



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Experiencias y significados de la sexualidad de mujeres antes
y después de la salpingoclasia**

ACTIVIDAD DE INVESTIGACION-REPORTE
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A

Esly Flores Alvarado

Director: Dr. **José Salvador Sapién López**
Dictaminadores: Dra. **Diana Isela Córdoba Basulto**
Mtro. **Gilberto Gerardo Williams Hernández**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi Dios que me ha dado la vida y me ha permitido soñar, trazar metas y cumplirlas, que me ha dado esa chispa de inteligencia y me permite culminar otro período importante de mi vida, también gracias a mi Dios por los padres que me ha dado.

Gracias papás por siempre acompañarme, apoyarme y quererme durante toda mi vida tanto en aspectos escolares, como deportivos y personales.

A la UNAM que me acogió entre sus aulas y corredores, que me ofreció la oportunidad de vivir experiencias maravillosas, de jugar tochito en Pumas Blanco y Guerreras de Trabajo Social.

Así mismo agradezco grandemente a todos los maestros que he tenido, a mis coaches que además de enseñarme un hermoso deporte que es el fútbol americano, me han dado grandes lecciones de vida a través del juego.

A todas las personas que con su compañía, amistad y ejemplo, han contribuido a que sea quien soy ahora.

A mi director de tesis, por tenerme paciencia, enseñarme y apoyarme para culminar este trabajo. No puedo dejar pasar a las mujeres que gustosamente contribuyeron con sus experiencias de vida a esta investigación.

Y por último agradezco a mí misma, porque a pesar de los tropiezos y dificultades, he terminado.

*“Porque Jehova es la sabiduría,
y de su boca viene el conocimiento y
la inteligencia”*

Proverbios 2:6

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	3
Metodología.....	16
Resultados.....	20
Discusión.....	56
Conclusiones.....	70
Bibliografía.....	72
Anexo.....	76

RESUMEN

Esta investigación se centra en un acontecimiento importante dentro de la vida sexual de las mujeres, que es la salpingoclasia y tiene como objetivo conocer las experiencias y significados de la sexualidad antes y después de ésta.

Para hacer posible esta investigación se empleó la metodología cualitativa que nos permite hacer un acercamiento a las ideas, sentimientos, emociones y subjetividades de las personas respecto a un tema en específico. Como instrumento para obtener información se empleó la entrevista semi-estructurada haciendo uso de una guía de entrevista que abarcó las temáticas: significado de la sexualidad antes y después de la salpingoclasia, experiencia de la primera relación sexual y posteriores, uso de métodos anticonceptivos, decisión de realizarse la salpingoclasia. Se realizó una entrevista a ocho mujeres con un rango de edad de treinta y uno a cuarenta y nueve años, una vez obtenida la información se procedió a la categorización y análisis de la misma.

Como resultados más significativos de esta investigación se obtuvo que las ideas y creencias sobre la sexualidad instituidas por la familia y la religión son de gran peso en el ejercicio de ésta, ya que se experimenta con miedos y expectativas que en la mayoría de los casos no son cumplidas. Generalmente durante la primera relación sexual no se emplea ningún método de barrera como el condón y sí el coito interrumpido lo que significa una preocupación e incertidumbre para las mujeres de un posible embarazo; las relaciones sexuales posteriores se califican como buenas, sin embargo, aun en el matrimonio la preocupación de la posibilidad de un embarazo no deseado es latente. La experiencia de la sexualidad después de la salpingoclasia sufre un cambio significativo puesto que no es necesario interrumpir el coito e incluso ocasiona en algunas mujeres la experiencia por vez primera de un orgasmo, cabe resaltar que los métodos preventivos ante alguna enfermedad de transmisión sexual antes y después de la operación no son contemplados.

Estos resultados cobran importancia para la perspectiva de género pues ofrecen una visión sobre los efectos de los métodos anticonceptivos sobre la sexualidad de las mujeres y sobre todo del método de la salpingoclasia, ya que el tema de la satisfacción en las relaciones sexuales de las mujeres es importante y si bien el fin de la salpingoclasia no esté, sí puede considerarse un factor influyente e importante para que esto suceda en la mayoría de ellas, ya que, estas son más prolongadas e ininterrumpidas lo que significa un “mejoramiento” en la experiencia de placer sexual.

INTRODUCCIÓN

El estudio de género se enfoca en distintos aspectos uno de ellos y del que se ocupa esta investigación es la sexualidad. Esta se define como una red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres. A partir de esto el estudio del mismo desde la Perspectiva de género contempla la construcción histórico-social de cada uno de estos en relación con las diferentes instituciones: familia, religión, algunos criterios médicos y científicos, y el sistema jurídico de cada sociedad. Otros factores que contempla son la raza, la religión, la clase social, entre otros, que intervienen en la formación de nuestra subjetividad, que se construye y nos acompaña a lo largo de nuestra vida y es la que nos ha llevado a ser lo que somos y cómo somos, como menciona Foucault (1986, citado en Lagarde, 2005) que la sexualidad está constituida por tres ejes “la formación de los saberes que a ella se refieren, los sistemas de poder que regulan su práctica y las formas según las cuales los individuos pueden y deben reconocerse como sujetos de esa sexualidad (sujetos sexuales, sujetos deseantes)”.

El estudiar al género desde esta perspectiva es importante pues permite conocer cómo se perciben tanto mujeres como hombres dentro de una sociedad, cómo es que llevan a cabo su rol dentro de ésta y en las distintas problemáticas o situaciones que se presentan en su desarrollo, y cómo es que se perciben a si mismos y al otro, es decir al varón.

La perspectiva de género permite dar una explicación a toda la construcción del género puesto que es una teoría que incluye a las relaciones sociales y personales de mujeres y hombres y aspectos individuales de cada uno, tomando en cuenta que es un trabajo multidisciplinario que involucra a la Antropología, la Sociología y la Psicología.

Para emprender este estudio es necesario dejar claro primeramente qué es género y qué es sexo. En principio de cuentas son palabras completamente distintas y en consecuencia su significado también lo es; es cierto que están relacionados y por eso es común confundirlos y ocuparlos de manera equivocada.

Para lograr una definición de qué es género y qué es sexo haré un pequeño recuento años atrás comenzando por la definición de sexo.

Sexo como término independiente, lleva consigo otras confusiones al estar relacionada con la sexualidad, satisfacción y la reproducción (acto sexual), y a secas se dice que simplemente es la diferencia entre dos seres (macho y hembra). Marguilis y Segan (1998) comentan que este término conlleva a otras concepciones “para el gran público el sexo equivale a hombres y mujeres copulando; para los médicos el sexo es la causa del SIDA; para los moralistas, constreñidos por rígidas dicotomías, el sexo significa sólo dos alternativas: macho o hembra. Lo cierto es que el sexo nos da placer y permite la reproducción no sólo de nosotros los humanos sino también de todos los seres vivos y organismos que existen en el planeta; sin embargo, sin el acto sexual ninguno de nosotros estaríamos aquí, pues gracias al sexo somos individuos únicos, vivimos y somos capaces de respirar, pensar, etc”. Como se puede apreciar el sexo es algo vital y necesario en todos los organismos, pero dentro de las connotaciones sociales se percibe de diferente manera, pudiendo ser considerado como algo prohibido o pecaminoso.

Stoller (1968, citado en Burin y Meler, 1998) fue quien estableció la diferencia entre sexo y género. El sexo corresponde a la diferencia anatómica del cuerpo y el género son los significados que la sociedad atribuye a cada sexo. Por lo tanto todas las atribuciones que se hacen a cada sexo son el resultado de una construcción social a lo largo de la historia y que van unidas a las diferentes formas de pensar, de sentir y de comportarse que subjetivamente se han concebido como naturales de las mujeres y los hombres; precisamente en 1955 el

investigador John Money propuso el termino de “papel de género” para hacer alusión al conjunto de conductas atribuidas a las mujeres y a los varones. Estas características se van asignando desde la vida de infante y posteriormente a lo largo del desarrollo del individuo se van complementando mediante conocimientos sociales y psíquicos sobre lo que es femineidad y masculinidad.

En la actualidad algunas de las características atribuidas al género femenino han ido evolucionando y cambiando, aunque no se ha percibido del todo sí ha habido cambios significativos, ya que las creencias y saberes respecto a cada género se encuentran muy arraigadas dentro de la sociedad. Como ya se mencionó el género es una construcción social y cultural que está regida por las instituciones de poder como lo son la iglesia, la familia, el sistema económico, entre otras, a continuación un breve recorrido en la construcción histórico-social de género.

Las condiciones sociales de mujeres y hombres se construyen, por una parte, desde la perspectiva religiosa del ser humano. En épocas remotas la ideología judeo-cristiana sostenía el discurso de los preceptos divinos, que refería a la existencia de un sujeto a semejanza de un Dios masculino, con autoridad y omnipotencia mientras que la mujer quedaba designada como un objeto en el orden de la naturaleza, el cual por ser objeto debía ser dominado. Al paso de los siglos esta concepción fue cambiada y las mujeres también pudieron ser consideradas con un “alma” que les permitió concebirse como seres religiosos, al servicio de las autoridades masculinas como lo son los santos, los sacerdotes y el mismo Dios.

Dentro de las normas morales judeo-cristianas las mujeres llevan consigo una labor específica, la cual es procrear hijos, este aspecto cabe resaltar que es glorificado cuando las mujeres son “vírgenes”, pues esta cualidad significaba pureza y es de gran valor pues se consideraba una gran virtud; por otro lado eran estigmatizadas por su perversa asociación con el sexo y lo pecaminoso. En este

ejemplo se puede observar que precisamente las diferencias físicas entre géneros son un factor de gran importancia para la designación de los roles a desempeñar dentro de la sociedad.

A lo largo de las etapas de la historia las mujeres han sido víctimas del discurso religioso. En la Edad Media se acusaba de brujas a aquellas con conocimientos de curanderas o si se desempeñaban en alguna labor de conocimiento por lo cual se les limitaba el aprendizaje. Su destino social era la servidumbre o la prostitución, esto en correspondencia a las mujeres que no pertenecían a una clase social alta o de la realeza, que por lo general eran viejas, pobres, y que al tener conocimientos sobre farmacología y otros remedios herbolarios eran el único sostén médico del sector pobre de la sociedad.

Dando un salto en la historia llegamos al siglo XVIII en la revolución industrial, en este momento comenzó un cambio de la religión por las autoridades seculares que eran regidas por los ciudadanos y la familia comenzó a tomar gran interés dentro de la sociedad.

Ahora bien cuando la familia cobra importancia se vuelve nuclear, y la autoridad dentro del hogar era el padre, las mujeres dependían económicamente del padre, el esposo o patrón. Este tipo de familia en aquella época se convirtió en la esfera personal e íntima de la sociedad, y se fueron ampliando las características de la vida emocional de sus integrantes volviéndose más específicas. Esta acción llevó a lo que se conoce como “sociedades avanzadas y que sostienen la forma óptima de agrupación familiar” (Rubin, 1986). Ahora es importante resaltar que el término familia viene de la palabra en latín *famulus* y significa sirviente o esclavo doméstico, luego entonces en el escenario doméstico el entorno de las mujeres se redujo a: las tareas domésticas, el consumo, la crianza de los niños, lo privado e íntimo de vínculos afectivos, que se convirtieron en su ámbito natural; y la llamada “moral materna” se fue interiorizado en la subjetividad de las mujeres hasta la fecha (Burin y Meler, 1998).

Cuando hablamos de la mujer y del hombre dentro de la sociedad, nos remitimos a la idea de un modelo, una función y un rol específicos para cada uno. Esto se manifiesta claramente en el *desiderátum*, que es el proceso social, psicológico y cultural, el cual la sociedad define como contenido de cada género y no como una herencia genética (Cazés, 2000). Contenido que es mantenido hasta nuestros días, como lo es lo que se establece desde una perspectiva del desarrollo donde describe que los hombres desde infantes y a lo largo de su evolución personal desarrollan mayores habilidades motoras gruesas, agresividad, actividades de riesgo y aventura. En la socialización de los niños sus pláticas están inundadas de temas sobre deportes, aventuras, negocios, dinero, viajes, exploraciones, conquistas, buscando siempre el reconocimiento de sus habilidades e imposición de liderazgo.

Las niñas tienen un mayor desarrollo en sus habilidades motoras finas, inclinación al orden, la decoración, formas, colores, intuición, sensibilidad, menor nivel de agresividad; buscan más las relaciones humanas, cuentan con mayor desempeño intelectual también llamado "intuición femenina". (Valdez, *et.al.*, 2005)

Estas son características que socialmente se les ha asignado a mujeres y a hombres, explícitamente desde la infancia, pero estas bases psicológicas no son del todo ciertas y aplicadas, se podría pensar que estas diferencias son absolutas pero en estudios que se han realizado a chicas y chicos se ha encontrado que hay muy pocas diferencias entre ellos, pero el hecho de ser femenino o masculino posee un diseño psicológico diferente y complementario (Piret, 1970, *ibíd.*)

Sin embargo, está implícito que la mujer debido a su construcción histórica tiene características comunes dentro de todas las culturas, su valor siempre ha estado en un nivel por debajo de los hombres, es común que se victimice de alguna manera a la mujer, aunque no son tomadas en cuenta las dificultades sociales y culturales a las que el hombre también se enfrenta.

La opresión de la mujer como menciona Lagarde (1997) está dada por la dependencia económica a la que es sometida, por lo tanto existe una subordinación, dependencia y discriminación ante los hombres. Esto es porque se ha diseñado a la mujer para ser y estar al mando del otro; es por eso que la completa independencia de las mujeres no puede ser en su totalidad aun cuando se luche por ello, ya que estas creencias están cimentadas en el grupo social de las mujeres y de cada mujer en particular. Cabe destacar que la mujer tiene un papel muy importante, pues a pesar de que su trabajo y empeño dentro de la sociedad no se ve recompensado, su papel dentro de la institución familiar es de gran peso e importancia pues ella es el motor del cuidado de la misma, papel que le ha sido otorgado también culturalmente, cuando ella enferma se desordena el ritmo familiar, y la experiencia de enfermedad o situaciones que tengan que ver con el cuerpo femenino se viven de alguna manera en solitario, con resignación y aguante, pues la mujer es el pilar, la que se entrega a los otros incondicionalmente y que no puede fallar como menciona Valdez, *et.al.*(2005).

En México el establecimiento de las familias y la repartición del trabajo no son distintas a lo mencionado anteriormente, ya que el poder dentro del hogar como bien es sabido es del hombre, pues su función es dedicarse al trabajo y la mujer exclusivamente a su hogar. Como todo proceso y evolución cultural, actualmente la percepción social del género ha tenido ligeros cambios, gracias a la influencia de los medios de comunicación se ha podido dar un giro parcial a los roles sexuales de hombres y mujeres. Actualmente se percibe a las mujeres como personas inteligentes, responsables, trabajadoras y efectivas, pero no deja su esencia de madre y educadora de los hijos. Los hombres se siguen percibiendo como proveedores aunque ya se les involucra aceptablemente en las labores domesticas y cuidado de los hijos.

