



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

VIVENCIAS DE LA ESTERILIDAD EN PAREJAS QUE
NO TIENEN HIJOS

TESIS EMPIRICA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

ROSAURA ADRIANA PINEDA FLORES

ASESORAS

LIC. ADRIANA GUADALUPE REYES LUNA

LIC. ADRIANA GARRIDO GARDUÑO

DR. ALEJANDRA SALGUERO VELÁZQUEZ



IZTACALA

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Este trabajo esta dedicado...

A Dios, por ser la fuerza que me ayuda a salir adelante.

*A mis padres,
por creer en mi, por su amor y el apoyo incondicional
hasta este momento de mi vida.*

*A mis hermanos y abuelitos,
por ser parte fundamental en mi vida.*

*A todos mis amigos,
por compartir grandes momentos y
porque sé que los amigos existen más allá
del tiempo y las distancias.*

*A todos mis maestros
que a lo largo de mi trayectoria escolar
me han enriquecido con sus conocimientos,*

*A mi asesora Adriana Reyes y
mis sinodales Adriana Garrido y Alejandra Salguero,
por enriquecer este trabajo.*

*Especialmente a Sofía,
porque su sola presencia es una gran motivante.*

*A todas las personas que han compartido
parte de su vida conmigo.....*

GRACIAS.

*Me duele el no haberme realizado en lo que yo ansiaba.
Tu planeas algo, o sea, planeas cosas y cuando te dicen,
no te buscan las palabras para decirte: 'qué crees, ya no',
te la avientan, con perdón tuyo de fregadazo
y pues es cuando más te duele porque detuvieron todos tus sueños,
los destruyeron, es como aventar una piedra y te destruyen todo,
no buscan la sutileza para decirte... Yo lloré mucho...
Ya mi nadie me escuchó, nadie escuchó que pensé, que sentí,
cuales fueron mis emociones... Él buscó las palabras.
En su casa de él no les importó nada, me lo dijeron
sin saber si iban a lastimarme o no.*

Consuelo

INDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO 1: FAMILIA.....	11
1.1. Origen y definición de familia.....	11
1.2. Funciones de la familia.....	15
1.3. Ciclo vital de la familia.....	19
1.3.1. Galanteo. Etapa de desprendimiento.....	22
1.3.2. El matrimonio. Etapa de encuentro.....	23
1.3.3. El nacimiento de los hijos.....	25
1.3.4. Los hijos adolescentes.....	26
1.3.5. Reencuentro. Etapa del destete de los padres.....	28
1.3.6. Retiro de la vida activa y la vejez.....	29
CAPÍTULO 2: CONSTRUCCIÓN PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.....	32
2.1 Factores que contribuyen a la creación de expectativas sobre maternidad y paternidad.....	32
2.1.1. Género.....	33
2.1.2. Familia.....	35
2.1.3. Medios de comunicación.....	36
2.1.4 Sociocultural y económico.....	37
2.2. Expectativas sobre la maternidad.....	38
2.3. Expectativas sobre la paternidad.....	41
2.4. Significado y valor de concebir un hijo.....	43

CAPÍTULO 3: ESTERILIDAD.....	47
3.1. Aspectos médicos de la esterilidad.....	47
3.1.1. Definición de esterilidad.....	48
3.1.2. Causas de la esterilidad.....	49
3.1.3. Alternativas ante la esterilidad.....	52
3.2. Aspectos sociales de la esterilidad.....	54
3.3. Aspectos psicológicos de la esterilidad.....	56
3.3.1. Sentimientos y emociones que vive la pareja estéril.....	57
3.3.2. Pérdidas de la pareja estéril.....	61
3.4. Importancia de la relación del equipo de salud con la pareja estéril.....	64
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA.....	70
4.1. Metodología Cualitativa.....	70
4.2. Participantes.....	72
4.3. Instrumento.....	73
4.4. Procedimiento.....	74
CAPÍTULO 5: ANALISIS DE DATOS.....	75
5.1. Consuelo y Arturo.....	75
5.2. Gabriela y Alberto.....	90
REFLEXIONES FINALES.....	104
REFERENCIAS.....	110
ANEXOS.....	115

RESUMEN

En la presente investigación se realizó una descripción y un análisis de la pedagogía y expectativas de la paternidad y maternidad, para así, analizar aquellas vivencias de esterilidad en los integrantes de parejas que no puede concebir hijos; ya que en la literatura existente, se da mayor énfasis al aspecto médico, aislándolo de la parte psicológica, siendo así, escasa la literatura en donde se presta atención a éste aspecto en la esterilidad.

La investigación se realizó desde un enfoque cualitativo ya que pretendía dar voz a aquellos actores que viven una situación de esterilidad, por lo cual se utilizó como instrumento la entrevista a profundidad. Participaron dos matrimonios, los cuales tenían como características vivir por primera vez en pareja y haber llevado acabo alguna alternativa ante la esterilidad, sin lograr la concepción.

Se abordo una realidad en donde hombres y mujeres expresan y comparten las experiencias y vivencias que han tenido que enfrentar por el hecho de no poder concebir hijos. De la misma manera nos permitió reflexionar sobre algunas cuestiones; la maternidad y la paternidad, así como las expectativas en torno a ello, ya que, es algo que se genera y aprende en el ámbito familiar, de la convivencia o ausencia con el padre del mismo sexo; matizadas siempre por la cuestión genérica. En estas parejas el concepto de familia no es claro, debido a la ausencia de hijos. La manera en que hombres y mujeres viven y expresan su situación de esterilidad es algo que se ve influenciado por el género y las expectativas que existen sobre ser padre. Si bien la esterilidad es una problemática que se da en pareja la forma en que se enfrenta, es de manera individual, con los propios recursos de las persona, ya que no se da un apoyo terapéutico que los ayude a enfrentar y encontrar la mejor solución. Todo ello lleva a considerar, muy necesaria la atención psicoterapéutica individual y de pareja, así como la asistencia a grupos de apoyo en donde se pueda compartir las vivencias y hacer una reestructuración del proyecto de vida.

INTRODUCCION

Los seres humanos desde el momento de nuestro nacimiento nos hallamos inmersos a un grupo social, llamado familia. Es aquí donde recibimos los primeros modelos de aprendizaje, donde nos inculcan valores y normas por medio de las cuales aprendemos a vivir en sociedad y a convivir con otros seres.

Al formarse una nueva familia, la pareja debe cumplir ciertas funciones que la sociedad exige; una de ellas es la reproducción de la sociedad, es decir, se anhela, tanto social como de manera personal, que la pareja engendre nuevos individuos y que logren satisfacer sus necesidades básicas. Una vez llegados los hijos la función de los padres es educarlos por medio de la transmisión de normas y valores que la misma sociedad les ha heredado.

El hecho de que las mujeres integren a su subjetividad el papel materno es producto de la socialización y aprendizaje al que están expuestas, a través de los discursos institucionales y sobre todo del ambiente familiar en donde se les infunde, a través del juego y las interacciones sociales, el gran valor de la maternidad.

A diferencia de ellas, en los varones, sus juegos y juguetes no están fundamentados en ser buenos padres y atender bien a los hijos; no obstante, en ocasiones se puede observar un matiz donde su deber es trabajar, tener una profesión, ser responsables y posteriormente formar una familia y tener hijos.

Independientemente de la educación que se da en la infancia, en la mayoría de los casos, cuando se es adultos, surge el ideal de tener una pareja, y juntos poder concebir un hijo. Pero, ¿que pasa cuándo uno de ellos no puede concebirlos?, en el caso de las mujeres ¿qué pasa con éste desajuste de expectativas que desde pequeñas se les inculcaron y que ahora no concuerda con

la realidad del adulto?, ¿con los varones pasará lo mismo? ¿de qué manera les afecta el no poder cumplir con estas expectativas que la sociedad les demanda?.

Es cierto que hoy en día existen un sin fin de tratamientos entorno a la esterilidad, sin embargo, en la mayoría de ellos se presta mayor atención a aspectos fisiológicos y sus implicaciones emocionales muchas veces permanecen ignorados, siendo de gran valor para el mejor manejo de la pareja estéril.

La esterilidad en el ser humano es un problema con gran repercusión a nivel personal, psicológico y social, debido a que se ven amenazados varios aspectos de la vida en pareja, por ejemplo, se ve afectada la relación entre los miembros de la pareja, así como la relación de cada uno con la familia, amigos y compañeros. De manera psicológica se ve amenazada la confianza en sí mismo, la seguridad, la comunicación, hay frustración; se rompen expectativas que se hicieron a futuro.

Cuando una pareja se percata que no puede concebir, afloran muchos sentimientos e impulsan a cada cónyuge hacia un estado que se agudiza con el tiempo. La pareja estéril vive una serie de sentimientos y emociones que hay que tener en cuenta (Moscona 1987; Pérez, 1995; Cabau y Senardens, 1998). La primera respuesta es sorpresa y choque emocional, evaden la realidad y no se acepta la esterilidad, es muy frecuente que decidan cambiar de médico. Al transcurrir el tiempo, éste desajuste emocional puede convertirse en una agresión contra la pareja, los familiares, el médico y en general contra la sociedad. Esta frustración y agresión van en aumento, acompañadas de un sentimiento depresivo. Cuando el problema se prolonga surge en la pareja un deseo de aislamiento y soledad, evitan reuniones sociales. La pareja sufre en soledad y silencio. Finalmente, después de un periodo de intensa esperanza y optimismo que se alternan con otros de angustia, culpa y frustración, se espera que lleguen a la etapa de duelo, donde poco a poco van aceptando su incapacidad para concebir un hijo. El duelo puede ser experimentado por una serie de pérdidas

(Mahlstedl, 1985; en Pérez, 1995), por lo que podrían haber tenido y no tuvieron, por la pérdida del hijo jamás logrado.

Para algunas parejas, aceptar la esterilidad puede ser considerado como un fracaso personal e implica que no se tendrán hijos propios. No obstante, la pareja debe aceptar que es estéril, que no hay posibilidad de tener la experiencia de un embarazo juntos, y que, hay que hacer frente a las críticas y presiones de la sociedad. De la misma forma implica poner fin a un largo conflicto y terminar con una etapa de angustia y tensión constante, reestructurar la vida y buscar la tranquilidad emocional. Como en todas las crisis, se espera que la pareja madure emocionalmente para enfrentar la presión social y para resolver su conflictiva emocional.

Por todo ello, realizar una investigación de tipo cualitativo en donde se pueda abrir un espacio a éste bagaje de emociones y sentimientos, que en la mayoría de las ocasiones se ignoran, puede proporcionar elementos indispensables tanto al equipo de salud especialista en el tema como a las parejas interesadas en él, porque al tener mayor conocimiento de los sentimientos y emociones que experimenta la pareja estéril, favorecerá además del tratamiento médico, la atención y el apoyo que se les proporciona, brindándoles una orientación y soporte para afrontar y encontrar otras soluciones. Y así, además de atender el aspecto fisiológico se atiende el psicológico.

Es por todo lo anterior que surge el interés por realizar una investigación en donde se de importancia a las vivencias que pasan parejas que no puede concebir hijos y cómo ellas han vivido todo este proceso.

Durante el primer capítulo se abarcan aspectos relacionados con familia, el ciclo vital y las funciones que debe cumplir, como punto de partida para la creación de las expectativas que se generan en torno a la maternidad y paternidad.

En el segundo capítulo se habla de la función específica de cada familia, la maternidad y la paternidad, aquí se enuncian aquellas expectativas que tienen hombres y mujeres sobre ser padre y madre, así como el significado que le dan al procrear un hijo.

Durante el tercer capítulo se aborda el tema de la esterilidad, se describen las causas, y las alternativas posibles ante esta, no obstante se resaltan los aspectos psicológicos de dicho fenómeno, para así tener una comprensión más clara.

Por último, en el capítulo cuarto y quinto se presenta la metodología llevada a cabo para la realización de la investigación así como un análisis en donde se analiza las expectativas y pedagogía que tiene sobre la maternidad y paternidad, para así, resaltan las experiencias y vivencias por las que han pasado cada uno de los integrantes de las parejas, desde el momento en que se enfrentaron con un diagnóstico de esterilidad.

Finalmente se concluye la investigación con algunas reflexiones sobre el tema, así como algunas sugerencias en el trabajo y la atención a parejas con dificultades para concebir hijos.

CAPÍTULO 1

FAMILIA

La familia es sin duda, la unidad básica de la sociedad. Su origen es biológico, como algunas de sus funciones esenciales, pero ante todo es un escenario de trascendental importancia para la vida del hombre, desde el punto de vista social, como de su personalidad, sobre la cual ejerce una perdurable influencia.

Nuestro siglo ha sido testigo tanto de la permanencia de diferentes formas de familia, como de los cambios y cuestionamientos importantes relativos a la institución familiar. Así, al hablar de familia al igual que de otras instituciones sociales (por ejemplo, el gobierno, la escuela, la iglesia, etc.) hay que ubicar el momento histórico, el tipo de sociedad, los valores culturales y morales que desde su posición particular se definen. Todo esto nos habla de instituciones sociales vigentes en proceso de cambios. Es por ello, necesario hacer una revisión de los cambios que se han dado en la familiar a través del tiempo.

1.1. Origen y definición de familia

A lo largo de la historia de la humanidad y aún en el presente, existe una gran variedad de formas de organización familiar, propias de diferentes culturas y ambientes. Esta organización familiar es definida por el tipo de vínculos entre las parejas, el tipo de funciones que cada uno realiza, las formas de crianza y el tipo de derechos y obligaciones sobre sus descendientes.

Existen estudios en donde se intenta demostrar que el hombre primitivo no vivía en lo que hoy conocemos como familia, apoyan la teoría de que la promiscuidad caracterizaba las sociedades sexuales entre hombres y mujeres;

ocasionando con esto que los niños sólo fueran responsabilidad de las madres, (Kenel y Williams, 1973; cit. en Blanco y García, 1998). Esta teoría es importante porque apoya el hecho de que en un inicio la familia humana estaba integrada por la madre y el hijo formando una unidad social y creando un gran vínculo entre ellos.

Por otro lado, las formas de organización familiar denominadas poligamia y monogamia, son las más conocidas y más documentadas. La poligamia es la forma de relación conyugal en donde una persona está unida al mismo tiempo con dos o más personas del sexo opuesto. Se le llama poliginia, cuando el hombre tiene dos o más mujeres a la vez, y de poliandria, cuando es la mujer la que esta unida con dos o más hombres a la vez.

A diferencia de la poligamia, la monogamia es la unión matrimonial entre un hombre y una sola mujer, en el marco de la tradición judeo-cristiana, es la unión conyugal más extendida y legalmente permitida.

A partir de la Edad Media, la familia vivía en aldeas o poblados rurales, los hombres tenían un oficio definido y eran los encargados del sustento de la casa, mientras que las mujeres permanecían en casa realizando quehaceres, preparando alimentos y estando al pendiente del cuidado y la educación de los hijos.

Posteriormente el desarrollo de la tecnología, la industria y el comercio, modificó la organización del trabajo y la familia. Muchas familias comienzan a emigrar a las grandes ciudades para trabajar en fábricas. Las mujeres al igual que los hombres comienzan a formar parte de la fuerza de trabajo y por consecuencias las organizaciones familiares se ven modificadas.

Estos cambios en desarrollo, organización y funciones familiares, han despertado el interés de muchos investigadores, que la han definido de distintas maneras, algunas de ellas son:

La familia es una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer la procreación de los hijos (Sánchez, 1974).

La familia es una institución que siempre ha existido, cuya función radica principalmente en que tanto el padre como la madre cooperen para que los hijos se desarrollen como seres humanos en todos los ámbitos de su vida (Russell, 1979).

La familia es un grupo de parentesco consanguíneo, de matrimonio o de adopción, cuya responsabilidad primaria es la satisfacción de necesidades básicas y la socialización de los hijos, motivo por el cual tendrán que vivir juntos por un periodo de tiempo indefinido (Ávila, 1990).

Estrada (2003) la define así, *“La familia, a manera de pequeña sociedad, es la arena donde se permite toda suerte de ensayos y fracasos en un ambiente de protección, de tolerancia, de firmeza y de cariño. Es un medio flexible y atenuante, que limita y que contiene, y al mismo tiempo que sirve de traducción de los impulsos de un mundo interno caótico, a uno más claro y significativo y de los estímulos masivos de una sociedad incomprensible a un mundo más organizado. Es la línea de continuidad entre niño y adulto y el mejor medio de comunicación entre dos o más generaciones. También es el organismo liberador que se encarga de soltar al adolescente maduro que se encuentra listo para la formación de otra unidad”* (pág. 15).

Rodrigo y Palacios (1998) en relación al concepto de familia señalan que el modelo estereotipado de familia tradicional como “un agrupamiento nuclear

compuesto por un hombre y una mujer, unidos en matrimonio, más los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo, donde el padre se encarga del sustento y la madre permanece en casa al cuidado de los hijos”; tiene elementos que pueden ser considerados obsoletos; porque, 1) el matrimonio no es necesario para hablar de familia; 2) uno de los progenitores puede faltar y quedarse el otro sólo con los hijos (familia monoparental); 3) los hijos pueden llegar por vía adoptiva, reproducción asistida o de uniones anteriores; 4) la madre no tiene que estar exclusivamente al cuidado de los hijos y el padre como sostén económico ya que ambos pueden participar en el trabajo fuera del hogar y también en el cuidado de los hijos.

En base a estos puntos, Rodrigo y Palacios (1998) definen familia como *“Unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia ha dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”*^(pág. 33).

Según ésta definición de familia es adecuado hablar de familia cuando no hay hijos de por medio, es decir, sólo a la unión de dos personas. Al respecto ellos señalan “lo más habitual es que en ese núcleo existan dos adultos y estos sean progenitores de los hijo a su cargo, pero se sigue hablando de familia cuando ésta situación no se da”. No obstante, señalan algunos autores (Aerts, 1993, Popenoe, 1998; cit. en Rodrigo y Palacios, 1998) que si se llama familia a toda forma de relación íntima y estable entre adultos, tal vez se necesite un concepto nuevo que sirva para hacer referencia a las unidades de procreación y socialización.

Si bien es cierto que al hablar de familia, se habla de un organismo vivo y al ser éste un organismo vivo, tiene una historia y un ciclo que cumplir: nacer, crecer, reproducirse y finalmente morir; considero que la unión de dos personas es parte o mejor dicho, el inicio de éste nuevo ciclo que esta por comenzar y que con el

transcurso del tiempo esta estructura se verá modificada por la llegada de nuevos integrantes (los hijos), dando así lugar al siguiente eslabón del ciclo familiar.

Pero ¿qué pasa si esta pareja no cumple con ese requisito que le permita seguir avanzando en el ciclo familiar?, ante esta situación pareciera que el ciclo se ve interrumpido y que al suceder esto, se encontrarán con una serie de dificultades que tendrán que enfrentar y solucionar, para que de la mejor manera posible, el ciclo siga su curso. Considero que esto es lo que pasa con aquellas parejas que no pueden concebir hijos, ya que, en muchos casos, ellos no sienten que hayan formado una familia y ni la sociedad los concibe como tal, además de que también es probable que no puedan cubrir ciertas funciones que la misma sociedad exige.

