



SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

Mgs. Rocío Del Carmen Fonseca Tumbaco

Mgs. Cruz Marisol Zerna Bravo

Mgs. Shayra Jazmín Álvarez Reyes

Dr. Manuel Francisco Valarezo Laínez

Mgs. María Concepción Chávez Veliz

Dr. Hugo Luna Rodríguez

SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

Autores:

Mgs. Rocío Del Carmen Fonseca Tumbaco
Mgs. Cruz Marisol Zerna Bravo
Mgs. Shayra Jazmín Álvarez Reyes
Dr. Manuel Francisco Valarezo Laínez
Mgs. María Concepción Chávez Veliz
Dr. Hugo Luna Rodríguez

SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

Autores:

Mgs. Rocío Del Carmen Fonseca Tumbaco

Mgs. Cruz Marisol Zerna Bravo

Mgs. Shayra Jazmín Álvarez Reyes

Dr. Manuel Francisco Valarezo Láinez

Mgs. María Concepción Chávez Veliz

Dr. Hugo Luna Rodríguez



Primera edición: octubre 2018
© Ediciones Grupo Compás 2018
ISBN: 978-9942-33-066-6

Diseño de portada y diagramación:
Equipo Editorial Grupo Compás

Este texto ha sido sometido a un proceso de
evaluación por pares externos
con base en la normativa del editorial

Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las
sanciones en las leyes, la producción o
almacenamiento total o parcial de la presente
publicación, incluyendo el diseño de la portada,
así como la transmisión de la misma por
cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico,
como químico, mecánico, óptico, de grabación
o bien de fotocopia, sin la autorización de los
titulares del copyright.

Cita.

Fonseca, R., Zema, C., Álvarez, S., Valarezo, M., Chávez, M. (2018) Sexualidad en el
embarazo, Editorial Grupo Compás, Guayaquil Ecuador, 139 pag

SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

Autores:

Mgs. Rocío Del Carmen Fonseca Tumbaco

Mgs. Cruz Marisol Zerna Bravo

Mgs. Shayra Jazmín Álvarez Reyes

Dr. Manuel Francisco Valarezo Laínez

Mgs. María Concepción Chávez Veliz

Dr. Hugo Luna Rodríguez

Índice General

Prólogo	5
UNIDAD I.....	9
EMBARAZO.....	9
Embarazo.	9
Embarazo, conceptos.....	10
Etapas características del embarazo	14
Síntomas del embarazo	15
Cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos del embarazo	18
Evolución del nuevo ser en las etapas de la gestación.....	24
UNIDAD II.....	28
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	28
Salud Sexual y Reproductiva	28
Salud, conceptos.....	29
Salud Sexual y Reproductiva, conceptos y generalidades	33
Sexualidad.....	36
Sexualidad, conceptos.	37
Características e importancia de la sexualidad	40
La sexualidad y el enfoque de equidad de género.....	42
Sexo	44
Sexo, conceptos	44
Reproducción	46
Aspectos legales: Constitución, Ley de Orgánica de Salud, Plan del Buen Vivir.	49
UNIDAD III.....	56
FUNCIÓN SEXUAL DE LOS ÓRGANOS REPRODUCTORES.....	56
Sistema reproductor	57

Sistema reproductor femenino	58
Principales órganos que forman parte del sistema reproductor femenino	60
Sistema reproductor masculino	65
Relación Sexual	68
Concepto de relación sexual	69
Características de las relaciones sexuales	71
Características de las relaciones sexuales maritales.....	74
Psico – fisiología de las relaciones sexuales	78
UNIDAD IV	84
Sexualidad y embarazo.....	84
Frecuencia de la actividad sexual durante el embarazo	86
Beneficios de la actividad sexual durante el embarazo: biológicos, psicológicos y sociales.....	87
Ventajas para la mujer	87
Ventajas para la pareja	88
Ventajas para el embrión y/o feto.....	90
Relaciones sexuales según el trimestre de gestación	91
Primer trimestre	91
Segundo trimestre	92
Tercer trimestre	93
Posiciones recomendadas durante el embarazo	94
La postura del misionero	95
La postura de las cucharas	97
La postura Andrómaca	98
La postura del perrito	99
La unión del loto	100
El soñador apasionado para embarazadas.....	101
La lengua de gato.....	102
El columpio para embarazadas.....	104

La postura de los nadadores	105
La ofrenda secreta	106
El vuelo de gaviota	107
La postura del indolente	108
La bella dormida	109
El tigre al acecho	110
Alimentación previo al embarazo para definir el sexo del bebé): Sodio o mariscos para tener hijos varones y lácteos (yogurt, queso) para tener hijas mujeres.....	111
El trato psicológico del esposo hacia su mujer durante el embarazo. (aromaterapia para alivio del estrés).....	115
Higiene íntima en la mujer embarazada y en la pareja antes y después del coito	117
Contraindicaciones de la relaciones sexuales en el primer trimestre, segundo trimestre, tercer trimestre durante el embarazo.	119
La elección del sexo del niño por medio de la alimentación - Método Vareta	122
CONCLUSIONES.....	124
BIBLIOGRAFÍA	128

Prólogo

La aparición del término inherente a la salud sexual y reproductiva en el contexto mundial de la salud, valga la redundancia, constituye un hito de vasta importancia que está asociado inclusive al cambio generacional de una sociedad que trataba el tema de la sexualidad como un tabú, a otra más abierta a este tópico, por lo que se incluyó la educación sexual como un área del sistema curricular, que además constituye uno de los ejes transversales de la educación en el Ecuador.

Los derechos reproductivos no solo están asociados a los cuidados que requieren la madre y su hijo durante el embarazo, va mucho más allá, porque incluye a la población femenina desde antes de la gestación, involucrando también el derecho al disfrute de la sexualidad abandonando los tabús que han afectado con mayor énfasis a las mujeres, en una sociedad donde a pesar de los cambios, todavía predomina en alguna medida el machismo, especialmente en los países en vías de desarrollo como por ejemplo en Latinoamérica.

Si bien esta obra solo profundiza en el tópico de la sexualidad durante el embarazo, que constituye la problemática central de la investigación, cabe destacar que el pensamiento de la autora trata de exponer de modo más profundo que el disfrute de las relaciones sexuales constituye un derecho de la mujer que no solo está enfocado a la satisfacción de la población masculina, descartando el machismo

y los paradigmas que limitan el conocimiento por parte de las mujeres, de las fases del coito y su importancia.

La problemática de la sexualidad durante el embarazo es actual, debido a que según la literatura teórica, no existe ninguna dificultad para que las mujeres puedan sostener coitos durante las diferentes etapas de la gravidez, por el contrario, se demuestra fehacientemente en esta obra que las relaciones sexuales durante la gestación son beneficiosas para la pareja y para los niños que se gestan en el vientre materno, de modo que se contribuya al disfrute de la sexualidad.

Como parte de la estructura de las unidades de la presente obra, se citan las siguientes:

1. La primera unidad describe los conceptos generales del embarazo, describiendo además de los conceptos, las fases de la gestación desde que los gametos masculinos fecundan a los femeninos, hasta que culmina la gestación, es decir, hasta el proceso del parto, donde se delimita esta obra, que también detalla los cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que afectan a las embarazadas y a los niños que se gestan en su vientre, indicando la evolución de las fases embrionarias y fetales.
2. La segunda unidad generaliza el tópico de la salud sexual y reproductiva, iniciando por la concepción tomada de diversos libros de expertos en esta área científica, para luego avanzar expresando su evolución en el contexto mundial y nacional, abordando diversos aspectos de la sexualidad como es el caso del

enfoque de género, el principio de equidad, la conceptualización del sexo, su función reproductiva y generadora de placer, así como su rol dentro de los derechos de las mujeres.

3. La tercera unidad destaca específicamente la función de los órganos reproductores tanto femeninos como masculinos, pero enfatizando en el primero, debido a que la mujer ocupa el rol principal durante el embarazo, siendo por lo tanto, el eje central de la atención en esta obra, donde radica la importancia de este capítulo.
4. Finalmente, la cuarta unidad trata acerca del tópico central de la investigación que es la sexualidad en el embarazo, indicando la importancia del coito en la pareja, tanto para el hombre, como para la embarazada y su vástago que se gesta en el vientre materno; se enfatiza en las diferentes posturas que debe adoptar la mujer para minimizar el riesgo de contactos algo bruscos que puedan estropear el útero de la madre, que es el lugar donde se ubica el embrión que luego se convierte en feto, durante las diversas fases de la gravidez, enfatizando en la importancia del coito durante el embarazo y cómo disfrutar en mayor medida de esta actividad durante esta fase exclusiva de la población femenina.

El presente texto que se pone a disposición de los lectores, es un esfuerzo de la autora para todas las mujeres y hombres que deseen disfrutar plenamente de su salud sexual y reproductiva, que deseen bienestar duradero para sus hogares y para sus hijos, así como el desarrollo sostenido de la sociedad.



EMBARAZO

Embarazo.

El embarazo es una etapa propia de la mujer, donde juegan roles muy importantes diversas necesidades básicas y las funciones orgánicas del cuerpo humano, como es el caso de la alimentación y la nutrición por ejemplo, además de otros aspectos físicos, psicológicos, sociales y económicos que pueden influir en el mantenimiento de un óptimo estado de salud por parte del binomio madre – hijo durante la gestación y posterior a la misma.

La problemática del embarazo consiste en identificar los cambios anatómicos, físicos y psicológicos, que sufre la mujer cuando se encuentra en este estado, para identificar su nivel de susceptibilidad al riesgo reproductivo, porque si un factor de riesgo no ha sido controlado o minimizado de manera apropiada, puede generar un problema para la gestante y para su hijo en el vientre materno.

En este apartado se ha realizado una breve descripción de los conceptos del embarazo, tomando artículos publicados en algunas revistas científicas del área de la salud, con el objetivo de definir qué es la gestación, indicando también sus características y las etapas por las que atraviesa la mujer y su prole para alcanzar con éxito la reproducción humana, como producto final de la gravidez.

Embarazo, conceptos.

Los procesos fisiológicos del ser humano establecen la reproducción como una de las funciones orgánicas en la que no solo participan las mujeres, sino también los varones, a pesar que son las primeras en mención quienes llevarán el fruto materno producto de la unión celular de los espermatozoides fecundando el óvulo.

(Pérez, 2013) ha definido al embarazo “como aquel proceso inherente al crecimiento y desarrollo del fruto de la unión de las células reproductivas femeninas y masculinas, pasando por la concepción a su etapa embrionaria y fetal, hasta su conclusión en el parto” (p. 1), con una duración de 40 semanas o 9 meses.

La característica principal del embarazo es que después de la concepción este debe durar nueve meses o 40 semanas, revistiendo riesgos para la salud aquella gestación que culmina antes de las 37 semanas, la cual es conocida como parto prematuro, la cual expone al recién nacido después del parto a diferentes infecciones o afecciones patológicas, en caso de que no se hayan podido controlar adecuadamente previo y durante la gravidez.

Según, (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012) “el embarazo inicia con la fecundación celular del óvulo por lo menos por un espermatozoide”, originando así la reproducción de una nueva vida que “llevará la información genética de sus progenitores” refiriéndose al “crecimiento y desarrollo de los denominados sistemas morfológicos

y metabólicos fetales, en un lapso de tiempo de 40 semanas" para una gravidez normal. (p. 1).

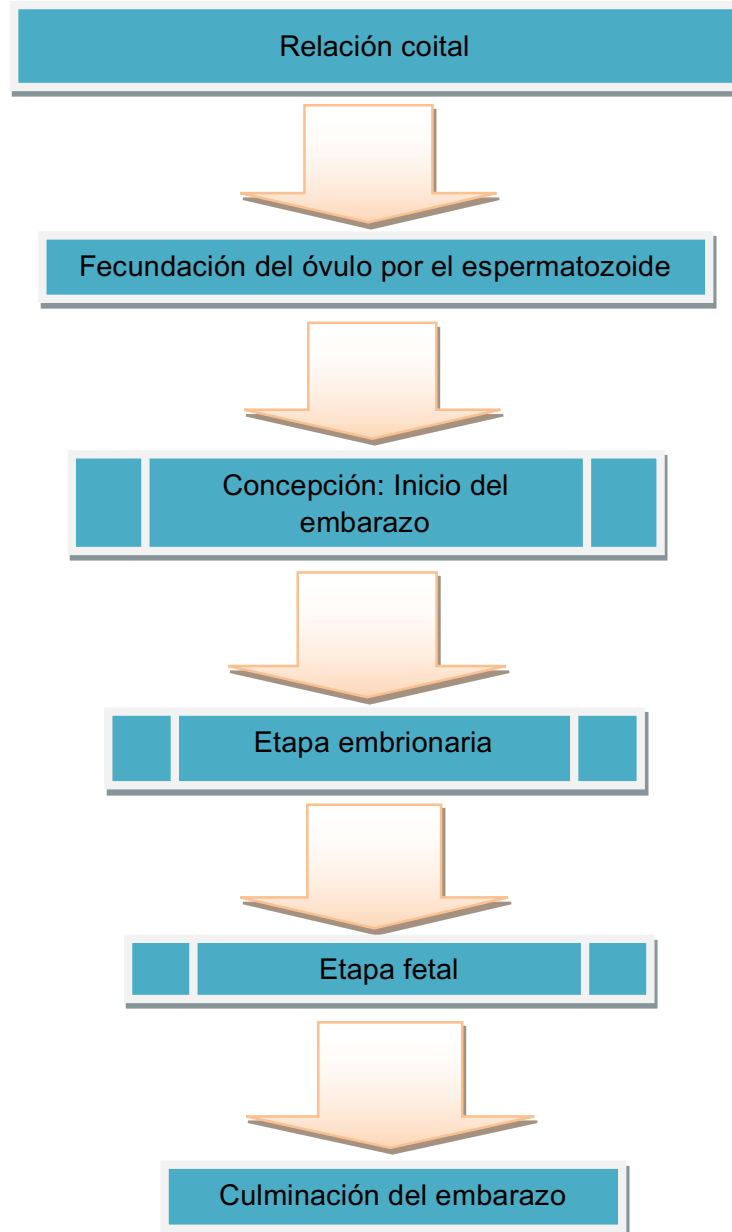


Figura No. 1. El embarazo

Fuente: Elaboración propia

Según (López, 2012) “el embarazo tienen una duración aproximada de 280 días, a partir de la concepción”, en ese preciso instante inicia “el proceso de desarrollo y crecimiento embrionario y fetal, culminando con el parto,” (p. 3) procedimiento natural o quirúrgico en el cual tiene lugar la expulsión del feto del vientre materno y el nacimiento del nuevo ser.

Es necesario emitir un comentario personal acerca del instante en que inicia la concepción, punto de partida de la gestación, cuya controversia generada por el aborto, especialmente después de la producción y comercialización de las pastillas del día después, no ha sido despejada aún, porque no hay coincidencias en el instante en que el nuevo ser ya tiene vida, sin embargo, se destaca que la comunidad científica coincide en afirmar que el ciclo vital inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide, situación que fue confirmada también por el diario británico (La Opción V, 2013).

Con esta aseveración se puede manifestar que la vida humana inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide, proceso que se denomina concepción, a partir de este instante ya tiene lugar la vida del nuevo ser y es el punto de partida del embarazo, por lo tanto, cualquier aborto o daño que se efectúe al huevo o cigoto fecundado, al embrión o al feto, debe ser considerado como un aborto inducido y no espontáneo.

Se hace esta aclaración con el único fin de dar a conocer la posición de la autora respecto a la concepción, más no con el propósito de

polemizar con relación al aborto. Con esta explicación breve continúa el análisis de la gestación, prosiguiendo con el detalle de las características físicas, psicológicas y emocionales de la gravidez.

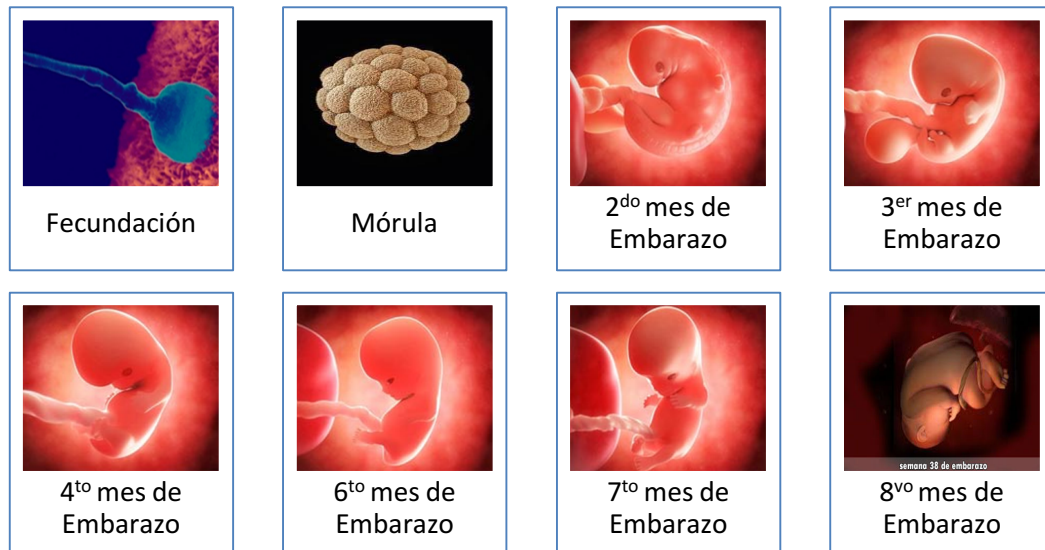


Figura No. 2. Etapas del Embarazo.

Fuente: La Autora

Etapas características del embarazo

El embarazo es un proceso fisiológico natural en la mujer, que tiene lugar posterior a la fecundación del óvulo, que como se manifestó anteriormente es el inicio de la vida del ser humano, cuyas características se pueden detallar en el orden físico o anatómico, biológico o fisiológico, psicológico y/o emocional.

Se destaca primordialmente varios cambios en la gestante a partir de la concepción, como consecuencia del crecimiento y desarrollo del

nuevo ser en el útero materno, etapa que es recomendable haya sido planificada, debido a que durante las 40 semanas que puede durar la gravidez en los casos normales, sin complicaciones mayores, las embarazadas son más susceptibles a diversas actividades cotidianas, requiriendo mayor cantidad de suplementos alimenticios.

El embarazo es un estado de la mujer que según la ciencia tiene una duración promedio de 40 semanas o 9 meses, donde ocurren diversos cambios en las mujeres que a su vez generan síntomas característicos de la gravidez, en el cual tiene lugar el crecimiento y desarrollo del huevo o cigoto a su forma de embrión, pasando por una etapa fetal, hasta su expulsión del útero materno.

La ciencia médica para una mejor comprensión del embarazo, así como para la información y educación de la gestante durante la etapa prenatal, ha clasificado al embarazo por meses, donde en el primer periodo mensual ocurren diferentes cambios a los que acontecen en los posteriores, debido a que el huevo o cigoto primero es embrión y luego pasa a convertirse en un feto.

Como parte de este apartado se ha considerado necesario la descripción de los síntomas más destacados del embarazo analizado por meses, para luego identificar los cambios anatómicos, psíquicos y emocionales que tiene la gestante en cada etapa de la gravidez, para culminar con el desarrollo del niño durante las 40 semanas, desde la concepción hasta el preciso instante del parto.

Síntomas del embarazo

El embarazo puede ser reconocido por ciertos síntomas característicos que suelen atravesar por lo general todas las mujeres, como por ejemplo, la paralización o ausencia de la menstruación, que unida a otras sintomatologías como cefaleas, mareos, náuseas y cambios repentinos en el peso de la gestante, permiten que el médico prescriba los exámenes necesarios para el diagnóstico de la gravidez.