Los sistemas de género siempre serán binarios no importando el periodo (Conway, 1996) y a pesar de la entrada de la modernidad en México no se ha obtenido gran cambio, se siguen presentando los mismos patrones culturales de

estereotipos particulares de género. Pero sí se puede notar un cambio en la construcción del rol debido a la creciente participación de las mujeres en diversos ámbitos, como el económico, deportivo, entre otros campos que eran apreciados como exclusivos de los hombres.

En un estudio realizado por Valdez (2000) a jóvenes universitarios mexicanos se encontró que los jóvenes varones consideran a la mujer como alguien con oportunidades de ser profesionista, aunque se siguen manteniendo características de sumisión, abnegación y menos inteligencia con respecto a ellos. Dentro del hogar existen cambios, ellos se conciben como esposo-padre-proveedor. En las mujeres se ven profesionistas, independientes pero no se deja de lado las características de ser más expresivas, ser esposas, ocuparse del cuidado de la familia y la maternidad.

Como ya se ha mencionado anteriormente la institución de poder más importante, es la familia, pues en ella el individuo se forma de acuerdo a las normas y necesidades de la cultura, es donde se establecen los valores y los roles específicos de acuerdo al sexo del individuo. Cabe aclarar que como menciona Rubin (*op.cit*), cada sociedad tiene su sistema de sexo-género, que están circunscritas a lo biológico y la procreación humana, por lo tanto el matrimonio es de gran importancia dentro de la institución familiar.

Dentro del matrimonio es donde se llevan a cabo manifestaciones como el deseo y las fantasías sexuales en pareja que están ligadas a connotaciones sociales donde cabe el sistema económico como base para el establecimiento de una familia, es decir, que para que sea posible disfrutar del deseo y fantasías sexuales se debe tener como objetivo principal la procreación, de este modo el sistema económico toma gran importancia pues no es posible asegurar el bienestar familiar sin recursos financieros.

El parentesco que se establece mediante el matrimonio, permite las relaciones de poder donde la mujer queda en segundo término como una mercancía, misma que asegurara la perpetuación genética así como una producción económica, entendiendo esta situación no sólo como un poder monetario sino como un poder simbólico sobre el cuerpo del otro (en este caso la mujer) en el sentido de poseer ese cuerpo en el acto sexual (Bordieu, 2000); aunque en las ciudades y en la actualidad estos esquemas se han corrompido pues de alguna manera la unión matrimonial se hace en base a otras circunstancias que van desde el interés individual, como lo es el “amor” hasta el compromiso accidental a causa de un embarazo no deseado.

Para poder establecer como exitoso el matrimonio se debe asegurar la perpetuidad genética, y la mujer es el instrumento para ello, así pues la maternidad en todas las culturas se ha contemplado como lo más importante para la realización completa de la mujer. En principio de cuentas la maternidad desde el punto de vista feminista es una construcción ideológica cultural, donde la idea de la propia naturaleza de la mujer es determinada por aspectos biológicos. Esta noción de maternidad deviene en sentido amplio del concepto de femineidad que como ya se ha mencionado también forma parte de una construcción social del género. Esta condición ocasiona que la mujer quede rezagada y limitada tras su función materna, que se muestra como algo ideal. Este ideal maternal esta sostenido por distintos valores, deseos y prohibiciones que dan una imagen común y general de todas las mujeres y que no posibilita una individualización respecto a sus propios ideales (Sánchez, 2003).

El tener un hijo se considera como algo innato, el instinto materno como algo que todas las mujeres sin excepción experimentan dentro de las diversas etapas de la vida, se da por hecho que es una situación de la cual se deben sentir plenamente orgullosas, puesto que está determinado por las condiciones biológicas y culturalmente debe cumplirse. La estructura patriarcal determina que las mujeres a demás de su función reproductora estén sujetas a la crianza y

cuidado de los hijos, lo cual debe resultar gratificante pues sólo las mujeres somos capaces de dar vida a un nuevo ser, lo cual es considerado como un “privilegio” al cual ninguna debe renunciar.

Ahora bien Tarducci (2008) menciona que la maternidad está bajo el poder-saber médico, el cual pretende controlar la sexualidad de las mujeres así como su capacidad reproductiva. Así que es dentro de este discurso donde se han ideado métodos para que ninguna mujer se quede sin la satisfacción de tener un hijo con diversas investigaciones de fecundación in vitro, métodos de fecundidad, reproducción asistida, pero al mismo tiempo es la medicina la que se ha encargado de diseñar e investigar métodos para la anticoncepción.

Por lo antes mencionado podemos dar cuenta de que la mujer se encuentra bajo distintas miras y expectativas sobre su cuerpo, siempre bajo el discurso del otro y no de ellas mismas.

Existen diversos métodos de anticoncepción, y su grado de eficacia está determinado en gran manera al nivel tradicional, cultural y socioeconómico. Existen tres tipos de métodos anticonceptivos, los naturales, los artificiales y los quirúrgicos, de los cuales se mencionan algunos de los más utilizados.

Dentro de los primeros se encuentran: el coito interrumpido y el ritmo. Estos métodos suponen un esfuerzo mayor de los hombres y una insatisfacción en la pareja.

El coito interrumpido es un método donde el hombre se retira antes de eyacular (Bullough y Bullough, 2001), método que resulta incómodo y no lo suficientemente efectivo pues el control de éste debe ser preciso y no en todos los casos lo es, además de que este control provoca cierta distracción y preocupación por parte de la pareja y falta concentración para poder disfrutar y poder llegar al clímax.

Los métodos anticonceptivos artificiales son los más recurridos y se podría considerar como los más efectivos para su fin. El más común es el preservativo (condón), el diafragma en la mujer, la pastilla anticonceptiva y el uso del DIU. Estas muestran una clara ventaja pero también están más enfocadas al cuerpo de la mujer y en el caso del uso de pastillas éstas pueden provocar algunos desajustes hormonales y consecuencias negativas para la salud.

Los métodos anticonceptivos definitivos son más efectivos y existen tanto para mujeres como hombres.

En el caso de los hombres se practica la vasectomía que consiste en la ligadura de los conductos deferentes. Es una operación sencilla, en la actualidad se realiza con bisturí; primero se ubica el conducto deferente en la parte del escroto y se hace una pequeña incisión y se cauteriza el conducto, inmediatamente se cierra la herida y concluye la operación (Hiriart, 2003), en el caso de esta operación puede haber una reconstrucción para ser fértil de nuevo, esta intervención se llama vasovasectomía.

Este método de anticoncepción es el más común y utilizado en los varones de México. En torno a este método giran diversas ideas erróneas sobre el procedimiento y resultados de esta intervención, y sólo pocos hombres recurren a ella como un modo de planificación familiar que permita llevar a cabo una sexualidad más activa y placentera.

Si bien el recurso a este método es considerablemente bajo a comparación del empleo de la salpingoclasia, la edad más común de hombres en 1996 que se sometieron a esta intervención fue de 32 a 35 años.

Es difícil que dentro de la sociedad mexicana los hombres accedan a este tipo de intervención debido a las distintas ideologías, creencias como, que no les corresponde ocuparse de la anticoncepción, normas y valores a las que están

sujetos culturalmente donde la sexualidad está bajo el poder masculino, puesto que se supondría que ellos saben del tema, así que se sienten vulnerables ante la idea de una intervención como lo es la vasectomía, puesto que no pondría en duda su hombría y virilidad, ya que una vez realizada no podría perpetuarse su herencia genética.

Los hombres que lo han hecho han manifestado una satisfacción más placentera dentro de sus relaciones sexuales y comentan que la decisión fue tomada en conjunto con la pareja, y ahora les ha permitido tener una mejor relación no solo en el aspecto sexual sino en lo que refiere a la comunicación y toma de decisiones dentro de la familia, *ibíd.*

Es necesario hacer campañas de información donde se explique todo lo referente a este método y sea posible una mayor participación de los hombres en la planificación de la familia pues la mujer merece un cambio social y genérico que permita que la toma de decisión para emplear un método de anticoncepción sea su derecho y se empodere de sí misma.

Anteriormente se ha mencionado que la reproducción es algo fundamental en la vida de una mujer, aunque durante su trayectoria sexual utiliza varios métodos de anticoncepción que son transitorios y que algunas veces están bajo un margen de error, pero son empleados con la finalidad de evitar embarazos no deseados y que en algún momento se tome la decisión de llevar a cabo la práctica de un aborto, que ponen en riesgo la vida de quienes lo practican, así mismo de que en muchos lugares no es una práctica legal y menos aceptable. Aun que en la actualidad en algunas ciudades es aceptada y se considera un derecho de la mujer hacia su cuerpo y vida.

Algunas mujeres consideran la posibilidad de emplear un método que no represente molestias y que sea efectivo, así pues se considera a la salpingoclasia que es un método anticonceptivo permanente también conocido como Oclusión

Tubárica Bilateral (OTB) o ligadura de trompas. La ligadura simple de trompas fue practicada desde 1880 pero actualmente no se practica con frecuencia ya que no es eficaz. Existen diversas formas de llevar a cabo este método, sin embargo la técnica más utilizada es la desarrollada por Ralph Pomeroy, practicada a principios del siglo XX. Este procedimiento implica “doblar la trompa cerca de la porción media para formar un lazo, ligando la base del mismo con una sutura absorbible, y cortando (resecionando) la parte superior del lazo. Cuando el material de sutura se absorbe, los extremos de la trompa se separan” (Bullough y Bullough, 2001, pag. 116). La eficacia de esta técnica es del 99% y no tiene repercusiones sobre la producción hormonal, la menstruación o la menopausia.

Según estadísticas del INEGI, en 2005, este método anticonceptivo es el más empleado por las mujeres mexicanas (43.9%). Según García, Rojano, Alonso, Mondragón, Bravo, Lara y Aznar (1982) los motivos principales por los cuales las mujeres mexicanas recurren a la salpingoclasia son: número suficiente de hijos, padecimiento de enfermedades, condiciones de pobreza, problemas con otros métodos anticonceptivos y deseo de una vida sexual más tranquila.

La ligadura puede ser practicada en tres instancias diferentes, en relación al evento del embarazo/parto. Si la mujer al ser intervenida está embarazada, la ligadura podrá realizarse al momento de practicar la cesárea, o bien en el puerperio inmediato si el nacimiento fuera por vía vaginal. En mujeres que no están embarazadas, se programa una intervención denominada de intervalo (Figueroa y Sánchez, 1999).

Ahora bien el ejercicio de la maternidad es algo que implica gran responsabilidad y cuidados, por lo tanto el empleo de métodos de anticoncepción resulta de gran implicación en la sociedad, dejando de lado la idea tradicional de la maternidad, juega un papel importante para el ejercicio libre de la sexualidad femenina, que es un tema relevante y que no es tomado en cuenta.

La salpingoclasia es utilizada con mayor frecuencia en mujeres que ya son mayores y que ya han tenido hijos, al contrario de otras mujeres más jóvenes que emplean el uso de métodos artificiales, como el condón o las pastillas, entre otros.

Estos métodos son más efectivos y no son nocivos para la salud de ninguno, sin embargo no son del todo utilizados.

Es por eso que el objetivo de esta investigación fue conocer las experiencias y significados de la sexualidad antes y después de la esterilización en mujeres que se han practicado la salpingoplastia u OTB.

En esta investigación se pretende responder a las siguientes preguntas: ¿cómo es la sexualidad de las mujeres antes de realizarse la operación? ¿Cómo practican su sexualidad ahora que ya están operadas?

Se suponía que la vida sexual de las mujeres con salpingoplastia era más limitada antes de la esterilización, y que después de realizarse la intervención gozarían más de sus relaciones sexuales al no preocuparse por embarazarse.

METODOLOGÍA

Taylor y Bodgan (1996) mencionan que metodología es la forma en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas y es aplicada a la investigación, los intereses que tengamos como investigadores nos llevarán a elegir la metodología correspondiente a ellos.

En esta investigación se utilizó la metodología cualitativa, ya que, éste permite conocer los pensamientos y vivencias propias de cada persona mediante la recuperación de sus discursos. Estos permiten acercarse a los significados que dan, desde su subjetividad, a diversas temáticas. Esta metodología se convierte en una herramienta eficaz para la obtención de información, así mismo la interpretación del propio investigador va de la mano e interviene en el proceso.

Dentro de esta metodología existen diferentes herramientas y estrategias para recolectar la información. En esta investigación se utilizaron algunas de estas. La observación como herramienta primordial para la entrada al campo y tener contacto con las participantes registrando mediante la audio grabación como sugieren Adler y Adler (1998, citado en Alvarez y Jurgenson, 2003) y la entrevista la cual permitió abordar el tema mediante la indagación y como menciona Mishler (1986; citado en Rivas, 1996) ésta fue de tipo semi-estructurado. Fue útil para recuperar las particularidades sobre la temática en cuestión.

Participantes: Para esta investigación se invitó a ocho mujeres adultas con la operación de la salpingoclasia. Este fue el único criterio de inclusión. Tres de las participantes son conocidas directas de la investigadora; dos más, no conocidas, fueron contactadas por un portero; otras dos mujeres se contactaron a través de la técnica bola de nieve, y una última desconocida fue por contacto directo con ella. Las características de las participantes se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Datos demográficos de las participantes.

Pseudonimo	Edad en años	Escolaridad	Estado Civil	Ocupación	Religión o creencia	Número de hijos	Edad de práctica de la cirugía
Vicky	44	Téc. en enfermería	Divrciada	Enfermera	Católica	2	30 años
Miriam	45	Lic. en enfermería	Casada	Enfermera	Católica	2	30 años
Priscila	39	Lic. en enfermería	Casada	Enfermera	Católica	2	38 años
Evelyn	35	Téc.en hinaloterapia	Casada	Enfermera	Evangélica	3	-----
Lilibeth	31	Secundaria	Casada	Ama de Casa	Cristiana	2	33 años
Regina	48	Preparatoria	Divorciada*	Ama de Casa	-----	2	19 años
Anahí	49	Primaria	Divorciada*	Costurera	Católica	6	29 años
Alicia	37	Secundaria	Casada	Ama de Casa	-----	1	

Las participantes marcadas con * son divorciadas pero actualmente tienen una relación sentimental y sexual.