1.2. Funciones de la familia

La familia cualquiera que sea su forma o estructura, al ser considerada como una institución y la célula primaria y básica de la sociedad, realiza una serie de funciones para la satisfacción de las necesidades de sus miembros.

Fromm, Horkheimer, Talcott y Parson (1986), señalan que la función básica de la familia consiste en satisfacer las necesidades psicológicas de los individuos que contraen la relación matrimonial y que estas necesidades pueden resumirse en las de afecto, seguridad y adecuada correspondencia emocional.

Luna, 1983; Papalia, 1985; Sotomayor, 1984; Varela, 1984; y Del Campo, 1982 (citados en León, 1991) consideran que la familia debe cubrir las siguientes funciones:

- a) Biológica, al ser lugar de reproducción y mantenimiento de la vida.

- b) Social, porque es considerada la célula básica de socialización y control social.
- c) Política, porque al ser considerada la familia como institución social, colabora con las disposiciones del Estado.
- d) Económica, ya que en ella se crean relaciones de producción.
- e) Cultural, porque es un lugar de aprendizaje de los comportamientos sociales y de valores morales e ideológicos.

Por otro lado, Sánchez (1974), Ávila (1990) y Macias (1995), también se han dedicado a la tarea de escribir sobre las funciones de la familia, y las explican de la siguiente manera:

- **Procreación.** Para que una sociedad tenga continuidad generacional debe haber una forma de remplazar a los miembros que mueren y esto se da a través de la reproducción. También obedece a la necesidad de que los adultos jóvenes se entrenen para tomar el lugar de los que envejecen, se incapacitan o mueren. Además de que garantiza la supervivencia de la especie humana.

- **Proveer la satisfacción de las necesidades biológicas y de subsistencia.** Un requerimiento necesario para la continuidad de la sociedad es satisfacer las necesidades biológicas de sus miembros. La familia como unidad o núcleo de convivencia provee la satisfacción de estas necesidades: alimentación, techo, abrigo y protección.

- **Facilita el desarrollo de identidad individual, ligada a la identidad familiar.** Esto inicia con la asignación del nombre propio al hijo y se va reforzando en la medida en que se le de un trato personal individualizado e incorporando su identidad. Todos aquellos elementos que sirvan para identificarlo dentro del grupo familiar y dentro de los grupos más amplios de pertenencia: escuela, amigos, etc.

- ***Provee los primeros modelos de identificación psicosexual.***

Frecuentemente, los primeros modelos que el niño tiene son de papá y mamá. Conforme pasa el tiempo los hijos pueden estar expuestos a modelos secundarios: ámbito escolar, social y medios de comunicación. Esta tarea está a cargo de la familia, no sólo por los lazos y el afecto que unen a sus miembros, sino también porque es relativamente una unidad pequeña que permite a los infantes recibir atención necesaria, además la familia contiene un rol femenino y masculino, que promueve a los niños modelos de identificación (Blanco y García, 1998).

- ***Iniciar el entrenamiento de los roles sexuales y la socialización de los hijos.***

El individuo tiene que ser capaz de participar en las actividades de la sociedad; este proceso recibe el nombre de socialización, a través del cual se adquieren las características, valores, actitudes y comportamientos. También deben ser instruidos sobre como comportarse, hablar y actuar en sociedad. La familia crea una estructura jerárquica en cuanto a la toma de decisiones y las responsabilidades que le son asignadas a cada quien según su edad y estilos de la familia.

- ***La familia es la transmisora de valores, ideología y cultura.***

El marco de referencia de valores, reglas y normas de conducta que rigen el sistema familiar, así como su ideológica y concepción del mundo, las costumbres y los ritos que conforman sus estilos de vida; son transmitidos a los nuevos miembros como parte del proceso de socialización, de aceptación y de pertenencia al grupo.

Aunado a esto, y considerando que los padres no sólo son iniciadores del desarrollo de los hijos, sino también personas en proceso de desarrollo, Rodrigo y Palacios (1998) dividen las funciones en, propiamente de la persona y con relación a los hijos.

Con relación al desarrollo de la persona son:

- La familia es un escenario donde se construyen personas adultas con una determinada autoestima y un sentido de si mismos, que experimentan un cierto nivel de bienestar psicológico haciendo frente a conflictos y situaciones estresantes.
- En la familia se aprende afrontar retos, así como asumir responsabilidades y compromisos. Aquí se da la oportunidad de madurar y desarrollar recursos personales.
- La familia permite un encuentro intergeneracional donde los adultos crean un puente entre el pasado (abuelos) y el futuro (hijos).
- La familia es una red de apoyo social para las diversas transiciones vitales de la persona: búsqueda de pareja, trabajo, vivienda, jubilación, vejez; apoyo en caso de necesidades económicas, enfermedades ó problemas laborales.
- La familia es una importante red de apoyo personal y social.

Las funciones en relación a los hijos son:

- Asegurar la supervivencia de los hijos, su sano crecimiento y su socialización en conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización.
- Proporcionar un clima de afecto y apoyo óptimo para el desarrollo psicológico de sus hijos.
- Estimular la socialización y aceptación, y así responder a las demandas y exigencias del mundo exterior.

En base a todo esto, se puede percibir la gran importancia que tiene la familia en relación a las personas, ya que desde el momento del nacimiento los individuos formamos parte de ésta institución social y es un escenario donde uno aprenderá pautas de comportamiento que en el exterior reproducirán. Por eso, resumiendo un poco las funciones de la familia, concuerdo con León (1991) al decir que las funciones son: *“proteger, reproducir y mantener al ser humano; socializarlo,*

enseñarlo a producir, educarlo, enseñarle modelos a seguir y una cultura ya establecida; así como también enseñarle los mecanismos y las percepciones a través de las cuales se va a relacionar con el mundo que lo rodea durante su estancia en el mismo” (pág. 17).

1.3. Ciclo vital de la familia

Si decimos que la familia es similar a un ser viviente, que necesita crecer y desarrollarse, podemos afirmar que la familia es un sistema vivo que intercambia información y energía con el mundo exterior y atraviesa un ciclo vital, es decir, pasa por una serie de etapas donde el núcleo familiar sufre modificaciones y debe adaptarse a ellas. Dichas modificaciones dependen de las circunstancias particulares de cada familia y pueden darse de manera sana (funcional) o patológica (disfuncional).

Una de las formas más comunes de observar el ciclo vital de la familia es la analogía entre las etapas de la vida y las estaciones del año. La primavera refleja el periodo de crecimiento y florecimiento; el verano la fase de madurez y la gran productividad; el otoño el curso de recolección de lo sembrado y de la culminación, en esta época se siembran las semillas para el surgimiento de las nuevas generaciones; y el invierno es la fase de declinación y muerte. Cada temporada es única existiendo una progresión definida de una etapa a otra, una prepara el camino para llegar a la siguiente. Esta analogía es muy simple para describir el desarrollo humano, siendo este progresivo y secuencial, generación tras generación, es circular en la medida que cada generación madura y nutre a la siguiente generación (Douglas, 1974; cit. en Blanco y García, 1998).

Al hablar de fases o etapas en el ciclo vital de la familia no debemos referirnos necesariamente a cortes bruscos o exagerados; hay que reconocer que la vida en familia implica un continuo movimiento de relaciones compartidas.

Además cada familia tiene su propia historia y composición. Sin embargo, la división en fases, aunque sea un tanto artificial permite identificar aquellos momentos en la historia de la mayoría de las familias, que son trascendentales y dejan una profunda huella en sus integrantes.

Al realizarse la división del ciclo vital de la familia en etapas uno se encuentra con que los diversos autores que la han abordado le asignan nombres diversos entre sí y algunos consideran un mayor número de etapas que otros, sin embargo, esto no quiere decir que las etapas varíen de un autor a otro, ya que los elementos que describen son similares.

Minuchin (1986) divide el ciclo vital de familia 4 etapas, las cuales son:

1. La formación de la pareja.
2. La familia con los hijos pequeños.
3. La familia con los hijos en edad escolar.
4. La familia con hijos adultos.

Rodrigo y Palacios (1998), al igual que Minuchin dividen el ciclo vital de la familia en cuatro fases:

1. Adultos en pareja y sin hijos.
2. Adultos en pareja y con hijos.
3. Adultos con hijos mayores.
4. Vejez y salida de los hijos

Por otro lado, Barragán (1976) divide el estudio de la familia en seis etapas, con una duración aproximada de cada una. Dentro de cada etapa menciona tres dimensiones alrededor de las cuales resume las interacciones: límites, intimidad y poder. Las etapas son:

1. Selección. La duración es muy variable.
2. Transición y adaptación temprana. Aproximadamente del primero al tercer año de unión.
3. Reafirmación como pareja y paternidad. Entre el tercero y octavo año de casados.
4. Diferenciación y realización. Del octavo a quinceavo años de unión.
5. Estabilización. Aprox. del quinceavo al treintavo años de unión.
6. Enfrentamiento con soledad, vejez y muerte. Treintavo y cuarentavo años de unión.

Barragán menciona que los años de duración sólo son una aproximación ya que en cada etapa pueden existir variaciones, esto depende de las características de cada familia. También señala que la pareja posee tareas duales como la de ser esposos y padres. Las dos pueden ocurrir juntas o darse por separado, según el momento de la vida familiar considerado.

Estrada Inda (2003), considera importante abordar el ciclo vital de la familia dentro del área clínica, porque como instrumento permite organizar y sistematizar el pensamiento clínico, ayudando así a elaborar un mejor diagnóstico y por consecuencia mejor tratamiento, prevención e investigación de los problemas emocionales. En su libro realiza una descripción de las características de cada etapa y dentro de cada una resalta cuatro áreas: identidad, sexualidad, economía y fortalecimiento del yo. Las etapas que él señala son:

1. El desprendimiento.
2. El encuentro.
3. Los hijos.
4. La adolescencia.
5. El reencuentro.
6. La vejez.

Erickson (cit. en Blanco y García, 1998) divide el ciclo vital de la familia en seis etapas, siendo estas la base para la gran mayoría de investigaciones posteriores. Las etapas que él propone son:

1. Periodo de galanteo.
2. El matrimonio.
3. El nacimiento de los hijos.
4. Dificultades matrimoniales en periodos intermedios.
5. El destete de los padres.
6. El retiro de la vida activa y vejez.

Si observamos a estos últimos autores tienen muchas similitudes en la forma de nombrar la división del ciclo vital de la familia. Para fines de la presente investigación se considerarán seis etapas como base, ya que pueden esquematizar el proceso que vive una familia desde el momento en que cada persona sale de casa para enfrentarse así a la dura tarea que exige la sociedad, formar una nueva familia.

1.3.1 Galanteo. Etapa de desprendimiento

Durante esta fase ocurre un desprendimiento porque los hijos tienen que abandonar el hogar paterno y salir a buscar una pareja fuera del hogar, para formar una familia propia. En esta etapa los jóvenes deben superar deficiencias personales, haciendo este proceso difícil tanto para los padres como para los jóvenes.

Este periodo se acompaña de muchas preocupaciones, como son las limitaciones físicas, la conducta social inadecuada y temores frente al sexo opuesto. Si bien se asocia el galanteo con la juventud, Erickson comenta que ésta época puede prolongarse durante años, sin embargo, con la edad, al hombre y a

la mujer les resulta cada vez más difícil abandonarla (Blanco y García, 1998). La influencia de los padres es fuerte en la elección de pareja, ya que ellos proveen de valores, normas, gustos, placeres, de una filosofía de vida y de ejemplos, que al momento de elegir pareja, están presentes.

Barragán (1976) señala que en éste periodo se da la selección, la cual se basa en una necesidad básica que debe ser satisfecha por el cónyuge. En esta selección y búsqueda del compañero Estrada (2003) menciona que pueden intervenir dos factores: a) una búsqueda de cercanía y compañía; y b) una búsqueda de fusión. Para que la familia persista a través del tiempo, es crucial que desde este momento se formule una sólida alianza entre la nueva pareja.

Para superar los conflictos propios de esta etapa y formar relaciones sanas con la pareja, es importante: hacer independiente la relación emocional con los padres de la relación con la pareja recién formada; compartir intereses comunes pero respetar la individualidad de cada uno; consolidar relaciones íntimas y satisfactorias para ambos; intercambiar y compartir las labores del trabajo y de la casa; lograr seguridad económica mínima; decidir juntos respecto a si tendrán hijos, cuantos y en que momento, y como los educaran.

1.3.2 El matrimonio. Etapa de encuentro

Erickson (cit. en Blanco y García, 1998) menciona que el arte del matrimonio es alcanzar la independencia mientras al mismo tiempo se conserva la involucración con los parientes.

Es en esta etapa donde la pareja aprende su papel de cónyuge, porque se realizan cambios muy importantes en el estilo de vida y en el sistema de seguridad emocional de cada quien, a fin de lograr un acoplamiento entre ambos. Es aquí donde se conoce la verdadera personalidad de la pareja y donde uno puede notar

las similitudes y las diferencias que existen entre ambos ya que provienen de familias con creencias y necesidades diferentes; la pareja deben tener la capacidad de negociar para comenzar a establecer las nuevas pautas de comportamiento, valores y creencias que ayuden al desarrollo personal y familiar.

Este es el momento en que se convive en mayor cantidad con la pareja y comienza el conocimiento más profundo sobre estilos de vida y costumbres. Barragán (1976) señala que las parejas tienen pleitos frecuentes que pueden llevar a la resolución del conflicto original, en cuyo caso los pleitos y discusiones serán positivos y funcionales desde el punto de vista del desarrollo de la pareja, o bien, puede ser que por mecanismos de evasión la pareja no resuelva estos conflictos y se llegue a una separación. Los problemas más comunes en esta etapa pueden deberse a aspectos relacionados con sexo, metas, toma de decisiones sobre los días que visitaran a los papás de cada uno, a donde saldrán a pasear, con quien pasaran Navidad y año nuevo, quien trabajar fuera del hogar, etc.

Es en esta etapa donde realmente se debe de establecer el contrato matrimonial, en donde dejen claro las reglas y valores que de ahora en adelante formaran parte de su nueva vida juntos, la pareja tendrá que expresar lo que cada uno piensa en relación a sus deberes y obligaciones dentro del matrimonio, así como los beneficios que espera recibir del mismo.

También es frecuente observar un alto número de divorcios debido a la existencia de desilusión porque la pareja no era realmente lo que se esperaba o porque no han sabido afrontar todas estas situaciones nuevas al compartir una vida con otra persona que se creía conocida.

Estrada (2003) menciona que existen cuatro circunstancias por las cuales resulta difícil establecer el contrato matrimonial. La primera es por ignorarlo, ya que es difícil pensar que algo basado en el amor, el romanticismo y el placer se

tenga que negociar y establecer. La segunda circunstancia se presenta cuando cada miembro de la pareja establece su propio contrato y este es muy diferente al del otro, resultando así dos contratos diferentes e incongruentes, por ejemplo, suele suceder con personas de dos culturas diferentes. La tercera, es cuando las expectativas que se hicieron sobre la pareja son difíciles de obtener y finalmente la cuarta circunstancia, es aquella donde la fantasía que se tenía del matrimonio y la pareja sobrepasa en mucho a la realidad que se vive. Todas estas son situaciones de peligro para el matrimonio.

Así como el periodo de galanteo puede ser la base para la formación de la pareja y para llegar al matrimonio, es también básico para llegar a la gran tarea de procrear hijos, y una relación de pareja sólida permite afrontar con mayor seguridad la responsabilidad implícita en la decisión de tener hijos (Blanco y García, 1998).

1.3.3 El nacimiento de los hijos

Estrada (2003) en relación a ésta etapa señala *“Si la relación profunda entre hombre y mujer no termina en niños, es incompleta”* (pág. 95). ¿Será cierto esto? Posteriormente menciona que hay quienes sostienen el punto de vista de que no es necesaria la descendencia para completarse biológica y psíquicamente.

El problema, como vemos, es muy complejo y delicado, lo cual indica cuán importante es la etapa de los hijos dentro del sistema familiar que comienza, ya que la decisión de tener hijos no es sólo un acto biológico natural, sino que implica diversos compromisos éticos, sociales, económicos y culturales. Sí la pareja opta por tener hijos requiere reestructurar el contrato matrimonial y las reglas de convivencia que habían seguido hasta ahora. Tendrán que decidir cuándo, cómo y cuantos hijos tener, pero si debido a un problema biológico o por decisión propia

no se tienen, tendrán que hacer frente a las presiones y exigencias sociales y familiares.

Es en esta etapa cuando ambos miembros han acordado la necesidad de incrementar el número en los integrantes de la familia, momento en el que se verá modificado su contrato matrimonial, así como algunas de las funciones que hasta el momento desempeñaban. Es momento de establecer nuevos acuerdos y negociaciones sobre quien cuidará al bebé; en caso de que ambos cónyuges trabajen, tendrán que decidir si la madre abandonará o no el trabajo, situación que se verá reflejada en la economía de la familia ya que en éste momento comienza la compra de los muebles y la ropa que usará el bebé, entre otras cosas. Las estadísticas muestran que las presiones económicas producen problemas tan serios que las fricciones, peleas y agresiones no se hacen esperar y en ocasiones se llega a la ruptura del matrimonio. Barragán (1976) y Estrada (2003) concuerdan al decir que es en esta etapa donde hacen su aparición los primeros triángulos amorosos con aventuras extramaritales o amantes bien definidos.

La llegada de los hijos es motivo de alegría y enriquecerá más a la familia si se sigue favoreciendo la intimidad y la unión de la pareja, si no se excluye a nadie ni se forman simbiosis entre algunos de los miembros; los padres se apoyan mutuamente en la crianza de los hijos e intercambian flexiblemente las funciones de padre-madre; se sigue respetando la identidad y las necesidades personales de la pareja; los hijos no son utilizados por alguno o ambos padres para controlar, chantajear o castigar al otro cónyuge y si se establecen acuerdos básicos sobre la educación de los hijos.

Debido a que este apartado es de vital importancia para llegar al objetivo de la investigación se profundizarán en el capítulo siguiente los aspectos relacionados con paternidad y maternidad.

1.3.4 Hijos adolescentes

La interacción entre los miembros de la familia y la crianza de los hijos, tiene como meta principal que las generaciones jóvenes superen el periodo de dependencia infantil y logren llegar al de individuo adulto.

Es en esta etapa cuando los padres están viviendo la mitad de su ciclo vital. Los adultos, miembros de la pareja pasan por la denominada “crisis de mitad de vida” (Rodrigo y Palacios, 1998). Es un buen momento para que exista una nueva reestructuración en la familia, que sirva para que sus hijos ahora ya adolescentes vayan consiguiendo su autonomía, esto a través de límites y flexibilidad en las nuevas reglas impuestas dentro del núcleo familiar; sin embargo nunca debe olvidarse el establecimiento de una jerarquía y control hacia los hijos, ya que debido a la etapa en la que ellos transcurren pueden presentarse una serie de problemas, como la rebeldía.