La Oficina para la Salud de la Mujer establece algunas características del embarazo, enfatizando en que la ausencia del período menstrual ya es una señal que puede indicar el estado de gravidez de la población femenina, aunque solo este síntoma no es condicional para diagnosticar la gestación, por lo que se debe considerar otros cambios como los siguientes a saber:

Tabla No. 1. *Síntomas del embarazo.*

Etapas	Síntomas	Ilustración
Primer mes de embarazo	5. Ausencia de la menstruación	
	6. Senos hinchados y sensibles, con pezones de color un poco más oscuros de lo normal	
	7. Dolor de estómago con náuseas y/o vómitos	
Segundo mes de embarazo	8. Cansancio	
	9. Aumento de peso o incluso pérdida del mismo en algunos casos	
	10. Mareos, cefalea, mareos	

11. Antojos

Tercer mes de
embarazo

12. Crecimiento de los pechos

13. Ensanchamiento de las caderas para albergar al feto que está en pleno crecimiento

14. Con menor frecuencia los mareos y náuseas

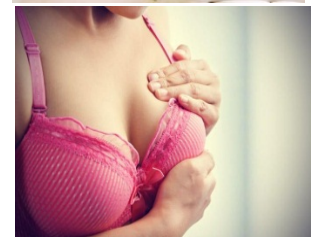
15. Antojos

16. Sangrado de encías por aumento del flujo sanguíneo

Cuarto mes de
embarazo

17. Dolores de espalda

18. Expulsión de orina con mayor frecuencia



Quinto mes de
embarazo

19.Acidez



20.Hinchazón de piernas

Sexto mes de
embarazo

21.Cambios de estado de ánimo

22.Estrías en la piel

23.Cansancio

Séptimo mes de
embarazo

24.Contracciones

25.Presencia de líquido blanquecino (calostro) en
los pezones



Octavo mes de
embarazo

26.Estreñimiento

Noveno mes

27.Calambres, estrías

Fuente: (Oficina para la Salud de la Mujer, 2014).

Generalmente, las mujeres en las primeras semanas del embarazo sufren diversos síntomas debido a los cambios anatómicos que son producto de los cambios hormonales que tienen lugar en el organismo de la gestante después de la fecundación, los cuales van cambiando según la evolución del embrión y del feto en el útero materno.

No todos los embarazos son iguales, porque dependerá del grado de bienestar de la mujer en la etapa preconcepcional y durante los primeros días de la gestación, el nivel de vulnerabilidad de la gestante, específicamente en lo relacionado a la minimización del riesgo reproductivo y de las complicaciones durante las diferentes etapas de la gravidez, lo que también está asociado a la asistencia de la población femenina a la atención preconcepcional y prenatal.

Cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos del embarazo

Definido el embarazo desde el punto de vista holístico, enfocado desde un ambiente teórico y práctico, se procedió a la descripción de los cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos de la mujer que se encuentra en estado de gravidez, para conocer su evolución desde la concepción hasta el proceso del parto.

En el siguiente cuadro se exponen algunos de los cambios anatómicos y fisiológicos en la embarazada, de acuerdo a lo explicado por (Alcolea & Mohamed, 2014):

Tabla No. 2. *Cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos.*

Mes del embarazo		Cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos
Primer mes de embarazo	1.	Ausencia de la menstruación
	2.	Desde la fase más precoz de la gestación y como consecuencia de los cambios hormonales puede notar un aumento de sensibilidad, molestias, tensión y hormigueos en los pechos. Además la región de la areola y el pezón se volverán más oscuros
Segundo mes de embarazo	3.	A partir del segundo mes de embarazo las mamas aumentan de tamaño
	4.	En las primeras semanas se van a producir cambios en el apetito, puede aumentar o disminuir, además de cambios en las apetencias de los alimentos
	5.	Van a aparecer náuseas y vómitos matutinos debido a la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG). En las últimas semanas aparece la pirosis conocida como ardores, consecuencia directa del cambio de posición del estómago por el crecimiento del útero, como cambio del aparato digestivo

Fuente: (Alcolea & Mohamed, 2014).

Tabla No. 2. *Cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos.*

Mes del embarazo	Cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos
Tercer mes de embarazo	1. Durante la gestación el útero experimenta cambios para cumplir dos funciones principales: albergar al feto, placenta y bolsa de líquido amniótico y convertirse en un potente órgano que se contrae, capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión de su hijo/a en el momento del parto, ensanchándose también las caderas 2. El crecimiento del útero se debe a la estimulación hormonal (estrógenos y progesterona), y a la distensión mecánica al adaptarse al crecimiento del feto, la placenta y bolsa de líquido amniótico 3. El útero es el lugar donde se va a desarrollar su hijo/a, pesa en condiciones normales aproximadamente 100 gramos y tiene una capacidad de 10 ml, a los 9 meses puede llegar a pesar 1.000 gramos y tiene una capacidad de 5.000 ml. 4. El útero está formado por músculo compuesto por fibras que se contraen y aumentan de tamaño con el crecimiento progresivo de su hijo/a. A partir de las 20 semanas de gestación puede sentir contracciones irregulares no dolorosas, llamadas contracciones de Brandon Hicks que son normales, salvo que lleguen a ser dolorosas lo cual sería motivo de consulta con el especialista

Fuente: (Alcolea & Mohamed, 2014).

Tabla No. 2. *Cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos.*

Mes del embarazo	Cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos	
Cuarto mes de embarazo	1.	En la sangre también se producen cambios, va a existir una anemia fisiológica del embarazo por lo que aumentan las necesidades de hierro
	2.	Su peso aumentará de forma gradual a lo largo de estos meses en total de 8 a 12 kg, en el primer trimestre debe de ganar un kilo, en el segundo 4 kg y en el tercer trimestre alrededor de 4 kg.
Quinto mes de embarazo	3.	Al final del primer trimestre (quinto mes) puede salirle una secreción clara si aprieta con los dedos, se trata de un líquido amarillento y espeso llamado calostro
	4.	El aparato urinario presenta cambios, que ocasionan que la gestante vaya a orinar con más frecuencia debido al aumento del útero que comprime la vejiga y a un aumento de la producción de orina
	5.	La vulva también adquiere un color violáceo pudiendo aparecer edemas y várices conforme avanza el embarazo
Sexto mes de embarazo	6.	En la piel los cambios son debidos a las hormonas, pueden aparecer manchas en la cara por aumento de pigmentación, en areolas, genitales y línea alba
	7.	Las estrías de la piel pueden aparecer en abdomen, caderas, mamas, debido al aumento de tamaño, son de color rojizas y se producen por la destrucción de las fibras de colágeno

Fuente: (Alcolea & Mohamed, 2014).

Tabla No. 2. *Cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos.*

Mes del embarazo	Cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos	
Séptimo mes de embarazo	1.	Va a aumentar el número de respiraciones por minuto, incluso puede percibir una dificultad respiratoria
	2.	Los cambios hormonales también pueden afectar la psiquis de la mujer embarazada que puede cambiar de estados de ánimos, depresivos y cambios de humor, así como también rechazo de algunas personas y cosas
Octavo mes de embarazo	3.	Lo más característico es la lordosis progresiva del sistema músculo – esquelético, se trata de un mecanismo compensador del aumento de peso en la parte anterior del cuerpo, es decir, se arquea la columna, estos cambios pueden producir dolores de espalda sobre todo al final del embarazo y una forma de andar característica llamada “marcha de pato”
Noveno mes de embarazo	4.	El corazón aumenta su frecuencia cardíaca (latidos por minuto), disminuye la tensión arterial, la circulación sanguínea es más lenta sobre todo en las piernas debido al peso del útero que dificulta el retorno venoso de ahí la aparición de varices en piernas y vulva y el edema en los pies al estar mucho tiempo en pie
	5.	Su vagina cambia a un color rojo vinoso, hay un aumento de flujo sobre todo al final del embarazo

Fuente: (Alcolea & Mohamed, 2014).

Desde el inicio de la concepción ocurren los cambios fisiológicos en las mujeres embarazadas, sin embargo, a medida que el nuevo ser que se gesta en el vientre materno se desarrolla y crece, los síntomas que palpan las embarazadas son diferentes, aunque con el cuidado prenatal correspondiente se pueden hacer frente a estas problemáticas sin ninguna dificultad.

Los cambios en el sector reproductor femenino son los de mayor notoriedad, porque casi todos los órganos que forman parte del sistema reproductivo sufren transformaciones para albergar al nuevo ser y protegerlo hasta que sea expulsado por la vagina, no obstante, los cambios hormonales que tienen lugar en el cuerpo humano también pueden afectar a otros aparatos como el digestivo, excretor, óseo, sistema nervioso central, entre otros.

Evolución del nuevo ser en las etapas de la gestación

En conjunto con los cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos de la mujer embarazada, también ocurren transformaciones en el niño que ocurren desde el mismo instante de su fecundación en calidad de huevo o cigoto, pasando luego de una serie de transformaciones a tomar la forma de un embrión a partir del inicio de la tercera semana, mientras que a partir del inicio del tercer mes este ya tiene la forma humana, denominándose con el apelativo de feto.

(Alcolea & Mohamed, 2014), establece varias de las transformaciones del niño que se gesta en el vientre materno, desde la concepción hasta

el instante del parto, considerando más bien un punto de vista breve que se aprecia en el siguiente cuadro:

Tabla No. 3. *Evolución del nuevo ser en las etapas de la gestación.*

Mes del embarazo	Evolución del nuevo ser
Primer mes de embarazo	1. Una vez que el huevo o cigoto se encuentra fecundado en las trompas de Falopio, los 23 cromosomas de cada gameto (masculino y femenino) determinan el sexo del niño, a pesar que este se forma recién en la etapa fetal 2. Al cuarto día el huevo tiene el aspecto de una mora 3. Al quinto día el huevo continúa dividiéndose pasado a tomar el nombre de blástula 4. Del sexto al quinto día la blástula se implanta en el útero, formándose primer el embrión y luego el saco amniótico que cobijará al embrión 5. Entre el útero y el embrión se desarrollará la placenta que facilitará la alimentación del nuevo ser a través del cordón umbilical
Segundo mes de embarazo	6. Se forma el embrión y todos sus órganos, entre los cuales se citan la cabeza (ojos, nariz, boca, etc.), el corazón, las extremidades superiores e inferiores y el tubo neural, que en lo posterior formará la columna vertebral

Tercer mes de embarazo 7. El embrión pasa a denominarse feto, formándose en este periodo los órganos sexuales, latiendo más fuerte su corazón, se forman los dedos

Fuente: (Alcolea & Mohamed, 2014).

Tabla No. 4. *Evolución del nuevo ser en las etapas de la gestación.*

Cuarto al sexto mes de embarazo	1.	Se forman las uñas en los dedos de las manos y de los pies, los intestinos se encuentran en la parte interna del cuerpo del feto, mejora la piel del feto, crece el cuero cabelludo, se desarrollan completamente los órganos digestivos, excretor, respiratorio y cardiovascular, así como el sistema nervioso central
Séptimo al noveno mes de embarazo	2.	Se forman las pestañas del feto y se define el color de sus ojos, además que maduran todos los órganos como es el tejido adiposo, los pulmones, el sistema nervioso central, entre otros
	3.	En el noveno del mes del embarazo, el feto ya está formado, se alimenta y se mueve con facilidad, y solo toma la posición que lo llevará a su expulsión y a su nacimiento como un recién nacido

Fuente: (Alcolea & Mohamed, 2014).

El huevo o cigoto que inicialmente es un elemento simple, comienza a tomar diversas formas antes de pasar a su forma embrionaria, produciéndose en su interior una subdivisión celular cuyo producto es

la formación del embrión y de los posteriores órganos que tendrá el niño ya en su etapa fetal y también en su nacimiento.

La formación de los órganos del niño tiene especial interés para la ciencia y la medicina, debido a que los profesionales de la salud tienen que prescribir y asesorar acerca de la alimentación y suplementos alimenticios de la embarazada, dependiendo de la etapa del embarazo y de las dificultades específicas que presenten las mujeres, más aún si se han diagnosticado trastornos en la salud de la gestante.

La gestación constituye un ámbito destacado en el ámbito de la ciencia y la medicina, porque en el proceso reproductivo juega un rol preponderante la atención preconcepcional y el control prenatal, a sabiendas que este puede ser beneficioso para el mantenimiento de la óptima salud durante el embarazo del binomio madre e hijo.

A white graphic of a clipboard with a rectangular clip at the top, centered on a dark blue background. The clipboard's body is a large rectangle with rounded corners, outlined in white.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Salud Sexual y Reproductiva

Para la reflexión general de los individuos, la salud es uno de los dones más importantes que tienen las personas durante toda su vida, porque todos quisieran estar sanos siempre, aunque los factores de riesgos sociales, psicológicos, biológicos, económicos y de otra índole pueden afectar esta visión del ser humano y exponerlo a sufrir de diferentes trastornos que pueden ser perjudiciales dependiendo de las circunstancias que rodeen un entorno determinado.

Las opiniones populares y empíricas acerca de que una persona tiene salud mientras no se encuentra enfermo, fueron desechadas completamente desde que los organismos internacionales adoptaran disposiciones normativas estableciendo que las carteras de la Salud en todos los Estados Confederados deben velar por el bienestar integral de la sociedad, exponiendo de esta forma la amplitud de la concepción.

No obstante, la materia a la que se alude con el presente texto, se refiere a la Salud Sexual y Reproductiva, que es un campo más específico inmerso dentro del área general de la salud, sin embargo, con base en el uso de la metodología deductiva, se describió cada término que forma parte de esta disciplina, para su mejor comprensión.

Salud, conceptos.

El área de la salud representa una de las más importantes para la población a nivel mundial, porque de los indicadores resultantes en los

distintos periodos anuales, depende la categorización del desarrollo de los pueblos y sobretodo el criterio general de bienestar que puede ser suministrado por el Estado y percibido por la sociedad.

La (Organización Mundial de la Salud, 2016) define a la salud desde un punto de vista holístico, epistemológico, sistemático e integral, afirmando que se refiere a “un estado de completo bienestar, tanto en los aspectos físicos, fisiológicos o biológicos, como en el ámbito psicológico, emocional y social”, donde también se encuentran comprendidos los económicos, culturales y políticos.

Esta definición es destacable desde el punto de vista que muchas personas pueden pensar que estar sano o tener salud está asociado a la ausencia de enfermedades, sin embargo, la OMS desecha este criterio y asume el concepto de salud integral, donde se puede observar que los individuos pueden encontrarse afectados en su salud, aun cuando sientan alguna molestia por muy leve que esta parezca, por lo que requerirán atención sanitaria especializada, la cual no solo debe ser curativa y paliativa, sino también preventiva.

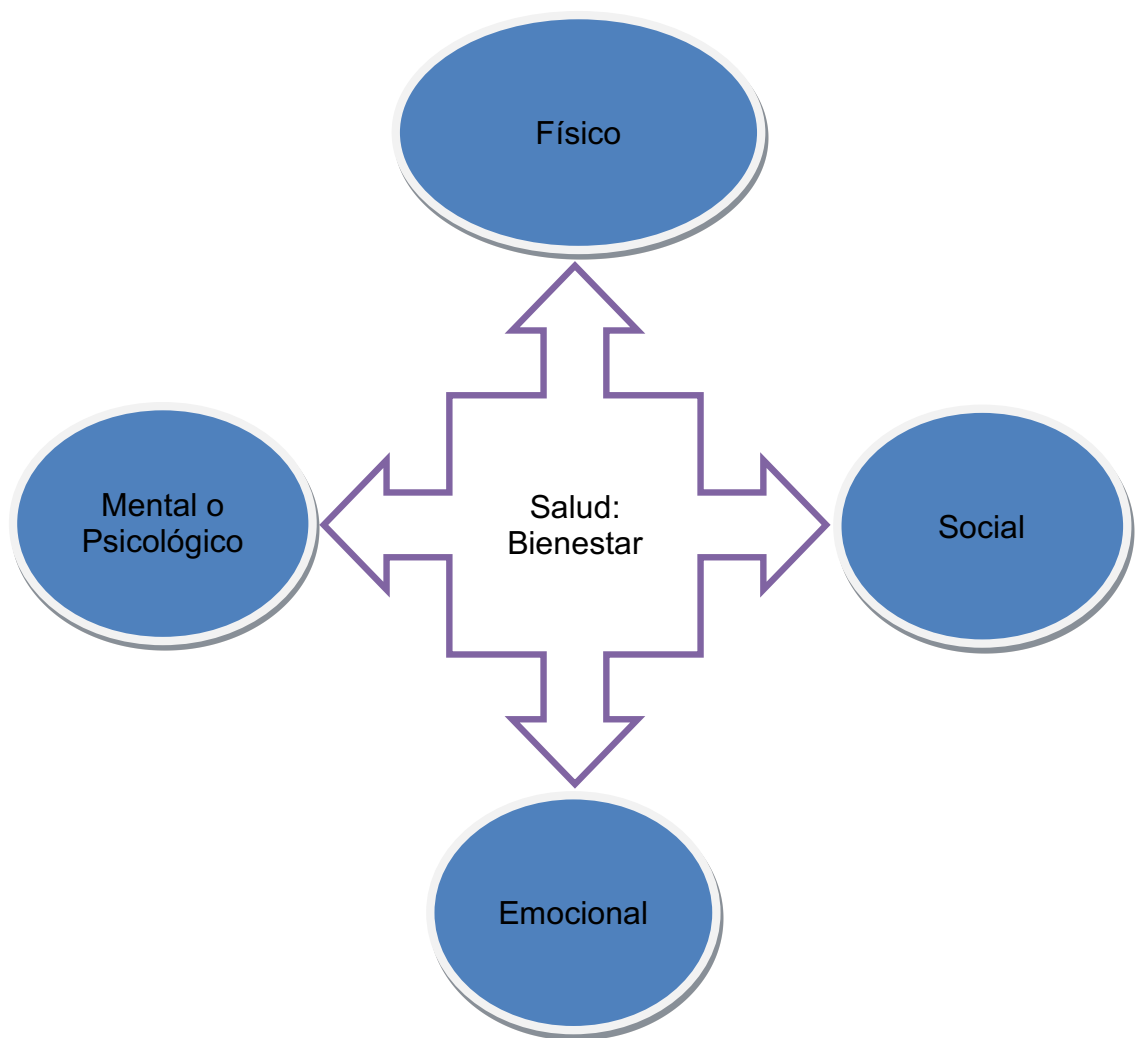


Figura No. 3. Concepto de Salud.

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Basado en el concepto de salud que expone la OMS, diversos autores han expresado el significado de esta área basado en el enfoque del organismo mundial que regenta esta cartera de Estado, así por ejemplo, (Alcántara, 2008), establece las siguientes concepciones

enfaticando en los criterios de varios exponentes, como se describen a continuación:

1. Navarro (1998) critica la concepción de la OMS, a pesar de establecer que sí hay conexión histórica entre las definiciones de salud y bienestar, pero emite un juicio de valor acerca de lo que ha establecido el organismo rector y las diferentes carteras de Estado acerca de la asociación científica entre ambos términos, la cual debe estar aplicada para todos los estratos sociales bajo lineamientos de equidad, justicia y democracia.
2. San Martín y Pastor (1989) también critican la concepción de salud por parte de la OMS, porque manifiestan que el estado de completo bienestar es subjetivo, de modo que es muy difícil su medición, más aún los indicadores sociales en esta área no permiten la representación real del bienestar de las personas en términos representativos. (Alcántara, 2008).

A pesar de la controversia existente entre los conceptos de salud y bienestar, sin embargo, ambos términos están asociados, significando que mientras menor riesgo de afectación a la salud exista, mayor bienestar se habrá generado, aunque en términos metodológicos esto parezca subjetivo y no se enmarque dentro de los modelos cuantitativos, la revisión bibliográfica y las carteras de Estado de los diversos de Estado corroboran el concepto de la OMS en sus políticas estatales.