Lugares: Las entrevistas se realizaron en distintos lugares y horarios dependiendo la disponibilidad de las mujeres entrevistadas: tres fueron realizadas en casa de la participante por la tarde, una fue en la sala de su casa, y otras dos en la recamara de ellas respectivamente; una en el vestidor del hospital donde trabajan las participantes, alrededor de medio día, y dos en la oficina del área del hospital donde ellas se encuentran. Estas tres entrevistas fueron consecutivas únicamente con las enfermeras mencionadas. Al término de una se daba un tiempo de 5 minutos para llamar a la otra participante y comenzar con la entrevista. Otras dos de las entrevistas fueron realizadas en un parque, ya que no se contó con la disponibilidad de otro espacio, pues se concretó un lugar común por la distancia lejana de residencia de las participantes. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 1 hora y se realizó una entrevista con cada participante, como se describe en la Tabla 2.

Tabla 2. Situación de entrevistas con cada participante.

Pseudónimo	Número de entrevistas	Lugar	Duración
Vicky	1	Cuarto de instrumentos del hospital	47 min.
Miriam	1	Oficina del hospital	47 min.
Priscila	1	Oficina del hospital	54 min.
Evelyn	1	Casa de la participante	1 hr 2 min.
Lilibeth	1	Casa de la participante	1 hr. 10 min.
Regina	1	Casa de la participante	55 min.
Anahí	1	Parque	1 hr 14 min.
Alicia	1	Parque	31 min.

Instrumento: Se utilizó una guía temática para realizar una entrevista semi-estructurada, ya que, como mencionan Marton y Kendall (1946, citado en Flink, 2004) el propósito de la entrevista es que nos proporcione hallazgos significativos que nos permita interpretar posteriormente. El cuerpo de la guía se compuso por: los datos demográficos, ideas respecto a la sexualidad, inicio de la vida sexual, vida sexual, métodos anticonceptivos, salpingoclasia, sexualidad después de la salpingoclasia (Ver anexo).

Procedimiento de la entrevista: El contacto que se logró con las participantes (conocidas y no conocidas) fue utilizando las estrategias de contacto directo, la técnica bola de nieve y la mediación de un portero. Una vez que se contó con la información de cada una de ellas se les contacto vía telefónica o personalmente respectivamente. Se les explicó la temática de la investigación y cómo sería recopilada la información, así se establecieron el día y la hora de la entrevista.

El día de la entrevista se pidió su aprobación y se agradeció su interés para participar firmando el consentimiento informado que les fue explicado y

posteriormente se les entregó para que lo leyeran y firmarán antes de comenzar las entrevistas.

Las participantes fueron entrevistadas individualmente en una sola sesión con cada una de ellas, con una duración de una hora aproximadamente cubriendo los tópicos establecidos. Las entrevistas fueron audiograbadas. Al inicio algunas de las participantes se mostraron reservadas al hablar de su vida sexual dando respuestas concretas, otras de ellas fueron muy accesibles brindando pequeños detalles y mostrándose muy relajadas durante la conversación.

Transcripción de las entrevistas: Todas las entrevistas fueron transcritas para recuperar los discursos originales de cada participante y para la posterior revisión de la información que permitió codificarla y posteriormente analizarla.

Codificación de la información: Se revisaron las transcripciones de cada entrevista para poder identificar factores comunes y de relevancia para así crear una serie de categorías. Estas categorías se nombraron de manera similar a su contenido y se dividieron de manera similar a los ejes temáticos de la entrevista, esta codificación fue importante, ya que permitió realizar el análisis y las conclusiones de esta investigación.

RESULTADOS

1. Definición de sexualidad

Al momento de definir sexualidad nos encontramos con dos perspectivas diferentes según las participantes. Por un lado algunas lo definen como el mero acto sexual donde está involucrada la pareja y existe contacto físico y se experimentan sensaciones:

Vicky: Aaah pues mmm.... Cuando una pareja se une y tiene relaciones sexuales, así la defino.

Priscila: Es un acto de todos los seres humanos donde éste conlleva muchos factores tanto de hombres como de mujeres pero es un acto donde se unen, se demuestran amor, hay caricias.

Evelyn: Sexualidad se podía definir como una relación entre pareja el contacto entre la pareja, un hombre y una mujer.

Anahí: Sexualidad... ps todo lo referente al sexo, ¿no? O sea...de pareja, entre un hombre y una mujer, ya.

Alicia: El inicio de la actividad sexual, este, el conocer tu cuerpo, el experimentar sensaciones, cómo hacer y todo eso.

Por otro lado, las participantes la definen contemplando aspectos del desarrollo y madurez del cuerpo y la persona, así como la adopción del género. Esto está ligado con el conocimiento del cuerpo.

Miriam: *...Pues podría decirse también del género, el género y cómo vas teniendo los cambios y las diferentes etapas por las que debes pasar*

Lilibeth: *Sexualidad es cuando tienes que estar orientado también para saber qué hacer respecto a la sexualidad, te instruyen tus papás, te enseñan qué es la sexualidad, el aparato reproductor, en qué consta tu cuerpo, la sexualidad, va tu cuerpo, que es lo que este... ¿cómo se llama?, este, se constituye ¿no?*

Regina: *Bueno yo creo que la sexualidad es conocerte, conocer tu cuerpo, este, no sé, saber, saber darte placer ¿no? Yyy cuando estás con una pareja, yo creo también es muy importante que la sexualidad, este... Es parte de nuestra sexualidad poder conocernos, querernos y aceptarnos.*

2. Primera relación sexual

Las participantes comentan, cómo fue la experiencia de su primera relación sexual, así como los conocimientos que tenían sobre las relaciones sexuales

2.1 Experiencia de la primera relación sexual

Respecto a las experiencias de la primera relación sexual la mayoría de las participantes mencionan que fue una experiencia desagradable esto debido a que sus vivencias no fueron lo que esperaban.

En el caso de Miriam su experiencia fue desagradable, ya que su pareja no se preocupó por su satisfacción y sólo buscaba el acto sexual:

Miriam: *Pues desagradable, desagradable porque no fue como lo esperaba, fue desagradable... porque vaya es una persona que solo le interesaba el acto sexual y nunca...nunca se preocupo por el sentir o por mi manera de sentir, ósea que solo buscaba el acto sexual.*

En el caso de Priscila y Alicia refieren que tenían temor hacia el acto sexual ya que no contaban con la suficiente información, y fue doloroso:

Priscila: *¡Ay! diferente completamente, ¿no? Como no había recibido una orientación previa ni nada más que la mala información que tienen todas las personas que “No va a ser así y va a ser así” realmente, este, más, este, ideas erróneas que te salen de las compañeras y si dista mucho de lo que es la realidad y del dolor que se siente. Y yo, fue una experiencia muy desagradable porque mi himen no se perforó la primera vez y tuvo que haber otra ocasión para que se perforara entonces fue una experiencia totalmente, no fue buena.*

Alicia: *La primera vez fue dolorosa...mmm, la penetración y todo eso mm ps no, no sé si no estaba muy excitada o no, pero me dolió.*

Las ideas respecto al sexo que recibieron por parte de su educación y orientación respecto al tema, fueron factores que influyeron en el ejercicio de su primera relación sexual debido a que se veía como algo “malo” aunado a eso el temor al embarazo, ya que estas repercutían durante y después de haber tenido esta primer experiencia:

Lilibeth: *Pues al principio con muchos miedos y tabúes, yo tenía mucho miedo cuando mi esposo me tocaba, yo así como que*

(hizo un ademán con las manos como de parar algo) y ahora qué voy a hacer o qué va a pasar, yo iba así como sin información amplia y segura, pero dije “bueeno”, jajajaja.

Regina: ¡Ay! Pues mira la verdad con muchísimo miedo y ps te digo uno en esa época era pues te digo con toda esta falta de tantas pláticas, ¿no?, como que...a la vez uno sí quiere pero a la vez no, entonces era...era, te daba ese sentimiento de culpa de que estabas haciendo algo mal, algo sucio, algo (guarda silencio y se queda pensando) que estaba mal, que estabas actuando mal, o sea eso no debía ser, incluso tenías en la mente que a lo mejor tenías la relación nada más para tener hijos, ¿no?, que no, como que no estábamos educados para eso, para sentir un placer, ps no, ps no, no era permitido. Entonces ps sí, la primera relación fue así d, y es que quieres y no quieres, ¿no? O sea “sí quiero pero no porque yo sé que me voy a sentir mal”. Entonces más que nada ahí el muchachito insistiendo e insistiendo y bueno pues la verdad se dan las cosas, pero sí tienes ese sentimiento de culpa, sientes que estás haciendo algo malo, que no no no está bien hecho, que no está permitido, entonces eso es lo que te causa molestia y no lo puedes disfrutar sanamente ni con responsabilidad porque no tienes la información suficiente para hacer las cosas, a, con cierta responsabilidad, cómo cuidarte, ¿no?

Por otro lado, en el caso de Anahí no lo menciona como un hecho desagradable sino como algo nuevo y desconocido, ya que debido a la falta de información y relación con el tema no supo identificar un orgasmo en este primer encuentro sexual:

Anahí: (Mira hacia arriba pensando) *Pues como algo nuevo o sea, por primera vez... ps por ejemplo la primera vez que yo tuve relaciones con él yo no tuve un orgasmo, o quizá no sabía ni cómo, él sí yo no, y ps ya después sí ya después de varias veces ya así como que va a llegar, o sea una plenitud en la relación, ajá.*

Evelyn, a diferencia de las demás participantes, define su primera experiencia como bonita e inolvidable:

Evelyn: *Fue una experiencia muy bonita, yo creo que cuando es tu primera experiencia sexual se te va a quedar, se te queda muy muy grabada así como tu primer beso, similar. No es igual pero son cosas que nunca se te van a olvidar.*

2.2 Creencias e ideas previas a la primer relación sexual

Las participantes comentan que no tuvieron una educación sexual formal, los conocimientos que ellas obtuvieron respecto a la sexualidad fueron escasos, sin embargo obtuvieron una serie de creencias e ideas respecto a ésta, de parte de sus padres, que se componían de una serie de prohibiciones como no tocarse o simplemente no hablar del tema:

Priscila: *Ah, que era malo. No se tocaba ese tema de ninguna manera, este, no había una orientación de por ejemplo de cuando empiezan los cambios que hay en tu cuerpo, no hay una orientación en cuanto a eso y que la sexualidad era mala, que no te agarraras, que no te tocaras, que no te vieras.*

Evelyn: *La plática con mis, con mis papás no era tan abierta... de la sexualidad realmente no, sólo nos decían que no tuviéramos tantos hijos, que... cuidarnos pero hasta ahí.*

Lilibeth: *Mi mamá me decía: “No, pues es que tú eres niña y te va a pasar esto, te va a pasar aquello, vas a menstruar”, va a pasar tanta cosa en tu cuerpo”, ¿no? La trabajadora social no nos hablo tanto sino “Mira vas a tener relaciones y va a ser así, romántico”, no, sino “si tienes una relación sexual te tienes que cuidar porque si no vas a quedar embarazada” y te hacían que cuidaras al huevito como si fuera tu hijo y lo tenias que cuidar de que no se rompiera y así, entonces fue con cierto tabú y miedo, o sea, miedo a que te fueras a embarazar...que a cierta edad puedes tener una relación sexual y nos enseñaron sobre pues las formas de cuidarte al tener una relación, los anticonceptivos, cómo cuidarte de una enfermedad venérea y todo eso...(edad ideal para tener relaciones sexuales) pues a la mayoría de edaaad, o maás grande, porque pues tu cuerpo todavía no está, a cierta edad todavía no está preparado para tener relaciones sexuales y mucho menos tener un hijo...*

Las ideas recibidas dentro de la religión que Lilibeth practica infundieron ideas de temor, las cuales influyeron en su primera relación sexual:

Lilibeth: *Pues yo le decía que tenía miedo, ese miedo ¿por qué?, porque también por parte de la religión, ya ves que siempre te enseñan que, que ¡es pecado! O sea en la casa siempre se hablaba que eso era pecado y no sé qué entonces también llegas con ese tabú, ese tabú al que qué va a pasar entonces yo pensaba “Estoy mal con Dios”, o sea, “estoy*

casada, no peco pero de todos modos es malo estar con mi marido”, o sea, llegas confundida.

Anahí es la única participante que menciona no haber recibido ninguna información respecto al tema, si no hasta que dio inicio a su vida sexual:

Anahí: ¿La información de la sexualidad?...pues mmm, pues no, nunca recibí ninguna información de ese tipo nada más que ahora sí que cuando ya me junté con mi ex pareja, bueno es decir, con mi ex marido fue cuando ya conocí lo del, aah, el sexo.

En el caso de las siguientes participantes no recibieron información de parte de sus padres o familiares, sin embargo, la buscaron en otros medios como libros y en el caso de Miriam durante el estudio de la carrera de enfermería.

Alicia: De la escuela y pues igual viendo eeeh revistas eeen en los libros todo eso.

Regina: Bueno, mira lo que pasa es que a mí me tocó una época como muy complicada donde los papás pues no te hablaban absolutamente de nada.....ps básicamente así con libros yo creo que sí, este, yo leí algunos libros que la verdad creo que fueron los que, que me ayudaron, ¿no?, de hecho tomé una terapia cuando era muy jovencita, yo creo tenía como 20 años.

Miriam: Con responsabilidad, porque bueno cuando estamos estudiando la carrera de enfermería sabemos todas las

consecuencias de no tener sexo seguro, pues de esa manera influyó en mí.

2.3 Expectativas de la primera relación sexual

Las participantes mencionan que esta no se planea simplemente se da a partir quizá del deseo o momento ideal para la pareja:

Vicky: Buenon pues yo creo que no se espera, se da.

Anahí: Pues no, no esperaba nada porque como te decía yo no sabía nada, yo no tenía información de nada de que el orgasmo, de que, nada, nada, simplemente ora sí que yo quería estar con él y ora si que el deseo no sé, fue eso, pero no esperaba yo nada.

La idea de un primer encuentro “romántico” fue un factor importante para la primera relación sexual si bien las mujeres no tenían una idea clara de lo que querían o esperaban.

Evelyn: Sí fue como lo esperaba porque, en esta etapa, como muchas chicas, te pones a pensar “Ah que me gustaría, romántico”, a lo mejor no fue tan romántico pero sí al menos en mi persona sí fue algo que me agradó y me satisfizo.

Lilibeth: Buena, como no fue tan rápido y en la forma en qué el me trató, la paciencia de, de irme como enamorando para esa primera vez, siento que fue como algo que sí esperaba yo, fue así como romántico, entre paciente, sí estuvo bien.

Miriam: *Pues la verdad no no sé pero hasta la fecha para mí es algo donde debe de haber detalles, debe de haber caricias, debe de haber halagos para mí es eso.*

Las ideas recibidas por parte de otras personas sobre una buena primera experiencia aunada con la falta de información provocó una decepción en las expectativas que pudieron haber formulado las siguientes participantes, ya que mencionan que estas ideas son falsas pues su experiencia fue desagradable.