Estrada (2003) señala que durante esta etapa pueden aparecer dificultades como la rivalidad que un padre siente hacia su hijo cuando este crece más fuerte e inteligente o cuando el hijo no ha logrado cubrir las expectativas depositadas en él. En el caso de la madre, descubre que existen otras mujeres que les proporcionan mayor atractivo y estímulo a sus hijos que ellas mismas. Esto es señal de que los hijos comienzan a irse y con ello también la juventud de los padres.

Otras de las dificultades que se pueden observar durante este periodo en relación a los hijos adolescentes giran alrededor de valores diferentes, autonomía, control y la diferencia de trato en las relaciones con los hijos (Blanco y García, 1998).

Muchas veces en esta etapa del ciclo vital, se han olvidado las funciones de esposos, puesto que se han transferido exclusivamente a la de padres. También

es común observar el afrontamiento de los cuidados de los padres y la próxima muerte de ellos, quedando así como última generación.

Es en este momento cuando los padres deben reestablecer un nuevo contrato matrimonial en donde se muestre los sentimientos de pérdida y de tristeza que experimenta la familia con la autonomía de sus hijos.

Pero no todo es pérdida y tristeza, ya que es frecuente que a estas alturas de la vida exista una estabilidad económica con la que no contaban en un inicio, ya sea porque se logró reunir algo o porque ya no se tienen las demandas de la crianza de los hijos. Los miembros de la pareja descubren que, ahora que los hijos han comenzado a irse tienen más tiempo, el cual puede ser utilizado para terminar proyectos que antes quedaron inconclusos, continuar con sus pasatiempos, viajar, etc. Es en verdad un momento para recoger la cosecha (Blanco y García, 1998; y Estrada, 2003).

1.3.5 Reencuentro. Etapa del destete de los padres

Algunos autores dicen que en esta etapa se da el “síndrome del nido vacío”, propuesto por Mc Iver en 1937 (Estrada, 2003), porque las actividades de crianza más importantes han terminado y los hijos, en su mayoría, formaron a su vez su propia familia. La pareja original se encuentra de nuevo frente a sí misma y requiere buscar nuevos estímulos y nuevas metas en su matrimonio. Si la relación sólo se había mantenido en los hijos entrarán en una fuerte crisis y los cónyuges pueden experimentar soledad y depresión. Estrada (200) señala que es necesario volver a recordar lo olvidado; a ser esposos y compañero del otro, como en el principio cuando se empezó a formar la familia.

La llamada crisis del nido vacío suele afectar más a la mujer, pues el retiro de los hijos genera mayor impacto en ella, mientras que la jubilación tiene un impacto

evidente en el hombre. El sistema tiene de nuevo que reorganizarse debido a los nuevos cambios producidos: jubilación, declinación de capacidades físicas y salud, quedarse solo, ingresos económicos bajos, muerte de hermanos y amigos, disposición de mucho tiempo libre, o bien problemas con los hijos y sus familias (Rodrigo y Palacios, 1998).

Sin embargo, este periodo no es tan malo ya que puede haber muchos motivos de satisfacción en la vida de la persona, como el nacimiento de los nietos, la búsqueda de actividades de tipo cultural y social, la apertura a relaciones interpersonales más allá de la esfera estrictamente familiar. En esta etapa, la persona como ser humano en un proceso continuo de desarrollo se encuentra consigo mismo y puede ser uno de los periodos más satisfactorios.

Blanco y García (1998) señalan que una de las dificultades en este momento suele ser que los padres se encuentren sin nada que decirse o que compartir ya que han pasado muchos años hablando sólo de los hijos y es frecuente que cuando estos ya no están presentes, la pareja regrese a temores por los que peleaban desde el inicio de su relación. Y en algunas ocasiones el conflicto puede llegar hasta la separación o el divorcio.

1.3.6 Retiro de la vida activa y la vejez

Las sociedades industrializadas están tan obsesionadas con la presencia de la juventud que la inevitable llegada a la vejez aparece como sinónimo de estorbo, aislamiento, soledad, incapacidad y muerte. La imagen del viejo venerado y sabio se ha convertido en un mito en algunas culturas porque las nuevas generaciones no están educadas ni dispuestas a respetar y atender a los viejos.

Esta es la última etapa del ciclo vital, en la que las labores de los padres hacia los hijos han concluido. Es aquí donde se manifiesta de manera más notoria

el desgaste de las capacidades intelectuales y fisiológicas de la persona, provocando con esto que dependan de otra persona para vivir, ya sea algún hijo o nieto, en el mejor de los casos, si no, será llevado a un asilo para pasar sus últimos días de vida.

Un aspecto importante en esta etapa final, es la muerte de uno de los cónyuges, que a su vez significa la culminación del ciclo vital de la pareja. Este acontecimiento es emocionalmente devastador ya que se ha perdido a la persona que estuvo a su lado durante muchos años. Anunciándole con esto su propia muerte.

Una problemática que se presenta en esta etapa es que los hijos no les permiten tener una intimidad adecuada y frecuentemente se establece una sobreprotección de hijos a padres en donde no se les permite vivir con libertad (Blanco y García, 1998 y Estrada, 2003), ocasionando a la larga que ellos ahora adopten el papel de hijos y sus hijos sean ahora sus cuidadores.

Hoy en día es frecuente ver el mal trato que se les da a los ancianos, se les limita en todo su desarrollo, se les suele tratar como objetos obsoletos y se les ignora. No obstante en esta etapa como en todas las anteriores es de vital importancia los lazos emocionales que se establecen con otras personas, sobre todo cuando la persona al cumplir con este ciclo vio morir a todos sus seres queridos y ahora no hay nadie que le pueda brindar un apoyo que le ayude a sobrevivir los momentos que le quedan de vida.

Durante este capítulo se mostró cuán importante y significativa es la familia para el desarrollo de una persona, una sociedad y una cultura, así como las grandes funciones que debe cumplir para poder ser una buena transmisora de valores, creencias, costumbres y normas de la sociedad a la que pertenece. Así mismo es grande el precio que debe cubrir, sobre todo en casos donde por algún motivo estas familias no entran dentro de estos parámetros establecidos por la

misma sociedad. Tal es el caso que se pretende analizar, aquellas familias que por no poder cumplir con una de las funciones vitales: reproducción en todos los sentidos; se ven y sienten limitadas y hasta cierto punto segregadas de la sociedad, ya que al no poder cumplir con esta función se ve amenazado el desarrollo de la sociedad, en el sentido de que no son capaces de dar descendencia.

CAPÍTULO 2

CONSTRUCCIÓN PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD

Como se revisó anteriormente una de las grandes funciones de la familia es la procreación de los hijos; es decir, ejercer la maternidad y la paternidad. Y esto no es algo que surja de repente, sino es todo un proceso que a lo largo de la vida los seres humanos vamos aprendiendo de manera directa, de cómo nos trataron y educaron nuestros padres, así aprendemos la forma de ser padres. Matizado todo esto desde la postura que cada uno tenga; es decir, desde el papel que nos ha tocado desempeñar, ya sea como hombres o como mujeres. Es por ello de vital importancia antes de hablar de maternidad y paternidad, y de las expectativas en torno a esto, retomar algunos factores que son determinantes en la manera que cada uno puede concebir dichas funciones.

2.1 Factores que contribuyen a la creación de expectativas sobre Maternidad y Paternidad.

“Era cierto que Rachel y yo habíamos “decidido” tener un hijo, pese a lo cual nuestra decisión estuvo muy influenciada por la presión, bien que indirecta, de la familia y la sociedad, así como por nuestros sentimientos, según los cuales “ya iba siendo hora de ser padres”. Llevábamos casados unos cinco años; a veces, nuestros propios padres, o incluso nuestros amigos, nos preguntaban acerca de nuestras intenciones de tener hijos; muchos de nuestros compañeros de generación ya eran padres, de manera que Rachel y yo fuimos sucumbiendo a estos halagos y estas órdenes sutiles, si, aunque a veces no lo era tanto. Al igual que en el caso de tantos otros aspectos de la vida, no fuimos capaces de aclarar con plena consciencia nuestras necesidades y nuestras prioridades, e intentamos

vivir a la altura de ciertas necesidades y expectativas que detectábamos en el mundo que nos rodea (pág. 215).”

Este es un fragmento extraído del texto “Ser varón” (Bell, 1987), en donde se puede ejemplificar claramente la influencia de diversos factores sobre la toma de decisiones y los motivos que tiene una pareja para el ejercicio de la maternidad y la paternidad, los cuales se pretenden indagar a continuación.

2.1.1 Género

Si hablamos de maternidad y paternidad no debemos dejar a un lado las cuestiones relacionadas con el género, ya que dependiendo de éste, se forman los estereotipos, estilos de crianza y exigencias sociales, de lo que se espera de las mujeres y los hombres. Al respecto, Lutheran World Relief (1998; cit. en Serrano, 1999) señala que cuando nos referimos a género, introyectamos estereotipos que son de alguna manera individuos en nuestra educación e ideología. Los estereotipos de género se refieren propiamente a las creencias, expectativas y atribuciones sobre cómo es y se comporta cada sexo.

Según Díaz (1994, cit. en Hernández y Martínez, 1997) al hombre se le asignó históricamente todo el poder y a la mujer todo el amor. Para el caso de la mujer tradicionalmente, la cadena causal se contempla como maternidad, familia, ausencia de producción y desigualdad social. Pero hoy en día diríamos que los tiempos han cambiado, la mujer ha buscado ser participe y sigue luchando por lograr una equidad en el campo laboral y social; sin embargo su labor como madre sigue muy presente.

Al respecto Chodorow (1984) menciona *“A las niñas se les enseña a ser madres, se les entrena para el cuidado infantil y se les dice que tienen que ser madres... Desde la más tierna infancia se les llena y bombardea con libros,*

revistas, publicidad, cursos escolares y programas de televisión que destacan estereotipos sexuales pre-natales y maternalistas. Se identifican con sus propias madres a medida que van creciendo y ésta identificación convierte a esa niña en madre eventual” (pág. 52).

A diferencia de la mujer, el varón recibe otro tipo de crianza y educación, a él se le da un trato más duro, no se le permite expresar ciertas emociones como la ternura, el llanto y el cuidado amoroso hacia sus juguetes. Serrano (1999) menciona que ser hombre, es un ser que implica un deber ser, que se impone como algo sin discusión: ser hombre equivale a estar instalado de golpe en una posición que implica poderes y privilegios pero también deberes. Para hacer valer su identidad masculina, el hombre deberá convencerse y convencer a los demás de tres cosas: que no es una mujer, que no es un bebé y que no es homosexual. Al respecto Bell (1987) dice, después de todo, en términos biológicos la principal función del varón es la de ser padre, y a mi me daba la impresión de que ser padre se convertiría en un emblema de mi propia hombría... Deseaba demostrar mi virilidad y masculinidad siendo padre de mi propio hijo.

Es así como podemos ver que desde el momento en que se concibe a un nuevo ser, ya existen estereotipos sobre lo que se espera que haga dependiendo del sexo. Esperando así que la mujer desempeñe labores relacionadas con el cuidado de otro, sin olvidar las labores que la propia casa le exige; a diferencia del varón, en donde sus actividades están enfocadas a un espacio público, fuera de casa y sobre todo se acepta que tenga un desarrollo en el ámbito profesional. Ambas funciones, de hombre y mujer se comenzaran a adquirir y desempeñar desde la casa, Martínez (2000) señala que la familia es el espacio de reproducción genérica de hombres y mujeres, pues es ahí donde se ejerce principalmente la pedagogía de género así como las formas básicas y adecuadas de ser varón o mujer.

2.1.2 Familia

Debido a que el primer núcleo en donde convive un individuo es la familia, ésta será la primera institución social que se encargará de transmitir esas funciones primordiales de ser varón y ser mujer.

La paternidad según Burns (1987; cit. en Hernández, 1997) se considera un proceso de preparación que se va gestando desde la niñez, de este modo los propios padres representan un modelo de lo que debe ser la paternidad.

Las mujeres, desde muy pequeñas se les educa para ser madres y buenas esposas, frecuentemente su mejor regalo es una muñeca a la que debe atender, cuidar y querer ya que representa su hija. Se les estimula para ser madres aunque en ese momento deseen correr, cantar, gritar y realizar otros juegos. Es conmovedor presenciar el espectáculo de las niñas dedicadas al cuidado de sus muñecas, aunque este rito no signifique sino el juego de representarse a sí mismas, y no a la madre como suele pensarse (Videla, 1997).

En el caso de los varones, desde niños se les regala otro tipo de juguetes, por ejemplo, carros y pistolas; sus juegos y juguetes no están fundamentados en ser buenos padres y atender bien a los hijos; no obstante, en ocasiones se puede observar un pequeño matiz donde su deber es trabajar, tener una profesión, ser responsables y posteriormente formar una familia y tener hijos.

La familia al ser la transmisora de valores, estereotipos y normas, producirá que el individuo vaya formándose ideales de su futuro creando así el ideal de maternidad y paternidad. Además de que en determinado momento se le exigirá que cumpla con esa función. Sobre esto Gómez (1994 cit. en Hernández, 1997) señala que las normas sociales y familiares influyen de alguna manera y presionan a la pareja para ejercer la paternidad y así continuar con el ciclo vital de una familia en formación, ejemplo de ello es lo que comenta Bell (1987): “*Yo sentí,*

sin llegar nunca a verbalizar ese sentimiento, que, en cierto modo, a mis padres les debía un nieto” (pág. 215).

Finalmente, los padres al considerarse modelos de sus hijos, esperan que en determinado momento ellos puedan desempeñar también la gran tarea de ser padres.

2.1.3 Medios de comunicación

Los medios de comunicación difunden una imagen idealizada y distorsionada de la maternidad, donde no sólo nos muestra hermosas y estilizadas mujeres gestantes, rodeadas de confort, amor y atención, sino también familias compuestas por mujeres hermosas con hijos bellos y sanos, rubios y generalmente ya crecidos. Nos muestra una imagen idealizada de familia inexistentes, para que aspiremos a ella y adquiramos paralelamente el producto que nos ofrece, a través de cuyo uso nosotros pretenderemos, mágicamente, poseer esa dicha perfecta, esos hijos de revistas, esa paz y confort, aunque vivamos en una villa, pensión o inquilinato (Videla, 1997).

Muchas veces, además de todo el bombardeo publicitario para consumir sus productos, nos ofrecen una serie de programas (telenovelas y series) en donde se nos muestran casos bastante reales y con una gran carga emotiva que hace que despierte en nosotros, los televidentes, el interés y la preocupación por compartir esas necesidades, que tal vez no habíamos tomado en cuenta. Sobre todo hacen más énfasis en el papel de la mujer como madre.

Al respecto Salguero (2002) señala, “el hecho de que las mujeres integren a su subjetividad el papel materno es producto de la socialización y aprendizaje al que están expuestas, a través de los discursos institucionales y sobre todo del ambiente familiar en donde se les recrea a través del juego y las interacciones

sociales. Las grandes compañías de juguetes infantiles inculcan una y otra vez el estereotipo para que las niñas vayan aprendiendo subjetiva y simbólicamente el ejercicio materno. Desde temprana edad los niños y niñas se enfrentan a un bombardeo de publicidad donde se siguen destacando los estereotipos sexuales en torno al ejercicio de la maternidad. Y respecto a la paternidad, de eso no se habla, no se toca”⁽¹⁷¹⁾.

2.1.4 Sociocultural y económico

La sociedad exige a la mujer que sea madre; y debe serlo por las vías legales aceptadas; ser madre es serlo en el contexto de una familia constituida legalmente, si lo es de otra manera es condenada, excluida, rechazada y se convierte en la víctima de la misma estructura que la impulso a hacer lo que ahora le recrimina (Videla 1997).

La madre será una madre más o menos buena dependiendo de cómo la sociedad valore o desprecie la maternidad (Badinter, 1980). Lo mismo pasa con la paternidad. A ambas se les otorgará un valor diferente dependiendo del tiempo y lugar donde se analicen, es por ello que se dice que estos conceptos están teniendo modificaciones constantemente.

El sentido del concepto de paternidad genera contradicciones en la medida que las representaciones sobre el papel asignado a hombres y mujeres es diferencial, pudiendo asignar menor relevancia social a la participación de los varones en el ámbito de la crianza de los hijos, en comparación con el trabajo, el éxito profesional y el mundo público; en tanto la valoración social de las mujeres se sigue otorgando a la maternidad aún cuando realicen actividades productivas (Salguero, 2002).

En México el tener hijos no es necesariamente una decisión femenina, al mismo tiempo la decisión de no tenerlos corresponde a los intereses de los programas de gobierno en materia de población (Hernández, 1997). Anteriormente las familias estaban constituidas por 10 o 12 hijos, pero desde hace algunas décadas, se nos ha ido vendiendo la idea de “pocos hijos, para atenderlos mejor”; ideas como esta fomentan una necesidad de tener sólo dos o tres hijos y así estar más cerca de la familia ideal, de la que se hablaba anteriormente.

La diferencia marcada socialmente, no sólo repercute en términos de la limitación de la mujer a la maternidad y labores del hogar, pues también el desenvolvimiento del hombre en el aspecto emotivo principalmente se ve disminuido, ya que tradicionalmente la manifestación de ternura, tristeza (llanto) y afecto son asignadas a la mujer (Hernández, 1997). Hoy en día pareciera que esto se ha ido modificando, ahora es más común ver como se invita al varón a participar y compartir sus sentimientos sobre su hijo próximo a nacer; se le han ido abriendo las puertas de la sala de parto y a participar en los ya comunes cursos psicoprofilácticos.

Sin embargo, a pesar de que en la actualidad el número de hijos por familia ha disminuido considerablemente por diversos factores, las parejas siguen cultivando la idea de algún día ser padres.

2.2 Expectativas sobre Maternidad

Al hablar sobre maternidad y paternidad debemos situarnos en un contexto y tiempo específico, pues este hecho es algo que ha ido teniendo transformaciones a lo largo del tiempo. Lo que en un momento la maternidad era considerado sin valor, posteriormente llegó a ser tan importante para una mujer, a tal grado que de esta función dependa que se llegue a ser y sentirse realmente mujer.

En el siglo XVIII, señala Badinter (1981, cit. en Patiño, 1997) que el discurso sobre maternidad no existía y por lo tanto el concepto de ésta no constituía un aspecto importante dentro de la sociedad. La maternidad era concebida como un accidente o como un medio para obtener beneficios económicos a través de los hijos varones primogénitos. Las mujeres rechazaban la maternidad, porque esta tarea no merecían ninguna atención, no eran valoradas por la sociedad por lo que preferían entregar a sus hijos a las nodrizas sin importar que pasara con ellos. Las mujeres pobres se alquilaban para nodrizas de hijos de mujeres con clase social superior y las mujeres ricas pagaban por el cuidado que les daban las nodrizas a sus hijos evitando con esto una deformación corporal que a su vez afectara su posición e imagen social.