Por ejemplo, Costa y López (1986), expresaron que “la salud y la enfermedad son hechos que se circunscriben en el denso tejido de la sociedad y en el entorno ambiental de determinado territorio, por lo tanto, no se puede referir la concepción de bienestar y salud en el espacio privado de los individuos, porque los términos concernientes a la calidad de vida, promoción y prevención sanitaria, tasas de morbi-mortalidad, ocurren en todas las épocas, de generación en generación, a nivel mundial.” (Gavidia y Talavera, 2012).

Sin el ánimo de generar una polémica mayúscula en los ámbitos de salud y bienestar, queda claro la íntima conexión existente entre ambos términos que abarcan a la sociedad mundial y que han sido determinantes en el desarrollo social a lo largo de las épocas de la humanidad, bajo este criterio se prosigue a la definición del término de la Salud Sexual y Reproductiva.

Salud Sexual y Reproductiva, conceptos y generalidades

Desde el nacimiento de la OMS en el contexto mundial como el organismo que rige el área de la salud desde el año 1946, se definió no solo el término salud, sino también sus respectivas ramas, como es el caso de la Salud Sexual y Reproductiva que es la disciplina a la que se alude en el presente texto que más adelante se sujeta específica a la acción de esta materia durante el embarazo.

La historia de la Salud Sexual y Reproductiva es antigua, sin embargo, esta disciplina como tal fue sugerida bajo los lineamientos actuales, en

el año 1994, cuando fue mencionada en algunos tratados internacionales como los siguientes:

Tabla No. 5. *Tratados Internacionales de Salud Sexual y Reproductiva.*

Tratado o Acuerdo	Ciudad, país de celebración	Año
Convención para la Eliminación de las Formas de Discriminación de la Población Femenina	Ginebra, Suiza	1979
Conferencia Mundial de Viena	Viena, Austria	1993
Conferencia sobre Desarrollo y Población	El Cairo, Egipto	1994
Conferencia Mundial sobre el Desarrollo Social	Copenhague, Dinamarca	1995
Conferencia Mundial sobre la Mujer	Beijing, China	1995

Fuente: (Flórez & Soto, 2012).

De estos Tratados Internacionales, fue en El Cairo en el año 1994 donde se estableció el término inherente a la Salud Sexual y Reproductiva para hacer referencia al bienestar de la mujer en primer lugar, en contra de la violencia e inequidad de género y el cuidado de su sexualidad durante todas las fases de su vida, que incluye también al embarazo, aunque más adelante, ya en el siglo XXI, se le dio un enfoque general para que sea beneficiosa para toda la población en general.

Según lo descrito por él (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2009), la Salud Sexual y Reproductiva es una disciplina científica que se refiere “al derecho que tienen las personas de mantener un estado de

bienestar perdurable del sistema reproductivo, en los órdenes: físico, psíquico, social y emocional”, lo que se puede apreciar en el Art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que refiere acerca del “disfrute de la sexualidad como un don de los seres humanos que produce un nivel de satisfacción duradero y el bienestar social.”

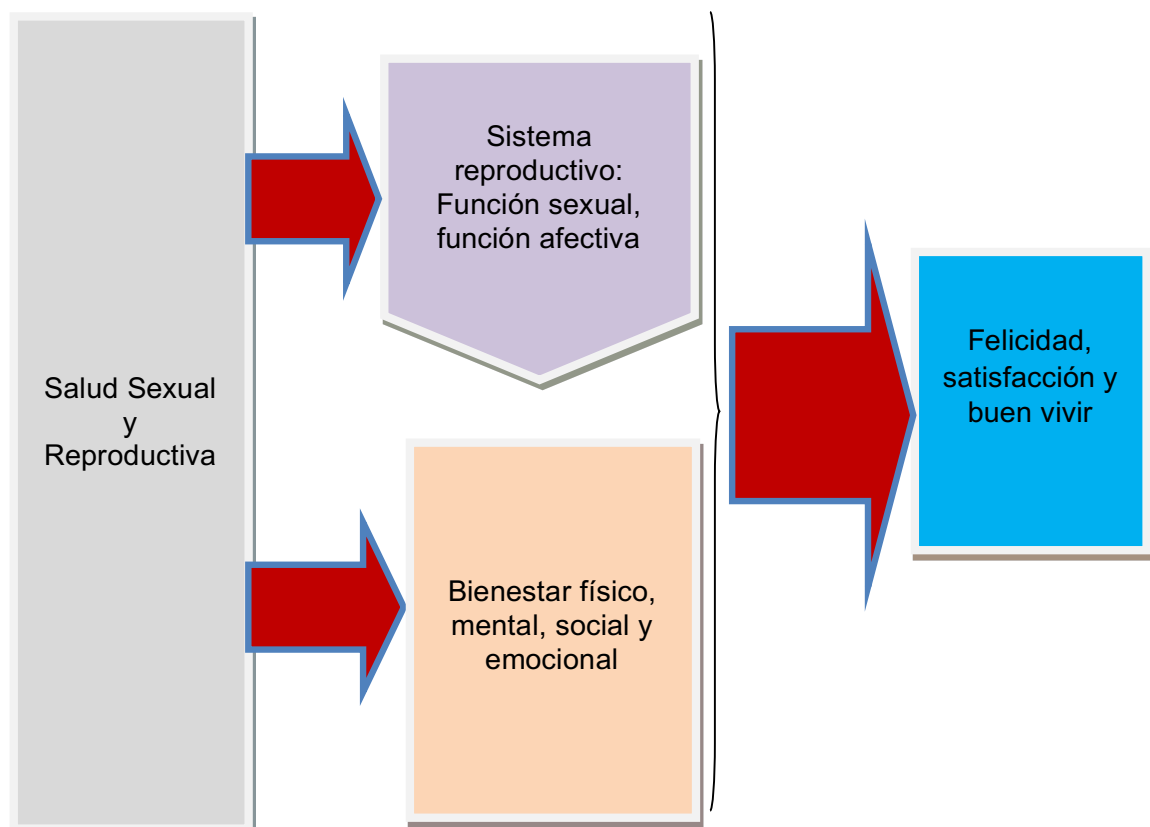


Figura No. 4. Salud Sexual y Reproductiva.

Fuente: Elaboración propia

Lo aseverado por el UNFPA, es corroborado por la OMS, porque este organismo también define a la Salud Sexual y Reproductiva como “aquellos factores integrados de carácter somático, social y emocional de las personas, que debe enriquecer al individuo, su motivación, comportamiento, valores y personalidad, por lo que genera felicidad y

bienestar", enfatizando en el desarrollo humano, afectividad, comunicación, procreación, interrelación marital, familiar y social. (Rengifo, Córdoba, & Serrano, 2012).

La Salud Sexual y Reproductiva, además de contribuir a que la sociedad disfrute de la sexualidad sin miedos, tiene como propósito minimizar varios factores de riesgos para disminuir las tasas de embarazos no deseados, gestación adolescente, infecciones de transmisión sexual, morbi-mortalidad por VIH, cáncer de cuello uterino causado por VPH y otras afecciones sociales y de salud que tienen origen en la sexualidad humana, evidenciando la importancia que esta materia tiene para la colectividad.

Más allá de los conceptos teóricos acerca de la Sexualidad y Salud Reproductiva, cuyos criterios se fundamentan en las investigaciones científicas de los expertos y que han sido aceptados por los organismos internacionales y nacionales de la cartera de salud, se debe destacar que aún existen muchas inconsistencias en las opiniones de la sociedad acerca de este tópico, que a pesar de haber sido considerado un eje transversal en el sistema educativo, no ha podido consolidarse totalmente, muestra de ello son las problemáticas sociales del divorcio, la violencia de género, las violaciones que atentan contra los derechos sexuales de las mujeres y los niños, el acoso sexual, entre otros fenómenos que afectan el desarrollo y el buen vivir de la sociedad.

Sexualidad

La sexualidad es una de las áreas más controvertidas de la cotidianidad, a pesar de ello constituye uno de los indicadores básicos de desarrollo en el ámbito social y de salud, que también tiene importancia en el contexto educativo donde se la estableció como un eje transversal del sistema curricular en los diferentes niveles de instrucción.

La sexualidad es una parte esencial en la vida de los individuos de la especie humana, que conlleva implícito una serie de características físicas, psíquicas y sociales, las cuales cobraron mayor importancia debido al propio cambio generacional, así como a la evolución de la ciencia y la tecnología, factores que incidieron para que en la actualidad las personas tengan un concepto más amplio de esta materia, que puede tener una influencia marcada en la lucha con ciertas epidemias y problemáticas sociológicas, como por ejemplo, el cáncer cérvico uterino, el VIH, la violencia de género, entre otros aspectos que serán analizados en esta sección.

Sexualidad, conceptos.

A pesar de que la sexualidad es un activo propio de la especie humana, ha costado muchos siglos definirla adecuadamente, debido a que la sociedad en los imperios de la antigüedad y en algunas épocas históricas de la humanidad, como la medieval, renacentista, contemporánea, la consideró como un tabú y no permitió que se explorara acerca de su concepción e importancia para el bienestar y desarrollo de los individuos.

(Velázquez, 2012), expresa que la sexualidad “es un aspecto que tiene relaciones intrínsecas asociadas a la personalidad de los seres humanos y pueden también referirse al placer del descubrimiento, sin que se reduzca su estudio al tratado de los órganos genitales”. (p. 5).

En esta concepción de la sexualidad se señalan varios términos importantes como es el caso de la personalidad, el placer y los órganos genitales, la primera es más bien un elemento inherente al ámbito psicológico, mientras que el segundo es emocional pero depende del disfrute del cuerpo, en cambio los últimos en mención son anatómicos o biológicos, aunque no de manera exclusiva porque se relacionan entre sí.

Otros expertos que enfatizan acerca del concepto de la sexualidad, son (Nateras, Micher, Vilchis, Rocha, Hernández, & Estrada, 2012), quienes manifiestan que este término evoca “el conjunto de características físicas y psicológicas que son propios de los seres humanos, que en algunos casos es individual pero que evoluciona de manera continua en el transcurso de la vida”. (p. 15).

Claramente los conceptos de la sexualidad, estos evocan aspectos físicos y psíquicos que pueden generar bienestar en las personas, no solo en el ámbito puramente sexual, sino también en la familia y en lo social, porque si la sexualidad es positiva pueden fortalecer el matrimonio, la relación entre padres e hijos, potencializando el núcleo del hogar que es la célula fundamental de la sociedad.

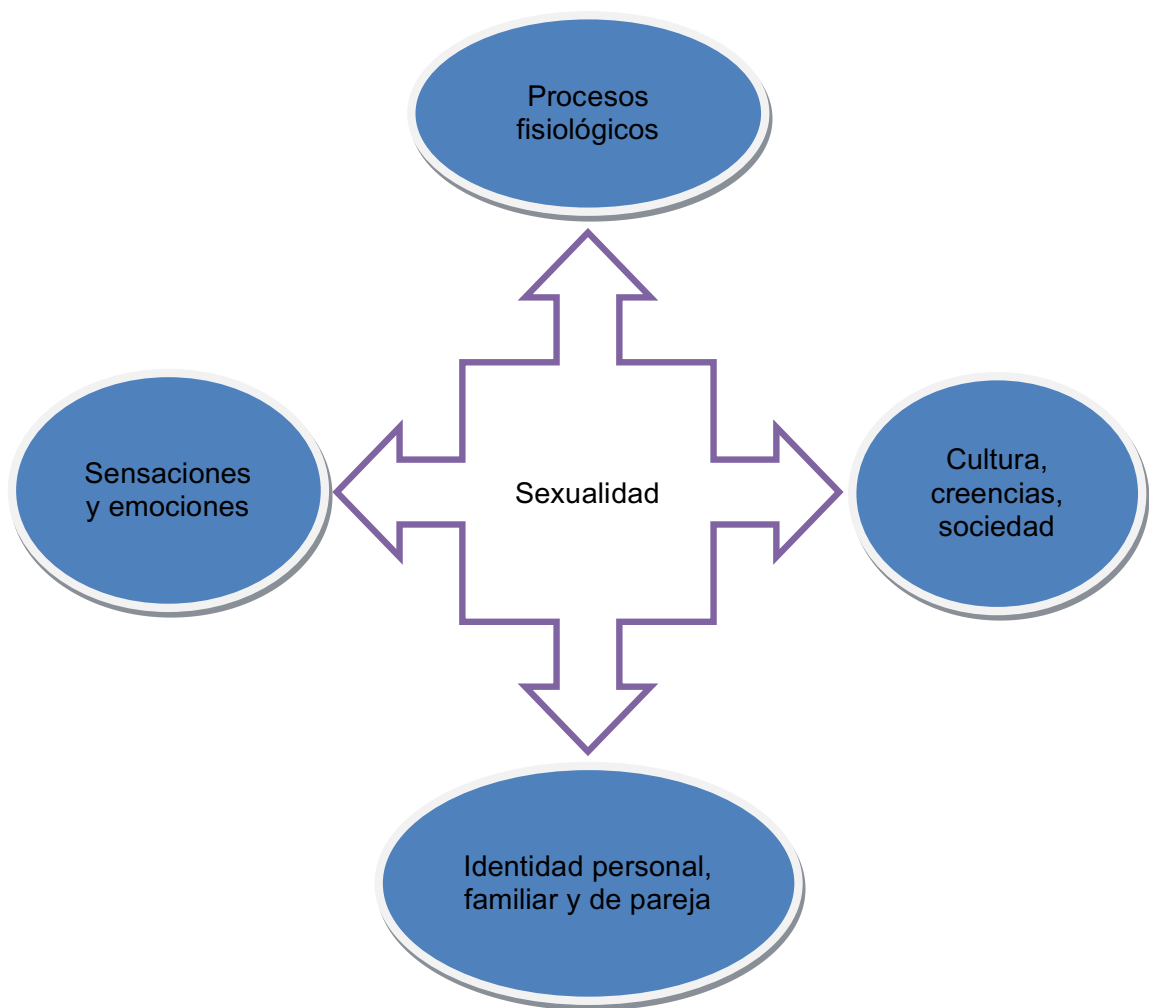


Figura No. 5. Sexualidad.

Fuente: Elaboración propia

La autora (Esplen, 2012) establece también que la sexualidad “es más bien un fenómeno biológico, social y psicológico, donde además del

disfrute del cuerpo, suelen aflorar los sentimientos y las creencias que cada estrato cultural comunica a las nuevas generaciones, desde un punto de vista general o sesgado". (p. 3).

Es digno de destacar que la sexualidad no debe tener una opinión sesgada, sin que ello afecte su evolución en el transcurso del tiempo, debido a que las parejas pueden modificar su comportamiento sexual para sentirse más felices, pero manteniendo las concepciones generales de este término, reconociendo que abarca ambientes integrales que deben propiciar su desarrollo y bienestar.

Características e importancia de la sexualidad

Si la sexualidad es una de las características propias de los individuos que ha evolucionado a través de la historia de la humanidad, vale la pena despejar las dudas que giran en torno al acto y el disfrute de la misma, a sabiendas que se trata de un derecho que debe propiciar el buen vivir de las personas y de la cual no se debe sentir avergonzado ni debe limitarse emocionalmente, ni siquiera durante el embarazo que también es un don que compete a las mujeres.

La sexualidad es en primer lugar un acto humano cotidiano que genera alto nivel de placer y disfrute para quienes lo practican, el cual no solo se ciñe solamente a las relaciones sexuales como muchos lo podrían pensar, por el contrario, la familia, los hijos, las caricias o la química entre parejas, la personalidad, el diálogo, las relaciones interpersonales,

la comunicación, son varias de las acciones vinculadas a este tópico de las ciencias sociales y de la salud. (Velázquez, 2012).

Mientras el acto sexual permite la reproducción humana a través de la unión de las células masculinas y femeninas que se encuentran en los órganos reproductores de los hombres y mujeres, la sexualidad abarca los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de las personas, que tienen diferentes creencias, formas de ser, características exclusivas y a veces comunes a un grupo al que ha decidido pertenecer, así como también las relaciones que se mantienen en el núcleo familiar.

La sexualidad representa un todo en la vida de los hombres y mujeres, más allá del género al que hayan decidido pertenecer, donde juega un rol importante la satisfacción y la felicidad, dos términos que se encuentran asociados al cumplimiento de los derechos y al buen vivir, sin que se confundan ninguno de ellos, debido a que una satisfacción parcial no siempre puede producir felicidad, ni tampoco el logro de los objetivos del buen vivir puede hacer feliz a un ser humano, salvo que se vinculen algunas circunstancias específicas.

La importancia de la sexualidad en la vida de las personas, llevó a que después de un debate enriquecedor se introdujera el área de la educación sexual como uno de los ejes transversales del sistema educativo, no solo a nivel nacional, sino en el ámbito internacional, destacando la importancia del nuevo ordenamiento acerca de la Salud Sexual y Reproductiva en el plano mundial.

La sexualidad y el enfoque de equidad de género

El sexo y el género no significan lo mismo, esta problemática ha sido aclarada no solo por la literatura científica abundante sobre este tópico, sino también por los organismos internacionales de la salud, la cual ha sido compartido por la sociología e incluso en el aspecto legal de las respectivas naciones que han adoptado el enfoque de género entre sus normativas jurídicas.

La (Junta de Andalucía, 2015) se refiere a esta problemática indicando que “mientras el sexo es un término biológico, el género en cambio se refiere a los roles, valores y actitudes que pueden practicar los individuos en un momento determinado de la historia”, que puede estar marcado por diferentes creencias, formas de pensar y por la evolución propia de la sociedad.

Un ejemplo de lo anotado se establece en las disposiciones normativas actuales, que diferencian al hombre de la mujer por el sexo, un indicador que se establece al nacer, para determinar los porcentajes de participación de la población femenina y masculina, sin embargo, los cambios legales han incidido para que aparezcan nuevos géneros, como es el caso de los homosexuales y lesbianas, que no se quieren identificar ni como hombres ni como mujeres, dado origen a nuevos enfoques de género para esta parte de la población.

A pesar de ello, también se debe enfatizar en que el término equidad de género es una consecuencia de la nueva corriente social perteneciente a la nueva generación, donde la población femenina accedió a ciertos derechos que hasta el siglo XIX habían sido exclusivos de la población masculina, pero que ahora también están presentes en el contexto de las féminas a nivel mundial, con algunas excepciones como es el caso de los países de Medio Oriente donde todavía las mujeres no han podido alcanzar un mayor goce de sus derechos. (Esplen, 2012).

Vale destacar que el término equidad de género nació en conjunto con la lucha de las mujeres por obtener iguales condiciones y derechos que los hombres, la cual duró siglos pero tuvo su punto máximo en las primeras décadas del siglo XX, cuando se logró que la población femenina acceda a la educación, al trabajo y a ocupar cargos públicos en una sociedad mundial en el que los varones ocupaban los cargos más importantes en sus respectivas comunidades.

Este término ha tenido mayor connotación en el siglo XXI, producto de los Tratados, Acuerdos y Convenciones Internacionales que se han llevado a cabo en distintos países de diversos continentes, cuyas autoridades han enfatizado en el respeto de los derechos sexuales de las mujeres y en la igualdad de condiciones con la población masculina, para forjar una sociedad más justa en todos los ámbitos.

El desarrollo de las naciones también es medible mediante la participación de la mujer en los diferentes ámbitos de la sociedad, por ello se toman como indicadores del progreso social a la tasa de participación femenina en las instituciones públicas y privadas, el acceso a la salud, vivienda, educación de las mujeres con relación al sexo opuesto, inclusive su incorporación a las actividades políticas.

Sexo

Hablar de sexo en la sociedad actual tiene connotaciones diferentes a lo que se mantenía como creencia en el pasado, en efecto, a pesar que todavía no ha desaparecido completamente el tema del tabú, sin embargo, la literatura científica y el criterio de los expertos ha logrado hilvanar una concepción general que aborda además de los temas puramente biológicos, aquellos ligados al ámbito psicosocial que intervienen en gran medida dentro del estudio de este tópico.

