo investigaciones desde perspectivas no androcéntricas y feministas que pongan el foco de atención en aquellas cuestiones que han sido tradicionalmente invisibilizadas. Hablar de la sexualidad de las mujeres en general, y de las mujeres madres en particular, es hablar de la gestión de los placeres y los cuerpos, de diversidad y de afectividad, pero también de desigualdad y de opresión patriarcal. Es necesario visibilizar aquellas dinámicas que siguen reproduciendo y perpetuando desigualdades al objeto de identificarlas, combatirlas y poder crear alternativas que permitan vivir las sexualidades desde posiciones igualitarias, empoderadas y diversas. Por ello, son necesarias investigaciones que sigan poniendo de relieve las contradicciones del actual sistema patriarcal y de sus mandatos de género así como de las consecuencias del mismo en términos de igualdad en las relaciones erótico-afectivas de mujeres y hombres.

## 5. Bibliografía

AEP, Asociación Española de Pediatría, (2016) *La lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países*, Recuperado el 8 de Junio de 2017 en <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

Bailey Lucy (2001) "Gender shows: First-time mothers and embodied selves", *Gender and Society* Vol. 15, Num.1, pp.110–129.

Carrasco, Cristina; Borderías Cristina y Torns, Teresa (2011) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Ed. Catarata, Madrid.

Castells, Manuel y Subirats, Marina (2007) *Mujeres y hombres ¿un amor imposible?* Alianza Editorial, Madrid.

Cobo, Rosa (2015), "El cuerpo de las mujeres y la sobrecargada sexualidad", *Investigaciones Feministas*, Vol. 6, pp.7-19.

Escudero, Raquel (2015) *Modificaciones del comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo y el puerperio*, (Tesis doctoral), Universidad de Granada, Granada.

Fontenla, Marta (2008) "¿Qué es el patriarcado?" *Diccionario de estudios de Género y Feminismos*, Editorial Biblos, recuperado el 8 de Junio de 2017 en [http://www.mujeresenred.net/IMG/article\\_PDF/article\\_a1396.pdf](http://www.mujeresenred.net/IMG/article_PDF/article_a1396.pdf)

González, María (2015) *la utilización de Internet como fuente de información en las mujeres embarazadas*, Trabajo Final de Master, Universidad de León, León.

Hernández, Andrea (2016) *Ni solas, ni en solitario. Condiciones de vida, solidaridad informal y cuidados en la monomarentalidad*. (Tesis doctoral) Universidad de Valencia, Valencia.

Jónasdóttir Anna G. (1993) *El poder del amor ¿Le importa el sexo a la Democracia?*, Colección Feminismos, Ed. Cátedra, Madrid.

- (2011) *¿Qué clase de poder es el poder del amor?*, Sociológica, Num. 74, pp. 247-273.

Lagan, Briega. M., Sinclair, Marlene. y Kernohan, W. George (2010). "Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey", *Birth-Issues in Perinatal Care*, Vol 37, Num.2, pp.106-115.

- (2011). "What Is the Impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy? A Global Study", *Birth-Issues in Perinatal Care*, Vol. 38, Num.4, pp.336-345.

Llopis, María (2015) *Maternidades subversivas*, Editorial Txalaparta, Nafarroa.

- (2010). *El embarazo como el mega estadio sexual de los cuerpos*. Recuperado el 3 de Junio de 2017 de <https://www.mariallopis.com/portfolio/el-embarazo-como-el-mega-estadio-sexual-de-los-cuerpos/>.

Márquez, Ángeles María y Rico, Marina (2016) "Influencia de los cambios psicosociales en la sexualidad postparto", *Revista Enfermería Docente*, Num 107, pp. 26-31

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014) *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Recuperado el 1 de Junio de 2017 de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_533\\_Embarazo\\_AETSA\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf).

Moreno, Ángel y Pichardo, José Ignacio (2006) "Homonormatividad y existencia sexual. Amistades peligrosas entre género y sexualidad", *Revista de Antropología Iberoamericana*, Vol.1, Num.1, pp.143-156.

Moya, Miguel (1984) "Los roles sexuales", *Gazeta de Antropología*, Num. 3, texto 8.

Musial, Jennifer (2014) "From 'Madonna' to 'Whore': sexuality, pregnancy and popular culture", *Sexualities*, Vol. 17, Num. 4, pp.394-411.

Ortiz, Montserrat; García, Susanna y Colldeforns, Margalida (2010), "Estudio del interés sexual, la excitación y la percepción de las relaciones de pareja en mujeres primíparas lactantes en relación con las no lactantes", *Matronas Profesión*, Vol. 11, Num. 2, pp. 45-52

Pateman, Carol (1995) *El contrato sexual*, Editorial Anthropos. Barcelona.

Pérez, Amaia (2006): *Perspectivas feminista en torno a la economía: el caso de los cuidados*, col. Estudios, 190, CES, Madrid.

Rodrigáñez, Casilda (2000) *Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina*, Ediciones Crimentales, Murcia.

Safarinejad, Mohammad Reza; Kolahi, Ali-Asghar y Hosseini, Ladan, (2009) "The effect of the mode of delivery on the quality of life, sexual function and sexual satisfaction in primiparous women and their husbands", *International Society for Sexual Medicine*, Num 6, pp.1645-1667.

Serpa, Magdalena (2002) "Por qué perciben algunos hombres la lactancia materna como una amenaza? Barreras psicológicas masculinas a la lactancia", *Revista de Medicina*, vol. 24, Num. 2, pp.108-117.

Solsona, Montse (2001) "Biografías de divorcio: cambios de estado borrosos y trayectorias familiares complejas", *Notas de Población*, Num 93, pp77-106.

Solsona, Montse; Ferrer, Laia; Carles, Simó y MacInness, John, (2007) "Trayectorias familiares después del divorcio. Una revisión de las contribuciones recientes desde la demografía", *Documents d'Anàlisi Geogràfic*, Num, 49, pp.217-234.

Song, Mihyon; Ishii, Hiroshi; Toda, Masahiro; Tomimatsu, Takuji; Katsuyama, Hironobu; Nakamura, Takafumi; Nakai, Yuichiro y Shimoya, Koichiro (2014)

“Association between sexual Elath and delivery mode”, *Sexual Medicine*, Num., 2, pp. 153-158.

Trice-Black, Shannon (2010) “Perceptions of women’s sexuality within the contexto f motherhood”, *The Family Journal: Counseling and Therpay for copules and Families*, Vol. 18, Num. 2, pp. 154-162

Vidal, M<sup>a</sup> Carmen África (2002): “El cuerpo colonizado”. *Asparkía. Investigación feminista*, num. 13, pp. 103-114.