Posteriormente estas ideas cambian y surge la necesidad de que las mujeres den hijos. Los gobernantes de esta época desean incrementar sus bienes y poder a través de conquistar nuevas tierras las cuales tenían que ser pobladas por su gente, y así se comienza a implantar la conciencia de maternidad en las mujeres. Esta idea también sirvió para detener las relaciones sexuales libres y darles únicamente el motivo para la procreación. Es así como comienza a surgir la idea de que las mujeres están destinadas a la procreación logrando con esto un valor a nivel social. Durante mucho tiempo esta concepción de la mujer se recibió sin mayor problema.

En el siglo XIX se consolidó la imagen de la maternidad, como sacerdocio, como experiencia feliz, pero que implicaba dolor y sufrimiento. Se postuló una adecuación perfecta entre la naturaleza biológica de la mujer y la función de madre (Turbert, 1991). Sin embargo, en este mismo siglo, se crearon grupos de mujeres que defendían su derecho a decidir voluntariamente si deseaban o no ser madres y luchaban por suprimir la idea de someterse únicamente al acto sexual para procrear hijos o para complacer a sus maridos (Gordon, 1984; cit. en Patiño, 1997).

Bazán, Cruz y Muñoz (1998) realizaron una investigación en donde se pretendió conocer el concepto que los adolescentes (hombres y mujeres) tienen de paternidad y maternidad a través de la técnica de redes semánticas. Como resultado obtuvieron que la maternidad es definida como un conjunto de responsabilidades y amor ejercida por la madre, así como cuidado y cariño hacia los hijos. En tanto que la paternidad es considerada como un conjunto de responsabilidades que con menor importancia implica amor. Del mismo modo relacionan a la maternidad con bebé, ternura, apoyo, criar, desear, dedicación y dirigir; mientras que paternidad la relacionan con trabajo, hombres, cuidados, comunicación, sustento, familia, madurez y ejemplo. Los autores concluyen diciendo que todos estos son conceptos adquiridos de la sociedad en que se vive y no de la experiencia propia.

Dentro de nuestra sociedad el ser esposa y madre tiene un gran significado para la vida de la mujer, puesto que ninguna mujer en nuestra cultura es un ser completo hasta que no es capaz de concebir un hijo, debido a que desde la infancia se le ha ido enseñando que en la edad adulta debe cumplir con estas funciones. Pareciera que esta idea ha ido cambiando, sobre todo, con el surgimiento del movimiento feminista pero esto no es verdad, porque hoy en día cuando se sabe que alguien ha decidido no tener hijos o su condición biológica no se lo permite, se le cuestiona y presiona resaltando la idea de que la mujer por naturaleza tiene el deseo de procrear un hijo.

La maternidad más que una elección y decisión de la mujer y su pareja, se vive como obligación, generando así conflictos entre un querer y un deber ser.

Todo esto ha provocado que la maternidad se vea como un hecho necesario para considerar a la mujer como un ser completo; y la apropiación de la mujer es tal, que cuando no puede concebir por razones fisiológicas; psicológica y socialmente se siente mutilada y falta de una completud femenina; de la cual la

institución médica se apropia para crear medios no naturales de reproducción y controlar su sexualidad.

Sólo la maternidad puede asegurar el equilibrio de su persona, otorgándole un rol previamente planeado y por lo tanto, una identidad que no hubo o no habrá necesidad de buscar y crear; encontrándose frente a una vida dada, que la ha callado hasta dejarla en el silencio de su propio protagonismo histórico-social. Sin embargo, esta estabilidad puede truncarse, al saberse estéril (Patiño, 1997).

2.3 Expectativas sobre la Paternidad

Es hasta el siglo XV cuando la maternidad y la paternidad comienza a tener una dimensión afectiva, ya que anteriormente sólo el deber de la esposa para con su marido servía de ley a una mujer y sólo el de reconocer y educar, o hacer educar a sus hijos, parecía ocupar el espíritu del hombre (Pollock, 1983; cit en Serrano, 1999). Así la mujer es reconocida como necesaria para la educación del niño, se ocupa del bienestar y los cuidados del cuerpo, mientras el padre esta encargado de la formación y el saber.

La mayor parte de las conversaciones en torno a la paternidad era cosas de las madres. No obstante los tiempos han ido cambiando, ahora es más común ver a un padre que acude con su esposa a las revisiones mensuales o al curso psicoprofiláctico, del mismo modo que participe activamente en la crianza de sus hijos. Sin embargo su papel pareciera no tener tanta carga, es decir, en la mujer se habla de una maternidad natural, innata, biológica; en cambio en el hombre se habla de una paternidad más social donde su principal función es proteger y cubrir las necesidades económicas. ¿Será esto cierto o es algo que se nos ha hecho creer a través de la educación que nos transmite nuestra propia cultura en relación al género?

La paternidad según Burns (1987; cit en Hernández y Martínez, 1997) se considera un proceso de preparación que se va gestando desde la niñez, de este modo los propios padres representan un modelo de lo que debe ser la paternidad. Por su parte, Serrano (1999) agrega, aunque se encuentren patrones de comportamiento, nunca podremos hablar de una paternidad sino de muchas ya que cada individuo tiene sus propias vivencias y por tanto son paternados de diferente manera. Finalmente, Martínez (2000), también defiende esta idea al decir que no se debe hablar de la paternidad como algo unitario que engloba ciertos patrones de conducta, ya que sólo existen ciertos modelos de comportamiento que son contruidos socialmente y de lo que se esperan sean los varones al ser padres (responsables, trabajadores, profesionistas), pero no existe ninguna "raíz biológica" que les diga como comportarse; a diferencia de las mujeres que por el hecho de tener la posibilidad de gestar en su cuerpo se espera que cumplan ciertas funciones y cubran esta demanda de que la maternidad para la mujer es biológica e innata.

Serrano (1999) realizó una investigación en donde entrevistó a 10 hombres sin hijos y sin pareja con el objetivo de investigar que significado le dan a la paternidad, encontrando que el ser padres lo relacionan con responsabilidad, economía, la perciben como una situación lejana e inimaginable; sin embargo comenta que en estas personas sigue estando la ilusión de algún día ser padres, pero que, debe ser una decisión de dos, planeada y preparada.

Pareciera que la paternidad tiene que ver con mostrar emociones positivas hacia los hijos y esto en ocasiones resulta una situación de miedo para muchos hombres los cuales han recibido una educación basada en la negación de sentimientos amorosos.

El amor paternal al igual que el amor maternal, no es una conducta intrínseca a las personas, sino algo construido, por ello es que se ve modificado de acuerdo a la sociedad en que se desarrolle; sin embargo ambos tipos de amor

implican cuidado y un sentimiento de preocupación del progenitor hacia sus hijos, y estos sentimientos humanos muy probablemente son producto de la sociedad que es la que va modelando estas funciones. Sobre esto Hernández y Martínez (1997) señala que la actitud que el hombre tome en primer lugar hacia la masculinidad va a determinar su actitud hacia la paternidad, en los casos en que el hombre se perciba como capaz de compartir aspectos afectivos, emocionales, recreativos y estimular el desarrollo de sus hijos, su papel como padre podría modificarse de manera positiva involucrándose activamente en la formación de estos.

2.4 Significado y valor de concebir un hijo

Elaborar un significado sobre concebir un hijo es algo bastante difícil, ya que existe una gran diversidad, como parejas formadas y cada una posee razones muy personales que los motivan a la concepción. Sin embargo en este apartado se pretende enunciar aquellos significados que se han obtenido en investigaciones anteriores.

Badinter (1980) analiza la condición del niño desde épocas pasadas y señala que antes de 1760 los niños eran considerados como estorbo. Para las familias pobres el niño constituía una amenaza para la supervivencia de los padres. No les quedaba otra opción que la de desembarazarse de él, abandonarlo en un hospital o entregarlo a una nodriza.

En el siglo XVIII el niño era concebido como un juguete y era designado con el término "poupart", que no significaba lo que actualmente se entiende por "poupan" (bebé) sino lo que se entiende por "poupée" (muñeca). Los padres solían considerar al bebé como un juguete divertido a quien querían por su propio placer y no por su bien. Lo triste es que cuando dejaban de divertirse también dejaban de interesarse.

La reproducción implica mucho más que tener hijos, se tienen hijos no sólo por amor desinteresado o para criarlos, sino por una idea de trascendencia, una manera de no morir del todo, de ahí que la reproducción exprese también un conflicto existencial. En la mujer el deseo de tener un hijo puede ser un deseo de reafirmar la propia feminidad, de rejuvenecer, de unirse a un compañero, de llenar el hueco dejado por hijos mayores, de asegurarse una vejez acompañada (Lamas, 1994; cit. en Hernández y Martínez, 1997)

Las razones por las que se tiene un hijo marca ciertas actitudes favorables o desfavorables, como pueden ser, aumentar la satisfacción en el matrimonio o tratar de mantenerlo porque ya no es funcional, asegurar un apellido paterno, inducir a un matrimonio o cuando se necesita cubrir cierta regla social (Hurlock, 1978 y Lever, 1994; cit en Hernández y Martínez, 1997). En relación a esto Ávila (1990) dice, los hijos son instrumentos por el cual los padres pueden lograr sus metas truncadas; por eso es frecuente escuchar decir a los padres que sus hijos serán lo que ellos no fueron o los superarán, 'el hijo se encuentra con que es el heredero de las ambiciones de los padres, frustrados por sus propias incapacidades'.

Por otro lado, Gómez (1994) enumera tres grupos de motivos probables, por lo que se tiene un hijo. Están son: a) Intrínsecas, se incluye todas aquellas motivaciones emocionales, es una forma altruista de dar, sin esperar nada a cambio. b) Extrínsecas, se incluye a aquellas motivaciones en donde existe el deseo de dar, esperando recibir algo a cambio y c) Sistémicas, están relacionadas con el sistema de reglas implícitas y explícitas en el grupo social al que se pertenece, por ejemplo, cumplir con un deber social y la virilidad, entre otras.

En nuestra sociedad se le ha otorgado un valor necesario al hecho de concebir un hijo, lo que podría ser una de las causas principales por las que hombres y mujeres deciden formar pareja. Hernández y Martínez (1997) realizaron

un estudio de campo en donde el objetivo era conocer la importancia de las expectativas de los padres en el desarrollo de los niños. En esta investigación encontraron que la mayoría de los participantes en sus expectativas como padres se orientan a atender principalmente las áreas biológicas y educativas en sus hijos y posteriormente las emocionales con el fin de tener un hijo acorde a la valoración social, es decir, “sano, estudioso y con buen comportamiento”, para que en el futuro sea un adulto con preparación académica, independientemente de si es hombre o mujer.

Grewal y Urschel (1993, cit. en Hernández, 1997) realizaron un estudio sobre las decisiones de tener hijos, con una población rural canadiense femenina durante diferentes etapas de la maternidad, encontrando que a la mayoría de ellas les gustaban los niños, querían niños, o “no se”. Sin embargo algunas manifestaron que es algo que tenía que suceder, muy pocas contestaron “para darle sentido a su vida” y “para mantenerse ocupadas”, por lo que concluyen que el tener hijos es primordialmente una decisión emocional.

Aunque las razones para tener un hijo algunas veces no pueden ser claramente expuestas por los padres, se cree que la influencia cultural juega un papel muy importante. Los medios de comunicación son quizá uno de los que constantemente envía mensajes implícitos y explícitos de la importancia y valoración del hijo, así como de la conservación de la familia (Gómez, 1994).

Finalmente es importante considerar que la manera en que hombres y mujeres construyen la maternidad y paternidad esta influenciada por factores tanto familiares, sociales y culturales, sin descartar los personales, por lo que no se deben hacer generalizaciones sobre estos acontecimientos ya que varían de persona a persona. Sin embargo, es importante resaltar que el deseo de tener un hijo, se convierte en una gran necesidad, por medio de la cual se llegará a dar respuesta a tanta demanda.

En base a todo esto, se puede ver la gran importancia que tienen los hijos en la vida de las parejas pero cabría analizar lo que pasa cuando una actividad que parece de lo más normal: la reproducción, no se logra o existen dificultades para llevarlo a buen término; es por ello que en el siguiente capítulo se contemplan los aspectos relacionados con el hecho de no poder concebir hijos, la esterilidad.

CAPÍTULO 3

ESTERILIDAD

Al abordar el tema de la esterilidad no se debe perder de vista los aspectos que contribuyen a la formación de dicho fenómeno. Es por ello que en este capítulo se abordan los aspectos médicos, sociales y psicológicos de la esterilidad.

En primer lugar es importante conocer el aspecto médico de la esterilidad, ya que es aquí donde encontraremos las definiciones de los términos así como las posibles causas y alternativas en torno a dicha problemática. Posteriormente, el aspecto social, porque al tener un gran impacto en la sociedad, es importante hacer una revisión sobre las presiones y concepciones que ésta ejerce en la pareja. Y finalmente, pero no por ello menos importante, retomar el aspecto psicológico, ya que al tratarse de una problemática que si bien se vive en pareja, se trata de seres humanos frente a una situación que genera un bagaje de sentimientos y emociones negativas, lo que hace difícil el afrontamiento y la toma de decisiones, limitando al mismo tiempo la efectividad de los tratamientos.

3.1. Aspectos médicos de la esterilidad

Para hablar de esterilidad, es necesario partir de un enfoque médico, en donde se puedan aclarar algunos conceptos básicos que faciliten su comprensión. Sin embargo, no se pretende realizar toda una investigación a profundidad sobre la etiología, diagnósticos y tratamientos de la esterilidad, ya que esa no es la finalidad de ésta investigación, por lo que sólo se hará un abordaje de los aspectos necesarios que permiten el conocimiento de los términos.

3.1.1. Definición de esterilidad

En ocasiones al escuchar las palabras infertilidad y esterilidad surge la duda si estas serán dos cosas distintas o sólo son dos palabras para referirse al hecho de no poder concebir hijos.

Durante muchos años se ha considerado a la esterilidad, como la incapacidad para la lograr la fecundación, y a la infertilidad como la incapacidad de llevar un embarazo a buen termino, es decir, el nacimiento. Gómez (1994), Belsey y Ware (1988), señalan algunas definiciones donde se puede percibir la diferencia entre ambos conceptos, estas son:

- **Infertilidad primaria.** Cuando la mujer no ha llevado un embarazo a termino con producto. Mejor conocido como aborto habitual.
- **Infertilidad secundaria.** Cuando después de un embarazo exitoso surge la incapacidad de llevar un embarazo a termino con producto.
- **Esterilidad primaria.** Se le llama así cuando en la pareja no ha tenido lugar gestación alguna.
- **Esterilidad secundaria.** Cuando después de un embarazo previo con buen termino surge la esterilidad.
- **Esterilidad inexplicable.** También conocida como sin causa aparente, se le llama así cuando después de haber realizado toda una evaluación a la pareja, la causa de la esterilidad no puede ser establecida.

En términos estrictos la persona estéril es aquella que no tiene posibilidades de lograr un embarazo sin ayuda médica (Tan y Jacobs, 1994).

Aunado a esto, otros autores (Hernández y cols., 2001 y Salgado y cols., 2003) consideran que el tiempo es un factor importante para decidir si una pareja tiene problemas de fertilidad; resaltando que la infertilidad es la incapacidad para procrear después de un año de vida sexual regular sin ninguna protección.

Al respecto Tlapanco (2003) señala, una persona puede ser infértil con determinada persona pero no con otra, es por ello que la infertilidad debe ser considerada una enfermedad de pareja. Del mismo modo López (1989) señala que al presentarse la esterilidad como síntoma, se expresa en la pareja y por ello es preferible hablar de pareja estéril.

Hoy en día es más común escuchar el concepto de infertilidad, aplicándolo por igual en ambas situaciones, donde no se logra la concepción o la evolución última del embarazo, pretendiendo con esto englobar en un sólo término el concepto de “ineficacia reproductiva” (Tlapanco, 2003).

Para fines de esta investigación se adoptó el término de pareja estéril, por tres razones; la primera, porque se pretende hacer referencia a aquellas parejas que después de más de un año de vida sexual activa sin ningún método de planificación familiar no han logrado la concepción. La segunda es porque en base a las definiciones antes mencionadas, pareciera que en una situación de esterilidad los dos miembros de la pareja contribuyen a que no se logre la concepción a diferencia de la infertilidad donde se puede entender que si hay una concepción y solo es problema de la mujer o el óvulo fecundando, porque no se lleva a buen término el embarazo. Y la tercera razón es porque se hace referencia a una situación en común, por lo tanto, la esterilidad es algo que se da en pareja.

3.1.2. Causas de la esterilidad

La concepción de un nuevo ser es un proceso extremadamente complejo y para todo especialista en esta área es de vital importancia conocer el proceso adecuado para que se llegue a una fertilidad normal.

Taymor (1981), Di Paola y Procaccini (1988; cit. en Gómez, 1994), señalan que para poder lograr la concepción, la pareja debe reunir las siguientes condiciones:

- a) En el testículo debe existir una producción de cantidad suficiente de espermatozoides con movimiento adecuado, capacidad migratoria y frecuente.
- b) El transporte de tales espermatozoides y depósito de un número conveniente en las proximidades del orificio externo del cuello uterino.
- c) El ovario debe producir cierta cantidad de folículos y su maduración, que proporcione un ovocito y esté en condiciones óptimas para su fecundación.
- d) Debe existir supervivencia y transporte de los espermatozoides en el cuello y líquido uterino. Del mismo modo el cuello uterino debe tener las condiciones fisiológicas adecuadas para asegurar la penetración, el almacenamiento y reactivación de los espermatozoides en la época ovulatoria.
- e) Las trompas deben ser anatómica y fisiológicamente normales para permitir el encuentro de los gametos, posteriormente el transporte y la nutrición del huevo fecundado hasta que este se implante en la cavidad uterina.
- f) El peritoneo pelviano no debe obstaculizar la puesta ovular, ni la captación del ovocito por la trompa.
- g) El endometrio tiene que estar preparado para la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) para asegurar la anidación y que el embrión se alimente en las primeras etapas de ovulación.
- h) El útero debe estar en condiciones anatómicas y funcionales que aseguren el desarrollo ulterior del embrión.

Cuando este mecanismo se ve afectado o existe alguna alteración en el proceso, se dice que pueden ocurrir problemas de reproducción.

Para facilitar el estudio de los problemas de reproducción los especialistas en medicina reproductiva han separado las causas en factores o peldaños.