Regina: *Ps mira, la verdad es que todo el mundo se espera que sea lo máximo, ¿no?, y bueno, cree uno que van a salir chispas yyy todo ¿no?, pero la verdad es que pus ¡no! desgraciadamente no no fue así, porque como no está uno informado y pues aparte ps si ps el miedo y todos esos temores que tiene uno ps la verdad si te hacen que aquello en vez de que sea lindo, sea algo que, que te deje toda preocupada, este lejos de sentirte bien, te sientes mal entonces sí, sí, muy complicado, nefasto, horrible, fue una experiencia muy fea.*

Priscilia: *¡Ay!, diferente completamente, ¿no? Como no había recibido una orientación previa ni nada más que la mala información que tienen todas las personas que “no va a ser así y va a ser así” realmente este más este ideas erróneas que te salen de las compañeras.*

3. Uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual

De las participantes que en su primera relación sexual utilizaron algún método anticonceptivo, el condón fue utilizado por tres de ellas sin tener conocimiento del modo de empleo, Regina menciona que ninguno de los dos

sabía cómo utilizarlo, pero en el caso de Alicia y Lilibeth el compañero fue quien empleó el método:

Regina: *Condón, pero ps ni sabíamos, la verdad ni sabíamos cómo se usaba. Bueno no, ¡nefasto! (lo dice en tono irónico) sí, sí, este, muy complicado.*

Alicia: *Condón...antes de la penetración.*

Lilibeth: *Este, condón... cuaaando él estaba ya excitado fue cuando dijo "Espérate espérate que no pase nada" jeje y ya fue cuando él lo ocupó, yo todavía no, ni siquiera al ginecólogo había ido ni nada y ya este, regresando fue cuando nos fuimos a buscar otro método, pero sí fue condón.*

Las dos participantes siguientes utilizaron el ritmo y la inyección:

Miriam: *Nada más el ritmo.*

Anahí: *Pues ¿cómo te diré? No sabía, o sea, no, no teníamos conocimiento de los, de los preservativos y todo eso de métodos anticonceptivos, pero si más o menos él me decía a mi; porque yo digo que como él ya había tenido relaciones con otras personas él me dijo que, que él me iba a cuidar, que no me preocupara y yo le decía "pero es que si salgo embarazada" y decía que no, este, y ya me preguntó que cuando me había bajado y no sé qué y me dijo "aah no, sí se puede" y que no sé qué; y bueno ps yo confié en él y sí porque duramos, nunca tome ninguna pastilla ni me inyecté ni nada, ni usábamos condón...*

Vicky: *La inyección y nada más.*

4. Experiencia de la primera relación sexual sin método anticonceptivo.

En cuanto a las experiencias sin el uso de métodos anticonceptivos se encuentra la preocupación de un posible embarazo, esta preocupación se da justo después de haber tenido el encuentro sexual y no hay una contemplación siquiera del contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual:

Evelyn: *No, durante la primera no utilicé ningún método anticonceptivo por eso de ahí que yo sola me fui dando cuenta...pues después de la relación te cae el veinte (es decir, comprender) y dije “¿Qué hice? ¿Qué tal si quedo embarazada?”, entonces dije “No, ¿cómo pude hacer esto?”*

Priscila: *¡No! No totalmente ignorante y con el riesgo de que ahora veo que pude haber tenido contagio de alguna, este, enfermedad de transmisión sexual.*

5. Experiencias en el uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales antes del primer hijo.

Evelyn: *Con el método que utilizábamos (ritmo) pues era, era muy satisfactorio para ambos, precisamente para mantener esa satisfacción por ambos lados.*

5.1 Dificultades en el uso de métodos anticonceptivos.

Las dificultades que representa para las mujeres el utilizar otros métodos como las pastillas anticonceptivas o el dispositivo, es que hay cambios en su

organismo, como flujo abundante en la menstruación, y en el uso de pastillas les parece complicado seguir el tratamiento:

Anahí: *Lo que me pasó fue que bajé mucho de peso de por si era yo delgada, más que ahorita, y quedé más mucho más, bajé mucho de peso y el sangrado era muy abundante, nada más era eso lo que me molestaba.*

Regina: *Siempre he sido mala para tomar pastillas; a mí me dices “Tomate este tratamiento”, no, bueno, tengo que poner veinte alarmas para acordarme, entonces en algún momento tome algunas pastillas y tomaba una si y tres no, y de pronto me bajaba y yo así decía “No bueno ya se me olvidaron”. Era muy muy, me causaba mucho problema, entonces ps con el, con el condón era con lo que básicamente ps me cuidaba.*

Vicky: *En el aspecto que yo utilizaba no era cómodo me provocaban varios sangrados al mes, por eso le pedía que él se cuidara pero...pues no (él no se responsabilizo de usar algun método anticonceptivo)*

Las participantes que utilizaron el dispositivo intrauterino (DIU) mencionan que les causaba molestias y no les funcionó:

Miriam: *Después de mi primera hija me pusieron un dispositivo pero no me funcionó...con el ritmo pues bien, o sea, bien porque finalmente el que tenía que detenerse era él, ¿no?, jaja, y finalmente en ese aspecto él sí ha cuidado que, este, que yo llegue al climax.*

Priscila: *Después de que nació mi hijo cambie al dispositivo y este mi organismo se siente tan bien, mi útero, todo que, este, la molestia con él, se siente horrible, yo duraba cinco días con mi menstruación y los cólicos horribles, que no, es un desgaste horrible con el sangradero que tiene uno y después me cambio el dispositivo y yo me siento tan bien, mi organismo igual se siente tan bien, ¡que salgo embarazada! O sea como deje descansar mi cuerpo, yo creo a los ¿qué serán? tres meses, salgo embarazada.*

Anahí: *No, cuando me alivié de mi primera hija me pusieron el dispositivo y lo traje como, como dos meses, se me zafó, me fui a que me revisaran, se me zafó y yo les dije que me lo quitaran porque aparte me lastimaba, no sé, creo que estaba mal puesto o no sé me lastimaba mucho y no me gustaba.*

En el caso del uso de condón la molestia es que no se siente “igual” y que se interrumpe el acto sexual y existen comentarios de que “no se siente igual” por parte de la pareja.

Alicia: *No dificultad, pero no sentía, tanto placer como hacerlo sin condón, es en lo único igual él me expreso que no, que no sentía igual.*

Lilibeth: (Suspira) *Cuaaando el estaba ya excitado fue cuando dijo “Esperate, esperate, que no pase nada”, jeje, y ya fue cuando él lo ocupó, yo todavía no, ni siquiera al ginecólogo había ido ni nada y ya, este, regresando fue cuando nos fuimos a buscar otro método, pero sí fue condón.*

Evelyn: *Pues, el usar condón es como tocar, es como si quisieras tocar tu pierna y te pones un guante, pues no vas a*

sentir, ese era lo único que evita el tener un contacto directamente, es lo que evita el condón un contacto directo, como ponerte un guante y tocarte tu pierna, no vas a sentir ese contacto, eso es lo que impide, nada más.

Lilibeth: Pues del condón sí, porque cuando uno ya está en el éxtasis jajajaja pues interrumpía tantito pero siempre decíamos que por unos segundos no íbamos a perder una vida, ¿no?, jajaja.

En el caso de Evelyn durante su trayectoria de vida sexual el único método utilizado fue el condón. Esta decisión estuvo influenciada por la experiencia de su madre, al abortar naturalmente un bebé debido al empleo excesivo de estos métodos anticonceptivos, así que ella optó por sólo utilizar preservativo para evitar una situación similar a la de su madre.

Evelyn: Mira, una razón por la que no quise usar pastillas anticonceptivas ni inyecciones fue que mi mamá perdió a un bebé porque le salió una úlcera en la matriz por tomar ese método anticonceptivo...Me acuerdo cómo mi mamá se la pasaba en la cama por la gravedad del embarazo, entonces ella nos comentó ya un poquito grandes que eso le paso por tomar tanto método anticonceptivo, entonces fue de ahí que yo decidí que no tomaría ese método anticonceptivo porque yo vi la gravedad en mi mamá.

5.2 Métodos utilizados en la trayectoria de la vida sexual

Los métodos empleados en la trayectoria de vida sexual han sido el dispositivo intrauterino (DIU), las pastillas anticonceptivas, aparte del condón y el ritmo que las mujeres han mencionado:

Alicia: *Ya no utilicé ninguno, porque solamente he tenido una pareja, entonces ps tenía confianza y ya no utilizamos nada.*

Anahí: *No, cuando me alivié de mi primera hija me pusieron el dispositivo y lo traje como, como dos meses se me zafó, me fui a que me revisaran, se me zafó y yo les dije que me lo quitaran porque aparte me lastimaba, no sé, creo que estaba mal puesto o no sé me lastimaba mucho y no me gustaba, ¿no?, y me lo quité y empecé a utilizar las pastillas.*

Lilibeth: *Pastillas, que me pusieron así jajajaja (se refiere a que es una persona de complexión gruesa)*

5.3 Método anticonceptivo más utilizado

Los métodos más utilizados son el ritmo y el condón por la facilidad de empleo y en el caso del condón por ser más común:

Anahí: *Nunca tomé ninguna pastilla ni me inyecté ni nada, ni usábamos condón, simplemente queeee él el método del ritmo me enseñó y ps ya yo después decía “Sí podemos o no podemos” y teníamos relaciones, y duramos como...como pasado de un año así hasta que por mi propia cuenta yo quise embarazarme.*

Regina: *Con el condón era con lo que básicamente ps me cuidaba.*

Vicky: *Pues es que no hay mejores... pero el que se puede decir que es más común es, es el condón. Todos tienen sus riesgos.*

Miriam: *Pero como mi período siempre ha sido tan exacto siempre mi método fue el ritmo.*

Evelyn: *Sí fue el único (el condón), de hecho yo nunca opté por tomarme pastillas o las inyecciones, de hecho, nada nada.*

6. Conocimientos e información respecto la operación de la salpingoclasia

Antes de que las participantes se realizaran la operación o tomaran la decisión recibieron información o tuvieron algunos conocimientos respecto a esta, algunas de ellas la información que recibieron fue por parte de los médicos que las atendieron durante su embarazo, otras de fuentes informales donde se habla de los efectos después de la operación en el organismo y cuerpo de la mujer.

Evelyn: *Lo tuve (el conocimiento) durante mis consultas mensuales cuando yo iba durante mi embarazo. Iba a mis consultas ahí, yo la obtuve y la doctora me dijo; y se le llama... ellos le ponen como OTB que tiene su significado pero como OTB incluso te dicen que las ligan e inclusive las llegan a...las cortan, las queman para que queden separadas, cortan y queman y algunas veces las ligan, y te dicen: "no ¿sabes qué? lo ideal sería que después de que nazca el bebé", entonces hace el doctor la cirugía, y dicho y hecho nada más firmé mi consentimiento de que una vez que naciera mi bebé luego luego me hicieran el procedimiento. Finalmente ahí en mis consultas es cuando me informé bien, porque antes no sabía yo bien.*

7. Conocimientos y saberes sobre la salpingoclasia recibidos de fuentes informales.

A pesar de haber obtenido estos comentarios respecto a la salpingoclasia de parte de otras mujeres conocidas, no afectaron la decisión de operarse, pero dejaron entrever que no les sucedió nada de lo que les comentaron qué podría pasarles:

Anahí: Dicen muchas mujeres que les duele la cabeza, que se sienten muy mal y...y que no se operan por eso, que es malo operarse...pero más malo va a ser que tenga yo otro hijo, jajaja, o hijos.

Vicky: Mira, pues la verdad como comúnmente se comentaba que pues bajabas tu ánimo, gente que comente, y que no te daban ganas de tener relaciones y pues simplemente no es así, más que nada tienes que determinar si quieres o no tener relaciones y hay otro tipo de cosas que no dejan que las tengas, otros tipos de problemas que no es por la salpingo, no, eso se da.

Lilibeth: Me decían “No, que se te va a adelantar la menopausia a los 25 años, que a los 30” que me iba a sentir muy mal, que había hecho una “locura”, pero no, yo me he sentido muy bien normal.

Miriam expresa que es un buen método y que no tiene relación o no afecta la sexualidad de las mujeres:

Miriam: *Pues que es un método anticonceptivo definitivo y en cuanto a la sexualidad no cambia, porque únicamente es la ligadura de las trompas de Falopio, porque una sigue ovulando.*

8. Satisfacción y experiencias de la sexualidad antes de la salpingoclasia

Las participantes mencionan que sus relaciones sexuales antes de realizarse la operación de la salpingoclasia difieren en cuanto a duración y satisfacción debido a diversas situaciones que ellas vivieron con sus cónyuges. Dicen que la satisfacción en las relaciones sexuales va en aumento cuanto más se practica pero llega un tiempo en la pareja donde ya cada uno busca la satisfacción individual:

Alicia: *Pues la frecuencia, así cuando uno empieza, cuando uno se casa ps sí es frecuente, ¿qué será? no sé, yo creo que hasta por los...con la frecuencia que tiene al principio como hasta los 5 años... ya después ya así es más espaciado las veces.*

Anahí: *Satisfacción, pues al principio sí, mira es que por ejemplo cuando uno empieza a tener relaciones, las primeras veces, casi no hay satisfacción bueno en lo particular conmigo así fue porque, o sea ¿cómo te diré?, como que él no sabía cómo despertar más mi deseo y que yo sintiera un orgasmo... ya después cambió mucho ya no era como al principio a él ya no le importaba si yo quedaba satisfecha o no, entonces yo tenía que buscar la manera.*

Priscila: *No, pues ya, ya estaba yo casada, ya empecé a vivir con mi pareja pero a raíz de que yo tengo un embarazo no planeado, entonces yo empiezo a vivir con mi pareja y hasta*

después de diez años yo me caso con él y de hecho y (baja un poco el tono de voz) no he tenido otro encuentro sexual con nadie, y no tuve un orgasmo hasta que tenía yo creo como 25 años.

En el caso de Regina menciona que sus relaciones sexuales con su ex cónyuge nunca fueron satisfactorias para ella y que éstas eran muy esporádicas. De hecho, esto representaba un problema para ella:

Regina: Con mi marido, con el papá de mi hija ps no, era ps no, eran relaciones muy esporádicas, y yo estaba ps muy joven entonces, era como que “bueno, ¿pero por qué?” en ese aspecto teníamos muchos problemas, por eso te digo que eso nos llevó al fracaso porque la verdad, este, ps no, nunca llegamos a tener una buena relación sexual, de hecho ps no yo nunca me sentí bien, ni satisfecha con él no, y muy pocas veces o sea, la frecuencia era ¿qué te digo? podía pasar un mes y a lo mejor no teníamos relaciones ¿no? entonces sí era como que fatal.