Se destaca también que no se puede reducir el estudio del sexo al desarrollo de los órganos reproductores femenino y masculino, como un acto natural de la adolescencia que permanece hasta la adultez, cuya función principal es la reproducción humana, porque entonces se estaría dejando a un lado el aspecto psicológico emocional del placer y los estigmas sociales o legales que pueden rodear el entorno, razón por la cual después de abordar el concepto del sexo se expuso también las funciones del órgano reproductor.

Sexo, conceptos

Las concepciones acerca del sexo varían dependiendo del área en el cual se la estudie, por ejemplo, en los textos de biología o de disciplinas afines, puede que se haga referencia solamente al tópico puramente reproductivo, que en sí es la función principal de los órganos reproductores a los cuales también se denomina generalmente con el nombre de “sexo”.

(Lamas, 2011) establece que “el sexo es un aspecto que clasifica a la especie humana en varones y mujeres, así como a los animales en machos y hembras, constituido específicamente por ciertas características biológicas que diferencian a la población masculina de la femenina”. (p. 2).

(Marcuello, 2012) define al sexo “como una variable que facilita la definición de las características biológicas (fisiológicas), entre las que se incluye al aparato reproductor femenino y masculino, con sus respectivas diferencias corporales, en sí este término subyace sobre la identidad sexual de los individuos”. (p. 159).

(Polaino, 2011) conceptualiza al sexo “como aquellas características concretas y explícitas inherentes a los procesos, sistemas y funciones concernientes a la reproducción sexual, que pueden ser también de tipo fenotípicas y genotípicas”. (p. 2).

De acuerdo a las teorías acerca del sexo, este hace alusión a los órganos reproductores que diferencian a los hombres de las mujeres,

en efecto, en la clasificación sexual de las personas solo existen dos especies, varón y mujer, sin embargo, se debe enfatizar que no solo es la sexualidad la que establece estas diferencias, sino que existen otros factores que también inciden en la diversidad.

Los órganos reproductores al sufrir modificaciones anatómicas y fisiológicas, producto de la pubertad y la adolescencia (edades donde se activan las hormonas sexuales), también pueden causar sensaciones que son causadas por la vinculación estrecha entre las funciones hormonales y las células del sistema nervioso central que tienen una participación directa en el placer que ocasionan las relaciones coitales.

Este criterio es defendido por (Khul, 2012), maestro tibetano para quien “el sexo va más allá del ámbito puramente animal o biológico, se centra en la atracción mutua que siente la pareja y en el deseo emocional proveniente de la mente”, que es la que genera el placer que palpa el ser humano como parte del proceso de la reproducción.

Entonces, explícitamente, el sexo hace referencia no solo a los órganos reproductores, sino también al placer que sienten las personas, producto de un proceso fisiológico donde la mente y el cuerpo pueden ligarse a la parte afectiva y emocional, para que este no sea solo una actividad reproductiva, sino más bien enriquecedora del espíritu y generadora de bienestar personal, familiar y social.

Reproducción

La Salud Sexual y Reproductiva conlleva inmerso el ámbito de la reproducción como parte culminante del término compuesto al que se refiere este capítulo, el cual está asociado a su vez a las relaciones sexuales desde un punto vista biológico y fisiológico, debido a que la principal función de los órganos reproductores es la procreación.

La reproducción de los seres vivos se entiende desde el punto de vista del instinto animal, el cual no guarda relación directa con el acto humano, pero que tiene fundamento en la principal función biológica de los órganos reproductores, señalando (Romero, 2001), que la reproducción de los seres vivos puede ser sexual o asexual:

Tabla No. 6. *Tipo de Reproducción.*

Tipo de Reproducción	Subtipo de Reproducción	Descripción
Sexual	Biparental	Gametos masculinos y femeninos tienen origen en dos individuos diferentes, tiene lugar la fecundación del óvulo por un espermatozoide, que en los mamíferos y en la especie humana, requiere de dos especies hembra y macho u hombre y mujer, respectivamente
	Uniparental	Gametos masculinos y femeninos son de una misma especie como por ejemplo algunas plantas y ciertos organismos invertebrados

Asexual	División celular, binaria o mitosis	Intervención de gametos con una sola especie (por ejemplo los protozoos), tiene lugar por procesos bioquímicos específicos del único individuo
	Gemación	Formación de una especie, proceso característico en los organismos unicelulares y pluricelulares que se separan y originan seres con genes semejantes
	Esporas	A través de la división celular de las esporas, que se desprenden de la membrana original naciendo otros seres
	Partenogénesis	Por medio de un óvulo no fecundado en un proceso de bioquímico natural, como es el caso de los invertebrados (abejas u otros insectos)

Fuente: (Romero, 2001).

La reproducción es un proceso mediante el cual los seres humanos preservan la especie para el futuro, de manera que las nuevas generaciones reemplacen a sus progenitoras una vez que los primeros se encuentren en su fase adulto y los segundos en mención hayan llegado a la fase del envejecimiento que es la última etapa de la vida.

A pesar del concepto de la reproducción, esta no se circunscribe únicamente en el ámbito biológico del acto sexual y la concepción o

la procreación propiamente dicho, sino que va más allá, porque subyace en el ámbito psíquico y emocional de los seres humanos, que es influyente también en los indicadores de salud y en la calidad de vida de la población.

Al respecto, el (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008), sostiene que la salud reproductiva es “una condición de bienestar de los sistema reproductores femenino y masculino, que se puede palpar en el aspecto físico, mental y social, más no la ausencia de trastornos de carácter orgánico o psíquico”, coincidiendo con lo expresado por Cook, Dickens y Fathalla (1999), por lo tanto, la salud reproductiva es la capacidad que tienen las personas del goce de una vida sexual satisfactoria, donde se ha llevado a un nivel mínimo los riesgos reproductivos y se garantiza la máxima sanidad y bienestar en la descendencia.

Se aclara entonces que la condición de la reproducción no es igual en los seres humanos y en el reino animal, porque mientras en el segundo solo interviene un factor instintivo característico de esta especie, en el primero en mención en cambio se observa la participación de la psiquis humana, de la conciencia, de los derechos reproductivos, la búsqueda del desarrollo y del bienestar, componentes que solo se asocian a la sexualidad del hombre y la mujer, sin que se discrimine el enfoque inherente a la equidad de género.

Aspectos legales: Constitución, Ley de Orgánica de Salud, Plan del Buen Vivir.

La Salud Sexual y Reproductiva fue incluida en la Constitución Política que fue reformada en el año 1998, debido al impacto mundial que tuvieron los Convenios y Tratados Internacionales que enfatizaron en esta área como una especialidad de las ciencias médicas y como un derecho de la población femenina, que actualmente pertenece también a la esfera masculina y a los demás géneros, acorde al enfoque social de equidad que se impulsa desde los organismos internacionales que regulan, analizan y evalúan la materia de salud.

A pesar que la Salud Sexual y Reproductiva ya fue incluida en la Constitución Política de 1998, específicamente en el segundo inciso del Art. 43 de este cuerpo de leyes, fue en la Constitución del 2008 donde se le dio mayor importancia a este ámbito de la materia de la salud, como se puede apreciar en los Arts. 32 y 363, que manifiesta en el segundo inciso del Art. 32 que esta materia es una política de Estado y que corrobora lo mencionado en esta normativa, en el Art 363 literal 6 que refiere la garantía de la salud integral en sexualidad, en la preconcepción, embarazo, parto y periodo de lactancia. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

La relevancia que cobró la Salud Sexual y Reproductiva en el orden constitucional, se debió a lo aceptado por la comunidad internacional en los Tratados Internacionales, especialmente en los siguientes convenios celebrados a nivel mundial, una en el año 1979 y los restantes en las décadas de 1990:

Tabla No. 7. *Tratados y Convenios Internacionales acerca de la Salud Sexual y Reproductiva.*

Año	Descripción	País
1979	Convención para la Eliminación de las Formas de Discriminación de la Población Femenina	Ginebra
1993	Conferencia Mundial de Viena que trató sobre los Derechos Humanos	Viena
1994	Conferencia sobre Desarrollo y Población	El Cairo
1995	Conferencia Mundial sobre el Desarrollo Social	Copenhague
1995	Conferencia Mundial sobre el Desarrollo de la Mujer	Beijing

Fuente: (Rodríguez, 2012).

Las Convenciones y Conferencias mencionadas en el cuadro, trataron el tema de los derechos de la mujer en el marco global, refiriéndose también al derecho de la Salud Sexual y Reproductiva que fue una de las novedades principales de los Acuerdos Internacionales que se llevaron a cabo durante la última década del siglo XX.

Es necesario destacar que estos Acuerdos Internacionales fueron esenciales para que en el siglo XXI se analizara y se creara diversos proyectos de leyes a favor de la sexualidad, considerando el enfoque de equidad de género y el desarrollo de la mujer en todos los campos

de la sociedad, la política y la economía, naciendo en este contexto la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en el año 2007, en fiel cumplimiento de los Tratados suscritos por el Ecuador a nivel internacional. (Ministerio de Salud Pública, 2007).

La Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos fue considerada dentro del texto referente a la Ley Orgánica de Salud Pública, que contiene una sección referida a esta materia desde el Art. 20 al 30 de este cuerpo de leyes, que incluye dentro de esta política además de las mujeres, a hombres, adolescentes, refiriéndose a la equidad de género, a la prevención del riesgo de enfermedades de transmisión sexual, violencia y explotación de la sexualidad, indicando que el Estado debe garantizar la reducción de las tasas de morbilidad – mortalidad materna – infantil y la planificación familiar para luchar contra el embarazo adolescente, el subdesarrollo y la pobreza. (Asamblea Nacional Constitucional, 2012).

Se destaca también las disposiciones jurídicas de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, que fue creada posterior a los Acuerdos Internacionales que introdujeron el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva dentro del marco de la legislación de los países miembros de la Organización de Naciones Unidas; este cuerpo de leyes creada en 1998 en el Ecuador, establece como fines la protección de la salud materna y de su producto a partir de la concepción hasta el periodo post – parto, estableciendo además la planificación familiar, la prevención sanitaria de las infecciones de transmisión sexual, del cáncer de mama y cuello uterino, como objetivos prioritarios para

mejorar la calidad de vida de la población femenina y neonatal, que luego se fortaleció con la promulgación de la Ley Orgánica de Salud. (Congreso Nacional, 1998).

La Ley de Salud que tiene carácter de orgánica enfatiza en varias herramientas inmersas dentro del estudio de la Salud Sexual y Reproductiva, poniendo énfasis en las etapas preconcepcionales, así como en embarazo, parto y periodo de lactancia, aunque la sexualidad de la población se debe realizar durante toda la vida, sin menoscabo de las edades fértiles de las mujeres que se encuentran entre 12 a 49 años de edad.

Los Art. 20 al 30 de Ley Orgánica de Salud guardan concordancia con las normativas inherentes a los Art. 32 y 363 de la Constitución de la República, que también se encuentran vinculados al Art. 27 del Código de la Niñez y Adolescencia, donde se establece la garantía del Estado de ofrecer un servicio de calidad en el área de la salud, para beneficio de los niños y adolescentes, minimizando los riesgos de gestación adolescente y no deseada, así como el cuidado en el embarazo y parto, bajo los criterios de acceso universal, enfoque de equidad de género y el buen vivir. (Asamblea Nacional Constitucional., 2014).

A propósito el Plan Nacional del Buen Vivir que fue creada en el 2009 y que fue reformado en el año 2013, establece en el tercer objetivo, que el Estado de garantizar a través de sus políticas y acciones, el mejoramiento permanente de la calidad de vida de la población, no solo femenina, sino también masculina, de todas las edades, inclusive

de aquellas que están clasificadas dentro de las edades de fertilidad, conforme a lo estipulado en el texto constitucional, Art. 32 y 363, así como en los Art. 20 al 30 de la Ley Orgánica de Salud. (Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo, 2013).

Los cuerpos jurídicos que se crearon en materia de salud, hacen referencia a otros conceptos importantes en lo inherente a la Salud Sexual y Reproductiva, por ejemplo el Modelo de Atención Integral de Salud, por sus siglas MAIS, también el Componente Normativo Materno que manifiesta los pasos a seguir desde la concepción, hasta el parto y post parto, para cuidar del bienestar de la mujer y de su producto.

En el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se expone la Agenda Social 2009 – 2011, la garantía de la atención integral de salud, su acceso universal, la oferta de este servicio bajo los principios constitucionales de calidad, equidad, eficiencia y calidez, el fortalecimiento de la prevención sanitaria, así como la promoción de la salud y el fomento de entornos saludables en alimentación, estilos de vida, actividad física, sexualidad, entre otros, centrando uno de los objetivos del milenio en el mejoramiento de la salud materna a través de la reducción de la tasa de mortalidad materna, con la minimización de la morbilidad del VIH, enfermedades de transmisión sexual y afecciones específicas del embarazo como la preeclampsia, diabetes gestaciones, eclampsia, entre otros. (Ministerio de Salud Pública, Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), 2012).

Prosiguiendo con la descripción de las normativas jurídicas se hace referencia al Componente Normativo Materno del Ministerio de Salud, que define a la salud materna como el bienestar físico, emocional y social de la gestante durante todas las fases del embarazo, parto y post – parto, al cual se debe incluir también la atención preconcepcional, cuyo fin es lograr el objetivo del milenio referido a la disminución de la morbi-mortalidad materna, que tiene implicaciones directas con la morbi-mortalidad neonatal. (Ministerio de Salud Pública., 2008).

En consecuencia, la salud sexual y reproductiva pasó a ser uno de los ejes principales de la atención en los establecimientos de salud, de acuerdo a la legislación ecuatoriana actual, que no solo comprende la Constitución y la Ley Orgánica de Salud, sino que también aborda otras normativas como por ejemplo la Ley de Maternidad Gratuita, el Plan Nacional del Buen Vivir, el Componente Normativo Materno, el MAIS, entre los de mayor relevancia, que establecen como objetivo primordial el bienestar físico y mental de las gestantes desde la concepción hasta el periodo post – parto, además de enfatizar en la atención preconcepcional como una de los mecanismos para alcanzar este propósito primordial para el cumplimiento de los fines del milenio.

A white clipboard icon is centered on a dark blue background. The clipboard consists of a white rectangular body with rounded corners and a white square clip at the top center. The text is written in white, uppercase letters on the clipboard body.

FUNCIÓN SEXUAL DE LOS ÓRGANOS REPRODUCTORES

Sistema reproductor

La reproducción representa una de los actos más importantes de la naturaleza humana, debido a que a través de esta función se puede multiplicar la especie, cuya función compete directamente al sistema reproductor que está representado por un conjunto de órganos compactos que funcionan de manera coordinada para que tenga lugar la procreación en los individuos.

Si bien, la reproducción sexual mediante la unión de gametos femeninos y masculinos no es una función única de la especie humana, porque también los animales mamíferos conciben de la misma manera, sin embargo, es destacable que en los individuos además de la procreación debe estar presente el sentimiento de placer sexual, que es otra de las variables de la sexualidad en las personas.

Al respecto, se destaca que en el efecto, el sistema reproductor cumple la función más importante de producir gametos (masculinos o espermatozoides y femeninos u óvulos), que son células especializadas en la transmisión de la información genética de gran relevancia para la multiplicación de la especie, anotando además que la unión de ambas células da lugar a la fecundación con la formación del cigoto, cuyas divisiones mitóticas y diferenciación celular originarán el nacimiento del nuevo ser. (Megías, 2016).

Los órganos reproductores desempeñan el rol de la reproducción humana, pero en la nueva concepción de la sexualidad que ha sido aceptada como tal en el siglo XXI, además de la procreación, el sistema reproductor de los individuos también aporta al placer de los individuos que a través de las relaciones sexuales y afectivas, pueden experimentar en diferentes grados, la felicidad y hacer valer sus derechos.

Sistema reproductor femenino

La humanidad está clasificada en dos especies, el femenino y el masculino, sin embargo, dentro de la procreación, el primero ocupa un lugar preponderante porque es la mujer quien anida el producto de la fecundación en su vientre durante todo el embarazo hasta que tiene lugar el proceso del parto.

El sistema reproductor femenino es el aparato que diferencia a las mujeres de los hombres, pero sobretodo que tiene características únicas que son propias de la naturaleza de la mujer, cuyas funciones, que serán ampliadas en el análisis del próximo subtema relacionado con los principales órganos que forman parte de este sistema reproductivo, están ceñidas a la procreación y al placer sexual.

El tratado del sistema reproductor femenino ha sido estudiado por algunas áreas como la Obstetricia, la Enfermería, la Ginecología, que pertenecen a la Medicina, señalando entre los criterios el de (Castillo, 2011) quien manifiesta que “algunas de las secciones del órgano

reproductor femenino son la vulva, la cavidad uterina, la vagina, las Trompas de Falopio y los ovarios que producen los óvulos”.

A pesar que los órganos reproductores son de gran importancia dentro del mantenimiento de la especie, es necesario destacar la utilidad en la vida cotidiana, sin embargo, durante la procreación es el sexo femenino el que cumple el rol de mayor relevancia, porque es la mujer quien lleva el producto de la fecundación durante todo el embarazo, por esta razón, la mayoría de textos hace referencia al binomio madre e hijo, cuando trata el tópico de la gestación, el parto y el periodo post – parto.

Acerca del tratado del sistema reproductor femenino, por medio del criterio de (Megías, 2016), se describen muy brevemente los órganos que lo componen en los siguientes ítems:

1. Las gónadas femeninas son los ovarios que a su vez hacen referencia “a las estructuras pares que son responsables de la producción de ovocitos maduros, la cual está formada por estructuras llamadas folículos o células somáticas, que es el lugar donde se efectúa el proceso de la ovulogénesis; los ovarios realizan la síntesis hormonal de la progesterona y estrógenos.
2. Las trompas de Falopio en cambio hacen referencia a los conductos por los que se desplaza el óvulo, cuya ruta va desde los ovarios hasta el útero.
3. Mientras que el útero es una clasificación de los conductos reproductores femeninos que implanta el producto de la

fecundación y donde tiene lugar el desarrollo del embrión y del feto hasta que dure el embarazo, el cual atraviesa diversas transformaciones cíclicas durante la ovulación, la menstruación y el embarazo.

4. La vagina en cambio es el conducto que se encuentra conectando la parte externa del aparato reproductor femenino con el útero, siendo el órgano que recepta al miembro masculino durante las relaciones sexuales. (Megías, 2016).

Esquemáticamente, en el órgano reproductor femenino ocurre la ovulación mediante la producción de óvulos desde el ovario, donde se observa el recorrido de los mismos a través de las Trompas de Falopio, desembocando en la cavidad uterina posterior al ciclo menstrual y siendo expulsado los óvulos que no fueron fecundados desde la cavidad uterina hacia el exterior, como parte del mismo proceso; en caso de que el óvulo sea fecundado por el espermatozoide, este reposará en el útero durante toda las etapas de la gestación.

Principales órganos que forman parte del sistema reproductor femenino

El tratado del sistema reproductor femenino hace referencia a cada uno de los órganos que lo componen, al realizar una búsqueda en diferentes textos que forman parte de la bibliografía de la Obstetricia, Enfermería y Medicina, propiamente dicho, se encontraron entre los de mayor relevancia los siguientes:

1. Ovarios.

2. Trompas de Falopio.
3. Útero.
4. Vagina.
5. Vulva.

Cada uno de los órganos citados en los ítems anteriores, tiene una composición interna muy compleja, solo la vulva se encuentra en la parte externa, mientras que los demás están inmersos dentro del organismo de las mujeres, participando los tres primeros en la procreación o reproducción, mientras que los dos últimos también participan en la sensación de placer sexual.

Los **ovarios** son los órganos del sistema reproductor que tienen la función de producir células (óvulos) y hormonas (estrógeno y progesterona) a partir de la menstruación hasta la menopausia; son parecidos a una almendra con diámetro de 3,5 cm y espesor de 1,5 cm y en ella se encuentran los siguientes tipos de folículos: secundario, terciario y De Graaf o maduro. Las funciones que cumple el ovario son la producción y liberación de las hormonas y de las células reproductoras sexuales femeninas. (Blasco & Mompart, 2011).