Tlapanco (2003) menciona que de afuera hacia adentro dichos factores serían: el varón y su semen, conocido como *factor masculino*. La frecuencia y adecuada técnica de las relaciones sexuales, conocido como *factor coital*. La participación de la vagina y el cuello de la matriz conocido como *factor cervical*, el cual puede sufrir alteraciones derivadas principalmente de procesos infecciosos. Le seguiría el útero, el cual puede sufrir alteraciones en su forma y tamaño, por cuestiones congénitas o por la presencia de tumoraciones como miomas, a éste se le conoce como *factor uterino*. Posteriormente, el *factor tubo peritoneal*, en el cual las trompas de Falopio pueden obstruirse y así evitar el paso de espermatozoides y al óvulo para la fertilización. Enseguida se encontraría el *factor endocrino ovárico*, el cual involucra el fenómeno de la ovulación y que puede tener implicaciones a nivel de los ovarios.

Por otro lado, Marshall (1986; cit. en Gómez, 1994) describe una clasificación funcional de las causas de esterilidad, señalando: aspectos relativos al tiempo (programación y sincronización del coito, frecuencia del coito); al semen (características de los espermatozoides y componentes del eyaculador); huevo (crecimiento y desarrollo de óvulos, ovulación, implantación y funcionalidad del cuello luteo); transporte masculino (coito); transporte femenino (deficiencia en transporte cervical y tubárico); incubadora (disfunción endometrial); y otros problemas (padecimientos endocrinos generales y enfermedades generales).

Como se puede observar son muchas las causas que pueden imposibilitar la concepción y una de cada 10 parejas en edad fértil acude en busca de apoyo médico. Es importante señalar que, en la mayoría de las ocasiones cuando existen dudas sobre si existen o no problemas de fertilidad, la primera consulta se realiza con un ginecólogo, debido a que se realiza una asociación directa de mujer-fecundidad y por eso se consulta al especialista en las enfermedades de la mujer. Sin embargo, en estudios realizados sobre las etiologías y frecuencias de factores femeninos y masculinos Salgado (2003) y Tlapanco (2003) señalan que en el 50% de los casos la causa de esterilidad radica en el varón y en el otro 50% en la

mujer, y pocos son los casos donde se ha encontrado que la causa depende de ambos. Siendo más específico, Hernández (2001) señala que en 20-25% de los casos el problema es por factor masculino, y en 30-40% es de predominio femenino; el 30% depende de ambos factores y en 15% no hay un factor identificable. Sin embargo no se conoce la prevalencia real de los casos de esterilidad, ya que estos son sólo datos de las personas que llegan a buscar ayuda médica.

Las causas demostradas más frecuentes de esterilidad son, alteraciones del factor masculino (el varón puede producir pocos o ningún espermatozoide, o ser anormales o inmóviles), anovulación (en la mujer puede faltar la ovulación o producirse ésta con escasa frecuencia), la obstrucción o el daño de las trompas de Falopio y los problemas tubo peritoneales. Los demás factores suelen presentarse pero en menor frecuencia, tal es el caso de alteración en el moco cervical, lo cual resulta hostil al espermatozoide, y la fase lutea deficiente. Finalmente, Morán (2001) y Tlapanco (2003) señalan que existe alrededor de un porcentaje cercano al 10% donde la causa es desconocida o no determinada.

Finalmente, cabe señalar que hoy en día es más frecuente encontrar investigación sobre los factores masculinos que originan esterilidad, posiblemente debido a que anteriormente y por muchos años se le dedicó mayor atención a los factores femeninos y se descartaban los masculinos, no obstante son ahora los más atendidos en la investigación.

3.1.3. Alternativas ante la esterilidad

Así como existe diversidad de causas que limitan la fertilidad, los tratamientos que han surgido para poder dar viabilidad a la fecundidad son variados. Sin embargo antes de ir en busca de una solución es importante una minuciosa valoración de la pareja ya que como menciona Tlapanco (2003) la

probabilidad de éxito depende de un diagnóstico correcto y un tratamiento oportuno.

Al respecto señala Gómez (1994) que la valoración de un caso de esterilidad debe tener tres propósitos fundamentales:

- a) Determinar la causa
- b) Llegar a un pronóstico el cual tiene implicaciones psicológicas importantes y
- c) Establecer el tratamiento adecuado.

Es importante señalar que el factor pronóstico primordial a considerar es la edad de la mujer (Tlaponco, 2003), debido a que se calcula que una mujer normal de 25 años o menos edad tarda en promedio de dos a tres meses en quedar embarazada, mientras que una mujer de 35 años en adelante tardar seis meses o más, esto debido a que una mujer nace con un número fijo de óvulos los cuales nunca se multiplican y con el tiempo envejecen; a diferencia del hombre donde el declive de la fecundidad que avanza en edad es pequeño y, en general, aparece pasados los 60 años. Por ello es importante buscar atención seria y especializada en cuanto transcurra un año con adecuada exposición al embarazo y éste no se consiga (Tan y Jacobs, 1994).

Los tratamientos de la esterilidad han tenido un gran desarrollo y progreso notable gracias a la introducción de inductores de la ovulación, agentes dopaminérgicos, gonadotropinas hipofisarias y hormonas hipotalámicas. También han ocurrido notables avances en los que se refiere a la microcirugía pélvica. Sin embargo los progresos más espectaculares son los métodos de fertilización asistida. Los cuales consisten en una serie de procedimientos donde el equipo médico manipula los gametos, los embriones o el sitio de la concepción. Estos se dividen en baja y alta complejidad (Tlapanco, 2003). La baja complejidad comprende la inseminación intrauterina, en la cual se coloca una pequeña cantidad de semen capacitado en el interior del útero, muy cercano a las trompas de Falopio. Para éste procedimiento es necesario que las trompas de Falopio no

tengan ninguna obstrucción; y cuando existe alguna obstrucción, entonces se realizan las técnicas de alta complejidad que son fertilización in vitro y transferencia de embriones, en la cual se realiza una inducción de la ovulación (hiperestimulación ovárica controlada), se aspiran los óvulos a través de ultrasonido vaginal; se ponen en contacto con los espermatozoides previamente capacitados y se incuban en condiciones muy especiales. Una vez identificados los embriones se transfieren al interior de la cavidad uterina y 14 días después se realizan pruebas de detección de embarazo.

Independientemente de la alternativa de tratamiento que se lleve a cabo, se debe dar a conocer a la pareja, la información acerca del costo, probabilidad de éxito, inconvenientes, riesgo y duración de los tratamientos (Záratey Mac-Gregor, 1987).

Son muy notables los avances que se han tenido en torno a los tratamientos de infertilidad. Sin embargo, conforme ha transcurrido el tiempo los casos de esterilidad también han ido en incremento, y los servicios médicos para atención de estos problemas no se encuentran al alcance de la mayor parte de las parejas que lo solicitan y son atendidos en los primeros niveles de atención médica dejando las técnicas de reproducción asistida sólo a un pequeño sector de la población. Sobre esto, Morán y cols. (2001) señala que existen tres aspectos que se toman en cuenta sobre el tratamiento de los trastornos de la fertilidad, siendo estos, 1) el aumento de la prevalencia de los problemas de fertilidad, 2) el pronóstico para la fertilidad, como mecanismo para seleccionar la atención médica y 3) cómo influye la economía en el acceso al tratamiento.

3.2. Aspectos sociales de la esterilidad

Como se revisó en el capítulo anterior una de las principales funciones que se debe cumplir al momento de formar un matrimonio es la de ser padres,

logrando con esto, perpetuar la especie, trascender, llenar las expectativas que desde la infancia se han alimentado, formar una familia, pero sobre todo cumplir con el papel social que ha marcado. Sobre esto López (1989) señala que los individuos aportan expectativas y conflictos a la pareja y ésta podrá o no cumplir y solucionar los conflictos. Dentro de las expectativas que se crean estarán la de procreación, la fecundidad con su significado biológico de preservación de la especie; significado social, en el sentido de continuar las formas de vida y finalmente un significado individual que esta relacionado con las expectativas de cada individuo. Pero ¿qué pasa cuando esto no se logra? ¿Cuándo no se puede concebir un hijo? Las reacciones a nivel social pueden ser muchas.

Las principales reacciones podría ser que la sociedad les menosprecie, aisle, desconfíe de ellos, presione o les tenga lastima, pues no cumplen con los patrones establecidos de ser parejas fértiles (Pérez, 1995). En el mejor de los casos, no se sabe como tratarles y se opta por negar o ignorar dicha situación implantando así un ambiente de silencio, que daña a la pareja estéril y crea en ella una gran frustración por no cumplir con el valioso rol social de ser padres.

Pérez (1995) señala que debido a que es una situación que no se contempla, el manejo de la pareja estéril no forma parte de los programas de las instituciones de salud. Además de que los costos médicos que requiere son bastante elevados y no son cubiertos por los gastos médicos, debido a que no causan la muerte, incapacidad y dolor. En relación a esto, Morán (2001) señala que actualmente hay una tendencia creciente a lograr que las compañías aseguradoras cubran los costos del tratamiento para los trastornos de fertilidad ya que tiene los criterios para ser considerados por estos sistemas de medicina prepagada. Los criterios son: 1) Se puede establecer fácilmente un punto inicial, cuando la pareja completa un año sin concebir, y un punto final, que puede ser la edad de la mujer. 2) Los tratamientos tienen resultados predecibles que permiten el desarrollo de tablas estadísticas, 3) es posible desarrollar tratamientos en un

periodo limitado; 4) hay factores que afectan el resultado con la edad y la masa corporal de la mujer y 5) el costo de algunos procedimientos es elevado.

Por otro lado, partiendo de la religión, se puede decir que la fertilidad es considerada como un regalo divino, un don de Dios, una forma de trascender, es cumplir con aquella promesa que si se esta juntos no es por placer sino para dar fruto del amor de Dios a través de reproducción y aceptar los hijos de Dios les mande. Entonces lo contrario, hace que la esterilidad sea percibida como un castigo de Dios, generando así, en muchos de los casos culpa en la pareja (Pérez, 1995).

Es importante señala que así como la paternidad tiene un valor social y este varía dependiendo de cada cultura y religión, lo mismo pasa con la esterilidad. Belsey y Ware (1988) mencionan que en África tropical casi todas las personas con problemas de fertilidad consideran la posibilidad de ver a un curandero, independientemente del nivel de educación que se tenga; ya que las creencias del curandero dan respuesta a la pregunta “¿por qué a mí?” y también transfieren las culpas sobre una conducta sexual irregular. Debido a esto es probable que no se acepte la consulta a fuentes médicas de occidente; sin embargo, cuando la mujer consulta al médico es probable que sea demasiado tarde para una acción curativa y con esto es menos factible creer en la medicina.

3.3. Aspectos psicológicos de la esterilidad

Si bien, la esterilidad es una enfermedad de la cual se encargan los especialistas del área médica; también es una problemática donde los psicólogos tienen una gran participación, debido a que se trata de seres humanos con una problemática que genera inestabilidad emocional y donde es necesario disminuir las tensiones y lograr un bienestar. Pero para poder lograr esto es necesario tener

un conocimiento sobre las etapas y los sentimientos por los que atraviesa la pareja estéril.

3.3.1. Sentimientos y emociones que vive la pareja estéril

Cuando una pareja se da cuenta que no puede procrear, surgen emociones y sentimientos que impulsan a cada cónyuge hacia un estado de inestabilidad que se agudiza con el tiempo. La esterilidad se convierte en el aspecto más importante y alrededor de ésta gira su vida; es muy probable que, aplacen decisiones importantes para su desarrollo personal y profesional, suspendan actividades o deportes que consideren bruscos, estén siempre alerta a cualquier cambio físico significativo (Moscona, 1987). Todo esto se convierte en inestabilidad emocional y angustia que va incrementando conforme transcurre el tiempo y se ve manifestado a nivel personal, familiar y social. Los miembros de la pareja se vuelven extremadamente emotivos, vulnerables e hipersensibles a la indiferencia, a la frialdad o al exceso interés de la gente que esta a su alrededor.

Menning (1977 cit. en Pérez, 1995) fue la primera en comparar y buscar similitudes entre los sentimientos que experimentan una pareja y los que experimentan los enfermos terminales de acuerdo con lo descrito por Kübler-Ross.

Estos sentimientos y emociones pueden ser: sorpresa, negación, aislamiento, enojo y agresión, culpa, obsesión, regateo, depresión sufrimiento, y aceptación o resolución (Moscona, 1987; Pérez, 1995; Cabau y Senardens, 1998).

- **Sorpresa.** Acompañado de un choque emocional, es la primera reacción ante un diagnóstico de esterilidad. Comienza la presión social de amigos y familiares, se presenta un periodo de desajuste, ansiedad y desorganización. Es común escuchar frases como: “no estamos preparados para esto”.

- **Negación.** Se utiliza como un mecanismo de defensa inicial, ya que la pareja no está preparada para recibir una noticia de esa magnitud; entran en crisis y lo consideran como algo que no es real. Se niegan ante la posibilidad de ser estéril. Es probable que la pareja decida cambiar de médico con la esperanza de un diagnóstico distinto. Son comunes las frases de “esto no me puede estar pasando a nosotros” ó “no es real”.

- **Aislamiento.** Surge en la pareja un deseo de aislamiento debido a las presiones de familiares y amigos. Evitan las reuniones sociales, pues no desean hablar del tema, ni recibir consejos no solicitados, les incomoda que otras mujeres estén embarazadas. Surge una barrera psicológica entre la pareja y la sociedad, resulta enfadoso ver la alegría de otros ya que sufren y se sienten incomprendidos. Es normal que la respuesta emocional sea variable entre el hombre y la mujer, llegando al grado que se aíslen entre sí y rompan la comunicación, al sentir que al otro no le importa o no comprender los sentimientos por los que atraviesa su cónyuge.

- **Enojo y agresión.** La realidad ante la cual están puede provocar enojo y agresión contra sí mismos como un castigo por lo que su cuerpo no puede lograr; contra la pareja, los familiares, los amigos, los médicos y en algunos casos el enojo es contra Dios. Su frustración aumenta al igual que la desesperación e impotencia. También se afectan las relaciones sociales y los hijos ajenos producen mucha envidia. Este enojo puede ser racional y lógico por insultos recibidos en la vida diaria, porque el personal los trata de manera fría y con poco tacto; pero en su mayoría son reacciones irracionales y desproporcionadas, reflejando angustia, frustración, desesperación, etc.

- **Culpa.** Cuando la pareja trata de explicar lo sucedido es probable que se generen sentimientos de culpa por no poder dar vida a otro ser humano, por privar a su cónyuge de un hijo, por retrasar la maternidad, por sufrir alguna enfermedad venérea. Este sentimiento de culpa puede ser intolerable y es probable que se asocie con algo que se hizo en el pasado y este sea el castigo merecido.
- **Obsesión.** Tal es el caso de algunas mujeres, puesto que toda su energía se centra en el deseo de quedar embarazadas. Sus vidas se convierten en una serie de rituales y obsesiones, por ejemplo, fechas de ovulación, visitas al médico, toma de medicamentos, relaciones sexuales bajo ciertas circunstancias, entre otras.
- **Regateo.** Todavía con la esperanza de poder procrear la pareja regatea con el médico o con Dios, para obtener lo que tanto se desea. Son comunes las frases “nos dejamos hacer el tratamiento, si nos asegura que lograremos un embarazo” ó “Dios te prometo que si logramos un embarazo.....”
- **Depresión y sufrimiento.** Cuando la pareja reconoce que no puede seguir negando su enfermedad comienza las sensaciones de pérdida, pérdida del hijo deseado, de la maternidad, de la pareja, etc. Es probable que se abandone la esperanza y toda posibilidad de embarazo.
- **Duelo.** Después de periodos de optimismo, tristeza, frustración, culpa, etc. que vive la pareja por meses o años, poco a poco se va aceptando la incapacidad para concebir pero, en ocasiones los amigos, la familia y los médicos hacen que la pareja busque alternativas como la adopción o técnicas de reproducción asistida, limitando con esto que la persona viva el proceso de duelo. Como no hay una pérdida objetiva es difícil que las personas cercanas comprendan la pérdida y los acompañen en estos

momentos. Sin embargo es necesario, al igual que cuando se pierde algo significativo, se viva el proceso de duelo por lo que podrían haber tenido y no tuvieron, por la pérdida del hijo jamás logrado, la pérdida de la esperanza y del objetivo por el cual se había luchado sin obtener nada.

- **Aceptación o resolución.** La aceptación de la esterilidad es el final de un largo sufrimiento que esta acompañado en ocasiones de depresión ya que implica abandonar la lucha, aceptar psicológicamente la pérdida de ese hijo. Aceptar que se es estéril es un fracaso personal e implica reconocer que no se tendrán hijos propios, que no hay posibilidad de experiencia de embarazo y que hay que enfrentar a la sociedad y sus críticas. En ésta etapa se da una reestructuración de la vida emocional de la pareja para aceptarse nuevamente y establecer la propia estima y la del cónyuge. La sexualidad debe adquirir un nuevo sentido que no esté ligado a la procreación. Este es el momento adecuado para tomar decisiones responsables sobre nuevos proyectos, entre ellos la adopción. Finalmente la aceptación implica poner fin a un largo conflicto y terminar un estado de angustia y tensión constante, reestructurar la vida y buscar la tranquilidad emocional.

Aunque se trata de una problemática de pareja que viven juntos, los sentimientos y emociones que experimenta cada miembro pueden ser diversos o contradictorios. Las respuestas individuales dependen de la personalidad de cada uno, de la naturaleza del problema y de la relación interpersonal existente (Moscona, 1987). Uno puede sentirse esperanzado(a) y optimista mientras que su pareja está desesperanzada(o) y triste; en ocasiones uno llega a la aceptación de la pérdida, pero el otro se resiste y lo niega. Pérez (1995) dice que dependiendo de la personalidad individual, los conflictos previos, el tipo de relación que lleven entre sí, la codependencia, etc. puede agravarse o mejorarse la situación.

También hay diferencias dependiendo del sexo. En el caso de la mujer puede sentirse mutilada, devaluada, considerarse un ser anormal o hasta tomarlo como un castigo y llegar a plantearse muchas dudas sobre su papel en la vida. En los varones, el ser estéril pareciera ser menos crucial para su autoestima e identidad; ya que como se mencionó anteriormente, en la mayoría de los casos la mujer ha sido educada y preparada para ser madre, mientras que para muchos hombres este no es un papel que tenga tanta importancia en sus vidas. Sin embargo también experimentan reacciones como las mujeres, pero estas son en menor intensidad debido al papel establecido de ser los fuertes y dar apoyo a la pareja. En ellos su concepto de virilidad se ve afectado y debido a esto es común que no asistan a las visitas médicas (Mascona, 1987 y Pérez, 1995).