Otras participantes mencionan que después de su primera relación sexual existía aun un poco de pudor con el cónyuge pero a medida que se va experimentando y teniendo cada vez más encuentros sexuales se va perdiendo el miedo y el pudor y estos comienzan a ser más satisfactorios, apasionantes y con cuidados con métodos preventivos:

Miriam: Pues eran, o sea, antes de tener hijos eran con pena, con pena, donde pues yo considero que el único que gozaba era la pareja porque a mí me daba mucha pena, y la frecuencia pues yo creo que era de dos o tres veces a la semana, pues recién casados... pues vas conociendo, vas conociendo, vas

experimentando diferentes, eh, pues encuentros entonces yo creo que conforme vas adquiriendo se puede decir “experiencia” vas disfrutando más... vas viendo la manera en cómo puede ser más satisfactorio para ambas personas.

Lilibeth: Con más libertad, ya sin ese miedoo...este, más libre, más, este ¿cómo te diré? más a-pa-sionante (lo dijo lento y pausado, con un gesto de picardía) jajajaja... era cuando la ocasión lo ameritaba...¿cómo te diré?... cuando lo sentíamos, que podía ser una o dos veces a la semana no era así como que...comernos el mundo en un ratito, no. Era en sentimiento, en pasión, no sé.

Evelyn: Las siguientes relaciones sexuales fueron muy agradables, bonitas pero ya con la prevención, en este caso el condón... antes de tener hijos, pues siempre han sido, satisfactorias, bien...mmm...hasta la fecha en este aspecto nunca he tenido problemas con mi pareja.

En el caso de Vicky menciona que las relaciones sexuales se vuelven más rutinarias aunque el placer en éstas está presente:

Vicky: Pues ¿cómo serían?, mm, como más común, ¿no?, como más rutinaria y, mmm, pues en el estado de placer pues...muy... muy bien.

9. Toma de decisión de operarse para no tener hijos

Existen varios factores que determinan que las mujees tomen la decisión de operarse para ya no quedar embarazadas.

9.1 Bienestar propio de la mujer

La salud de las mujeres se ve en riesgo durante el embarazo como en el caso de Alicia y Lilibeth, por razones diferentes pero que el operarse es considerado como la única forma de mantener la salud sin descuidar la vida sexual, ya que otro embarazo significaría un riesgo para la vida de la mujer como para el bebé:

Alicia: Durante mi embarazo a pesar de haberme cuidado ya cuando tenía ocho meses tenía preclamsia y ya fue cuando fui con el doctor y me dijo que tenía riesgo mi bebé o yo, entonces ya comentando con mi doctor le dije que ya no me quería exponer a, a tener (otro embarazo) este...porque me quería esperar más tiempo entonces el esperarme cuatro o cinco años más para tener un hijo, ya tendría 38 años, los que tengo ahorita prácticamente, y ya no quería yo un bebé, este, exponerlo porque mientras dicen que mas grandes tienen algún riesgo, este, a nacer mal, ¿no?, y fue por eso, el doctor me dijo que lo pensara bien y le dije que sí, aprovechamos para que ya no me volviera a abrir y ya en ese mismo día de mi cesárea me hizo la operación.

Lilibeth: Después del segundo embarazo no, tuvo que ser cesárea de los dos, aparte de que fue muy seguido los tres embarazos, se puede decir fue el aborto luego el niño y luego la niña, entonces la doctora que nos atendió me saco un ultrasonido y dijo que ya mi matriz estaba muy afectada, que ella opinaba que me cuidara con... más métodos anticonceptivos, o sea, DIU o me operaban, que la otra doctora no quería operarme por mi edad, pero yo decidí que no, mi idea

siempre fue de tener dos hijos y hasta ahí, y entonces dije “Que me operen”

9.2 Hijo “pilón”

Un hijo no planeado que llega en un momento inesperado para la pareja es un factor de alarma y determina la decisión de optar por un método que asegure que no se volverá a repetir esta experiencia y con seguridad se puede continuar con una vida sexual activa:

Evelyn: En mi caso dije “Yo me quiero operar”, porque una de mujer es la que la lleva más de perder en todos los aspectos, se puede llenar una de hijos, luego para salir a trabajar no tienen quien se los cuide, entonces a mi manera de ver también es un método efectivo, porque si yo no me hago la cirugía se la hace mi marido y con toda la confianza del mundo podemos tener relaciones sexuales pero en mi caso yo me la tuve que hacer porque ya me pasó que tuve un...un hijo más y dije “Ya no quiero un susto de ese tipo”, por eso decidí hacérmela (la salpingoclasia)

En el caso de Evelyn aparte de obtener información y la situación de un tercer hijo no planificado recibió de parte de su cónyuge la motivación para realizársela independientemente de que ella había decidido operarse:

Evelyn: Yo fui la que le dije a mis esposo “¿Sabes qué?, yo ya...” cuando estaba... cuando va uno a las pláticas de embarazo ya que le van a hacer uno el pase para ya tener a su bebé, siempre le pregunta el médico si quiere tomar algún método preventivo y pues yo le dije que quería la salpingoclasia, mi esposo en un momento me dijo “¿Sabes

qué? si ve a hacértela porque ya son tres”; pues estuvo de acuerdo pero prácticamente la decisión fue mía, dije “No, es que ya no puedo tener más, no, ya”; lo ideal eran dos, con tres ya está aquí la niña, pero no, ¿eh?, fue mi decisión, mi esposo simplemente me apoyo.

9.3 Número ideal de hijos

La opción de operarse es una forma de planificación familiar, lo que se busca es el bienestar de la pareja:

Vicky: Y yo decidí tener la verdad nada mas dos hijos quise tener nada más dos bebés.

Miriam: Cuando él ya no quería más hijos entonces es cuando tomo la decisión. Yo la tomé, él no.

Lilibeth: No, siempre tuvimos la convicción de tener dos hijos y ya hacer lo que fuera para no tener maaás, jajaja, pero siempre quisimos tener dos no tan rápido pero esa era la idea.

9.4 Falla en otros métodos anticonceptivos

Se toma como una mejor opción al haber probado con otros métodos que no resultan efectivos para su propósito, la mejor manera de asegurar un embarazo no deseado en optar por un método definitivo:

Anahí: ...Salí embarazada del siguiente hijo que tengo. Y ps ya cuando nació él...mmm, a los dos años dos meses nació el otro porque igual no me funciona, o no sé, yo creo yo, más bien yo no me las tomaba bien y volví a salir embarazada, ya después de él, ah, ella (señaló a su hija)... este, del tercero, a ella,

estaba usando, este...ampolletas, pero esas era más el sangrado, o sea, eran mucho más molestias ya fue cuando decidí irme a operar cuando ella nació.

Regina: Antes ps las pastillas o el condón o el DIU, y entonces las pastillas las detestaba, y luego con el Dispositivo, la primera vez que lo uso y me falla de esa manera, entonces ¡no!, yo ya no quiero más, no quiero más hijos, si me vuelvo a casar ps ya el que me quiera, que me quiera así como estoy.

10. Tipo de intervención quirúrgica

La operación fue realizada postparto de tipo minilaparotomía, aprovechando la cirugía de cesárea en el nacimiento del hijo:

Regina: Ya en la cesárea nació la niña y “Doctor no se le olvide operarme” y no, no se le olvidó, jajajaja, y ya me operó, a partir de ahí soy la más feliz te lo juro, ps no tengo ningún problema.

Vicky: No pues yo decidí que en el momento que naciera mi segundo bebé, decidí que era el momento de una vez (operarse) aprovechando la cesárea.

Lilibeth: En la cesárea, después de la cesárea se aplico la operación, o sea, nació la niña y, o sea, luego luego me operaron.

En el caso de Evelyn la técnica utilizada para la cirugía fue la laparoscopia ya que su parto fue natural:

Evelyn: *Cuando nació mi bebé, eeh, después de la cirugía de la salpingo ¡Ay!, fue muy doloroso, no en cuestión de la herida sino los malestares en el abdomen, porque la cirugía es debajo del ombligo y te ponen un poquito de óxido nítrico para separar los intestinos de la pared abdominal para poder hacer la cirugía.*

11. Confianza en la efectividad de la operación

Las participantes mencionan que tenían completa confianza en el método ya que este es definitivo e irreversible.

Anahí: *Sí ya con la salpingoclasia es algo ya bien seguro que ya (seguridad de no tener otro embarazo).*

Vicky: *Pues la verdad sí tenía confianza porque ahora los métodos ya no son como antes, antes na'mas ligaban y ahora cortan entonces para mí es más segura.*

Miriam: *Toda, toda la confianza.*

Evelyn: *Sí le tenía, este, confianza porque mi mamá después de que tuvo ese problema, exactamente después que tuvo ese problema, no se iba a poder embarazar por ese problema que tuvo, inmediatamente ella decidió hacerse la salpingo, fue ahí donde yo tenía conocimiento de qué era la salpingo.*

Lilibeth: *Pues mucha porque ya no oí a nadie que después de esa cirugía alguien quedara embarazada, jaja, siento que fue una buena decisión.*

12. Tiempo de reanudación de la vida sexual después de la salpingoclasia

Varía dependiendo de la experiencia de cada mujer, por ejemplo Alicia y Vicky mencionan que de sus partos quedaron muy lastimadas y eso les impedía tener una relación sexual, en cambio Miriam relata que espero solo los cuarenta días y reanudo su vida sexual.

Alicia: Este, ps aproximadamente unos ocho meses, no, este, me sentía muy lastimada no sé si por la cesárea y la operación me sentía muy lastimada y no, no estaba a gusto de tener una relación (sexual).

Vicky: Como al mes y medio o antes... por las cirugías que había tenido, entonces no es agradable tener relaciones luego luego porque estás muy lastimada.

Miriam: Pues al tener relaciones (sexuales), cuando te haces la salpingo debes esperar al menos cuarenta días sin tener relaciones, posteriormente puedes tener relaciones sin ningún problema.

Evelyn: Digo después de que nació mi hija como después de 6 meses bueno yo, eso mentalmente no estaba para eso estaba tan molesta que no quería saber nada de eso, pero después pasando esa etapa empecé a tener relaciones (sexuales) con mi esposo y las relaciones fueron más prolongadas.

Lilibeth: Igual como 2 meses y medio.

13. Experiencia (temores e ideas) de la reanudación de la vida sexual

Para algunas participantes este primer encuentro fue con temor, a pesar de tener confianza en la efectividad de la operación seguía existiendo preocupación de un embarazo y además existía cierta angustia al sentirse lastimadas por la herida de la operación:

Miriam: La verdad no me acuerdo, creo que sí recuerdo que era con temor, temor de que no hubiera estado bien realizada la cirugía o que fuera a quedar embarazada (si tenía relaciones sexuales), de eso si me acuerdo pero de otra cosa no me acuerdo.

Evelyn: Pasando esa etapa volví a tener relaciones (sexuales) pero con él, la angustia eso es muy personal, la angustia de "Aaah, a ver me vas a lastimar" pero no, yo creo que es algún estado mental en el que uno entra porque dije "No, no, no", porque me suturaron y no quería yo saber y decía "No me vas a lastimar" pero pues ya una vez llegando a la penetración pues, sabiendo que estas bien y no te pasa nada pues órale.

El esposo de Lilibeth pasado el tiempo de abstinencia sexual, planeó el encuentro para la reanudación sexual, sin embargo los temores fueron los mismos que los de las participantes anteriores:

Lilibeth: Ese nuevo encuentro jajaja... no pues yo no lo tenía planeado, tuve un día muy estresado con los niños y este... me invito a salir igual, y ya cuando regreseee los niños no estaban con nosotros jejeje y se dio, o sea, fue así, él empezó así como cariñoso, con paciencia porque yo si tenía miedo a que la

herida se abriera, no sé miedos psicológicos, yo creo, y se portó muy cariñoso, muy paciente, igual.

14. Satisfacción en las relaciones sexuales después de la salpingoclasia

Unas participantes mencionan que la salpingoclasia poco tiene que ver con la satisfacción que puede o no haber en la relación sexual, ya que los motivos de que ésta fuera buena o mala dependen de otros factores, sin embargo, el hecho de tener la operación les permite sentir mayor tranquilidad.

Alicia: Han seguido igual, realmente no ha afectado el haberme operado, sólo ps el ya no utilizar ningún método porque ya sabemos que no corremos ningún riesgo de que quede embarazada.

Anahí: No, no, fue lo mismo, porque... es que fueron muchos factores, a lo mejor cuando se está bien con la pareja en el matrimonio ps puede uno estar en las relaciones igual, en las relaciones sexuales.

Vicky: Mi vida sexual mmm...pues yo la sentía como... pues sí, en el aspecto de tranquilidad de no embarazarse y en relación a mí la satisfacción pues está bien, ya los motivos fueron pues otras cosas.

La sexualidad de otras participantes sí mejoro después de practicarse la salpingoclasia.

Evelyn: Sí, definitivamente ha mejorado, porque ya no me tengo que andar preocupando de que "híjole, es que estoy en periodo de ovulación y vamos a estar más tranquilos porque

podría quedar embarazada”, no, ahora no, es mejor porque no tengo ese apuro de ninguna manera.

Lilibeth: Ahora sí fue como que más libre, ya no hemos usado ningún método anticonceptivo ninguno desde que me operé... fue mejor (con una sonrisa) jajaja, sin miedo a quedar embarazada, mejor, y ya fue como que más libertad pero a la vez con más este, ¿cómo se puede decir?...satisfactorio, porque no había temor a otro embarazo ni a que estaban los niños jajaja... fue máaaas larga jajaja.

14.1 Molestias después de la operación-factores que influyeron en la espera para la reanudación de la vida sexual.

Evelyn: Cuando nació mi bebé eeh después de la cirugía de la salpingo jay! fue muy doloroso, no en cuestión de la herida sino los malestares en el abdomen..., porque la cirugía es debajo del ombligo y te ponen un poquito de óxido nitroso para separar los intestinos de la pared abdominal para poder hacer la cirugía pero obviamente es un gas que entra en tu cuerpo entonces después de que terminó la cirugía al llegar aquí a la casa hújole fue un malestar tremendo los dos primeros día y a mí me dijeron “¿sabes qué? vas a estar molesta como cuando andas en tus días”, y efectivamente tenía un malestar horrible que en ese momento me había arrepentido de haberme hecho esa cirugía, un malestar en el abdomen de que no me podía incorporar para darle de comer al bebé, porque yo sentía que todo mi abdomen se me iba de frente. Pasando ese lapso se me botaron unos puntos de la cirugía de la salpingo entonces todavía tuve que ir con el médico para que me checara, ya me mandó el antibiótico y me mando una pomada un cicatrizante y

me tuve que esperar; para esto te estoy diciendo que pasaron unos cinco meses, seis meses porque al nacer el bebé también me rasgaron.