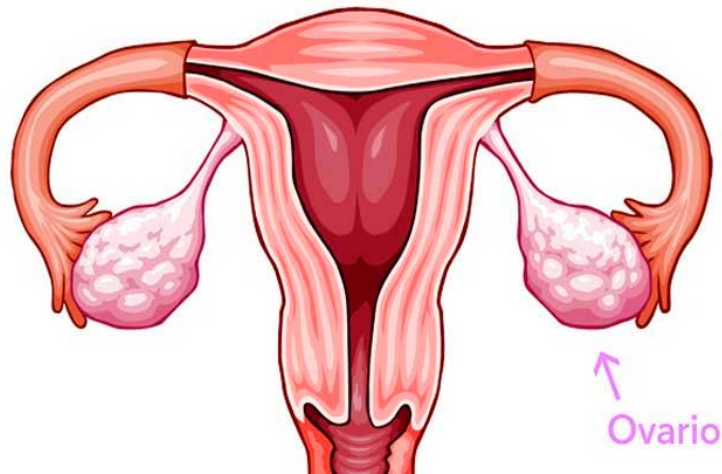


Figura No. 6. Órgano del sistema reproductor.

Fuente: (Castillo, 2011).

A través de las **trompas de Falopio**, los óvulos se desplazan desde el ovario hasta la cavidad uterina, tratándose de un conducto de 10 cm aproximadamente, que está dividido en cuatro partes (ampolla, istmo, pabellón y porción intramural) y se encuentra estructurada por tres capas concéntricas (mucosa, serosa y muscular), la principal función de las trompas de falopia es servir de conducto para la ovulación, el ciclo menstrual e inclusive para la fecundación. (Córdova, 2008)

Trompas de Falopio

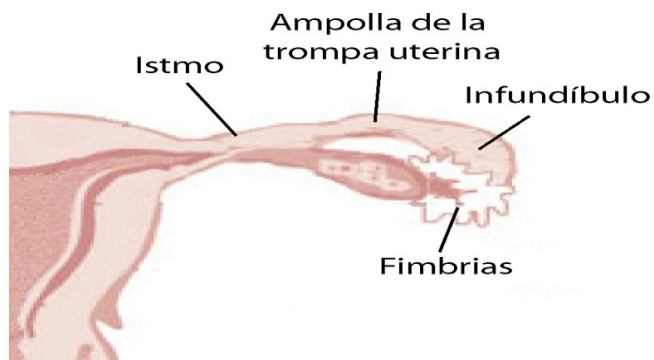


Figura No. 7. Trompas de Falopio.

Fuente: (Esplen, 2012)

El **útero** es un tubo cónico aplanado que mide 7 cm x 5 cm aproximadamente, se encuentra situado entre el recto y la vejiga, está formado por tres capas (endometrio o mucosa, muscular o miometrio, adventicia o serosa, siendo sus principales funciones el mantenimiento del embrión y/o feto, desde que es un cigoto hasta el proceso del parto, durante el embarazo, teniendo participación en la expulsión del feto que ha cumplido las semanas de la gestación, (Orts, 2012).

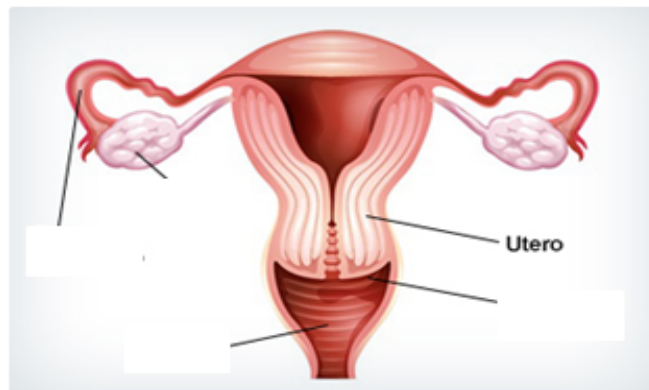


Figura No. 8. Útero.

Fuente: (Esplen, 2012)

La **vagina** es un conducto que conecta al cuello uterino con la vulva y también está ubicada entre el recto y la vejiga, separada por los denominados tabiques conjuntivos, su longitud es de 7 a 10 cm, con paredes flexibles y acuosas, para permitir las relaciones coitales y la salida del feto en el parto. Consta de tres capas, la adventicia y muscular, cumple con la función de copulación en las féminas, lubrica al aparato reproductor durante el coito, estimula al pene y ocupa un rol preponderante en el orgasmo y la excitación de la mujer, porque

permite la erección del clítoris y su conexión con las células nerviosas que permiten esta sensación psicofisiológica, pero además desempeña una labor importante en el parto, al ensancharse para la salida del feto. (Blasco & Mompart, 2011).

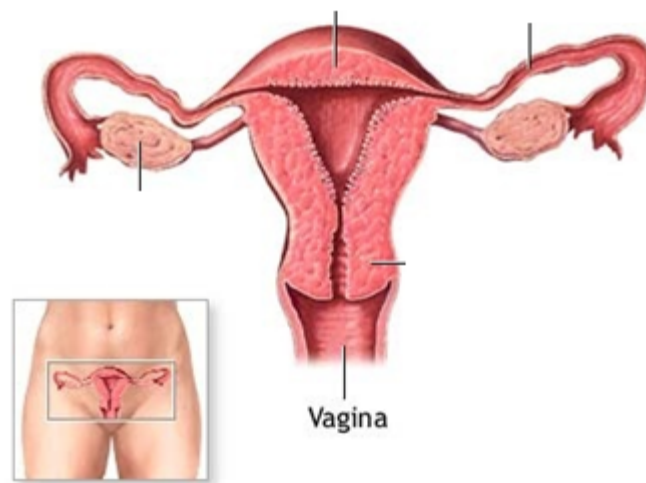


Figura No. 9. *Vagina.*

Fuente: (Esplen, 2012)

La **vulva** es la parte externa del órgano reproductor femenino que está conformado por varios pliegues denominados comúnmente labios (superiores e inferiores), además del clítoris que es un órgano que tiene un rol importante dentro de la estimulación sexual femenina, ya sea en la masturbación o en la relación coital. (Castillo, 2011).

Descritos algunos conceptos importantes del aparato reproductor femenino, que ocupa el lugar de mayor preponderancia en el embarazo, debido a que la población femenina es quien tiene la responsabilidad natural del mantenimiento y cuidado del nuevo ser desde que su concepción hasta el proceso del parto, se procedió a

realizar un breve resumen del aparato reproductor masculino, para que también se tenga un conocimiento general de sus partes y funciones.

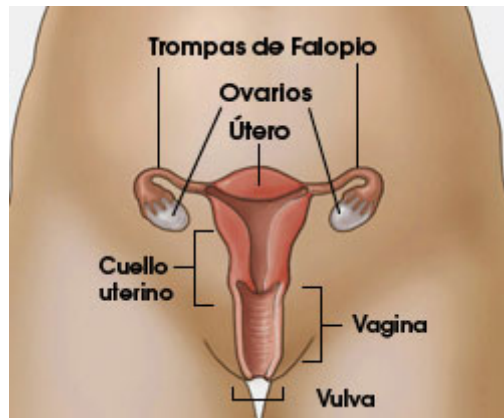


Figura No. 10. Vulva.

Fuente: (Carrasco, 2013)

Sistema reproductor masculino

Si bien es cierto, el sistema reproductor femenino es el que cumple la función principal inmediatamente después de la procreación del nuevo ser, durante el embarazo, es decir, posterior a la concreción de la relación sexual y en el caso de que exista la fecundación del gameto femenino por el espermatozoide, sin embargo, se debe describir a groso modo la participación del órgano reproductor masculino en la concepción y la multiplicación de la especie humana.

(Megías, 2016), señala que el aparato reproductor masculino “está conformado por varios órganos como el pene que está compuesto a su vez por cuerpos esponjosos y cavernosos, así como por el glande,

también en su interior se encuentra ubicada la uretra, que es el conducto por donde salen los espermatozoides hacia la parte exterior”.

El órgano reproductor masculino cumple similares funciones que el sistema reproductor femenino, es decir, que en ambos casos estos tienen lugar la procreación y el placer sexual, este segundo elemento también forma parte de los derechos reproductivos que se encuentran establecidos en la Constitución de la República, Art. 26 y en las demás leyes que surgen de la misma.

Se ha descrito los órganos más relevantes que forman parte del sistema reproductor masculino, entre los que se cita el criterio técnico de (Castillo, 2011) quien expresa:

1. La uretra que es el conducto que además de tener la función de la excreción de la orina, también conduce al espermatozoide durante la eyaculación masculino.
2. Las gónadas masculinas son los testículos, porque estos son los órganos responsables de la producción de espermatozoides o gametos masculinos, así como la síntesis hormonal referida a la testosterona, con la diferencia de que los gametos viriles se producen en un órgano de constitución externa.
3. Las estructuras productoras de espermatozoides en los testículos se denominan túbulos seminíferos, conductos formados por células somáticas en el interior de los cuales se encuentran las células germinales que producen los gametos.

4. La próstata y la vesícula seminal hacen referencia a aquellas glándulas que se encuentran asociadas a los conductos eyaculador y a la uretra, que son responsables de la producción del líquido seminal y posteriores espermatozoides.
5. Las glándulas de Cowper también denominadas con el nombre de bulbo uretral, son las encargadas de la liberación del líquido lubricante en el preciso instante que tiene lugar la excitación sexual.
6. Los espermatozoides son los gametos masculinos que se producen en los túbulos seminíferos, cuyo proceso es que posterior a su formación en los testículos, son recogidos por el conducto denominado epidídimo, continuando por los conductos deferentes que desembocan en los conductos eyaculadores y luego en la uretra comunicándose con el exterior. (Castillo, 2011).

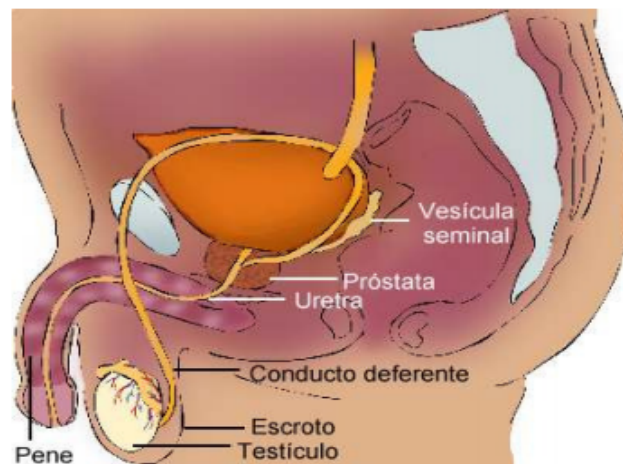


Figura No. 11. Esquema del sistema reproductor masculino humano.

Fuente: (Castillo, 2011).

Tanto los órganos reproductores masculinos como femeninos desempeñan un rol de gran importancia dentro de la concepción,

además que ocupan un rol preponderante en la excitación, orgasmo y el placer sexual, sin embargo, en el último capítulo de la presente investigación se hará referencia tan solo a la sexualidad durante el embarazo, que es el tema central de la investigación.

Relación Sexual

Las relaciones sexuales representan una de los tópicos más polémicos dentro de la vida humana, debido a que por miles de años se trató de esconder al máximo el acto sexual, relacionándolo con actos impúdicos que se oponían a la moral y a los credos religiosos de las personas que vivieron en las generaciones pasadas, los cuales a pesar de la evolución de la humanidad, se mantuvieron estables con ciertos cambios que fueron producto de las diferentes características de las sociedades que habitaron en cada época en el mundo entero.

Estas creencias se mantuvieron hasta mediados del siglo XX, en donde tuvo lugar un cambio generacional motivado por la ocurrencia de varios fenómenos como es el caso de la globalización, la revolución tecnológica y de las ciencias informáticas, el desarrollo de la industria y de la economía a nivel mundial, entre otros factores que propiciaron el nacimiento de una sociedad moderna que ha cambiado su manera de pensar acerca de las relaciones sexuales, tópicos que también forman parte del enfoque de género y de la legislación nacional e internacional acerca del matrimonio, las uniones de hechos y la aceptación de otros géneros además del femenino y masculino que había subsistido hasta el siglo XX.

Acerca del fenómeno de las relaciones sexuales se ha tratado de realizar una descripción dogmática de los conceptos y su importancia, que si bien se fundamenta en lo manifestado en los dos primeros capítulos del presente texto, especialmente en el segundo, debe contribuir a soportar la siguiente unidad referente a la sexualidad durante el embarazo.

Concepto de relación sexual

El concepto de las relaciones sexuales se transformó a fines del siglo XX e inicios del XXI, porque desde la antigüedad hasta el siglo XIX se mantenía la creencia de que el contacto entre los sexos del hombre y la mujer solo debía servir para la reproducción humana, pero la declaración de los derechos inherentes a la salud sexual y reproductiva incluyó la satisfacción sexual previo, durante y después del coito, como una de las novedades que también se encuentran inmersas dentro de las legislaciones de los países pertenecientes a la Organización de las Naciones Unidas.

A pesar de que las relaciones sexuales constituyen un tópico algo polémico todavía en los países en vías de desarrollo, que a pesar del cambio generacional, de los Tratados Internacionales y de la nueva concepción de las políticas de Estado en materia de Sexualidad y Reproducción, condicionan la libertad de información en este ámbito, sin embargo, hay avances importantes para que toda la población pueda disfrutar de manera óptima y segura del coito que forma parte de la vida marital y cotidiana de las personas.

Con relación a este tópico (Gorguet, 2008) define las relaciones sexuales como aquel “contacto físico que tiene lugar entre los individuos, con el objetivo de suministrar y/o receptor sensaciones placenteras en el ámbito sexual, el cual también tiene fines reproductivos y no solo se limita a la actividad coital”; si bien esta concepción tiene algunos límites, sin embargo, especifica algunos rasgos de la función sexual de los órganos reproductores masculino y/o femenino.

Hasta el siglo XX no se aceptaban las relaciones entre individuos del mismo sexo, quienes eran discriminadas por la sociedad, pero actualmente la legislación internacional y de algunos países ha estipulado jurídicamente la diversidad y equidad de género, estableciendo inclusive en sus cuerpos normativos el matrimonio homosexual o entre más de dos personas, aceptando también el disfrute de la sexualidad entre más de dos personas, entre hombres y entre mujeres, situación que ha fomentado una polémica en el Ecuador, donde a pesar de aceptar el respeto de los géneros, todavía no se ha dispuesto legalmente el matrimonio homosexual.

La evolución de la sexualidad ha sido decisiva en el ámbito de su concepción, por lo tanto, (Wolti, 2015) la percibe como “el conjunto de comportamientos cotidianos y naturales entre dos personas como mínimo, cuya finalidad es compartir placer, sentimientos y emociones temporales, aunque a través de ella se puede llegar a la procreación”.

Esta definición puede tener mayor complejidad que la anterior, debido a que no solo hace referencia al contacto sexual, sino que analiza a las relaciones sexuales desde el punto de vista de las emociones o sentimientos y el placer que puedan compartir quienes la practican, aunque esta concepción puede no estar asociada a todas las clases de coitos, porque no incluye a aquellas que sostienen las trabajadoras sexuales con sus clientes o los delitos de las violaciones.

Lo cierto es que las concepciones de las relaciones sexuales no consideran a la masturbación como una relación sexual, debido a que en ella solo interviene una persona, mientras que el denominado sexo cibernético donde pueden interactuar como mínimo dos cibernautas, debería ser analizado desde el punto de vista científico.

Características de las relaciones sexuales

Si bien las concepciones juegan un rol preponderante para conocer más acerca de las relaciones sexuales, sus características son totalmente diversas, porque a diferencia de las épocas pasadas donde solo se activaba la actividad coital entre un hombre y una mujer, actualmente se aceptan las relaciones en grupos, del mismo sexo e incluso se aborda el tópico desde la consecución del placer sin que exista la tradicional penetración, lo que significa que existen otras modalidades como el sexo oral, anal o simplemente las caricias que pueden llegar al orgasmo sin necesidad del coito.

Al respecto, (Ballester, Orte, & Pozo, 2014) refiere que es el placer y las emociones lo que caracteriza principalmente a las relaciones sexuales, fuera del contexto del tipo o modalidad que se escoja para su práctica, que puede o no incluir la penetración, o inclusive de cuántos participen en la misma, siempre los intervinientes buscan un momento placentero, que no tiene un tiempo estimado, porque varía dependiendo de las circunstancias y el entorno que rodeen el acto sexual.

Esto significa que en la actualidad se puede concebir parejas del mismo sexo sosteniendo relaciones sexuales o incluso grupos donde más de dos personas pueden participar en este tipo de actividades, sin que se relacione directamente con la pareja, lo que hasta hace medio siglo atrás no podía ser concebido por la sociedad de aquel tiempo, siendo el placer y las expectativas de emociones lo que lleva a esta práctica referente a la sexualidad.

A pesar de los fenómenos citados, se debe dejar en claro que para que un acto sea denominado como relación sexual, debe incluir algunos elementos como es el caso de: la intervención de dos personas como mínimo, sin importar el sexo, así como la búsqueda de placer temporal de tipo emocional, sentimental o solo por puro placer propiamente dicho, al menos de una parte involucrada, por lo tanto, no es necesario que exista la penetración del miembro viril masculino en el órgano reproductor femenino, porque el sexo oral y otras formas de experimentación del goce placentero también se han clasificado dentro de la esfera de las relaciones sexuales.



Figura No. 12. Características sexuales.

Fuente: (Esplen, 2012)

Sin embargo, para que exista el placer se requiere de relaciones sexuales exitosas, tal como lo señala (Gorguet, 2008), que establece a “la estimulación psicológica como parte de la motivación sexual local en la población femenina”, donde forman parte relevante “los pensamientos eróticos y su participación voluntaria en el acto sexual” que depende de su “nivel de instrucción, el impulso fisiológico, la etapa de la evolución en que se encuentre que será dirimente para determinar el nivel de secreción hormonal de estrógenos, entre otros aspectos”.

Esto significa que la consecución del placer no solo depende de la relación sexual, sino de las circunstancias que antecedan a este acto humano, tratándose de un hombre y una mujer, como por ejemplo: la etapa de la ovulación femenina, el deseo sexual que exista entre la pareja en ese momento y la educación en sexualidad que permita disfrutar en mayor medida de esta actividad.

Características de las relaciones sexuales maritales

Las relaciones sexuales maritales se refieren a aquellas que sostienen las parejas que conviven en unión de hecho o en matrimonio, aunque para efectos del presente texto, solo se analizarán aquellos actos cotidianos del ser humano que tienen lugar entre parejas de diferente sexo, es decir, entre un hombre y una mujer, para llegar en la siguiente unidad a describir el tópico de la sexualidad en el embarazo desde un punto de vista eminentemente específico.

Las relaciones sexuales entre parejas se caracterizan por varios componentes entre los que se citan los siguientes según (Savater, 2010):

1. **Componente vincular:** referente a la interrelación de los individuos con los demás, desde la óptica de la sexualidad, que puede tener una influencia en su pareja.
2. **Componente erótico:** representado por los sentimientos y emociones, para disfrutar de la sexualidad sin que medie la vergüenza, donde no solo se hace énfasis en la relación sexual, sino en todo lo que involucra la intimidad de la pareja, por ejemplo, el baile, la ropa, baños especiales, accesorios, entre otros.
3. **Componente corporal:** correspondiente a los procesos fisiológicos del cuerpo humano previo, durante y posterior al acto sexual, donde además de las hormonas, el sistema nervioso y la parte afectiva pueden tener una influencia positiva en las relaciones sexuales entre la pareja.
4. **Componente ético:** representa el respeto a la sexualidad de la pareja e inclusive los valores como la fidelidad.