3.3.2. Pérdidas de la pareja estéril

El descubrir que no se puede lograr una concepción es una situación bastante impactante y traumática para la pareja, sobre todo si existen una serie de expectativas sobre su nueva vida a la llegada del hijo que se desea. Y lo que antes era el no poder lograr un embarazo posteriormente se agrava al descubrir que no sólo se ha perdido la posibilidad de ser padres biológicos, sino que además existen otras series de pérdidas. Sobre esto Mahlstedt, (1985 y 1992; cit. en Pérez, 1995) señala que la esterilidad crea una crisis de enorme proporciones que involucran pérdidas para la pareja, en diferentes grados, estas son:

1. Pérdida de las relaciones con personas emocionalmente importantes.

Existe una serie de distanciamiento entre la pareja estéril con las parejas fértiles; independientemente de los lazos afectivos que existan entre ellos, ya que la vida de las parejas con hijos gira alrededor de ellos y en muchas ocasiones no se les invita a los eventos relacionados con los hijos. Este distanciamiento también se puede dar entre los miembros de la pareja,

debido a que se puede considerar al cónyuge como la causa del problema o porque consideran que no demuestra la preocupación suficiente.

2. *Pérdida de la salud.* La pareja al darse cuenta que su cuerpo no tiene un funcionamiento normal y adecuado para concebir un hijo, siente que su cuerpo esta defectuoso y se afecta la autoimagen en relación a los demás al creer que la sociedad lo percibe como una persona extraña, produciendo con esto patrones de conducta anormales.
3. *Pérdida del estatus o prestigio.* La sociedad de alguna manera presiona a la pareja para que tenga hijos y cuando esto no es posible es probable que la sociedad los considere anormales, fuera de lugar y egoístas, entre otras.
4. *Pérdida de autoestima.* Todas las expectativas a nivel personal, profesional, familiar, social, de pareja, se ven afectadas cuando se enfrentan ante un diagnóstico de esterilidad, ya que muchas de éstas expectativas estaban fundamentadas en los hijos. La vida se percibe sin sentido y el interés por otras actividades disminuye.
5. *Pérdida de autoconfianza, competencia o control.* Al enfrentarse a una serie de procesos en donde se considera que el bienestar depende de otras personas, los miembros de la pareja experimentan una sensación de pérdida de control, pues tienen que reconocer que existe una problemática en donde es necesario que se pida ayuda especializada.
6. *Pérdida de la seguridad.* Las actividades que para la pareja eran prioritarias, como el trabajo, en ocasiones se suspenden por algún estudio y/o tratamiento, lo cual origina un desajuste en la economía, además de que algunos de los tratamientos son costosos.

7. *Pérdida de fantasías o de la esperanza de que una fantasía importante se realice.* Cuando se ha perdido toda posibilidad de tener un hijo, también implica renunciar a la vivencia de un embarazo, la experiencia del nacimiento, del amamantamiento, las primeras caricias y palabras del hijo nunca llegado, la oportunidad de trascendencia, la posibilidad de tener nietos, etc.

8. *Pérdida de algo de gran valor simbólico.* En especial la mujer desde pequeña se le inculca el valor y el ideal de la maternidad y muchas de ellas planean su futuro en relación a los hijos y cuando estos nunca llegan el sentido de vivir se pierde. Sin embargo, esta pérdida esta constantemente presente, al ver a parejas que esperan un bebé, al ver a niños pequeños, en libros, películas, etc.

Conway y Valentine (1987; cit. en Gómez, 1994) toma en cuenta otras pérdidas, una de ellas la experimentada por otros miembros de la familia, como son los abuelos, ya que en ellos también surge el deseo que en algún momento conozcan a sus nietos y estos les puedan llamar abuelo, aunando a esto surge la pérdida de la continuidad genética, la pérdida de la fantasía de poder ser un familia y el moverse a la siguiente fase del ciclo vital. En relación a las dos últimas, Mahlstedt (1985; cit. en Pérez, 1995) menciona que para el matrimonio con problemas de fertilidad el sentido de la familia no esta presente sin la existencia de un hijo que la personifique.

Como se puede observar la esterilidad es un fenómeno complejo que requiere atención no sólo en el área médica, sino mayor interés en el proceso psicológico, donde se pueda apoyar a la pareja desde el momento de un diagnóstico y seguir acompañándolos en todo el caminar hacia la búsqueda de la mejor solución para ellos, resaltando que en muchos de los casos tal vez no sea la de seguir juntos o ser padres.

3.4. Importancia de la relación del equipo de salud con la pareja estéril.

Generalmente cuando se sospecha de un problema de esterilidad, es la mujer la que acude por primera vez a la consulta médica, acompañada con una serie de ideas preconcebidas y con mucha angustia, ante la noticia de un diagnóstico de esterilidad y por no tener el total apoyo de la pareja. Tomando en cuenta que es probable que antes de acudir al médico se haya consultado a algún curandero o sobandero sin obtener resultado alguno, lo cual eleva más el grado de ansiedad. Aunado a todo esto, por desgracia son pocos los especialistas en reproducción que tienen el tiempo y el interés por realizar una exploración en el área emocional de la pareja estéril; sin embargo, deben cuando menos estar bastante enterados de la importancia que los factores emocionales.

Es probable que durante las primeras consultas el médico sea percibido como una esperanza, por lo que las personas acuden ansiosas a la consulta con el anhelo de que pronto se solucionará su problema si ellos cooperan en lo que se les dice; sin embargo, al ver que no es tan sencillo comienzan a surgir las frustraciones y la pareja hace cambios en su actitud para poner a prueba las capacidades del médico. Si no se está atento a situaciones como esta, la relación entre médico y paciente puede tornarse conflictiva, y ocasionar en la pareja una gran desconfianza que termine con la suspensión del tratamiento y considéralo un incompetente e irresponsable (Moscona, 1987). No obstante, a pesar de que se ha abandonado el tratamiento médico, la esperanza de poder ser padres sigue presente, por que es probable que se acuda con otro nuevo médico, con quien se repita de nuevo el ciclo.

Al respecto Gómez (1994) señala, es necesario que el médico desarrolle sensibilidad y conocimiento por el componente psicológico de la esterilidad, pero en ocasiones es difícil realizarlo por diferentes razones:

- a) El médico puede centrar su atención en su especialidad física, ya que son entrenados para manejar y hacerse responsables de esto, dejando a un lado lo psicológico.
 - b) El médico no ha sido entrenado para manejar el aspecto psicológico y prefiere evitarlo antes de confundirse y lastimar al paciente.
 - c) A veces la pareja no percibe el efecto que la esterilidad tiene en su vida emocional y por ello no solicita ayuda o se niega a esta posibilidad.
 - d) El tiempo que el médico posee para atender a cada paciente es muy poco y esto dificulta que se desarrolle una relación en la cual se pueda discutir la confusión, temores y desesperación de la vida de pareja.
 - e) Por último, el médico puede no creer en el componente psicológico y lo ignora
- (pág. 30)

Es por ello de vital importancia que todo el personal que trata con la pareja estéril tome en cuenta el aspecto psicológico, porque en ésta medida no se hará referencia a la persona con la etiqueta de estéril, sino que se tratarán a seres humanos con una problemática que produce trastornos en el nivel emocional, en donde lo que se pretenda sea ir en busca de una causa y nunca en busca de un culpable.

Cuando una pareja pasa por un proceso de diagnóstico y tratamiento médico, también se enfrenta a sus propias emociones o sentimientos acerca de la esterilidad. En relación a esto, Pérez (1995) menciona algunas consideraciones psicológicas que se deben tomar en cuenta durante este proceso, y las divide en seis fases:

1. Reconocimiento del problema. En la mayoría de los casos cuando se acude al médico ya existe alguna idea de que existen dificultades para tener hijos, no es algo que se de de manera súbita, lo cual va creando angustias progresivas. Sin embargo es común esperar un tiempo considerable con la esperanza de poder lograr la concepción. Es frecuente que la mujer asista sola a la entrevista inicial.

En este momento el médico debe desempeñar una doble función, diagnosticar y educar, debe explicar qué es la esterilidad, cuáles son sus posibles causas, alternativas, etc., pero sobre todo es importante tratar de que la pareja logre entender que lo que se busca es la causa de un problema que es de ambos y no a un culpable de dicha situación. Describir las reacciones psicológicas ayuda a la pareja a mostrar sus propios conflictos. Es importante brindar información oral y escrita ya que a veces debido a la carga emocional, el paciente no escucha con claridad.

2. Evaluación Diagnóstica. A medida que avanza la evaluación, se debe dar mayor relevancia a los aspectos psicológicos, es muy importante la colaboración y ayuda de una persona especializada en esta área, que conozca los aspectos médicos así como las particulares de cada pareja y que trate a su vez de que el equipo comprenda los aspectos psicológicos relevantes; para que se cree un puente entre el equipo médico y la pareja.

3. Tratamiento. Al tener un diagnóstico se debe discutir con la pareja las opciones terapéuticas, para renovar sus esperanzas. Del mismo modo es importante facilitar la expresión de sentimientos y dar apoyo. Se intenta que la pareja perciba al médico y al terapeuta como alguien que está a su lado en la lucha de un problema en común y no sólo a alguien que les da o no un hijo.

4. Evaluación y tratamientos adicionales. Cuando los tratamientos iniciales no han dado resultados se necesita la realización de estudios más complejos y sofisticados. En esta fase aumenta el estrés ya que la pareja percibe que su problema no es tan sencillo como parecía, la invasión a su intimidad es mayor por que siente violada su intimidad y esto genera angustia. En esta fase es importante tener cuidado con los términos utilizados, pues pueden provocar mayor inestabilidad emocional. Si no se tratan adecuadamente sus aspectos psicológicos, la deserción es común, por lo que es importante dedicar mayor tiempo a resolver dudas, escuchar temores y darles ideas reales de lo que sucede.

5. Reproducción asistida. Cuando no se ha encontrado la causa que explique la esterilidad o no se ha logrado obtener un embarazo, puede ser común que se sugieran técnicas de reproducción asistida. Sin embargo en ocasiones no es aceptable por algunas parejas o representa una carga psicológica muy grande. Aquí los aspectos psicológicos requieren una atención especializada por las múltiples y enormes implicaciones éticas, religiosas, culturales, psicológicas, etc., además de que estos intentos son más desgastantes y costosos. De acuerdo con su evaluación el terapeuta podrá recomendar el no utilizar esas alternativas si psicológicamente no son recomendables para esa pareja y sugerir otras opciones en cada caso particular, por ejemplo, la adopción, vivir sin hijos, tomar psicoterapia de apoyo, entre otras.

6. Fin del tratamiento y redefinición de la familia. A pesar de todos los intentos por buscar el embarazo, para algunas personas esto es casi imposible y lo más conveniente es suspender el tratamiento y no iniciarlo de nuevo. Sin embargo el no hacerlo y dejar que los recursos psicológicos y económicos de la pareja se agoten no es una conducta recomendable, ya que el alentar falsas esperanzas impide a las parejas enfrentarse al sufrimiento y hacer más difícil la resolución de su problema psicológico. Lo importante es que la pareja este convencida de que hicieron el mejor de sus esfuerzos, y fueron tratados por profesionistas que hicieron todo lo posible. Su autoestima se renueva y se dan cuenta de que el tener o no hijos no es lo que le da sentido o importancia a su vida. Es en esta fase donde se pueden tomar decisiones sobre cómo continuar la vida, eligiendo sin presiones.

Aunado a esto Zárate (1987) considera que cuando se ofrece una información que incluye conocimientos generales sobre el proceso reproductivo, discusión de las creencias populares que modifican la fertilidad, la actividad sexual, la secuencia de estudios diagnósticos y lo que se espera de cada uno de ellos, una explicación clara y precisa de las alternativas terapéuticas y el tiempo

aproximada que requiere cada una de ellas; se debe tener la seguridad de que se esta estableciendo una buena relación entre el médico especialista y la pareja estéril. Lo cual ayudaría enormemente en la colaboración y participación mutua, mitigaría la ansiedad generada por el desconocimiento, además de hace sentir a la pareja que se le otorga atención especial. Sin olvidar que toda esta información ayudaría a lograr mejor estabilidad emocional en la pareja, independientemente del resultado obtenido.

De acuerdo con Williams, Bischoff y Ludes (1992; cit en Gómez, 1994) es importante, para el psicólogo, tener una comprensión básica sobre los factores biológicos de la esterilidad por dos razón. En primer lugar, porque le ayuda a entender las múltiples intervenciones físicas a las que se somete la pareja y con ello comprender las reacciones emocionales derivadas de los tratamientos médicos. En segundo lugar, el estar informado de los factores biológicos involucrados, puede ser de ayuda para canalizar a la pareja hacia la consecución del tratamiento médico adecuado. Aunado a esto, López (1989) señala, cuando el médico y el psicólogo se integran en la tarea, en un equipo coherente de trabajo, se cumple la función formativa y esclarecedora que permita un desempeño más sano y, como consecuencia, más eficaz y con menor riesgo de la salud mental de quienes se trabaja.

Finalmente, es importante señalar que hoy en día con tantos avances en la investigación, y que se esta abriendo una puerta al aspecto psicológico de la esterilidad, es necesario tratarla desde un enfoque integral, con un equipo interdisciplinario, ya que ignorarlo implicaría una regresión dentro de la especialidad.

Hasta este momento se ha realizado una revisión teórica sobre la esterilidad y los procesos psicológicos que implica, pero en muchas de las ocasiones se le ha restado valor al sentir de la persona y la pareja durante este proceso. Tal vez lo más importante sea que ellos se expresen, se perciban escuchados y

comprendidos, sin esperar ningún consejo por parte de los familiares, amigos o de los mismos médicos. En base a esto, en esta investigación se pretende abrir un espacio en donde la pareja pueda compartir todas aquellas experiencias y sentimientos vividos, logrando con esto poder tener una visión más real de lo que significa vivir y enfrentarse a una situación de esta magnitud y las consecuencias que se originan.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó en base a una metodología cualitativa ya que se pretendía conocer y dar significado a aquellas vivencias por las que atraviesan los integrantes de una pareja que no puede concebir hijos. Para llevar a cabo dicha investigación se utilizó como instrumento la entrevista a profundidad con la finalidad de poder recabar el mayor número de información y así analizarla y contrastarla con lo que la bibliografía dice al respecto.

4.1. Metodología Cualitativa

Al realizar investigación en las disciplinas sociales y en específico dentro del ámbito de la psicología nos encontramos básicamente con dos grandes formas de realizar investigación: la metodología cuantitativa y la metodología cualitativa. Mientras que en la primera se busca describir, controlar y predecir dichos fenómenos; en la segunda se pone mayor énfasis en la subjetividad de las personas, en la visión de los actores, buscando así la explicación y la interpretación de dichos fenómenos sociales.

Es por ello que en esta investigación se ha optado por hacer uso de la metodología cualitativa ya que permite conocer algunas dimensiones de la realidad en que viven y se desarrollan las personas, así como la comprensión de los procesos psicológicos. Sobre esto Szasz y Amuchástegui (1996) señalan que “éste tipo de metodología es indispensable para comprender ciertas dimensiones de la realidad como, la subjetividad humana, la simbolización del cuerpo y la sexualidad, las identidades, las relaciones de género, la interacción social y los sistemas de significación compartida” (pág.21) .

Al respecto Vela (2001) señala que la investigación cualitativa es una estrategia encaminada a generar versiones alternativas o complementarias de la construcción de la realidad, donde se pone énfasis en la visión de los actores y en el análisis contextual en que se desarrollan, centrándose en el significado de las relaciones sociales.

Finalmente Checa (2003) en su trabajo realizado sobre prostitución femenina enlista 10 ventajas que ofrece la metodología cualitativa en el la investigación. Estas son:

1. Es inductiva, ya que los conceptos, categorías, tópicos o temas, se generan a partir de los datos que el investigador obtiene. De ningún modo se recaban dichos datos para evaluar modelos teóricos o hipótesis.
2. Es holística, dado que no hay una fragmentación de personas y escenarios, es decir, éstos se consideran en una totalidad.
3. Es naturalista, pues la interacción que establece el investigador con las personas que son su objeto de estudio, se da en un modo natural y no de manera intrusiva.
4. El investigador cualitativo tratará de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, es decir, manifestará cierta empatía “poniéndose en el lugar del otro”, pues es esencial para penetrar la realidad tal como la percibe la otra persona.
5. El investigador cualitativo ve a los fenómenos sociales como si los observara por primera vez, libre de sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.
6. Para la investigación cualitativa todo acontecimiento, noción, dato y fenómeno son válidos, ya que el investigador no busca la verdad, más bien establecer una comprensión más amplia de las perspectivas de entre unas y otras personas. Se buscan significados, no la verdad.

7. Es humanista, pues ofrece la oportunidad de no únicamente reducir las palabras y actos de las personas en parámetros estadísticos. Abordando lo cualitativo, se permite indagar el lado personal y la subjetividad de la gente.
8. Es subjetiva, dado que niega la objetividad científica en el desarrollo de la investigación y en la aproximación al objeto de estudio.
9. En la investigación cualitativa se da un énfasis mayor a la validez que a confiabilidad y reproducibilidad.
10. La investigación cualitativa es un arte, ya que aún hoy día los métodos cualitativos no han sido refinados y estandarizados como otros enfoques investigativos, ofreciendo así una mayor flexibilidad en cuanto al modo de conducir el estudio, convirtiéndose el indagador en un artista de la investigación (pág. 52).

4.2. Participantes

Debido a que se realizó una investigación de tipo cualitativo, en donde es importante la perspectiva de los actores que viven una situación en particular, se pidió la colaboración de dos parejas, para poder realizar un análisis a profundidad de cada uno de los casos. Estas parejas tenían que cubrir las siguientes características: 1) Vivir por primera vez en pareja y 2) haber llevado acabo alguna alternativa ante la esterilidad, sin lograr resultado (concepción).

La selección de las parejas no fue difícil debido a que tenía contacto con ellas por ser conocidas y vivir cercanamente, ya que se pensó que esto facilitaría el hablar del tema. La edad de los participantes estaba incluida en un rango de 28 a 35 años y los años de casados eran de 16 y 9 años, respectivamente.

4.3. Instrumento

Dentro de la metodología cualitativa existen diversos métodos y herramientas que nos permiten hacer investigación y adquirir conocimiento. En base a ello, se eligió la entrevista cualitativa ya que pone énfasis en el conocimiento de las experiencias, los sentimientos y los significados que los fenómenos sociales tienen para los entrevistados.

Autores como Taylor y Bogdan (1996); Rodríguez (1999) señalan que ésta consiste en una interacción cara a cara, entre el investigador y los entrevistados, en donde la finalidad es obtener información sobre un problema específico, profundizar hasta hallar explicaciones de cómo otros ven el problema y la reconstrucción de eventos que permitan la comprensión de la vivencia individual. Todo esto para conocer y otorgar significados tanto a la subjetividad como al contexto de cada persona.

La elección del instrumento depende de los objetivos y fines que se quieren lograr, así como del tiempo y el acceso al escenario. En relación a esto, Taylor y Bogdan (1996) señalan que la entrevista es adecuada cuando: 1) los intereses de la investigación son relativamente claros y están relativamente bien definidos; 2) los escenarios o las personas no son accesibles de otro modo o el investigador tiene limitantes de tiempo; 3) la investigación depende de una amplia gama de escenarios o personas y 4) el investigador quiere esclarecer experiencia humana subjetiva.