14.2 Propuestas de parte del conyuge para establecer relaciones sexuales durante el lapso de recuperación de la operación

Evelyn: Después de la salpingo como mi esposo sabía que yo estaba como de malas y que no quería ni que me tocara y que me iba a lastimar, pues se fue acercando despacio y me decía “No, mira ya paso bastante tiempo, pero si no quieres no ¿eeh?”. Siempre así me trataba de convencer pero siempre me decía “si no quieres no, yo te respeto en ese aspecto” y tenía la libertad de decir no quiero hoy y no había ningún problema, o sea, era muy muy entendido en ese aspecto. Más bien él me tuvo más paciencia y yo ¡no! Y hasta eso me preguntó “Oye y cómo es la cirugía” y ya yo le expliqué cómo fue y luego la niña y todo entonces así fue como entendió y fue paciente.

15. Maneras en que las mujeres confirman la efectividad de la operación

Las participantes mencionan que la única forma en que comprobaron la esterilidad fue teniendo relaciones sexuales sin tener un embarazo. En el caso de Evelyn menciona que los síntomas premenstruales después de haber tenido relaciones sexuales durante la reanudación de la vida sexual fueron un indicador de no embarazo.

Alicia: Mi niño ya va a cumplir casi cinco años y tenemos relaciones (ella y su marido) no con tanta frecuencia como antes, hemos seguido teniéndolas y el no, no estar embarazada

ps eso quiere decir que ya sea de su lado o del mío ps que estamos bien, ¿no?

Anahí: Ya pasaron los días y ahorita ya tengo la edad de ella (señalando a su hija) operada y dije “Ay no, ya, ya la libre”

Vicky: Pues porque ya prácticamente no hubo embarazos aunque las relaciones seguían pero pues ya sin embarazos.

Miriam: Pues al tener relaciones (sexuales), cuando te haces la salpingo debes esperar al menos cuarenta días sin tener relaciones, posteriormente puedes tener relaciones sin ningún problema.

Evelyn: Empecé a tener relaciones (sexuales) con mi esposo y las relaciones fueron más prolongadas, eeh y con la eyaculación de mi esposo ya con más, más confianza, posteriormente llega mi período menstrual, llegó mi período, siempre he tenido molestias en mis periodos menstruales como dolor abdominal, dolor de cintura, siempre, desde que yo tengo uso de razón siempre me ha molestado el primer día y empeché a tener mis dolores pre menstruales, me llegó mi menstruación nooormal, ¿no?, ni aumentó el sangrado ni disminuyó todo se mantuvo exactamente igual, entonces ahí yo confirmé que sí había estado bien el resultado y así ya con más confianza.

15.1 Uso de métodos después de la salpingoclasia para prevenir el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual

Vicky: Pues como lo quieras seguir haciendo aunque te debes seguir cuidando de las infecciones o enfermedades de transmisión sexual.

Ya no se emplean métodos anticonceptivos después de la operación. Porque si ya no hay riesgo de embarazo, como sucedió con Alicia, ya no tenía caso utilizar algún otro m.a además de que su esposo está vasectomizado y lo que impera aquí es la confianza de la pareja.

Alicia: No porque se supone que eso también es para que no tengas bebés entonces no. y la verdad le tengo confianza a mi pareja ps la verdad no, no utilizamos nada.

16. Vasectomía como otra opción de cuidado anticonceptivo

Las participantes opinan que también es un método seguro y que como pareja se puede optar por esta ya que la operación es más sencilla, lamentablemente los cónyuges no aceptan realizársela debido a creencias desarrolladas en torno a su hombría.

Alicia: Ps creo que también es un buen método para los caballeros que no quieren tener hijos, es para no tener hijos, ¿verdad?, también incluso mi esposo también se la practicó, entonces ya, este, ninguno de los dos podemos tener hijos, pero no, no ha afectado tampoco.

Anahí: Mmm...ps qué, qué te puedo decir, ps es que es lo mismo es un método seguro.

Regina: *Me parece perfecto, porque para ellos es mucho más sencillo ¿no?, este, para nosotras es como más aparatosa la operación, para ellos bueno salen caminando y nosotras no, nosotras en más complicado.*

Vicky: *En mi opinión pues me parece mm pues muy bien también es que la verdad es mejor en ese aspecto no quieres tener más hijos pues es una opción.*

Evelyn: *Pues también es un método muy bueno, pero desgraciadamente estamos en un país en, en donde existe el machismo... la realidad son pocos los hombres que aceptan tener esta cirugía; y aquí entra también e influye mucho la educación de los papás, y pues esperemos que estas generaciones que vienen en un futuro también el hombre entre en esta etapa de "Oye pues yo también me hago la cirugía" en nosotros queda irles diciendo "¿sabes qué? no puedes este andar brincando con una chica y con otra", explicarles "Mira si vas a hacer una vida activa no te vas a preocupar de que vas a dejar hijos por aquí o por acá", pero pues hay que enseñarles a las nuevas generaciones, eso es lo que nos queda, pero actualmente es muy difícil que un hombre te diga luego luego "sí yo me hago la vasectomía"*

16.1 Opinión negativa de las mujeres respecto a la vasectomía

En contra hallamos dos argumentos. Por un lado, Miriam menciona que es un método que se puede contemplar como posibilidad por cuestión de igualdad de género, sin embargo, la idea de que el hombre sea quien se opere le causa

conflicto pues si llegase a haber una ruptura no podría el hombre rehacer su vida en la búsqueda de otro hijo con otra pareja.

Miriam: Pues yo creo que como ahora debe haber igualdad de género, tanto responsabilidad, pero es difícil. Por un lado, por un lado cuando hay una separación generalmente los hijos se van con la mamá y también estamos pensando en la pareja, por si alguna causa hay un divorcio él no va a poder tener familia, y la mujer siempre va a quedarse con los hijos. La vasectomía por la igualdad de género pues que bueno la misma responsabilidad, pero, este por el lado de si él quiere rehacer su vida por lo menos puedan tener hijos.

Lilibeth se ubica en esta postura debido a ideas recibidas indirectamente por experiencias de otros hombres, donde existía una afectación psicológica, otro temor era la efectividad de la operación pues argumenta que conoce a parejas que se embarazaron después de la vasectomía.

Lilibeth: Yo no dejé que se la hiciera mi esposo...porque varias veces o varios conocidos que teníamos algo les pasaba que se les... este...¿cómo se dice?, se empezaban a poner mal, este no sé si psicológicamente o no se pero algo les pasaba, o dos o tres ocasiones unas parejas quedaron embarazados como un año después de la vasectomía, entonces no deje que...mejor dije “¡no! Yo mejor me opero más seguro, más marrao”, jajajaja.

16.2 Opinión e ideas del cónyuge respecto la operación de la vasectomía

Generalmente las ideas que los hombres tienen respecto a esta operación es que afectará directamente en su hombría, el temor a ya no ser funcionales en las relaciones sexuales.

Vicky: Mm no, los hombres...bueno yo creo que por mm por ignorancia o por sus creencias que tienen no lo aceptan, incluso él decía que no, que él no... que ya no iba a tener erecciones aja, su preocupación de él, ajá, pero pues la verdad que no.

Evelyn: Pero yo le comente "Oye, si no tú hazte la vasectomía" y me dijo "No, no, no" de plano me dijo que no y yo le pregunté "Oye pero ¿por qué no?", y me dice "No, ¿cómo crees? pues ya no voy a funcionar igual". Y yo "¿cómo crees? no, ósea cómo no vas a funcionar igual, no es así".

Miriam: Sí, sí yo le llevé un folleto para que viera de qué se trataba pero no aceptó, creía que ya no funcionaria.

A diferencia de Lilibeth y Alicia, que sus cónyuges estuvieron dispuestos a realizarse la operación, sin embargo Lilibeth no quiso que su esposo se realizara la operación a pesar de que él quería realizársela.

Lilibeth: Él sí se la quería hacer pero yo le dije: "No" (susurrando) ja, él si quería y yo no, pero sí se consideraron las dos operaciones.

En cambio Alicia realizó la propuesta de la vasectomía como una posibilidad de que los dos se encontraran en igualdad de circunstancias donde ninguno pudiera tener hijos.

Alicia: Le dije queeee si yo ya no iba a poder tener hijos ps que no me gustaría que un día él tuviera una relación y de la cual también tuviera otros hijos, no es que desconfié o así, ¿eeeh? pensé que lo iba a tomar a mal pero ps le dio risa y me dijo que sí que también él se operaba.

DISCUSIÓN

La sexualidad de las mujeres participantes está determinada por aspectos que se relacionan con diferentes puntos de vista, creencias, ideas y conocimientos que han adquirido en la trayectoria de su vida y educación. Estos se relacionan con la manera en que ellas viven su sexualidad desde el inicio de esta hasta la actualidad.

La definición de sexualidad para cada participante es distinta, pero dentro de esta existen características comunes. Los aspectos principales que se encuentran en las definiciones son: el desarrollo físico del cuerpo, el género y el acto sexual entre una mujer y un hombre; sin embargo estos conceptos no se encuentran unidos dentro de las definiciones dadas, lo que da cuenta del conocimiento un tanto empírico y el desconocimiento que fue influenciado por la restricción sobre la información sexual en un momento determinado. Es importante señalar que esta restricción en información se debe en parte a los padres, pues como mencionan las participantes recibían regaños o simplemente no se hablaba de “eso”. Posteriormente la escuela cobra un papel importante ya que si bien informó, este conocimiento no fue lo suficientemente amplio y estaba restringido al hecho de que sexo era igual a reproducción.

Estas definiciones no son incorrectas ya que en conjunto definen con exactitud lo que es sexualidad. De este modo Cadiz y cols. (1997) contemplan al sexo como parte de la sexualidad, ya que mencionan que “sexo ya desde su definición implica dos...una hembra y un macho son imprescindibles para generar vida”. Ahora bien sexo y género están correlacionados, aunque sexo no sólo se refiere al acto sino también a las características biológicas. De este modo podemos encontrar que el ser mujer y ser hombre no sólo está dado por las condiciones anatómicas sino que “los géneros son históricos...son un producto entre la biología, sociedad y cultura” (Lagarde, 2005).

Así como el género es producto del conjunto de la biología, la sociedad y la cultura, el hablar de relaciones sexuales nos lleva al conjunto de saberes, creencias y expectativas sobre estas. Dentro de estos aspectos se encuentran la educación inculcada por los padres, la cual está impregnada de ideas traducidas en valores, tabúes, restricciones, responsabilidades ya que estos determinan de alguna manera el desarrollo de su vida sexual, la adopción de un género y lo que este conlleva, como lo indica Money (1995) con el término de “papel de género” para hacer alusión al conjunto de conductas atribuidas a mujeres y hombres.

Al hablar de las creencias y expectativas de la primera relación sexual, las participantes se vieron influenciadas por lo descrito anteriormente; el temor ante la idea de hacer algo “*malo*” o prohibido las frenaba de alguna manera a pensarlo, pues esta restricción no solo se daba en el tema de relaciones sexuales sino incluso en el de los cambios físicos y biológicos pertenecientes al desarrollo, la prohibición e inhibición de observarse y tocarse, es lo que Lagarde (*op.cit.*) define como “pérdida de sabiduría de las mujeres sobre su cuerpo”. Menciona que durante la niñez la mujer en relación con su cuerpo va descubriendo el erotismo de este pero está obligada a olvidarlo, lo que la lleva a sustituir el placer por la prohibición.

Esta prohibición lleva a la idea de la virginidad como algo sagrado y obligatorio, es por eso que los padres amenazaban a sus hijas de no *cometer un error*, de no *avergonzar a la familia* con un embarazo fuera del matrimonio. Lilibeth comenta que incluso por parte de la religión que practica, el iniciar una vida sexual antes del matrimonio constituye una falta considerada pecaminosa, también menciona que dentro de alguna plática fuera del hogar respecto al tema se establece la mayoría de edad como un factor que posibilita el inicio de la vida sexual. A este respecto Lerer (1998) comenta “Las convicciones religiosas se han ido flexibilizando, ha surgido una corriente de des culpabilidad que le dice a la mujer que actúe según sus deseos.” con lo cual no estamos de acuerdo, ya que esta situación no se encuentra presente en ninguna de las participantes y no lo

está dentro de la cultura mexicana. Sí bien para las nuevas generaciones no constituye un aspecto importante, en gran parte de la sociedad mexicana los cánones religiosos siguen vigentes.

Las ideas que recibieron no sólo fueron por parte de sus padres o de la escuela con la excepción de dos participantes, buscaron información en otros medios como libros y en el caso de Miriam recibió información sobre métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual en la carrera de enfermería. Independientemente de estas excepciones, todas recibieron información de otros conocidos como compañeras, estas probablemente influyeron en su decisión de inicio de su vida sexual, ya que estas ideas se trataban de fantasías románticas. Sólo tres de ellas iniciaron su vida sexual antes de casarse, podríamos hablar, a partir de sus discursos que lo decidieron como una forma de experimentar algo nuevo al lado del compañero de ese momento consideraron tener la oportunidad de probar y la seguridad del cariño de parte de su compañero, o que en el caso de algunas se convirtió en su cónyuge posteriormente. La mayoría de las participantes tuvieron su primera experiencia sexual la con el que se convirtió en su cónyuge ya fuese antes o después del matrimonio. Podría pensarse que quienes lo hicieron antes tenían cierta convicción de quedarse con esa persona, pues la mayoría de ellas sólo han tenido una pareja sexual. Caldiz, (*et. al.*) mencionan al respecto “(...) conseguir un compañero estable. Esto hace que muchas veces la relación sexual de las mujeres vaya a la idea de una relación de pareja”.

Quienes lo hicieron después su decisión pudo estar determinada por su educación o conocimientos previos modificados donde la satisfacción sexual no está ligada con la relación de una pareja formal, aunque no todas las veces que se tienen relaciones sexuales es con un fin reproductivo y es por el mismo motivo que han tenido más de una pareja sexual.

Como ya se ha mencionado la primera relación sexual en la mayoría de las mujeres entrevistadas es esperada con grandes expectativas, aunque la idea del cómo será no sea clara. Una de las participantes, Anahí, menciona que no había tenido una idea o una expectativa especial, sino hasta que se dio el momento de propuesta por parte de su pareja. Lo que ejemplifica ampliamente lo dicho por Lerer (*op.cit.*): “la idea de virgen no conoce el deseo hasta su iniciación sexual y de que es el varón que despierta su sensibilidad”.

Es necesario señalar que esta primera experiencia sexual fue de parte del compañero, esta situación fue de incertidumbre y miedo para las mujeres, pues se enfrentaban a un acontecimiento desconocido. Finalmente dejan que su compañero sea el director del momento, lo cual es descrito de la siguiente forma (*ibíd.*) “poner tu protección y tu sexo en manos del varón <él sabe>”. Esta idea pareciera ser una regla social y cultural, pues a su vez el hombre se ve obligado a tener mayores conocimientos y experiencias en las relaciones sexuales e incluso en el método anticonceptivo a utilizar.