5. **Componente cognitivo:** la reflexión sobre la sexualidad que surge a partir de criticidad de la misma, para mejorar y disfrutar mejor de esta actividad en pareja.

Según la cita en mención, la ética y el erotismo son factores que forman parte de las relaciones sexuales de las parejas (con relación al hombre y la mujer), al igual que la parte afectiva o emocional, significando ello que la sexualidad en lo marital también requiere la coincidencia de algunos componentes que guardan complejidad y que si faltare uno de ellos, no se podría disfrutar de este derecho humano consagrado en la Constitución y en el orden internacional.

(Moral, 2010) señala en cambio otros componentes similares a los señalados por (Savater, 2010), los cuales hacen referencia a: "frecuencia de la actividad sexual, satisfacción en el ámbito de la sexualidad, estilo de comunicación con el o la cónyuge o la pareja en caso de no estar casados, expectativas e incluso la modalidad del acto sexual"; aunque también explica el autor que "no es necesaria la penetración o el coito para que se lleve a cabo la relación sexual", la cual también incluye "las caricias (besos, abrazos) masajes, sexo oral o incluso algún tipo de masturbación entre la pareja, el cual puede llegar o no al orgasmo aún sin coito".

Este criterio tiene coincidencias no solo con lo expresado por (Savater, 2010), sino también por los resultados que obtuvo la primera encuesta nacional sobre sexo en México, que fue patrocinada por (Televisa, 2010) y que indicó entre otros componentes que la relación sexual se asocia: "al amor, al placer y a los sentimientos con la pareja amada,

enfaticando también en la frecuencia del acto sexual, así como en componentes subjetivos como la fidelidad, el divorcio, la satisfacción y la felicidad".

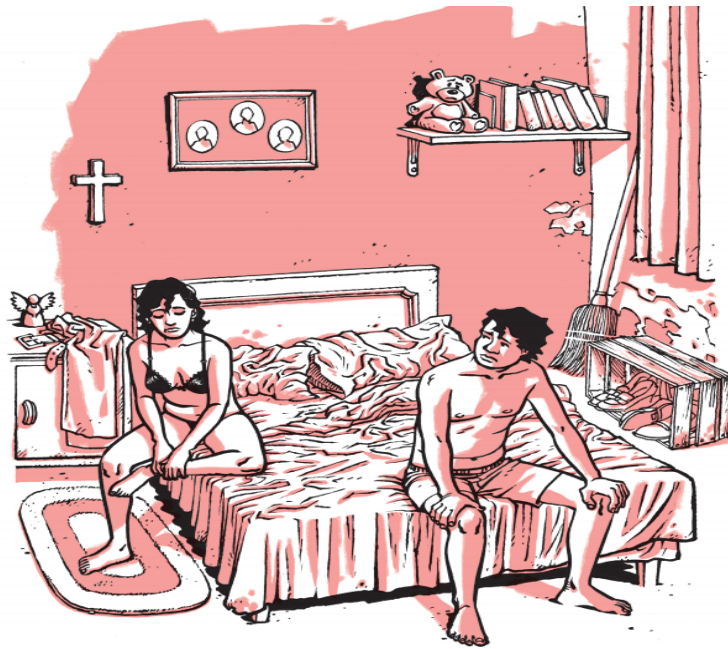


Figura No. 13. Convivencia de parejas.

Fuente: (Esplen, 2012)

(Moral, 2010) señala en cambio otros componentes similares a los señalados por (Savater, 2010), los cuales hacen referencia a: "frecuencia de la actividad sexual, satisfacción en el ámbito de la sexualidad, estilo de comunicación con el o la cónyuge o la pareja en caso de no estar casados, expectativas e incluso la modalidad del acto sexual"; aunque también explica el autor que "no es necesaria la penetración o el coito para que se lleve a cabo la relación sexual", la cual también incluye "las caricias (besos, abrazos) masajes, sexo oral o

incluso algún tipo de masturbación entre la pareja, el cual puede llegar o no al orgasmo aún sin coito".

La pareja también ha evolucionado desde el punto de vista que el matrimonio ya no representa una obligación para el hombre y la mujer, salvo algunos casos de embarazo no deseado, especialmente en la adolescencia, porque en la actualidad existe un porcentaje considerable de parejas que conviven previo a las nupcias matrimoniales, por lo que con frecuencia, si no pueden entenderse en esta fase de convivencia suelen decidir buscar otros caminos para su felicidad marital.

Por lo tanto, la sexualidad en el siglo XXI ha despejado muchos misterios y algunos parejas que lo practican con demasiada libertas, han llegado hasta el punto de sobrepasar los límites de lo aceptable por el derecho sexual y la moral, pasando a un libertinaje que aún no ha sido estudiado adecuadamente por la literatura científica, porque existe muy poco trecho entre la felicidad y el disfrute pleno de la sexualidad, con la obscenidad e inmoral.

Es importante considerar dentro de las características de las relaciones sexuales, el componente ético y erótico al mismo tiempo, que pueden combinar entre sí, para que con respeto, moderación, pero con entrega y voluntad, la pareja pueda disfrutar sin miedos del acto sexual con la frecuencia y en el lapso de tiempo que ambos lo consideren conveniente y que vaya en beneficio de su felicidad marital, familiar, social y contribuya al buen vivir.

Psico – fisiología de las relaciones sexuales

La fisiología de las relaciones sexuales es tan compleja que el coito por sí mismo no explica todo el proceso psicológico y fisiológico que tiene lugar cuando la mujer quiere disfrutar del derecho sexual, haciendo referencia a la población femenina, debido a que el presente texto se fundamenta en la sexualidad durante el periodo del embarazo.

El deseo sexual o libido representa el inicio de la relación sexual, el cual está asociado a las emociones, a las imágenes que se esquematizan en el cerebro humano para conseguir el disfrute pleno del placer humano, cuyo siguiente paso es la excitación, para finalizar con el orgasmo y la resolución final de este acto cotidiana beneficios tanto para las mujeres como para los hombres. (Birch, 2011).

En la excitación femenina tiene lugar un proceso complejo, valga la redundancia, porque el torrente sanguíneo circula con mayor rapidez, propagándose por el órgano eréctil de la mujer, aumentando de tamaño el clítoris y los bulbos, dilatándose los labios menores y mayores, ensanchándose la vagina que se humedece, en ese preciso instante la presión sanguínea aporta sustancias químicas en el cerebro que aceleran las palpitaciones del corazón y la frecuencia respiratoria, presentándose contracciones involuntarias de los músculos, producto de la liberación de la dopamina u hormonas del placer, que logran que se efectivice el orgasmo. (Lameiras, Carrera, & Rodríguez, 2013).

Una de los aspectos importantes a considerar dentro de la fisiología de las relaciones sexuales femeninas y del orgasmo, es que no siempre se requiere la penetración para que tenga lugar esta sensación de placer, dependiendo de la mujer, este proceso puede estar asociado al sexo oral, a la masturbación durante el acto íntimo en pareja, a las caricias, besos y demás acciones e incluso por medio del sexo anal.

La misma autora (Lameiras, Carrera, & Rodríguez, 2013) explica que “no es en el órgano reproductor femenino donde se origina el placer, sino en el cerebro humano”, que es el lugar en donde se libera la dopamina producto de la sensación de placer, que inclusive “puede fantasear con imaginación de contenido erótico”.

Es el cerebro el órgano del cuerpo humano responsable por los cambios psíquicos y fisiológicos que experimentan las personas como parte de la actividad sexual, porque como se manifestó anteriormente en este acto no solo interviene la penetración, sino también las funciones del oído (el sonido), el tacto, la vista (imágenes), que modifica momentáneamente algunas funciones, derivando en la aceleración del torrente sanguíneo, de la frecuencia cardíaca y respiratoria, entre otros cambios.

La actividad sexual se sintetiza en 4 fases que inicia con la excitación, continúa con la meseta, prosigue con el orgasmo y culmina con la resolución; algunos de estos cambios fisiológicos que experimentan las mujeres durante el acto sexual, son los siguientes:

Tabla No. 8. *Psico-fisiología de la actividad sexual femenina.*

Excitación	Meseta	Orgasmo	Resolución
Expansión y lubricación vaginal	Incremento o decremento de la lubricación vaginal que se torna en una plataforma orgásmica	Contracciones rítmicas no voluntarias en la vagina, útero y ano	Vagina vuelve al estado normal
Expansión de labios mayores y engrosamiento de los menores	Se engrosan los labios mayores y menores	Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria	Disminución de tamaño de los labios mayores y menores
Desplazamiento del útero	El clítoris queda bajo capuchón	Aumento de la presión arterial y neuromuscular	Útero y cérvix vuelven a su posición normal
Incremento de las glándulas mamarias con pezones erectos	Verticalización del útero y el cérvix	Pérdida del control de la voluntad, con calambres en algunos casos	Glándulas mamarias y pezones regresan a su posición normal
Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria	Incremento de las glándulas mamarias con pezones erectos	Disminución de la agudeza visual y auditiva	Frecuencia cardíaca y respiratoria normalizada
Aumento de la presión arterial y neuromuscular	Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria	Emisión de líquido por vía uretral	Relajación neuromuscular y de la presión arterial
	Aumento de la presión arterial y neuromuscular		Agudeza visual y auditiva normalizada
	Disminución de la agudeza visual y auditiva		

Fuente: (Universidad Nacional Autónoma de México, 2012).

Durante la actividad sexual, es normal que la mujer experimente contracciones en los músculos de la vagina, que ejercen presión contra el pene, en caso de que tenga lugar el coito, mientras que el útero no

es lastimado porque adopta una posición vertical para impedir cualquier roce con el miembro viril y permitir la sensación de placer en esta actividad cotidiana en todas las personas, incluso durante el embarazo.

La sexualidad por ser un derecho de la población, debe ser disfrutada plenamente sin prejuicios, por lo tanto, corresponde a las mujeres incentivar a sus parejas para vivir con plenitud esta actividad cotidiana de la vida, utilizando inclusive algunos elementos que forman parte del denominado erotismo, para motivar el mantenimiento de relaciones sexuales satisfactorias.

El erotismo ha dejado de ser un tabú para convertirse en una actividad cotidiana que es utilizada por muchas parejas para mantenerse fuertes y felices, acerca de este fenómeno, Barrios (2002) explicaba que el “erotismo es una potencia propia de la humanidad para disfrutar del placer, constituido por el deseo, excitación y orgasmo”. (Universidad Nacional Autónoma de México, 2012).

Cabe destacar que durante las relaciones sexuales las mujeres experimentan disfrute, el cual no solo está asociado a la reproducción, que es una de las funciones de los órganos sexuales, sino también al placer y deleite que generan las relaciones interpersonales e íntimas entre las parejas, más aún en lo marital.

Las relaciones sexuales son beneficiosas para la salud mental de las personas, no solo de las mujeres sino también por parte de los hombres,

porque ambos géneros pueden experimentar un alto grado de felicidad en el acto sexual, el cual puede tener un impacto significativo para el desarrollo y el buen vivir.

A white graphic of a clipboard with a rectangular clip at the top, centered on a dark blue background. The clipboard's body is a rounded rectangle with a thin white border.

SEXUALIDAD EN EL EMBARAZO

Sexualidad y embarazo

La sexualidad y el embarazo son dos campos de gran interés para la ciencia en los tiempos actuales, que se encuentran inmersos dentro del área de la Salud Sexual y Reproductiva, que pueden coexistir de manera conjunta dependiendo de la ausencia o existencia de ciertos factores de riesgos intrínsecos o extrínsecos.

Algunos factores biológicos y psicológicos pueden tener un impacto significativo para que durante el embarazo disminuya el acto sexual, entre los primeros se citan las etapas de la gestación, porque en la última etapa de la gravidez pueden interrumpirse las relaciones sexuales hasta por prescripción médica, más aún en caso de afecciones o por complicaciones que requieren que la mujer tenga reposo, pero también estas pueden tener su origen en creencias.

La sexualidad es una función que no debe desaparecer durante el embarazo, porque la penetración no afecta al producto, ni siquiera en su etapa embrionaria, menos aún en su etapa fetal donde éste es más consistente y tiene mayor fortaleza, por lo tanto, son erróneas las creencias de las mujeres que consideran que no se puede sostener relaciones sexuales durante la gravidez.

El embarazo expone a la mujer a diversos cambios hormonales propios de la naturaleza humana que pueden afectar la actividad sexual de la pareja, sin embargo, también se debe enfatizar en las ventajas de las relaciones coitales maritales durante las diferentes etapas de la

gravidez, por lo que algunas creencias representan un mito dentro de la cultura de los distintos sectores de la sociedad. (Molero, 2013).

La sexualidad puede ser beneficiosa inclusive durante el embarazo, por esta razón, se propone enfatizar en las ventajas que ofrece el acto sexual para las gestantes que también pueden generar bienestar para el feto que crece en el vientre materno, además de recomendar los métodos más convenientes para sostener esta actividad íntima de la pareja, sin complicaciones durante la gravidez.

Frecuencia de la actividad sexual durante el embarazo

(González & Miyar, 2012), indica que "en el segundo mes de embarazo las gestantes aumenta su deseos sexual hasta un 80%, incluso se han dado casos de orgasmos en mujeres anorgásmicas, debido a los cambios anatómicos y funcionales hacen que favorezcan a la actividad sexual".



Figura No. 14. *Actividad sexual durante el embarazo.*

Fuente: (González & Miyar, 2012)

(Cedr s, 2016), señala que el embarazo es una etapa de cambios y adaptación al estado de gestación con respecto a la sexualidad diversos estudios han demostrado que la sexualidad se relaciona con la etapa, en el primer trimestre presenta mayor sensibilidad en los senos y pezones, en el 54% de las mujeres disminuye el libido, en el segundo trimestre disminuyen las molestias físicas y puede haber un mayor goce de la sexualidad, en el tercer trimestre la panza es la que se interpone entre los dos, disminuye el deseo sexual por sentimiento de fragilidad y aumenta la necesidad de mimos y caricias.

Beneficios de la actividad sexual durante el embarazo: biológicos, psicológicos y sociales



Figura No. 15. *Beneficio de la actividad sexual.*

Fuente: (González & Miyar, 2012)

Ventajas para la mujer

(Carrasco, 2013), establece algunas de las ventajas de las relaciones sexuales para las mujeres durante la gestación entre las cuales se citan las siguientes a saber:

1. Disminución de la incontinencia.
2. Facilidad del parto con un porcentaje significativo de disminución de los desgarros.
3. Incremento paulatino de la circulación sanguínea.
4. Incremento de la tonificación muscular genital.
5. Maximización del deseo e incluso de la excitación sexual en algunos casos.



Figura No. 16. Actividad ventajosa para la mujer.

Fuente: (Carrasco, 2013)

Entre los beneficios es que ayuda a aliviar dolores o molestias del embarazo, es muy beneficioso durante la fase final del embarazo para un parto más fácil, pues resulta ser un ejercicio para la preparación del final, además la eyaculación intravaginal permite las prostaglandina, favorecen la contracción de la musculatura del útero. (Guarnizo, 2011)

Ventajas para la pareja

En la pareja surgen mayor afecto y armonía en la convivencia muy importante para el estado de salud tanto física y emocional, es fundamental para la integración de los padres en la futura paternidad, donde no hay que tener temor pues el niño está rodeado por los músculos del abdomen, la placenta y un tapón mucoso localizado en el útero. (Gómez & Moreno, 2012)



Figura No. 17. Actividades ventajosas para la pareja.

Fuente: (Gómez & Moreno, 2012)

El sexo es una forma de comunicación donde la pareja se encarga de dotarla de armonía, una forma de acercarse y participar de los temores y los cambios ocurridos en el embarazo, pues practicar el sexo en esta etapa es beneficioso por múltiples razones. (Sagrario, 2012)

Ventajas para el embrión y/o feto

El sexo en el embarazo es también placentero para el bebé, donde diversos estudios afirman que hace bien al bebé pues la mujeres que tienen actividad en el embarazo tiñen bebes más seguros, felices y tranquilos.



Figura No. 18. Beneficios para el feto.

Fuente: (Sagrario, 2012)

Alejado de ser un peligro para los bebés, excepto por recomendación del médico, las relaciones sexuales provocan que la madre reciba más sangre en la región pélvica provocando una sensación placentera, además de la liberación de endorfinas que llegan al feto por medio del cordón umbilical.

Relaciones sexuales según el trimestre de gestación

En el embarazo surgen distintos cambios que influyen de forma importante en el comportamiento sexual, que se diferencian y agrupan en los tres trimestres de gestación. (Soria, 2012)

Primer trimestre



Figura No. 19. Actividad sexual durante el primer trimestre de gestación.
Fuente: (Soria, 2012)

En la primera etapa la mujer se encuentra en una fase de adaptación a los cambios sucedidos, los cambios hormonales rápidos e intensos producen un estado de labilidad emocional, por lo que requiere mayor atención y afecto por parte de la pareja, además requiere de mayor esfuerzo para mantener un ritmo de actividad sexual a causa de los síntomas como náuseas, vómitos, cansancio entre otros malestares que influyen en el comportamiento sexual. (González I, 2014)

En el primer trimestre existe variabilidad en el deseo sexual para cada caso, para muchos casos se presenta una disminución del deseo y actividad sexual o también puede presentarse todo lo contrario, por

causa de la sensibilidad que puede causar sensibilidad en las mamas que provoquen excitación o sea una molestia.

Segundo trimestre



Figura No. 20. Actividad sexual durante el segundo trimestre de embarazo.

Fuente: (Piñero, Alarcos, Arenas, Jiménez, Ortega, & Ramiro, 2014)

En esta etapa las mujeres se encuentran adaptadas a su nuevo estado por lo que suele aumentar el deseo sexual y respuesta física, por la desaparición de molestias y la pareja se ha adaptado al embarazo dejando de lado muchos temores que se presentaron al inicio de este, es muy posible conseguir un orgasmo por primera vez en este periodo. (Piñero, y otros, 2014).

Tercer trimestre



Figura No. 21. Actividad sexual durante el tercer trimestre de embarazo.

Fuente: (García, 2014)

La mayoría de mujeres experimentan la disminución o ausencia del deseo sexual, debido a la incomodidad debida a la etapa avanzada de la gestación y muchas veces por el miedo a desencadenar el parto, la excitación disminuye progresivamente como el embarazo, por el tamaño del feto, congestión de la vulva por la posición de encaje para el parto. (García, 2014)

Posiciones recomendadas durante el embarazo

Las posturas sexuales permiten disfrutar de las relaciones evitando que la barriga de la futura madre sea un inconveniente para la ejecución de esta actividad durante la gestación.

Durante los primeros meses de gestación la mujer empieza a experimentar cambios físicos, por lo tanto el sexo es importante entre la pareja y esta a su vez no está contraindicada ya que existen posturas recomendadas como las siguientes:

(Sapién, 2012), expresa que para tener una buena relación sexual se debe considerar las siguientes posturas:

La postura del misionero

Se considera una de las posturas clásicas y “popular” donde la mujer se acuesta boca arriba, con las piernas separadas, y el hombre se coloca sobre ella.



Figura No. 22. Postura del misionero.

Fuente: (Esplen, 2012)

Pros: En los primeros meses de embarazo, puede ser practicado sin dificultad, además es una postura cómoda y natural para la pareja, que puede mirarse y besarse.

Contras: En el quinto mes de embarazo puede ser un poco molesta para la mujer, donde puede producir sensación de aplastamiento, si el hombre deja de caer el peso sobre la barriga, donde es preferible suspenderla o distintas posturas que no involucren la zona del vientre.

La postura de las cucharas

La mujer se acuesta de lado, con las piernas algo flexionadas y la pareja se pone detrás de ella.