Como ya se mencionó anteriormente el objetivo de dicha investigación es conocer y dar significado a aquellas vivencias por las que atraviesan los integrantes de una pareja que no puede concebir hijos, por lo cual se establecieron los siguientes ejes entrevista:

- Expectativas de la paternidad y/o maternidad
- Pedagogía de paternidad y/o maternidad
- Vivencias de la esterilidad

4.4. Procedimiento

La forma en que se realizó la negociación con las parejas fue de la siguiente manera.

Se visitó a Alberto y Gabriela (de 31 y 28 años de edad y 9 años de matrimonio) en su domicilio y se les pidió su colaboración para participar en dicha investigación, se les explicó el objetivo y la finalidad de la investigación. Su reacción fue un poco desconcertante, sin embargo, aceptaron participar. Se estableció fecha del siguiente encuentro en casa del investigador. Posteriormente se pidió otra entrevista, pero de manera individual, ésta última ocasión se vio dificultado el encuentro debido a que los participantes posponían constantemente el encuentro.

En el caso de la pareja de Arturo y Consuelo (de 35 y 34 años de edad y 16 años de matrimonio) se les contactó en la iglesia y ahí se pidió su colaboración, se les explicó el objetivo y la finalidad de la investigación. Su respuesta fue bastante favorable. Se contactó fecha de la primera entrevista en casa del entrevistador y acudieron a la cita. La segunda entrevista se realizó en casa de la pareja por sugerencia de ellos.

Finalmente cabe señalar que sólo que realizaron dos entrevistas con cada persona, una en pareja y otra individual, todas estas con una duración de 60 a 90 min. aproximadamente.

CAPITULO 5

ANALISIS DE DATOS

El análisis de la información y los discursos transmitidos por cada uno de los participantes se llevo a cabo a través de los ejes que se siguieron durante las entrevistas; estos son: expectativas y pedagogía de la maternidad y la paternidad, así como las vivencias de la esterilidad. De la misma manera se presentan los casos individuales de cada pareja, para hacer un mejor análisis.

5.1. CONSUELO Y ARTURO

Consuelo: “Para sentirse como quien dice realizada como mujer”

1. Expectativas De La Maternidad

Las ideas, creencias, deseos y expectativas siempre estarán matizados por una historia, la historia personal que como individuos poseemos. Como hayamos vivido y observado la relación con nuestros padres, en primera instancia; así como las exigencias sociales vigentes en nuestra época, serán factores determinantes para crear nuestras propias expectativas sobre la maternidad.

En el caso de Consuelo, la educación transmitida por la familia juega un papel muy importante y matiza todas sus expectativas no sólo sobre el hecho de ser madre, sino también sobre el hecho de ser esposa, lo cual expresa de la siguiente manera, *“lo más importante... haberme casado bien y haber realizado lo que veía en mi casa, el ser un matrimonio como el de mis papás, tener un matrimonio como el que ellos formaron desde que se casaron hasta la fecha”*, así mismo considera que situación similar viven los varones. Como menciona Blanco y García (1998), una de las grandes funciones de la familia es la de proveer los primeros modelos de identificación psicosexual, así como la transmisión de

valores, ideología y cultura, a través de costumbres y ritos, en donde frecuentemente son papá y mamá los primeros modelos para el niño; es por ello que para Consuelo el hecho de imitar y reproducir lo que han vivido sus padres es de vital importancia sobre todo en relación a los hijos, *“quiero que la educación que yo tuve, llevarla también con mis hijos. Transmitir todo lo que yo viví con mis papás”*.

Consuelo considera que ser madre es muy importante, *“sería sentirse realizada como mujer”*, completaría su felicidad, demostraría a través del cuidado del otro que se puede salir adelante, se es responsable, se es esposa y madre, se es cariñosa, se preocupa por los demás. En su caso como en el de muchas otras mujeres, el papel que se vive y desea esta determinado todavía, por el deseo de aquellas características que socialmente están aceptadas dependiendo del género. Ser amorosa, cuidar al otro, ser cariñosa, preocuparse y ocuparse de los demás, entre otras, son necesarias en la mujer para ser “mujer”, ser feliz y sentirse realizada. Así, el deseo de tener un hijo puede ser un deseo de reafirmar su propia feminidad, de trascender, de unirse a un compañero, de llenar un hueco (Lamas, en Hernández y Martínez, 1997).

Por otro lado, cuando se desea un hijo, se desbordan en él una serie de expectativas diversas dependiendo de las necesidades que se deseen satisfacer en cada progenitor, sin embargo es común que deseen otorgarle cosas o cuidados que les hicieron falta, en no cometer los mismos errores que sus padres tuvieron hacía ellos, en lograr en los hijos sus metas truncadas para que sean lo que ellos no fueron o más aún los superen (Ávila, 1990). Aunado a esto, mujeres que desean y no pueden concebir hijos, dan valor al hecho de considerar a los hijos como una motivación, el motor de su vida para emprender a ser y hacer cosas diferentes. Así lo expresa Consuelo, *“si nosotras pusiéramos todo de nuestra parte, los hijos no son un alto sino un seguir adelante, seguir luchando... una motivación... Es una lucha constante que yo necesito de saber que yo puedo salir adelante”*. “Un dar, sin esperar nada a cambio” (Gómez, 1994).

Consuelo considera que un hijo si cambiaría la dirección de su vida *“cambiaría en el amor, en el cariño... en ver que uno se esta esforzando por no defraudar al hijo y darle lo más que se pueda, no todo para que no quiera tener más de lo que pueda”*.

Como se mencionó en un inicio, lo que se vive y aprende desde pequeños, es probable que se guarde y cultive a lo largo de la vida, para que cuando llegue el momento reproducirlo; esto se ve en las expectativas que tiene Consuelo sobre la maternidad, las cuales están determinadas por lo que ella vio y vivió en casa con sus papás, y sobre todo la relación que estableció con su madre.

2. Pedagogía De La Maternidad

Algo particular en el caso de las mujeres, es la manera en que se da la construcción y conceptualización de sí misma a partir del otro. Cuando se es pequeñas nos dedicamos al cuidado y atención ya sea de nuestras muñecas o de nuestros hermanos, conforme vamos creciendo nuestras actitudes sobre cuidar, proteger y ser amorosa no cambia, lo que se ve modificado es sólo el lugar de los otros: muñecas, amigos, parejas, papás, etc. En la edad adulta lo que se espera es el cuidado de los hijos, pero cuando esto no sucede o se retarda bastante este proceso y existe la necesidad de cuidar a los otros, el más cercano es el esposo, con quien ejercemos ese deseo de ser madres, tal es el caso de Consuelo al decir, *“para mi la maternidad inicia desde que te casaste; por ejemplo, mi papá se quedo sin su mamá y en mi mamá vio a la madre que él necesitaba, que lo escuchara, que lo guiara, que le dijera que hacer y que no hacer... porque ellos siguen siendo niños y necesitan el cariño que no tuvieron en casa”*. Posteriormente agrega *“yo todavía no tengo esa maternidad hacía él, apenas la estoy empezando a tener”*.

La familia es el primer núcleo en que se vive y se desarrolla un nuevo individuo, donde se recibe de manera implícita y explícita las creencias, normas y

estereotipos, Consuelo, desde pequeña, ahí lo observó y aprendió y así desea vivirlo y reproducirlo, fue en la familia donde recibió información sobre maternidad y sus padres le enseñaron que *“la maternidad, o sea el ser madre es una responsabilidad que tienen que asumir dos”*. Esto es un claro ejemplo de lo que menciona Burns (1987, en Hernández, 1997) al decir que la paternidad y maternidad es un proceso que se va gestando desde la niñez, ya que los propios padres representan el modelo de lo que debe ser, en este caso, la maternidad.

Finalmente es importante resaltar que el gran deseo que existe por parte de Consuelo hacía tener un hijo y cómo lo que ella aprendió dentro de su familia, regula el cómo ahora vive su situación, no sólo en el hecho de ser madre, sino ser esposa y permanecer junto a su marido, ya que ante la negativa de su pareja por someterse a algún tratamiento o trámite legal para tener un hijo, guarda sus deseos y decide aceptar condiciones para seguir viviendo en pareja y seguir las enseñanzas y el ejemplo dando por sus padres, como menciona Videla (1997) “a las mujeres además de educarlas para ser madres, también se les educa para ser buenas esposas”. Además de que lo enseñado en casa es que *“la maternidad es una responsabilidad de dos”* y pareciera que ella no pudo percibirse siendo madre, separada de su esposo.

3. Vivencias De La Esterilidad

En la mayoría de las mujeres una de las ilusiones más grandes es el hecho de ser madre y cuando no sucede, se vive una serie de situaciones que en su mayoría generan sentimientos de minusvalía, impotencia, frustración, acompañados de gran tristeza y soledad, por no poder ser lo que anhelaba (Moscona, 1987). Consuelo vive una situación así desde el momento en que deseó un hijo y con el paso del tiempo no logró resultado alguno llevándola a pedir ayuda médica.

Surgen problemas con su pareja durante este proceso y hay una separación y abandono del tratamiento debido a que fueron los primeros en reprocharse tal situación, como menciona Moscona (1987) y Pérez (1995), ante una situación de esterilidad, es normal que la respuesta emocional sea variable entre el hombre y la mujer, pueden que se aíslen entre sí y rompa la comunicación, al sentir que al otro no le importan o no comprende los sentimientos por los que atraviesa su cónyuge.

Regularmente las personas que se enfrentan ante un diagnóstico de esterilidad se vuelven muy sensibles ante el trato y los comentarios de la gente. Es una situación de la que poco se habla, no porque no exista, sino porque se prefiere ocultar ante los demás. Consuelo vivió una situación ambivalente al estar en este proceso, por un lado estaba su familia apoyándola, ayudándola y aceptándola *“yo si tenía el apoyo de ellos, no tenía discriminación, nos apoyaban en seguir luchando sin reproches, sino seguir más unidos”*. El sentir este apoyo de su familia y de otras personas la motivan a seguir adelante, poco a poco, le dan ánimos para seguir luchando por lo que ella desea y por su matrimonio, al lado de su pareja. Esta situación también se ve fortalecida, en algunas ocasiones, por la religión que profesa al decir: “Dios sabe por qué” y al ingresar a un grupo que les ha ayudado a mejorar su vida en pareja.

Contrario a ellos está la familia de su esposo que con sus comentarios ocasionan en Consuelo mucha inestabilidad, hasta el grado de ella misma reprocharse el hecho de no tener hijos, *“Me decían que la estéril era yo y que él era hombre, porque todos sus hermanos han tenido hijos y cómo él no... Yo misma me reprocho en el sentido de que lo que a mi me decían que yo no era mujer... Me pegan un papel de decirme que yo soy la que no puede ser mujer... Yo siento que no, pero cuando tú oyes que te están con lo mismo, muelete y muelete de que no eres mujer pues te sientes destruida. Por parte de la familia de él, porque de mi familia yo siento el apoyo de ellos”*. Como dice Pérez (1995) una de las principales reacciones que se dan a nivel social es que se les menosprecie,

aísle, desconfíe de ellos o les tenga lastima por no cumplir con los patrones ya establecidos.

El hecho de saber que no se puede tener un hijo, implica una serie de sentimientos ya que se han perdido expectativas, ilusiones, proyectos de vida, etc. (Mahlstedt, 1985, en Pérez, 1995). A lo largo de la entrevista Consuelo reflexiona y se da cuenta que ha tenido una serie de pérdidas, como es la pérdida de una fantasía o una esperanza *“Nunca pensé en eso... los sueños que yo tenía no se llevaron a cabo...”*, la pérdida de la autoestima *“el sentirme yo defraudada... no sentirme más allá de lo que había planeado”*, la pérdida de la relación con personas emocionalmente importantes como es el distanciamiento de la familia del cónyuge y en determinado momento la separación entre ellos.

Aunado a estas pérdidas se generan una serie de sentimientos (Moscona, 1987; Pérez, 1995 y Cabau y Senardens, 1998), en el caso de Consuelo podemos identificar el aislamiento, tanto de la familia del cónyuge como de su pareja; enojo hacía la familia de su esposo por la serie de comentarios que le han hecho y el no apoyarla en esta situación y por último, depresión y sufrimiento, al darse cuenta que es real el hecho de no poder tener hijos biológicos, por lo que ha abandonado la esperanza y la posibilidad del embarazo. Parece que Consuelo aún se encuentra en esta etapa ya que todavía le es doloroso hablar del tema y aceptar que no podrá tener hijos, por lo que es necesario que elabore un proceso de duelo por el hijo jamás logrado, así como del ideal no alcanzado, de otra manera la situación de puede complicar.

Es probable que debido a los reclamos, cuestionamiento y/o comentarios incómodos que recibe la persona, prefiera no compartir sus sentimientos o incluso aislarse y dejar de convivir con otras personas, todas estas situaciones también hacen que la ansiedad y la soledad que viven sea mayor y se vea dificultado el proceso médico, Consuelo lo expresa de la siguiente manera: *“es difícil cuando no tienes el apoyo de tus familiares o de tu pareja...Si he querido seguir buscando*

todavía, no he seguido adelante por no decírselo a él, porque si se lo digo, me dice, sabes qué hasta aquí... prefiero quedarme así con esas ganas... Mis sentimientos quedan en un círculo, no me he desahogado como quiero... quisiera pero con la persona que no se burlara de ti, por ejemplo Dios". Es tanta la soledad que se siente que finalmente la persona se aísla de su familiares y amigos *"todas yo las veo como si fueran familia de él, siento que actuarían de la misma manera... mis sentimientos se queda guardados en un círculo"*

Por último Consuelo comenta que el hecho de no tener un hijo si representa un problema debido a que se siente *"apuntada con el dedo y muy discriminada"*. Reconoce que el mayor obstáculo que ha tenido que enfrentar es la barrera de su pareja por no seguir luchando por algo que tanto desea y por eso prefiere distraerse en los quehaceres del diario ya que tampoco puede trabajar, ni quiere estudiar.

Finalmente quisiera agregar que la situación que vive Consuelo y que comparte a lo largo de la entrevista es triste y dolorosa para ella hoy en día, en sus ojos se muestran lágrimas por no lograr lo que ella sigue anhelando, además de que aunque pareciera tener apoyo de su pareja, esto no es así, ya que como ella expresa, sólo piensa en él y no en el deseo de ella por ser madre; como señala Moscona (1987) aunque se trata de una problemática que se da en pareja, cada persona lo vive de manera diferente. Sin embargo todo este sentir de Consuelo, también ilustra y hace pensar en muchas otras mujeres que viven una situación similar y que en la mayoría de las veces no existe el apoyo ni institucional, ni familiar y sobre todo de la misma pareja.

Arturo: “Me case con ella para compartir mi vida y no para tener hijos”

1. Expectativas De La Paternidad

A los varones a diferencia de las mujeres, por cuestiones culturales relacionadas al género, les es difícil expresar sus sentimientos y todo lo que este relacionado con el área emocional, sin embargo hoy en día pareciera que se están logrando pequeños cambios.

Arturo a lo largo de la entrevista mostró una actitud de indiferencia y parece darle poca importancia al hecho de tener hijos, considerando como su prioridad *“tener una compañera en la vida”*. No obstante al profundizar y seguir cuestionando sobre el tema hace comentarios en donde al hablar sobre los otros hombres manifiesta el deseo y la dicha de tener un hijo.

Al indagar sobre las expectativas que tiene sobre la paternidad considera que los hombres piensan más en tener hijos que las mujeres, ya que entre más se tengan, se es más “hombre”. Probablemente esta idea de “dar hijos igual a hombre” lo haga entrar en algunas contradicciones que se pueden observar dentro de su discurso, al cuestionarse sobre la importancia de ser padre, ya que por un lado menciona *“para mi no es importante... lo más importante es la relación con mi esposa”* y posteriormente dice *“para mi si es importante... porque sería el inicio de una nueva familia y también el inicio de un nuevo ser”*, ya lo dice Mahlstedl (1985, cit. en Pérez, 1995) “para un matrimonio con problemas de fertilidad el sentido de familia no está presente sin la existencia de un hijo que la personifique”

También manifiesta nunca haber pensado en ser padre sin embargo considera este hecho como *“una responsabilidad y una gran dicha... un compromiso con un ser humano que necesita de cuidados y todas las atenciones”*. Y ahora en la situación que viven lo consideraría *“una bendición de Dios y la unión de la pareja”*.

Finalmente señala que *“son pocas las parejas que realmente planean a sus hijos y la mayoría los tiene por tenerlos, nada más o por consecuencia”* o en el caso de los hombre debido a una situación de machismo, para cubrir la reglas implícitas y explícitas en el grupo social al que se pertenece, por ejemplo, cumplir con un deber social y demostrar su virilidad (Gómez, 1994).

2. Pedagogía De La Paternidad

Difícilmente los varones logran tener una relación estrecha con su padre y sobre todo que se hablen de temas como la paternidad, por lo que la mayoría recibe esta información a través de otras fuentes, como son, los comentarios de otras personas, lo observado y la propia experiencia; respecto a esto, Serrano (1999) señala que nunca podremos hablar de un sólo estilo de paternidad, sino de muchos ya que cada individuo tiene sus propias vivencias y experiencias que lo hacen ejercer la paternidad de diferentes maneras y Arturo lo confirma al decir, *“En mi caso si hubo algunas palabras, algunos dichos o cuentos que nos decían como tenía que ser el papá con sus hijos. Nos platicaban el cuento y de ahí uno decidía que era lo bueno y que era lo malo...”* *“También lo he visto en la vida de algunos otros buenos padres que he visto que han sacado a sus hijos adelante”*. Arturo comenta que en casa *“nadie le hablo sobre el tema”*

Sobre la relación que el tenía con su padre dice *“Yo tuve muy poco acercamiento con mi papá, ya que mi papá dejó a mi mamá, cuando yo tenía 9 o 10 años...”* *“No me acuerdo de él hubo muy poca convivencia pero dentro de lo que cabe y sus posibilidades trataba de ser responsable, no muy expresivo, pero hacía lo posible”*. Esta situación que vivió Arturo con su papá es un ejemplo de la manera en que la mayoría de los hombres aprenden a ser padres, a través de la observación y la imitación de los padres ya que independientemente del tiempo convivido con ellos, también de la ausencia de los padres se aprende y así como Arturo señala que su padre trataba de ser responsable aunque no era muy expresivo, para él parecieran ser características necesarias para ser un buen

padre, *“primero que nada responsable y respetuoso... amoroso, con autoridad y darse a respetar”*. Esto apoya los resultados encontrados por Serrano (1999) ya que Arturo de la misma manera establece una relación directa entre ser padre y ser responsable, sin embargo en esta ocasión también contempla una característica que pudiera ser considerada femenina, como es el ser amoroso.

La convivencia, el ser expresivo y amoroso fue algo que a Arturo le hizo falta por parte de su padre, y lo considera necesario, es aquí cuando se hace referencia de que a los hijos en ocasiones se les desea dar lo que uno no tuvo y le hizo mayor falta.