Esta primera experiencia es vivida con temor, con expectativas que no son cumplidas en la mayoría de las mujeres, ya que habían recibido información de parte de conocidos respecto a lo que es una relación sexual, donde se piensa que es un suceso grandioso, íntimo, lleno de satisfacción y hasta cierto punto “sagrado”. Estas ideas difieren de la realidad que vivieron las participantes ya que su experiencia fue dolorosa, con temor al embarazo, con “asco” y culpa debido a ideas recibidas en la fe que se profesa, como en el caso de Lilibeth; con desilusión en el caso particular de Miriam, al saber que la única intención de su compañero con ella era llegar a este encuentro sexual y nada más, lo que pone de manifiesto que aun imperan las ideas machistas en algunos hombres y se ve a la mujer solo como un símbolo o instrumento para producir placer. En el caso de Anahí, ella refiere que no supo qué sentir y coincide en que la experiencia fue dolorosa, durante ésta no conoció el tan anhelado orgasmo y si llegó a sentirlo no lo supo en ese momento, pero comenta que desde su perspectiva su compañero sí lo sintió.

Esto es explicado por Lerer (*op.cit.*) donde claramente se pone de manifiesto que la experiencia suele ser dolorosa, ya que no se toma en *cuenta* el temor y desconocimiento de la mujer, pues ella sigue considerando su virginidad como un tesoro y lo entrega en un acto de amor, y al experimentar una cúpula forzada, hacen de esta experiencia algo desagradable.

Al respecto, ya se ha mencionado que es el hombre quien durante la primera relación sexual determina el método anticonceptivo a utilizar, por qué no método preventivo, porque no se utiliza ningún método para evitar adquirir o contagiar alguna enfermedad de transmisión sexual, sino el fin que se persigue únicamente es evitar un embarazo no deseado.

Durante la primera relación sexual, algunas de las participantes no ocuparon una protección como el condón, sin embargo el método empleado fue el coito interrumpido, y en el caso de Anahí se empleó el método del ritmo, ya que su compañero le pregunto su fecha de ovulación y en base a esta, él afirmó que era posible llevar a cabo el acto sexual. Este conocimiento al parecer es empírico, pero al final cumplió con las expectativas en cuanto a evitar el embarazo.

Las mujeres que ocuparon el condón como método anticonceptivo fueron tres, Alicia y Lilibeth refieren un uso del condón de parte de su pareja, pues este fue empleado justo antes de que se realizara la penetración, aunque ellas se en ese momento no sabían el modo de empleo de dicho método. El caso de Regina a diferencia de Alicia y Lilibeth, su compañero tampoco tenía una idea clara del modo de empleo del condón, por lo que Regina describe la experiencia como complicada.

El uso o no uso de algún método anticonceptivo y/o preventivo, llevan a una preocupación más allá del hecho de haber dejado de ser vírgenes: la posibilidad de un embarazo no deseado es latente. Esto se debe a que no se encontraban preparadas y no habían planeado este encuentro, pues como menciona Vicky es

algo que no se espera, lo que refleja la falta de información, que como se mencionó al inicio es restringida o nula debido a las creencias de los padres. Esta experiencia representó para las participantes incertidumbre y temor ante un posible embarazo o la adquisición de alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) en el caso de Priscila. Esta preocupación no se contempla antes o durante el acto sexual si no tiempo después de que hubo culminado dicho acto. Esta situación anticipa los siguientes encuentros donde la pareja elige un método preventivo, en este caso el más utilizado es el condón, y al mismo tiempo un cambio en las ideas y creencias al transmitir ahora información a sus hijos sobre el tema de la sexualidad y las responsabilidades que se deben asumir, como el uso de métodos de prevención y cuidado propio y de la pareja. Este cambio viene como consecuencia a partir de las experiencias y dificultades que ellas enfrentaron.

En cuanto a quienes sí utilizaron el condón como método, refieren que obviamente no existió esta situación y que las relaciones posteriores pueden calificarse como satisfactorias, y en el caso de Lilibeth el hecho de ya estar casada no la eximía de sentir cierta culpa, por el hecho de haber tenido relaciones sexuales en la luna de miel de su matrimonio, esta situación viene a partir de sus creencias.

El uso del condón está presente en la mayoría de las participantes en distintas etapas de la vida sexual, ya que, de los métodos artificiales, es el más seguro porque no sólo protege contra un embarazo sino también de ETS, además de ser un método fácil de usar y accesible. Al parecer la responsabilidad para el uso de este está a cargo del hombre, pues es él quien está al pendiente de ocuparlo en el momento indicado. De hecho, se puede observar que los comentarios en contra del uso de este método son más frecuentes en los hombres.

En el trayecto de la vida sexual de las mujeres participantes, ya sea dentro o fuera del matrimonio, existe una búsqueda y experimentación de distintos métodos preventivos. Esto ocasiona ciertas dificultades en su uso, el probar y cambiar de método, de unos por otros es el resultado de fallas que se encuentran en dichos métodos.

Los métodos naturales son fáciles de emplear como el ritmo, sin embargo, si la mujer no es regular en su ciclo menstrual existe un alto riesgo de que pueda tener un embarazo. El coito interrumpido de igual manera es fácil de emplear, sin embargo si no se tiene el suficiente cuidado hay un riesgo alto de embarazo, además de que resulta incómodo, ya que, el acto sexual es incompleto e insatisfactorio. Esta situación es similar en el uso del condón cuando se ocupa inadecuadamente, es decir, justo antes de la penetración, cuando no es así el desarrollo de la relación sexual se ve interrumpido y se vuelve molesto e insatisfactorio. El uso del condón es el método más efectivo ya que además de prevenir un embarazo también evita el contagio de una ETS si se utiliza adecuadamente; pero como ya se mencionó anteriormente representa un obstáculo para poder sentir “mayor satisfacción” durante el acto sexual, ya que se argumenta “no sentir igual”. Es común pensar que el varón es el que se opone al uso de este método por los argumentos antes mencionados, pero no es así, las mujeres que participaron en esta investigación refieren las mismas molestias, pues al experimentar el coito sin condón, lo preferían.

El uso de píldoras representa para las mujeres, mayor dificultad que los métodos anteriores pues el seguir el tratamiento es complicado, como en el caso de Regina que olvidaba tomar las pastillas. Estas pueden causar cambios en el organismo, cambios en el humor y cuerpo de quienes lo emplearon como aumento o disminución de peso, como le sucedió a Lilibeth, ya que después de utilizare el tratamiento aumento de peso. Estas circunstancias no representan seguridad, al contrario se convierte en una molestia el modo de empleo y existe un alto riesgo

de un embarazo en caso de no haber seguido el tratamiento adecuadamente (Bullough y Bullough, 2001).

El Dispositivo Intra Uterino (DIU) es un método que representa molestias en el organismo debido a la colocación de éste en el útero y para las mujeres que lo utilizaron no es un método seguro, ya que algunas de ellas resultaron embarazadas aun teniendo este dispositivo en su interior, como es el caso de Priscila y Miriam.

Independientemente de los métodos empleados durante una relación sexual y las dificultades que estos representan, la satisfacción sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales se determinan por diferentes situaciones que vive la pareja, hablando ya del matrimonio, la frecuencia de las relaciones sexuales va disminuyendo cuando ya se tiene un hijo, por ejemplo.

El hecho de experimentar y adquirir experiencia permite que las relaciones sexuales tengan un nuevo sentido, como el hecho de percibir que todas las mujeres tenemos derecho a ejercer nuestra sexualidad sin necesidad de reproducirnos (Caldiz, L., *et.al.*) y que se busque el placer tanto de disfrutar la relación sexual como la búsqueda de un orgasmo. En algunas ocasiones la búsqueda de este placer es en pareja, en este caso el compañero se preocupa y pregunta a la mujer si lo ha disfrutado como en el caso de Miriam, en el caso de Priscila busca de primera instancia su satisfacción individualmente durante el acto sexual y posteriormente en pareja lo comparte; otras veces se tiene que buscar individualmente ya que el cónyuge no pone especial atención en la satisfacción de la mujer, este aspecto está determinado culturalmente, ya que se ha considerado a las mujeres durante mucho tiempo como pasivas, sin derecho a sentir, experimentar o proponer, a pesar de vivir en una sociedad nueva, estos estándares se siguen cumpliendo y las mujeres así lo asimilan aunque, algunas mujeres difieren de este pensamiento y buscan su satisfacción como lo menciona Anahí, asistiendo a pláticas y cursos después de su primera relación sexual pues

ella pensaba que no sentía, una vez informada comenzó a conocer su cuerpo, tocarse y verse, posterior a eso pudo disfrutar mejor sus encuentros sexuales, este aspecto es importante pues como se menciona en el *The Boston women's health book collective* (2000, p. 251) “la conciencia sexual y los deseos ocupan un lugar secundario en nuestras vidas (de las mujeres), donde son otros ámbitos los que acaparan el foco principal de nuestras actividades diarias”. Y Regina, quien comenta que buscaba la manera de sentir mayor placer cambiando de posiciones, aunque no lo externaba a su compañero, sin embargo logró encontrar la posición que le proporcionó satisfacción y procuraba mantenerla durante la relación sexual. El hecho de que una mujer se libere y busque su satisfacción sexual Masters y Johnson (citados en Caldiz, L. *et.al*) ofrecen al varón una liberación al mismo tiempo. Esto debido a que también culturalmente se carga al hombre la responsabilidad de satisfacer a la mujer durante las relaciones sexuales, si no lo logra entonces sostiene la carga de que sexualmente no es funcional.

En cuanto a las experiencias y la satisfacción obtenida durante las siguientes relaciones sexuales, las mujeres comentan que se sienten más libres, con mayor confianza, el miedo se ha esfumado, y son algunas de ellas las que de vez en cuando proponen el encuentro sexual. Esto puede deberse en gran medida a que ya son consientes de sí mismas y encuentran en las relaciones sexuales satisfacción. Es por eso que buscan llegar al clímax, como se menciona en el párrafo anterior, ya que como comenta Miriam en las primeras relaciones ella pensaba que era su cónyuge el único que gozaba de la relación. Cabe señalar que debido al uso de métodos como el coito interrumpido o condón las relaciones se acortaban y resultaba incómodo el hecho de no poder concluir satisfactoriamente el acto sexual.

Ahora bien cuando se entra en la etapa del matrimonio, existe un cambio de rol en lo que se refiere al cuidado de la sexualidad de la mujer, el uso de métodos preventivos está a cargo de ella, es entonces cuando las mujeres comienzan a buscar un método que les funcione mejor, y es cuando utilizan y experimentan con

los métodos antes mencionados y estos dejan de ser utilizados cuando se toma la decisión de un embarazo.

Aunado a lo anterior, la decisión de tener hijos tiene mucho que ver con el *desiderátum*, ya que la maternidad es una de las funciones del género femenino. Esta decisión algunas veces se toma después de haber vivido algún tiempo en pareja o bien es el motivo de unión del matrimonio. Las participantes mencionan que es una decisión propia el tener un hijo, y lo hacen cuando están seguras y sienten el “deseo”, pero todo lleva un fin esencial ya aprendido socialmente, que significa que la unión de dos personas representa la formación de una familia. Cuando en el caso de algunas mujeres el método anticonceptivo falla y existe un embarazo se busca el matrimonio para así cumplir con esta norma social.

El ser madre es un aspecto importante en la vida de la mujer, es por eso que necesariamente antes de poder tomar una decisión para ya no tener más hijos se debió al haber tenido al menos uno. Esta toma de decisión es impulsada por diversos factores que van desde la propia salud, hasta un embarazo no deseado. Realmente las mujeres no contemplan la operación como un medio por el cual disfrutar ampliamente de su sexualidad, los motivos que las orillan a tomar esta decisión son distintos.

Según García, *et.al.* (1982) los motivos principales por los cuales las mujeres mexicanas recurren a la salpingoclasia son: número suficiente de hijos, enfermedades, pobreza, problemas con otros métodos anticonceptivos y una vida sexual más tranquila. Estas afirmaciones coinciden con los argumentos de las participantes, y se pueden sumar a los motivos la salud y bienestar de la mujer, pues en el caso de Alicia sufrió preclámia en su embarazo y fue de alto riesgo así que optó por la salpingoclasia, pues no quiso poner en riesgo nuevamente su vida. En su caso, Lilibeth menciona que debido a haber tenido un aborto previo a su tercer embarazo el médico sugirió la operación para no poner en riesgo su salud con un nuevo embarazo, por lo que accedió a esta opinión. El tener el número

ideal de hijos que en su mayoría son dos, y la falla del método utilizado que las lleva a un embarazo no deseado, a lo que Priscila denominó “el hijo pilón”, pues es un embarazo que no se espera, fueron las causas comunes en las demás participantes.

Estos aspectos llevan a las mujeres a tomar la decisión de emplear un método efectivo, que es la salpingoclasia. Antes de tomar la decisión algunas participantes habían recibido información (Lilibeth, Alicia, Vicky). Evelyn tomó la recomendación del médico que la atendía durante su embarazo, quien fue el que le informo el procedimiento de la operación. Por su parte, Miriam y Priscila tenían el conocimiento debido a su carrera de enfermería y ese fue un factor de importancia para que tomaran la decisión de operarse.

En el caso de Evelyn, aparte de haber recibido información y haber tomado la decisión de operarse, recibió motivación y recomendación por parte de su cónyuge. La vasectomía es un buen método y como mujeres también contemplaron. Sin embargo, a excepción de una de ellas, todas las demás tuvieron que realizarse la salpingoclasia debido a que sus cónyuges no estuvieron dispuestos a operarse por temores e ideas erróneas respecto a la vasectomía, por ejemplo que su virilidad se vería afectada. Como lo menciona Lerer (*op.cit*) la mayoría de los hombres no están dispuestos a hacer el menor sacrificio que afecte su placer. Los argumentos que ellos utilizan para evadir esta responsabilidad es que la operación tendrá efectos en su hombría, que ya no les será posible procrear hijos y una de las ideas que más se presentan en el varón mexicano es que su hombría se define por la virilidad y el desempeño de su vida sexual. En consecuencia la salud y la responsabilidad de la planificación de la familia queda bajo la responsabilidad de la mujer. Y, por increíble que parezca, algunas mujeres aceptan esta condición y justifican la respuesta negativa de sus cónyuges, como es el caso de Miriam que piensa en que si alguna vez decidieran separarse, él tiene derecho de rehacer su vida y procrear hijos, y ella se queda con sus hijas sin objeción alguna. Lilibeth menciona que su esposo no se opuso a la operación, sin

embargo prefirió ser ella la que se operara, pues ya una vez la habían intervenido y su esposo no tenía la necesidad de sufrir una intervención. Claramente nos enfrentamos a una situación incómoda, a una lucha de la perspectiva de género contra el marcado *desiderátum*. Por un lado, la mujer hace frente a las injusticias de género, se abre paso en medio de las adversidades, lucha por vivir su sexualidad con libertad y placer. Por otro lado, como en los casos anteriores, sigue sumergida en su papel, de sumisión y aceptación de la voluntad de los otros sobre su cuerpo, sobre su sexualidad. Figueroa y Sanchez (1999) mencionan que desde el movimiento feminista, se dice que la práctica de la anticoncepción va encaminada al empoderamiento de las mujeres. Sin embargo, esta situación no se refleja, al menos en el caso de las participantes.