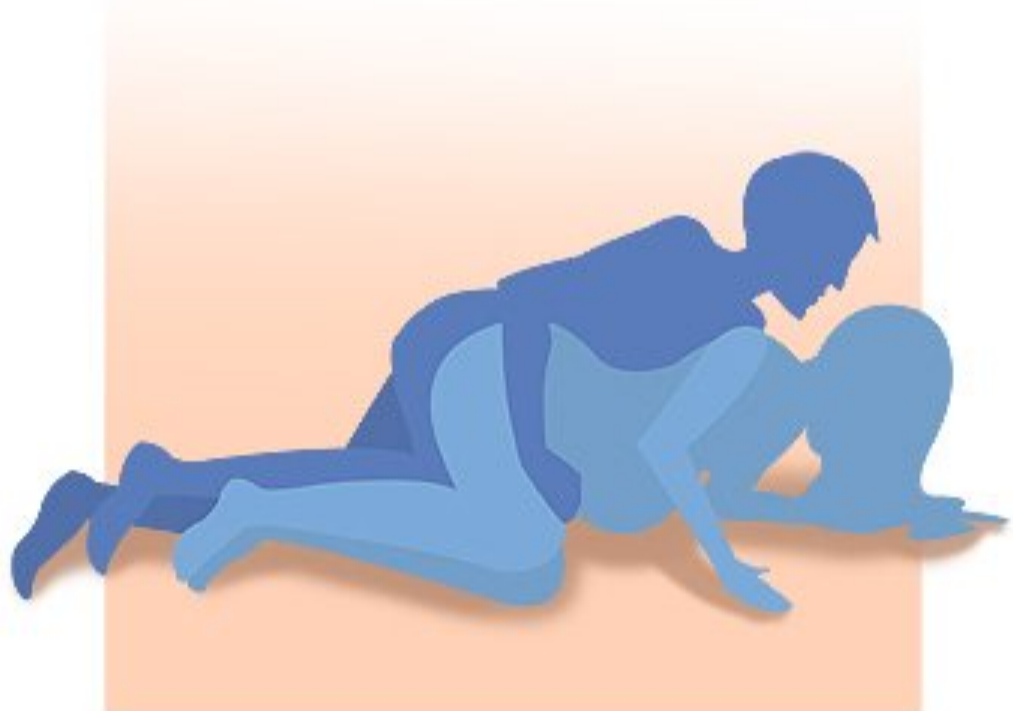


Figura No. 23. Postura de las cucharas.

Fuente: (Gorguet, 2008)

Pros: Se trata de una postura muy adecuada durante el embarazo, porque permite moderar el peso de la barriga, es una postura manejable y relajante, que beneficia a la intimidad y caricia en la pareja y donde el hombre puede estimular zonas erógenas de la mujer como orejas y cuello.

Contras: Esta postura resulta algo difícil de mantener por mucho tiempo.

La postura Andrómaca

Es esta postura el hombre se encuentra acostado, mientras que la mujer se sienta a horcajadas en la pelvis del hombre.



Figura No. 24. Postura de Andrómaca.

Fuente: (Guarnizo, 2011)

Pros: Es una postura es muy estimulante para ambos miembros de la pareja, además es muy adecuada en el segundo trimestre de embarazo, es una de las posturas favoritas de las mujeres.

Contras: Al realizarlo por mucho tiempo provoca fatiga en las piernas de la mujer, la pareja puede ayudarla moviéndose de forma vertical empujándole las caderas.

La postura del perrito

La mujer se coloca en cuatro patas sobre la cama, con las piernas algo separadas, mientras que el hombre se ubica de rodillas detrás de ella.



Figura No. 25. Postura del perrito.

Fuente: (García, 2014)

Pros: esta postura resulta ideal cuando la mujer comienza a sentir molestias por el peso de la pareja y permite proteger la barriga de movimientos muy bruscos.

Contras: la mayor parte del peso de la pareja se asienta sobre los brazos de la mujer. Para que la postura pueda ser más agradable, se recomienda apoyar las rodillas sobre una almohada.

La unión del loto

Es una postura que permite tener contacto visual entre los miembros de la pareja, es una postura relajada, logrando placer sin muchos movimientos.



Figura No. 26. Postura de la unión del loto.

Fuente: (Alcolea & Mohamed, 2014)

Pros: El orgasmo puede ser muy intenso gracias a la penetración profunda y constante, además la mujer puede controlar los movimientos y puede lograrse orgasmos intensos debido a la penetración profunda.

Contras: No es tan recomendable si la mujer tiene molestias de barriga o espalda, pues puede ser difícil de soportar, si la pareja necesita de mucha actividad para lograr el orgasmo esta postura no permite realizarlos.

El soñador apasionado para embarazadas

En esta postura el hombre se encuentra acostado boca arriba y la mujer toma las riendas del asunto acaricia con sus manos y boca los genitales, ideal para dedicar tiempo solo para él, esta postura es recomendable cuando la mujer siente molestia y dolor durante la penetración.



Figura No. 27. Postura soñador apasionado para gestantes.

Fuente: (Junta de Andalucía, 2015)

Pros: La mujer puede una posición cómoda para realizarlo ya sea recostada sobre las piernas del hombre.

Contras: Si se desea que los mimos sean recíprocos se debe dejar en claro para no ser la única en dar placer, si se utiliza la posición como preliminar en caso de eyaculación la penetración se puede comprometer.

La lengua de gato

Es una postura de sexo oral, totalmente independiente de las de penetración vaginal o anal, la posición de la lengua de gato expone los genitales de la mujer hacia la boca del hombre dejándolos a merced de sus habilidades.



Figura No. 28. Postura la lengua de gato.

Fuente: (Khul, 2012)

Pros: Durante toda la gestación los labios de la mujer se encuentran hinchados por la mayor irrigación sanguínea por lo que resulta más fácil la excitación y no demanda de mucho esfuerzo para obtener la relajación y el orgasmo, produciendo endorfinas que le llegan al bebe provocando bienestar.

Contras: No existe ningún inconveniente en la práctica de la postura

El columbia para embarazadas

Es una postura donde la mujer puede controlar el ritmo y la penetración, donde el hombre se recuesta sobre los brazos y la mujer se asienta sobre las rodillas se coloca sobre la pelvis de su pareja.



Figura No. 29. Postura el columbia para embarazadas.

Fuente: (Carrasco, 2013)

Pros: La mujer tiene bajo control los movimientos y penetración, las manos se encuentran libres y puede usarlas para acariciar su clítoris o los testículos del hombre, para el paisaje puede ser muy placentero al observar los glúteos y espalda de la mujer.

Contras: Esta postura puede resultar un poco más complicada al final del embarazo por el peso de la barriga.

La postura de los nadadores

Es una postura que a la vez de brindar placer ofrece utilidad, además la embarazada disfruta de estar sostenida en el agua y no sentir el peso de si misma, los cuerpos se tranquilizan y la ligera ingravidez ofrece permite mayor desplazamiento y relajación.



Figura No. 30. Postura de los nadadores.

Fuente: (López, 2012)

Pros: El agua hace que las posturas puedan realizarse más cómodo y lo movimientos requieren de menos esfuerzo aumentando las sensaciones sexuales, la barriga se sostiene en el agua proporcionando mayor libertad de los movimientos.

Contras: El agua debe estar limpia y no contener bacterias pues puede exponer al feto a infección o inflamación, el equilibrio de la mujer es un poco inestable y que la mujer se caiga puede dejar de lado el erotismo, es muy conveniente realizarlo en un lugar privado como la bañera.

La ofrenda secreta

Es una postura donde la mujer se acuesta de lado sobre la cama flexionando una de sus piernas en ángulo recto exponiendo sus genitales, el hombre se coloca sobre las rodillas adaptándose a la postura.



Figura No. 31. Postura de la ofrenda secreta.

Fuente: (Gorguet, 2008)

Pros: Permite que la pareja tome las riendas sin la espalda ni la barriga le moleste., la mujer tienen las manos libres para acariciar sus genitales y el cuerpo de su pareja, permite además una penetración profunda.

Contras: Es ideal hasta el segundo trimestre de embarazo pues una barriga más grande no permite que la mujer coloque la pierna en ángulo recto.

El vuelo de gaviota

Es una postura donde la pareja toma la iniciativa mientras que la mujer reposa boca arriba en el borde de la cama, mientras que el hombre se coloca de rodillas frente a ella, permitiendo que la barriga no se exponga.



Figura No. 32. Postura del vuelo de la gaviota.

Fuente: (Lamas, 2011)

Pros: El hombre puede admirar la anatomía de la mujer, la penetración no es excesivamente profunda, permite cambios de ritmo con facilidad

y sin mucho esfuerzo, las manos están libres para acariciarse entre sí y la barriga no tiene que soportar el peso de su compañero.

Contras: La espalda de la mujer se encuentra arqueada por lo que no se debe realizar por mucho tiempo porque pueden provocar dolores lumbares o tensión en los músculos abdominales.

La postura del indolente

Es una apostura muy cómoda para la mujer pues le permite estar de pie o sentada y mantener su peso sin mucho esfuerzo, además no hay riesgo de aplastamiento.



Figura No. 33. Postura del indolente.

Fuente: (González & Miyar, 2011)

Pros: La penetración es gradual y la mujer es quien la controla lo que permite parase en caso de una molestia, las manos de ambos están libres para acariciarse.

Contras: La mujer es quien realiza todo el trabajo, y puede cansarse y la hacerle peso la barriga, además puede causar dolores en la espalda por la postura de las vértebras.

La bella dormida

Es una postura de descanso donde la mujer puede estar acostada disfrutando de los movimientos de la pareja y quien tiene el control de todo.



Figura No. 34. Postura de la bella dormida.

Fuente: (Marcuello, 2012)

Pros: Es una postura que no demanda de esfuerzo físico de la mujer además la penetración no es profunda por lo que evita causar algún dolor.

Contra: En el último trimestre se debe tener cuidado en no poner mucha tensión sobre la barriga por lo que se puede colocar una almohada por debajo para minimizar la tensión.

El tigre al acecho

Es una postura muy divertida pues la mujer debe fingir la completa sumisión manteniendo una postura cómoda para ella sin realizar demasiado esfuerzo y donde la barriga está protegida.



Figura No. 35. Postura del tigre al acecho.

Fuente: (Piñero, Alarcos, Arenas, Jiménez, Ortega, & Ramiro, 2014)

Pros: el espacio entre las piernas depende de la inclinación donde permite proteger la barriga de los movimientos, la penetración es profunda lo que permite conseguir un orgasmo intenso, el hombre es quien decide libremente los movimientos y el ritmo de los movimientos y las manos están libres por lo que puede acariciar a su pareja.

Contras: En caso de que la mujer sufra de dolores en la espalda le puede resultar complicado mantener esta postura, la penetración es muy profunda y la mujer no puede ser controlada por la mujer. Puede utilizar una almohada para que la postura sea más cómoda.

Alimentación previo al embarazo para definir el sexo del bebé): Sodio o mariscos para tener hijos varones y Lácteos (yogurt, queso) para tener hijas mujeres.

Durante el embarazo una de las fuentes principales es la nutrición los cuales requieren del consumo de energía y nutrientes necesarios para tener una vida saludable para tener un estado óptimo de salud durante el embarazo y tener una leche materna de buena calidad.

(OMS, 2015), señala que “la alimentación antes y durante el embarazo debe ser variada y equilibrada, es necesario consumir alimentos que contengan energía, micro y macronutrientes en poca porciones, por lo tanto, durante y después del embarazo la madre debe seguir alimentándose de manera correcta”. (p. 2).

(Pardo, Saravia, & Ticona, 2012), indica que “algunos alimentos favorece a la gestantes por lo tanto, es necesario agregar lácteos y frutas durante sus primeros tres meses ya que este posee energía, mientras que los siguientes meses debe ingerir alimentos de manera cualitativa y cuantitativa”. (p. 2).

Tabla No. 9. Alimentación para la mujer embarazada

COMIDA	ALIMENTOS	MEDIDAS	
DESAYUNO	Avena con leche	1 taza	
	Pan o tortillas	2 unidades	
	Queso	1 tajada	
	Jugo o fruta al natural	1 vaso o 1 unidad	
MEDIA MAÑANA	Choclo con queso	1 unidad	
ALMUERZO	Sancocho	1 plato	
	Arroz con menestra	1 plato	
	Carne o pescado	1 porción	
	Jugo de fruta o	1 vaso o	
	Fruta al natural	1 unidad	
MEDIA TARDE	Pan de dulce	1 unidad	
	Leche	1 vaso	
MERIENDA	Sancocho	1 plato	
	Arroz con huevo frito	1 plato	

Este menú aporta 2.391 Kilocalorías

Fuente: (Pardo, Saravia, & Ticona, 2012)

Dentro de los conocimientos de la nutrición en las mujeres gestantes y lactantes es importante ingerir nutrientes ricos en proteínas, vitaminas y carbohidratos, para fortalecer el crecimiento y desarrollo del feto.

(Cedr s, 2016), establece que "el consumo de determinados alimentos en abundancia y la reducción de otros puede ayudar a las madres a concebir el sexo del bebe, ya sea este niño o niña". Por lo tanto, estos cambios en la alimentación deben hacerse un tiempo antes de la

fecundación, para modificar el metabolismo de la mujer y hacerlo más receptivo a los espermatozoides. (p. 5).

Es necesario considerar que este tipo de dieta solo debe seguirse durante un par de meses antes de la concepción y cualquier modificación de la dieta de este tipo debe realizarse bajo la supervisión de un médico.

(Ministerio de Salud Chile, 2012), concierne que para concebir el sexo de la niña la madre debe seguir los consejos del médico nutricionista ya que existen métodos y dietas, las cuales son las siguientes:

1. Seleccionar los alimentos ricos en Calcio y Magnesio, ya que favorece a la fecundación de niñas.
2. Consumir de manera frecuente leche y quesos blandos sin sal.
3. Elegir almendras.
4. Seleccionar repollo, cebolla y zanahoria.
5. Huevo (tres veces por semana) y consumir tomate cocido.

De acuerdo al criterio del autor (Khul, 2012) expresa que existen dietas establecidas para concebir que el sexo del bebé sea niño, por lo tanto "los alimentos deben ser ricos en Sodio y Potasio, y estas son: champiñones, plátanos, huevos en poca cantidad, repostería, carne, pescado, frutas frescas y secos, legumbres, verduras, entre otros". (p. 1). Según lo establecido por la autora este método tiene una fiabilidad del 98%.

EL TRATO PSICOLÓGICO DEL ESPOSO HACIA SU MUJER DURANTE EL EMBARAZO. (AROMATERAPIA PARA ALIVIO DEL ESTRÉS).



Figura No. 36. Trato entre parejas.

Fuente: (Psicopedagogia.com, 2015)

Si bien es cierto, unas de las técnicas más utilizadas es la aromaterapia que son aceites extraídas de plantas y esta mejorar el bienestar físico y psicológico de la persona. Antiguamente los egipcios lo utilizaban para realizar curaciones, baños y se aplicaba para la realización de masajes corporales, actualmente sirve para evitar o eliminar el estrés.

(Psicopedagogia.com, 2015), establece que “la aromaterapia es una técnica de origen oriental y sirve para la relajación del cuerpo, este consiste de la extracción ciertas partes de la planta”. (p. 2).

Muchas personas aplican esta técnica en sus parejas, ya que a más de ser útil contra el estrés, ayuda en las infecciones vaginales, congestión y ungimientos. Sin embargo, existen aceites esenciales que no poseen los mismos beneficios, por lo tanto las personas que utilicen estas esencias deben protegerse de las sustancias sintéticas.

(Quieru, 2012), manifiesta que “la aromaterapia es una rama de la herbolaria, y estas proviene del griego aroma y terapia, esto tiene como significado de curación”. (p. 6).

La aromaterapia es un tratamiento que hoy en día se ha popularizado por ofrecer una nueva alternativa orgánica y natural, a pesar de todos los beneficios que ofrece en las mujeres embarazadas puede ser perjudicial, aceites como la mirra, albaca y tomillo pueden causar anomalías en el bebé.

HIGIENE ÍNTIMA EN LA MUJER EMBARAZADA Y EN LA PAREJA ANTES Y DESPUES DEL COITO



Figura No. 37. Higiene íntima en la gestante.

Fuente: (Alcolea & Mohamed, 2014)

De acuerdo a los criterios de dichos autores, donde establecen que durante la gestación, tanto la mujer como el hombre deben mantener una higiene óptima para evitar complicaciones en el embarazo que causan infecciones provocados por microorganismos, por ende, se recomienda que la pareja emplee el aseo diario, tanto corporal y genital, así como también se debe mantener antes y después de cada coito.

(Alcolea & Mohamed, 2014), considera que “la higiene en la mujer embarazada debe ser constante, ya que la sudoración y el flujo vaginal aumentan”, los especialistas recomiendan que durante el embarazo, la gestante debe tomar una ducha diaria. Así como también el “uso de jabones y cremas hidratantes deben ser administrados por el médico, ya que se establece un pH adecuado para la zona genital, evitando futuras infecciones”. (p. 47).

El (Ministerio de Sanidad, 2014) asevera que “en la mayor parte de los casos las mujeres son las más vulnerables al contagio de bacterias, virus y microorganismos desconocidos provocados por la mala higiene íntima de la pareja”, es fundamental tener conocimiento sobre las enfermedades e infecciones que al no ser empleadas adecuadamente en la vida diaria, este tendrá como consecuencia en la gestante el aborto.

Es indispensable la higiene al momento de mantener relaciones sexuales, ya que en la gestante el flujo vaginal aumenta, por lo tanto, la limpieza de los genitales (vagina y pene) ayuda a eliminar los residuos de la orina y bacterias, por su parte, se establece que después del coito no es necesario el aseo según los expertos recomiendan que la pareja permanezcan abrazados después del acto sexual.

CONTRAINDICACIONES DE LA RELACIONES SEXUALES EN EL PRIMER TRIMESTRE, SEGUNDO TRIMESTRE, TERCER TRIMESTRE DURANTE EL EMBARAZO.

De acuerdo a estudios científicos mantener relaciones sexuales durante el embarazo no representa ningún perjuicio al bebe o al feto siempre y cuando no presente una condición que lo contraindique la actividad tales como:

1. Amenaza de aborto
2. Amenazas de parto prematuro
3. Placenta previa
4. Rotura temprana de membranas. (Gonzales & Parrado, 2013).

Pueden existir distintas contraindicaciones que se presentan según el trimestre de gestación entre los principales que se desaconseja mantener relaciones sexuales con penetración de acuerdo a (Molero, 2014), se detallan a continuación:



Figura No. 38. Contraindicaciones trimestrales de la gestante.

Fuente: (Gonzales & Parrado, 2013)

En el **primer trimestre** pueden presentarse **riesgos de aborto** por lo que se aconseja reposo para el útero que no dependen de las posturas o la actividad durante el coito si de las contracciones en el útero provocadas por las prostaglandina precursora de la oxitocina componente del semen el cual puede provocar en caso de amenaza.

En el **segundo trimestre** y **tercer trimestre** puede existir **amenaza de parto prematuro o rotura de bolsa** por lo que además de contraindicar las relaciones sexuales se realiza un tratamiento de antibióticos con el fin de prevenir infecciones.

También es contraindicado el sexo en caso de placenta previa la cual se encuentra mal ubicada en vez de estar en la parte superior esta se desplaza a la parte baja taponando el cuello de útero donde se presenta sangrado y se requiere mantener el embarazo el mayor tiempo posible con el fin que el feto madure para minimizar riesgo y complicaciones donde deber tener un parto por cesárea.



Figura No. 39. Contraindicaciones del embarazo.

Fuente: (Gonzales & Parrado, 2013)

(González & Miyar, 2011), señala que alguna de las complicaciones para contraindicar las relaciones sexuales en las embarazadas son las siguientes:

1. Antecedentes de abortos espontáneos por repetidas ocasiones.
2. Sangrado durante el embarazo.
3. Amenaza de aborto por deficiencia hormonal, placenta baja o malformación genética.
4. Amenaza de parto prematura e inserción baja de placenta.
5. Enfermedades catastróficas no controladas como preclamsia, diabetes.
6. En caso de embarazo ectópico, es decir el óvulo fertilizado en la trompa de Falopio y produce dolor lateral en la pelvis con presencia de sangrado.

La elección del sexo del niño por medio de la alimentación - Método Vareta



Figura No. 40. Método Vareta.

Fuente: (Baretta, 2008)

El método de Baretta desarrollado por (Baretta, 2008) bioquímica Argentina realizó el estudio que combina la alimentación de la madre y el ciclo de ovulación los cuales en conjunto pueden ayudar en la elección de sexo del bebe antes de la procreación.

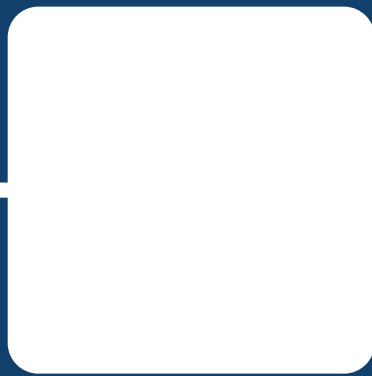
Teóricamente, los espermatozoides masculino (Y) mueren más rápido, por lo que es necesario que la mujer se encuentre muy cerca de la etapa de ovulación para que sea fecundado el ovulo por dicho cromosoma Y que daría lugar a un niño. Mientras que sí el coito tiene lugar antes de la ovulación, (por lo menos dos días anteriores), los cromosomas X que tienen mayor tiempo de vida podrían fecundarlo al ovulo, de modo que podría concebirse una niña.



Figura No. 41. Elección del sexo.

Fuente: (Montanari, 2010)

Según Baretta, además de la etapa de ovulación, la dieta puede contribuir en la elección del sexo del feto, debido a que algunos minerales podrían aportar en la definición del sexo, así por ejemplo si la embarazada se alimenta con magnesio y calcio que se encuentran los lácteos, tiene más probabilidades de concebir una niña, en cambio el sodio y potasio ayudan en la procreación de un niño. (Montanari, 2010).



CONCLUSIONES

El texto inició con el detalle del embarazo, donde se enfatizó en cada una de las etapas de la gestación, apreciándose que en cada una de ellas la mujer sufre diversos cambios en su anatomía, fisiología, psicología, entre los más importantes, ameritando cuidados especiales que deben procurarse con mayor énfasis durante la etapa embrionaria que dura 8 semanas posterior a la fecundación, debido a que en esta etapa la mujer es más susceptible por la activación de las hormonas que actúan durante la gravidez, mientras que el embrión es débil aún por su bajo nivel de desarrollo físico y cerebral en los primeros días después de la concepción.

Se destacaron los conceptos de la salud sexual y reproductiva previo al abordaje técnico de la sexualidad en el embarazo, de esta manera se pudo fundamentar la importancia de los derechos reproductivos de la población femenina para el tratamiento de la sexualidad durante el embarazo, que constituye no solo un derecho exclusivo de las mujeres, sino que también forma parte de la vida cotidiana, debido a que tanto las relaciones sexuales como la gestación son dos procesos naturales y esenciales en los seres humanos.

Se enfatizó en la función reproductora de los órganos sexuales, tanto del hombre como de la mujer, porque ambos participan en la concepción, aunque se profundizó en el aparato genital femenino debido a que es quien se ve afectada directamente por el embarazo, observándose que durante la gestación los órganos reproductores femeninos son afectados por los cambios hormonales.

Se pudo obtener como hallazgo importante que las relaciones sexuales tienen gran relevancia para la pareja, debido a que conllevan implícitos diversos componentes, tanto vincular, sentimental, corporal, cognitivo, ético, erótico, placentero, que tienen a su vez un impacto directo en la felicidad de los hogares, porque el bienestar de los cónyuges o de las parejas, irradia bienestar en los hijos, en la familia en general y hasta en la sociedad, generando inclusive menor atención de salud, lo que también es beneficioso para el Estado y para la ciudadanía en general.

La descripción de la psico-fisiología de la actividad sexual femenina, fue fundamental para obtener conclusiones importantes del tópico tratado en esta obra, porque se pudo describir cómo la correcta excitación, produce la lubricación en la fase de la meseta, para contribuir al orgasmo en la mujer y la posterior resolución que es la fase final del coito, de modo que el conocimiento de la sexualidad como un derecho, explota una parte de la vida del ser humano, que puede conducir al fortalecimiento y bienestar de las familias.

A pesar que la creencia de las mujeres es que durante el embarazo es preferible no mantener relaciones sexuales, este mito se cae al enfrentarlo con la fundamentación científica sobre la sexualidad en la gestación, porque se destacó que la gestante no solo que puede incrementar sus deseos sexuales durante la gravidez, sino que también puede mejorar sus orgasmos e implicar un mejor desarrollo embrionario y del feto, por lo tanto, la satisfacción sexual de la población femenina

puede mejorar de manera notable, conforme al cumplimiento de los derechos reproductivos y del tercer objetivo del buen vivir.

A pesar de las ventajas del mantenimiento de las relaciones sexuales durante el embarazo, no se pueden mantener en todas las posiciones, porque puede estropear el vientre femenino, por ello se aconsejó algunas posturas donde la zona del útero donde se encuentra el embrión o el feto, no sufra ningún tipo de manipulación forzosa, aconsejándose las posiciones del misionero, las cucharas, Andrómaca, el perrito, unión de loto, el soñador apasionado, la lengua de gato, el columpio, los nadadores, ofrenda secreta, vuelo de gaviota, la bella dormida, el tigre al acecho, entre los de mayor importancia, donde no hay contacto entre el cuerpo del hombre y el vientre materno.

Suele aconsejarse que las mujeres que deseen tener hijos de sexo masculino consuman en mayor grado sodio o mariscos en la etapa previa al embarazo, en cambio, si desean tener prole del sexo femenino es aconsejable la ingesta de productos lácteos, sin descuidar el equilibrio en el consumo de nutrientes y los suplementos alimenticios, siendo esencial, que previo a una relación sexual de la embarazada, se realice arreglos en la habitación, como es el caso de la aromaterapia y posterior al coito una excelente higiene femenina que minimice el riesgo de infecciones y que genere mayor bienestar para las mujeres, para el recién nacido desde su etapa embrionaria y fetal, así como para las familias en general.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad*. Caracas, Venezuela.: <http://www.unc.edu.ar/extension/vinculacion/instituciones-sociales-y-salud/acciones-realizadas/2010/seminario-extensionista-aportes-de-la-epidemiologia-comunitaria/unc-seu-definicion-salud-oms.pdf>.
- Alcolea, S., & Mohamed, .. D. (2014). *Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de matrona*. Ceuta, España: Hospital Universitario de Ceuta. Dirección territorial de Ceuta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. <http://www.ingesa.msssi.gob.es/en/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>.
- Asamblea Nacional Constitucional. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
- Asamblea Nacional Constitucional. (2014). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito, Ecuador: Registro Oficial 737. <http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252--44/file.html>.

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi, Ecuador: Registro Oficial No. 449. http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf.
- Ballenato, G. (2008). *Técnicas de estudio, el aprendizaje activo y positivo*. Santiago de Chile: Ediciones Pirámide. Primera Edición.
- Ballester, L., Orte, C., & Pozo, R. (2014). *Estudio de la nueva pornografía y relación sexual en jóvenes*. Andalucía. España: Anduli, Revista Andaluza de Ciencias Sociales, No. 13.
- Baretta, A. (2008). *¿Niño o niña? Ya puedes elegir. Método Baretta: Selección natural del sexo del bebé*. España: Editorial MAD, S. L. <http://www.abif.com.ar/nenaovaron.pdf>.
- Birch, C. (2011). *Pulsión, libido, la hermenéutica y la energética*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1388/ev.1388.pdf.
- Blasco, R., & Mompарт, M. (2011). *Enfermería Maternal*. Barcelona, España: Editorial Masson-Salvat.
- Carrasco, M. (2013). *Relaciones Sexuales durante el Embarazo y el Puerperio*. México: http://educacion-icss.org.mx/downloads/pdf/255_02.pdf.

Castillo, A. (2011). *Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama*. España.: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf.

Cedr s, S. (2016). *La sexualidad en el embarazo*. Montevideo, Uruguay: Lord Ponsomby. <http://www.plenus.com.uy/docs/parejas/Sexualidad%20y%20embarazo.pdf>.

Congreso Nacional. (1998). *Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia*. Quito, Ecuador: Ley No. 000. RO/ Sup 523 de 9 de Septiembre de 1994. Título reformado por Ley No. 129, publicada en Registro Oficial 381 de 10 de Agosto de 1998. <http://www.con>.

Córdova, A. (2008). *Fisiología Dinámica*. Barcelona, España: Editorial Masson.

Esplen, E. (2012). *Género y Sexualidad*. Estados Unidos: http://www.bridge.ids.ac.uk/sites/bridge.ids.ac.uk/files/reports/Sexuality_SRC_SP_Final.pdf.

Flórez, C., & Soto, V. (2012). *El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Una visión global*. Washington, D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Departamento de Investigación. Documento de trabajo # 632. <http://www>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2009). *Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos*

Humanitarios. Washington, D. C: UNFPA.
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf.

García, R. (2014). *Sexualidad en el periodo gestacional*. Cádiz, España: UNIVERSIDAD DE CÁDIZ.
<http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16645/Sexualidad%20en%20el%20periodo%20gestacional.pdf?sequence=1>.

Gavidia y Talavera. (2012). *La construcción del concepto de salud*. España.: Departamento Didáctica CC. Experimentales y Sociales. Universidad de Valencia. <http://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>.

Gómez, C., & Moreno, M. (2012). *Beneficios de la actividad sexual durante el embarazo*. Madrid: Universidad Europea de Madrid. Cultura de los Cuidados. (Edición digital).

Gonzales, L., & Parrado, T. (2013). *Actividad sexual durante el embarazo*. Madrid, España: Tunis Med. Tercera E<http://www.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Actividad.pdf>.

González I, M. E. (2014). *Sexualidad femenina durante la gestación*. . Habana, Cuba: Revista Cubana de Medicina General Integral. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500015.

González, I., & Miyar, E. (2011). *Sexualidad femenina durante la gestación*. Habana, Cuba: Rev Cubana Med Gen Integr. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI15501.pdf.

González, I., & Miyar, E. (2012). *Sexualidad Femenina Durante la Gestación*. Cuba: Rev. Cubana Med Gen Integr. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI15501.pdf.

Gorguet, I. (2008). *Comportamiento Sexual Humano*. Santiag de Cuba.: Editorial Oriente. <http://www.inppares.org/sites/default/files/Comportamiento%20sexual%20humano.pdf>.

Guarnizo, M. (2011). *El significado de la sexualidad durante la gestación*. Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a09.pdf>.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*. San José – Costa Rica.: Editorial Editorama S.A. <http://bioetica.flacso.org.ar/img/pdf/Florencia-Luna-Reproduccion-asistida.pdf>.

Junta de Andalucía. (2015). *Sexualidad, Educación Sexual y Género*. Sevilla, España: Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia e Instituto Andaluz de la Mujer. <http://educagenero.org/ESJunta/Secundaria/tomo%20I%20general.pdf>.

Khul, D. (2012). *El sexo*. República Popular China, Tibet: Alice A. Bailey.
<http://www.lagatayelbuho.com/web/BIBLIOTECA/Brujeria,%20Magia,%20Demonologia/Bailey%20Alice%20-%20El%20sexo.pdf>.

La Opción V. (2013). *¿Cómo funciona la píldora del día siguiente?*
Colombia: <https://laopcionv.wordpress.com/2013/10/24/como-funciona-la-pildora-del-dia-siguiente/>.

Lamas, M. (2011). *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*.
México: Revista Redalyc:
<http://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>.

Lameiras, M., Carrera, M., & Rodríguez, Y. (2013). *El clítoris y sus secretos*.
Vigo, España: Universidad de Vigo. Difusora de Letras, Artes e Ideas.
https://uvigo.gal/opencms/export/sites/uvigo/sites/default/uvigo/DOCUMENTOS/igualdade/El_Clitoris_y_sus_sec.

López, R. (2012). *Embarazo: diagnóstico, edad gestacional y fecha del parto*.
España:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san17408.pdf.

Marcuello, A. (2012). *Sexo, Género, Identidad Sexual y sus Patologías*.
Zaragoza, España: Rev. Facmad:
http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I_SM_158-180.pdf.

Megías, M. y. (2016). *Atlas de Histología Vegetal y Animal. Órganos animales. Sistema Reprodutor. Departamento de Biología Funcional y ciencias de la salud*. España: Facultad de Biología.

Universidad de Vigo.
<https://mmegias.webs.uvigo.es/descargas/o-a-reproductor.pdf>.

Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2012). *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente*. Cuba: Rev. Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006.

Ministerio de Salud Chile. (2012). *Manual de atención en el proceso reproductivo*. Chile:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>.

Ministerio de Salud Pública. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
https://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Quito, Ecuador: MSP.
https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.

Ministerio de Salud Pública. (2008). *Componente Normativo Materno*. Quito, Ecuador: MSP.
http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/normatizacion/documentos/COMPONENTE_NORMATIVO_MATERNO.pdf.

Ministerio de Sanidad, S. S. (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. España: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf.

Molero, F. (2013). *La Sexualidad en el embarazo y puerperio*. Barcelona, España: Federación Española de Sociedad de Sexología, Colegio de Médicos de Barcelona, AEEM. <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>.

Molero, F. (2014). *La sexualidad en el embarazo y puerperio*. Barcelona, España: Federación Española de Sociedades de Sexología. <http://www.aeem.es/fotos/informam/103.pdf>.

Montanari, G. (2010). *Definir el sexo de un bebe entre mitos y realidades*. Mexico: <http://d2wr7pvns9n9ll.cloudfront.net/wp-content/uploads/2015/05/Definir-el-sexo-del-bebe-entre-mitos-y-realidades.pdf>.

Moral, J. (2010). *Satisfacción y frecuencia de relaciones sexuales en parejas casadas*. México: Revista Redalyc. Ciencia UANL, Vol. XIII, Núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 30-37 Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://www.redalyc.org/pdf/402/4021>.

Nateras, T., Micher, J., Vilchis, P., Rocha, J., Hernández, A., & Estrada, M. (2012). *Guía para Instructores Comunitarios Y Promotoras de Educación Inicial*. México: <http://www.conafe.gob.mx/companero-viaje/conafe-fomento/Documents/hablemos-de-sexualidad.pdf>.

Oficina para la Salud de la Mujer. (2014). *Embarazo*. E.E.U.U.: Oficina para la Salud de la Mujer dentro la Oficina del Subsecretario de Salud en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.E.U.U.

OMS. (2015). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Estados Unidos: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud: un estado de bienestar*. Washington, D. C.: OMS. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

Orts, F. (2012). *Anatomía Humana. Tomo III*. Barcelona, España: Editorial Científico – Médica. Quinta Edición.

Pardo, P., Saravia, N., & Ticona, M. (2012). *Alimentación y nutrición durante el embarazo*. Lima. Perú: http://es.slideshare.net/jankarlasaravia/nutricion-y-alimentacion-durante-el-embarazo?next_slideshow=1.

Pérez, R. (2013). *Definición de Embarazo a término*. Venezuela: Rev. Scielo: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400010.

Piñero, S., Alarcos, G., Arenas, T., Jiménez, V., Ortega, M., & Ramiro, J. (2014). *Características y modificaciones de la sexualidad durante el embarazo*. . Cadiz, España: NURE Investigación http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL.

- Polaino, A. (2011). *Sexo y cultura: Análisis del Comportamiento*. España: Segunda Edición Ediciones Rialp:
<https://books.google.com.ec/books?id=ajgA2hLXGf4C&printsec=frontcover&dq=concepto+de+sexo+pdf&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjRw4iw2lrRAhVEOSYKHWMmA78Q6AEIKDAD#v=onepage&q&f=true>.
- Psicopedagogia.com. (2015). *Técnicas para reducir el estrés*. España:
<http://www.psicopedagogia.com/tecnicas-reducir-estres>.
- Quieru. (2012). *Técnicas para reducir el estrés: Aromaterapia*. Ecuador:
<https://blog.quieru.com/2010/03/12/tecnicas-para-reducir-el-estres-aromaterapia-036035.html>.
- Rengifo, H., Córdoba, A., & Serrano, M. (2012). *Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano*. Colombia: Revista Salud Pública, Scielo, 14 (4).
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>.
- Rodríguez, L. (2012). *Derechos Sexuales y Reproductivos en el marco de los Derechos Humanos*. Washington, D. C.: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
<http://www.decidiresunderecho.org/files/LiliaRodriguez.pdf>.
- Romero, J. (2001). *Reproducción asexual clónica. Un dilema ético*. Cuba.: Revista Cubana de Medicina. Versión On-line ISSN 1561-302X.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000100001.

- Sagrario, C. (2012). *La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera*. Madrid: Universidad Europea de Madrid. Programa de Doctorado en Ciencias de la Enfermería.
<http://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/1317/b1201235x.pdf?sequence=1>.
- Sapién, J. (2012). *Comportamiento Secual de Varones Durante el Embarazo*. México:
<http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n2/art05.pdf>.
- Savater, F. (2010). *Filosofía y Sexualidad*. Barcelona, España: Anagrama.
http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_25_Relaciones%20sexuales.pdf.
- Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito, Ecuador: SENPLADES.
<http://www.buenvivir.gob.ec/>.
- Soria, B. (2012). *Estudio de la actividad sexual de la mujer durante el embarazo y puerperio*. Almería: Universidad de Almería.
- Televisa. (2010). *Primera encuesta nacional sobre sexo*. México: Consulta Mitofsky, empresa certificada en calidad ESIMM.
<http://www.sociologia.uson.mx/lecturas/encuestasobresexoenmexico.pdf>.
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2012). *Respuesta sexual humana*. México: UNAM.
<http://www.bunam.unam.mx/Sexualidad/SitioSexualidad/historias/libreropaola/respuestasexual.pdf>.

Velázquez, S. (2012). *Sexualidad Responsable*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Walti, C. (2015). *Inicio de la vida sexual y reproductiva*. México: Revista Redalyc, Universidad Autónoma del Estado de México. Papeles de Población, Vol. 11, Núm. 45. <http://www.redalyc.org/pdf/112/11204507.pdf>.

Mgs. Rocío Del Carmen Fonseca Tumbaco. Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva y Obstetrix de la Universidad de Guayaquil. Actualmente Docente Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil.

Mgs. Cruz Marisol Zerna Bravo. Magister en Emergencias Médicas y Obstetrix de la Universidad de Guayaquil. Actualmente Docente Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil.

Mgs. Shayra Jazmín Álvarez Reyes. Magister en Educación Superior Investigación e Innovaciones Pedagógicas de la Universidad Casa Grande y Obstetra de la Universidad de Guayaquil. Actualmente Docente Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Carrera de Obstetricia de la Universidad de Guayaquil.

Dr. Manuel Francisco Valarezo Láinez. Especialista en Cirugía General y Doctor en Medicina de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Actualmente Docente Universitario de la Facultad de Ciencias Médicas en la Carrera de Medicina de la Universidad de Guayaquil.

Mgs. María Concepción Chávez Veliz. Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa, Especialista en Ginecología y Obstetricia y Doctora en Medicina y Cirugía de la Universidad de Guayaquil. Actualmente Docente Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas en la Carrera de Medicina de la Universidad de Guayaquil.

Dr. Hugo Luna Rodríguez. Especialista en Gerencia y Planificación estratégica en salud en la Universidad Técnica Particular de Loja. Especialista en Cirugía General y Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad de Guayaquil. Actualmente es el Subdirector de Especialidades Clínicas Quirúrgicas del Hospital General Monte Sinaí y Docente Universitario de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil. Su línea de investigación es relacionada en analizar casos clínicos que requieran de cirugías generales.