Las mujeres se realizan esta operación, teniendo dudas y temores. Según las vivencias y saberes de otras mujeres, sucederán cambios negativos en su cuerpo y persona en conjunto. Estos cambios que pudieran haberles ocurrido son: dolores de cabeza, cambios de humor, llegada temprana de la menopausia y depresión. A pesar de todo esto, la operación fue un hecho. Las mujeres fueron intervenidas justo después del parto, en el caso de la mayoría de las participantes lo realizaron después de la cesárea mediante la técnica quirúrgica de minilaparotomía.

El tiempo de recuperación de cada mujer varía, según la información proporcionada la recuperación es de 40 días, pero la reanudación de la vida sexual difiere. Cabe destacar que durante el tiempo de recuperación de las mujeres existió respeto y paciencia por parte del cónyuge hacia ellas. Esta recuperación dependió del tipo de intervención que tuvieron las participantes y varió en cada una de ellas respecto a las molestias, pues comúnmente es la inflamación y el dolor de la herida la que las detuvo. A excepción de dos participantes que se realizaron la laparoscopia, fueron dos situaciones distintas: una fue ambulatoria y otra después del parto normal. Las demás participantes se realizaron la minilaparotomía, la mayoría argumenta que la operación no les causó

molestia debido a que se recuperaban al mismo tiempo que la cesárea. Sin embargo, la reanudación de la vida sexual fue un poco difícil pues se enfrentaron a nuevos miedos de volver a tener un embarazo no deseado. Ninguna menciona haber tenido temor a que la operación tuviera una repercusión en su vida sexual.

Desde la percepción del cónyuge la búsqueda de encuentros sexuales después de que las mujeres se han operado es más insistente. Esto puede deberse a que confían en que no existe la posibilidad de un embarazo no deseado y se eximen de la responsabilidad del uso de un preservativo y, un aspecto aun más importante la mujer se convierte en una mujer *segura*, lo que podría suponer que garantizará una mejor relación sexual, más duradera y placentera, que es lo que refirieron las participantes. Aunque en el caso de Vicky, menciona que se sentía mal ante las propuestas de su cónyuge, pues ahora era más insistente, probablemente ella se sentía utilizada y esta fue una posible razón para la decisión de separarse de su esposo.

Dados los resultados de esta investigación la vida sexual más tranquila es un aspecto que viene como consecuencia de la operación y no como una razón, como planteó García, *et.al.* (1982), además de que se menciona que las relaciones sexuales resultan más placenteras. Después de la salpingoclasia el deseo sexual no depende de ésta, según las participantes existen otros factores que determinan la frecuencia de las relaciones sexuales, ciertamente el hecho de no preocuparse por un embarazo trae como consecuencia no interrumpir el acto sexual y lo convierte en una experiencia más satisfactoria. Otro aspecto en torno a las relaciones sexuales después de la salpingoclasia es la confianza absoluta que se tiene en el cónyuge al no utilizar algún otro método de prevención de ETS. Sólo Regina contempla esta situación argumentando que es posible que su pareja pueda tener relaciones sexuales con otras personas, a pesar de que ella confía en él, sin embargo prefiere prevenir y cuidarse.

Desde la perspectiva de género se puede argumentar que la sexualidad es un hecho disfrutable para ambos géneros, con la única excepción de que culturalmente se ha designado a la mujer el papel de servir aunque desde el punto de vista de ellas la satisfacción sexual en una relación es un aspecto importante, que tal vez no sea buscado como un aspecto primordial dentro de la relación, sin embargo se busca.

CONCLUSIONES

Las ideas, creencias y restricciones sobre la sexualidad heredada por la familia y adquirida en el transcurso de vida de las mujeres, es de gran importancia para el ejercicio de la misma, ya que se experimenta por primera vez con culpa pero con el fin de satisfacer de alguna manera un deseo que resulta prohibido y desconocido, no teniendo en cuenta, a falta de información, las precauciones necesarias del ejercicio responsable que esta requiere.

El uso de métodos preventivos durante las primeras relaciones sexuales generalmente es utilizado o propuesto por el varón, pues éste es el que cuenta con cierta experiencia y esto permite que sea él quien conduzca el encuentro. Así mismo los métodos generalmente utilizados en la primera relación sexual son el *coitos interruptus* y el condón, aunque frecuentemente no se utiliza ninguno.

Después de la primera relación sexual existen sentimientos de culpa y preocupación de las mujeres, la primera tiene que ver directamente con las ideas inculcadas dentro de su educación religiosa y social, ésta se ve directamente ligada con la preocupación de un embarazo y las advertencias recibidas por parte de los padres al respecto.

Se piensa en un método anticonceptivo definitivo una vez que las mujeres se encuentran en el matrimonio y después de al menos haber concebido un hijo. Generalmente esta situación se presenta cuando se cuenta con el número ideal de hijos o cuando ocurre un embarazo no esperado.

El cuidado propio y de la salud sexual y reproductiva queda completamente a cargo de la mujer y se asume como una decisión propia, aunque ésta surge a partir de la negativa del compañero a realizarse la vasectomía debido a creencias erróneas y falta de información sobre ésta.

La satisfacción sexual en las mujeres es un factor importante, aunque debido a la cultura y al cómo se percibe la misma mujer dentro de las relaciones sexuales, la mayoría de ellas no lo expresan libremente, sin embargo, buscan estrategias para lograr un orgasmo dentro de la relación sexual. Estas pueden ser elegir una posición sexual o bien buscar ayuda e información que les proporcione gozo sexual.

Después de recuperarse de la operación de la salpingoclasia y con la reanudación de la vida sexual, esta última se ve mejorada considerablemente, ya que toda la atención está concentrada en el acto mismo y no en la posible falla de un método anticonceptivo y el riesgo de un embarazo. El objetivo de operarse es para evitar lo anterior, sin embargo, el aumento de la satisfacción sexual viene como consecuencia de esta operación, y es importante ya que en algunos casos es en la primera relación sexual después de la operación que algunas mujeres logran sentir por vez primera un orgasmo.

Por lo anterior, considero necesario realizar otras investigaciones que se enfoquen en la opinión y experiencias de mujeres más jóvenes que experimentan su sexualidad y hacen uso de métodos preventivos así como definitivos como la salpingoclasia con el fin de observar si existen diferencias significativas que manifiesten una evolución o un enfoque distinto en cuanto al ejercicio de su sexualidad, debido a que en la actualidad cada vez son más jóvenes las mujeres que se embarazan.

BIBLIOGRAFÍA

Albert, M.P (2010) Patrimonio ideológico de género y empoderamiento de las mujeres. En, Género, identidad y Patrimonio. Plaza Valdes Editores, México.

Alvarez, j.L y Jurgenson, G (2003) Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Editorial Paidós México, 13, 104.

Bautista, C. N. (2001) Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. Editorial Manual Moderno, colombia, 105.

Bordieu, P. (2000) La dominación masculina, Barcelona, España, Anagrama, Colección Argumentos.

Bourque y Lamas, M. (1996) El género: la construcción cultural de la diferencia sexual, México, UNAM, Programa Universitario de Estudios de Género: M. A. Porrúa.

Bullough y Bulloug (2001) Esterilización voluntaria. En, Los métodos anticonceptivos. Editorial Hispano Europea, S.A. Barcelona, España.

Burin, M. y Meler, I. (1998) Genero y Familia. Poder amor sexualidad en la construcción de la subjetividad. Paidós, Mexicana S.A, Argentina.

Caldiz, L., Resnicoff, D., cols. Dr. Gidin, L.R., Dra. Gonzalez,R., Dra. Ravazzola, C. y Dra. Yep, E. (1997) Sexo, mujer y fin de siglo. La intimidad redescubierta. Ed. Paidós Mexicana, S.A. México. 28, 51-60.

Carrasco, N. E. (1965) Control de la natalidad en México y América Latina. Ediciones Científicas, S. A. México, D.F.

Castaño, R. (2009) Sexualidad femenina: las razones de la mujer para tener sexo, Barcelona.

Cazés, D. (2000) Nociones y definiciones básicas de la perspectiva de género. En: La perspectiva de género. Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigaciones y acciones públicas y civiles. CONAPO y Consejo Nacional de la Mujer.

Chavez, C.J (2004) Perspectiva de género. Plaza valdes Editores, México, 13, 99-111.

Flick, U. (2004) Introducción a la investigación cualitativa. Ediciones Morata, S.L. España, 89.

García, H.; Rojano, S.; Alonso, L.; Mondragón, F.; Bravo, A; Lara, R. y Aznar, R. (1982) Esterilización femenina voluntaria, motivaciones y efectos psicosociales. Ginecología y Obstetricia de México.

Hiriart, V. (2003) ¿Cómo funcionan? Todos los métodos anticonceptivos. Editorial Grijalbo, México, 89-93.

Lagarde, M. (1997) Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas, México, Universidad Nacional Autónoma de México.

Langer, a. y Tolbert, K. (1996) Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México, EDAMEX: Population Council. México.

Lerer, M.L. (1998) Sexualidad femenina. Mitos y realidades (3th ed.) Editorial Paidós, Argentina.

Margulis, L. y Segan, D.(1998) ¿Qué es el sexo? Tusquets Editores, S.A. Barcelona.

Nuestros cuerpos, nuestras vidas: un libro escrito por mujeres para mujeres. Barcelona, Esp. The Boston women´s health book collective : Plaza y Janés, 2000, 251.

Pantelides, E. A. y Bott S. editoras (2000) Reproducción, salud y sexualidad en America latina. Ed. Biblos. Argentina.

Rivas, M. (1996) La entrevista a profundidad: un abordaje en el campo de la sexualidad. En: Ivonne Szasz y Susana Lerner (compiladoras), Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad, México, El Colegio México.

Rubin, G. (1986) El tráfico de mujeres: notas acerca de la “economía política” del sexo. Nueva Antropología, vol. 8, núm. Esp. 30, pp. 95-145.

Sánchez, B. A. (2003) mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en la ciudad de México. Programa Universitario de Estudios de Género, México, D.F.

Scavone, L. (compiladora), Figueroa, P. J. y Sanchez, O.V. (1999) La experiencia con nuevas metodologías anticonceptivas en el contexto mexicano: algunas reflexiones éticas. En, Género y salud reproductiva en América Latina. Libro Universal Regional, Costa Rica, 121.

Tarducci, M (organizadora) (2008) cap. 5 Anticoncepción quirúrgica y maternidad: (su) gestión en un servicio de obstetricia. En Maternidades en el siglo XXI. Espacio Editorial. Argentina.

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996) Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación, Paidós, México.

Tubert, S. (1991) Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología. Ed. Siglo Veintiuno, España.

Valdez, C. (1998) Cuando ella está enferma, estudio cualitativo sobre la imagen de la mujer enferma.

Valdez, M. J.L.; Diaz, L.R. y Pérez, B.M. (2005) los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios. Universidad autónoma del Estado de México, Toluca, México.

ANEXO

Nombre:

Edad:

ESCOLARIDAD:

Ocupación:

Estado civil:

Número de hijos:

Ideas respecto a la sexualidad

¿Cómo define sexualidad?

¿Considera que tener relaciones sexuales es sólo con fin reproductivo?

¿Qué ideas respecto a la sexualidad recibió de parte de su familia?

¿Cómo influyeron estas en el ejercicio de su sexualidad?

Inicio de la vida sexual:

¿A qué edad inicio su vida sexual?

¿Antes o después del matrimonio?

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

¿Cómo considera que fue su primera relación sexual?

¿Cómo esperaba que fuera su primera relación sexual?

¿Qué métodos anticonceptivos utilizó durante esta?

Si no utilizó método anticonceptivo

¿Cómo vivió la relación sexual sin protección?

¿Qué pensaba sobre los métodos anticonceptivos?

¿Cuál (es) cree que es el mejor método?

Vida sexual

¿Cómo considera que fueron las siguientes relaciones sexuales?

¿Qué métodos anticonceptivos utilizó en sus siguientes relaciones sexuales?

Decisión de tener hijos

¿Cuántos hijos tiene?

¿Cómo llego a la decisión de tener un hijo?

¿Fue planeado o falló el método anticonceptivo?

Si no fue planeado ¿utilizaba algún método antes del embarazo?

¿Cuál es el número ideal de hijos para usted?

¿Cómo fueron los partos?

¿Ha tenido antecedentes de aborto?

¿Cómo eran sus relaciones sexuales antes de tener hijos?

Modificación en las relaciones sexuales después del primer hijo

Modificación del uso de métodos anticonceptivos

Satisfacción de las experiencias sexuales con uso de métodos anticonceptivos

¿Cree que su vida sexual ha mejorado después de la salpingoclasia?

Métodos anticonceptivos

¿Qué opinaba la pareja de los distintos métodos anticonceptivos?

¿Qué método anticonceptivo prefería ella?

¿Qué método anticonceptivo prefería la pareja?

¿Qué métodos anticonceptivos utilizaba en las relaciones sexuales?

¿Qué dificultades en cuanto a las relaciones sexuales les represento el uso de cada uno de los métodos anticonceptivos?

¿En qué ocasiones emplea el uso del condón?

¿Qué recomendaciones haría a las mujeres que quieran usar la salpingoclasia como método anticonceptivo? positivas o negativas

Salpingoclasia

¿Qué opinión tiene sobre la vasectomía?

¿Consideraron la vasectomía como opción?

¿Qué pensaba su pareja sobre ésta?

¿Había disposición de la pareja para realizarse la vasectomía?
¿Por qué decidió realizarse la salpingoclasia?
Cirugías que ha tenido, cesáreas
Opinión de la pareja respecto a esta situación
Opinión de los padres y otros conocidos
¿Qué información tenía con respecto a la intervención?
¿Dónde la obtuvo?
¿Hubo alguna sugerencia por parte de la pareja para realizarse la salpingoclasia?
¿La operación fue después del parto?
¿Dónde se realizó la intervención quirúrgica?
¿Qué tanta confianza tenía sobre la salpingoclasia?
¿Cómo confirmó la esterilidad?
¿Qué ideas tenía con respecto a esta y sus efectos sobre su sexualidad?
¿Cuánto tiempo después de la operación reanudo su vida sexual?
¿Cómo fue esta?
¿El deseo sexual cambio? ¿Cómo era este antes de la salpingoclasia?
¿Empleó alguna otra práctica sexual no coital?
¿Empleó otros métodos anticonceptivos aparte de la salpingoclasia?
¿Hubo cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales?
Frecuencia antes y después de la salpingoclasia
¿Tuvo relaciones sexuales con otras parejas antes y después de la salpingoclasia?