3. Vivencias De La Esterilidad

Cuando un hombre se une a una mujer, se espera que muestre su virilidad y demuestre que verdaderamente es hombre a través de la procreación. Si esto no sucede es común que se le otorgue la responsabilidad a la mujer ya que del hombre poco se duda respecto a que él pueda ser el del problema, por lo que no es fácil que apoye y acepte llevar un tratamiento médico junto a su esposa y descubrir en el proceso que puede ser estéril, sobre todo si las miradas y presiones familiares están de por medio.

Arturo comenta que esta situación la comenzó a vivir hace unos 10 años cuando deciden tener un hijo y comienzan a existir presiones familiares, como menciona Gómez, (1994, en Hernández 1997), estas normas sociales y familiares influyen y presionan a la pareja para ejercer la paternidad y así continuar con el ciclo vital de la familia en formación. Por ejemplo en este caso él menciona que buscaron la manera de lograr la concepción, visitando a curanderos y médicos.

Contemplar la posibilidad de asistir a un curandero, por diversas causas, es parte de las creencias que algunas personas poseen, dependiendo de la cultura de cada sociedad, ya que se tiene la creencia de que probablemente darán

respuestas a sus preguntas, en el caso de Arturo acepta visitar a un curandero, pero no en visitar un médico, por lo que decide abandonar el tratamiento, Belsey y Ware (1988) señala que esto se debe a que las creencias del curandero dan respuesta a la pregunta ¿por qué a mi?, mientras que al acudir el médico pondrá a prueba su virilidad.

Regularmente, la primer persona en acudir al médico es la mujer acompañada de su mamá, una amiga o algún familiar que pueda ayudar en dicha situación, y tiempo después acude por petición de la mujer, el esposo (Moscona, 1987). Arturo lo manifiesta así *“yo fui por el hecho de darle gusto a mi pareja”*. Sin embargo, cuando un integrante de la pareja esta más interesado(a) en buscar ayuda y no se da en común acuerdo, es probable que se sienta sólo(a) en la búsqueda, por lo que pueden surgir discusiones y reclamos que los lastimen y en ocasiones llegar a la separación y/o divorcio por no sentir el apoyo para hacer frente a dicha problemática (Moscona, 1987; Pérez, 1995 y, Cabau y Senardens, 1998). En el caso de Arturo y Consuelo se dio una separación. *“En un lapso de estar yendo a Perinatología tuvimos problemas Consuelo y yo, nos separamos a consecuencia de todo esto, porque si llegó a ver agresiones de ambos, me hizo sentir menos, entonces yo la agredí a ella igual, verbalmente”, “en su momento ella me reclamó que no servía como hombre, así me dijo sin conocer ningún resultado, esa fue la razón”*

Con esto se puede ver que muchas de las negativas por parte del cónyuge, en particular del varón, por no asistir al médico y comprometerse con algún tratamiento, son debido al temor que existe de que les confirmen quién tiene problemas de esterilidad y sobre todo que le digan, lo que en algún momento llegó a pensar, que él es estéril, ya que esto lo hace sentir menos al poner en duda su virilidad. Arturo lo vive y lo expresa así *“decidí yo terminar con el tratamiento. Yo creo que fue por el miedo a que a uno de los dos nos dijeran tu eres estéril, yo no quise llegar a ese extremo y que de algún modo con el tiempo nos reprocháramos”*, como señala Moscona (1987) y Pérez (1995), en el varón al

acudir con un médico su concepto de virilidad se ve afectado y debido a esto es muy probable que no se desee asistir.

También es común encontrar que las parejas que no pueden tener hijos no lo compartan con nadie, a no ser que sea un familiar muy cercano que ayude en la búsqueda de alternativas, por lo que comienza a existir un distanciamiento de las demás personas, probablemente debido al temor que existe del que dirán de ellos. Al igual que Consuelo, Arturo no comparte esta situación con nadie, *“no lo platicamos, o sea yo de parte de mi familia yo nunca les platicue de los tratamientos que estábamos siguiendo porque siempre hubo agresión verbal hacia ella, porque no me daba un hijo, entonces yo decidí no platicar ya nada de ello”*.

Respecto a los comentarios que reciben en relación al hecho de no tener hijos son variados y les quedan guardados a pesar del tiempo transcurrido, en relación a esto Arturo cuenta: *“Los comentarios que nos hacían era porque no encargamos, quien era el que no podía, o nos quieren dar remedios; esos eran los más frecuentes... A mi en los particular me decían, qué estas sembrando en tepetate, o cosas así”*. Estos comentarios, en su mayoría los siente agresivos, le son molestos y le incomodan bastante por lo que prefiere no hablar del tema, cambiar la conversación, contestar con una mala palabra o simplemente decir que los tomará en cuenta, aunque esto no suceda, como señala Moscona (1987); Pérez (1995) y, Cabau y Senardens (1998), lo que menos se desea es recibir comentarios y consejos nunca solicitados.

En relación a esto, Arturo comenta que hoy en día esta es una barreras que tiene que enfrentar ya que la decisión de no seguir buscando esta tomada y los comentarios pareciera que vienen a incomodar, desequilibran y recuerdan lo que, al menos en él, ya es algo del pasado *“esa es una barrera que hemos tenido que enfrentar porque después de nuestra separación... la única condición que yo le puse a ella, era no volver a ir a ningún ginecólogo, no con el fin de que me digan a mi, sabe que tu eres el estéril, a lo mejor yo lo soportaría, pero para ella yo siento*

que no lo soportaría que le dijeran que es estéril”, y no desea seguir hablando de ello, “Ya no lo platicamos...” . Sin embargo señala que el principal obstáculo que han enfrentado es ellos mismos, la aceptación entre ellos, “el compartir la vida con otra persona que ha sido totalmente diferente a ti, pues si complica y complica también el que ella entienda”.

Sobre el hecho de tener un hijo comenta *“Ella si quería y anhela un hijo y ... yo también lo anhelo, pero si eso nos va a traer consecuencias de que me diga un médico sabes que tu eres estéril, tal vez no me afecte a mi tanto, pero si se lo dicen a Chelo... a ella si le va a afectar bastante. Para evitar eso yo si me vi un tanto machista y la única condición era no visitar más médicos”.* Pareciera que Arturo al tomar esta decisión trata de proteger a Consuelo, para no ser lastimada; sin embargo, también podría parecer que al adoptar una actitud “machista”, se protege el mismo y también su virilidad.

Así que como única alternativa contempla el hecho de que les regalen un bebé ya que tampoco desea realizar los tramites necesarios para una adopción, sino que alguien llegue y les regale un niño, *“yo le platico a mi esposa que de la adopción lo único que quiero es que no lo busquemos sino que solito va a llegar, es como una conformidad, lo que pasa es que vivimos una situación... nos iban a regalar una niña... no había trato directo con la familia... y se perdió el contacto. Entonces... algo quiere Dios, algo espera.”* Además de que no le gusta el hecho de que tenga que escoger *“cual niño quiere”*. Si esta de acuerdo con la adopción pero en este sentido y así lo comenta *“Ya en algún momento lo intentamos, pero por causas, quien sabe cuales, no se pudo, qué Dios quiere, qué nos está preparando que no se ha logrado”.*

Arturo al igual que Consuelo coinciden en decir que en una situación como la que ellos viven, la persona en las que tiene mayor impacto el hecho de no tener hijos, es la mujer debido a que es más sentimentalista y sensible, además de que en su caso particular la mayor ilusión de su esposa es *“tener un hijo”*, a diferencia

de él que no es la finalidad por la que se caso. Sin embargo, a partir de la información de la entrevista se puede identificar que el impacto producido en ambos es el mismo y que la diferencia radica en la forma en que a cada uno se le permite desahogar y expresarse, es decir, que esta situación se demuestran en relación al género, pues en la mujer esta permitido el llorar y expresar tristeza mientras que los hombres deben mostrar fortaleza, nunca debilidad (Moscona, 1987 y Pérez, 1995).

Finalmente comenta que para él, actualmente el hecho de no tener hijos no tiene ningún significado ya que llegó a comprender y entender que si se caso con Consuelo fue para compartir su vida con ella y no nada más para tener hijos, *“No representa un problema, cuando ya después de un tiempo te vas ubicando o madurando... entiendes para que te casaste o por qué te casaste”*. Aunado a esto comenta, *“Así como conclusión, lo que más me ha ayudado, a mi en lo particular, es que no necesariamente necesitamos sentirnos padres engendrando hijos, hay muchos niños que necesitan un hogar”*.

A diferencia de Consuelo, Arturo parece estar en la etapa de aceptación de la situación ya que ha reestructurado su vida a lado de su pareja, en base a nuevas metas *“comprendí que me case con ella para compartir mi vida y no sólo para tener hijos”*, y como menciona Moscona (1987) este proceso de reestructuración de la vida emocional es importante porque permite a la pareja aceptarse, establecer la propia estima y la del cónyuge.

Para finalizar con este apartado en donde se expresaron y analizaron de manera individual las expectativas, significados y vivencias de la esterilidad de Consuelo y Arturo, quisiera agregar algunos aspectos importantes respecto a la manera en que ellos han vivido este proceso.

Si bien, el problema de esterilidad es una situación que se origina y vive en una relación de pareja, las reacciones ante dicho acontecimiento varían de una persona a otra, esto dependiendo del género, de la personalidad de cada uno, de la causa del problema y de la relación interpersonal existente (Moscona, 1987), agregando a estas, las vivencias que se tienen en el núcleo familiar y las expectativas que se tengan en torno a la procreación. Mientras que para Consuelo existen dos cosas de vital importancia: ser madre y ser esposa, debido a que como señala Videla (1997), a las mujeres se nos educa para ser madres y buenas esposas; para Arturo el hecho de ser padre no está dentro de sus prioridades ya que si bien anhela un hijo, esta no es la finalidad al estar al lado de Consuelo. Estas situaciones hacen la diferencia en la manera que cada uno vive el problema de esterilidad y no se logra establecer un mutuo acuerdo para encontrar la mejor opción, ocasionando una gran barrera psicológica y emocional entre ellos, en donde una persona termina tomando decisiones (Arturo) y la otra sólo se resigna (Consuelo), haciendo más difícil la convivencia dentro del matrimonio.

Un aspecto que comparten es la idea que tienen en torno a la religión y la influencia que esta tiene sobre el hecho que ellos no tengan hijos. Sobre esto Pérez (1995) señala que en parejas que no tienen hijos, la esterilidad es percibida como un castigo de Dios y genera sentimiento de culpa, sin embargo en Consuelo y Arturo pasa lo contrario, el hecho de que ahora no puedan tener hijos lo ven como una señal de que Dios espera algo de ellos y sólo él tiene la respuesta. Así lo expresan *“Dios sabe por qué”* (Consuelo) y *“Qué Dios quiere, qué nos está preparando, que no se ha logrado”* (Arturo). Ideas como estas les da un poco de esperanza y sentido al hecho de no tener hijos.

5.2. GABRIELA Y ALBERTO

Gabriela: “Yo todavía no tengo en la cabeza el que no vamos a tener hijos”

1. Expectativas De La Maternidad

Una de las grandes ilusiones y experiencias de la mayoría de las mujeres, es el hecho de llegar a ser madres y esta ilusión se agudiza más en aquellas que tienen una pareja. Esta situación genera una serie de ideas sobre lo que se espera, en base a la experiencia, a la historia personal que cada una posee y la cultura de la que se forma parte.

Gabriela comenta que la maternidad se vive *“desde que tienes un niño en el vientre, desde el embarazo. Ahí es cuando empiezas a ver que vas a hacer, como lo vas a tratar, que vas a platicar con él”*. En relación al momento de ejercer la maternidad dice *“las mujeres piensan en tener hijos cuando se casan”*, para ella la maternidad *“es muy importante... significaría mucho”*.

En Gabriela el hecho de ser madre y tener un hijo significa un cambio de vida, debido a tres razones. La primera, porque representa la oportunidad de dejar de pensar y preocuparse por otros, *“Te casas y quieres hacer familia, convivir... no preocuparte ya por otros, sino nada más por tu familia”*. La segunda, para tener alguien con quien compartir y no sentirse sola, *“para tener a alguien en quien pensar, a quien comprarle cosas, a quien educar... con quien compartir algo... porque luego como que te sientes sola y te hace falta alguien con quien platicar o alguien con quien compartir”*. Además de que con un hijo también compartiría otras actividades con su esposo, *“compartirías más cosas si tuvieras un hijo... ya tendrías que ir a la feria, comprar juguetes y te divertirías en otras cosas... harías más actividades”*. Y finalmente comenta que un hijo es un elemento importante para la formación de una familia, *“en mi caso significaría mucho... significaría formar un familia”*. Aunque las razones para tener un hijo no pueden ser expuestas

claramente por los padres, la influencia cultural tiene un papel muy importante, tal es el caso de Gabriela, donde la importancia y la valoración del hijo, así como la conservación de la familia, están presentes (Gómez, 1994), aunado a esto como señala Mahlstedt (1985, cit. en Pérez, 1995) en parejas con problemas de esterilidad les es difícil considerarse una familia si no existe un hijo que la represente.

Al terminar este apartado se puede ver que en caso de Gabriela todas las expectativas que tiene sobre la maternidad giran alrededor de un cambio de vida, en decir, están en base a nuevas actividades que realizaría, no obstante pareciera evadir el aspecto emocional, ya que prefiere no hablar de ello.

2. Pedagogía De La Maternidad

Para Gabriela la maternidad se aprende en el transcurso de la vida y del mismo proceso en que se va ejerciendo. Considera que la manera en que hombres y mujeres aprenden a ser padres es a través de lo visto en otras personas *“pues yo creo que de ver en otros lados, de ver a tu mamá o a otras personas”*, y respecto a los varones *“de ver también, en la medida en que a ti te trato, en este caso tu papá, pues tu vas viendo que vas a hacer, que debes hacer y que no”*.

Sobre la relación que Gabriela tenía con su madre y como ella influyó en estas ideas de la maternidad comenta *“pues mi mamá nunca convivió mucho, conmigo no, como era la más grande y tuve muchos hermanos, pues no había mucha atención... y además ella trabajaba... nos dejaba solos y yo cuidaba a mis hermanos... entonces yo sentía la necesidad luego de tener hijos y no cometer los mismo errores”*.

Gabriela no recibió información de ningún tipo, sólo de la ausencia de su madre y lo poco que sabe es por lo que ha observado en otras personas y debido

a esto considera que sí es importante que como padres se reciba información sobre el cuidado y la atención de los hijos, *“más que nada como educar, como hacer ese papel, porque no nada más es de traerlos y ya los tengo, haber ahora como le hago, pues no, debes de pensar bien”*. Aunado a esto considera que lo más importante para llegar a ser una buena madre es *“dar buen ejemplo y educación a los hijos”*.

A pesar de que considera que hay muchas mujeres que si desean tener un hijo, cree que el hecho de ser mujer no implica que todas tengan un instinto maternal, y ahora en la actualidad hay muchas mujeres que no desean tener hijos.

Hasta aquí se puede ver en Gabriela, el no convivir con su madre le da un significado a la forma en que ella aprendió sobre la maternidad. Respecto a esto Ruiz (2001) señala que la participación de la madre en la construcción de la maternidad juega un papel importante, ya que también en la ausencia esta el verdadero significado que se le otorga a la maternidad. Además de que, en el caso de Gabriela, el ser la hija mayor y la poca convivencia con su madre, le permitió actuar como madre de sus hermanos y reelaborar su concepto de madre en base a la experiencia vivida.

3. Vivencias De La Esterilidad

Cuando una pareja desea tener un hijo y esto no se logra después de un tiempo de estarlo intentando, comienzan a surgir dudas sobre su estado de salud, así como de la existencia de alguna problemática en ellos, que imposibilite lograr la concepción. Moscona (1987), Pérez (1995), Cabau y Senardens (1998), señalan que una de las primeras reacciones que experimenta la pareja cuando se sabe que no puede lograr la concepción es un estado de sorpresa y negación ante la idea de ser una pareja con problemas de esterilidad. Debido a esto y de acuerdo con algunas costumbres que todavía prevalecen entre nosotros, son comunes los consejos bien intencionados de acudir con un “sobandero” y/o

curanderos, esto es lo que sucedió con Gabriela, ya que es el primer lugar al que acuden, *“empezamos a ver primero a los curanderos porque me decían que yo estaba mala de la cintura... me dolía mucho... decían que a lo mejor por cargar cosas pesadas mi cintura estaba abierta y por eso no podía tener”*. Sin embargo esto no fue suficiente para lograr la concepción y decide, apoyada por su pareja, asistir con un médico.

Al buscar ayuda médica Gabriela manifiesta haber acudido con algunos médicos recomendados, sin obtener resultados rápidos y la causa por la que deciden cambiar de un médico a otro se debe al trato que recibieron *“Cuatro médicos... porque no te sentías con la confianza de que te atendieran... te hacían largas”*. Moscona (1987) señala que este cambio de un médico a otro se debe a que durante el tratamiento comienzan a surgir dudas y frustraciones que originan cambios de actitud y desconfianza de la capacidad del médico. Aunado a esto, Gabriela manifiesta sentirse desconcertada y enojada hacía los médicos ya que siente que no ha recibido la atención adecuada de parte de ellos, sobre todo hacía su pareja que tiene el problema de esterilidad, *“algunos si eran atentos y otros no... nos hablaban con cosas que no deben de decir... a mi me llegaron a decir que mi esposo no servía, que si yo quería tener un hijo que me buscara otro... que con él, ni hiendo a bailar a Chalma íbamos a tener un hijo”*.

Por un lado existen este gran malestar hacía los médicos por el trato que dicen darles y que les hace sentir mal *“se siente feo, yo pienso que los doctores deben de tener la manera de explicar las cosas y no decir no, no puedes, se debe de ver una ayuda”*. Sin embargo muchas veces esta ayuda se convierte en delegar toda la responsabilidad hacía el equipo medico, esperando que ellos le den la solución de su problema *“ya después del tratamiento si no salgo embarazada, el doctor nos va a decir que hacer”*. Esta situación en muchas de las ocasiones lleva a cierto desconocimiento y falta de interés en la pareja, por el diagnóstico y tratamiento que llevaban a cabo, lo cual refuerza la idea de delegar la

responsabilidad de la procreación a un 'especialista' y ellos sólo acatar las ordenes con la esperanza de lograr la concepción.

Sobre los comentarios que reciben respecto a tener hijos Gabriela comenta que casi todos van encaminados a cuestionamientos y/o posibles soluciones para que puedan tener hijos, *"a lo mejor necesitas sobarte, porque con una sobadita fulanita ya encargo"*, *"ve con este doctor, el los ha checado y ha ayudado a parejas"*. De la misma manera dice que en ocasiones se siente presionada y lastimada por los mismos comentarios *"porque te están diciendo ya ten uno o por qué no tienen. Si te presionan... y luego la gente te lastima y no tiene la forma de decirte las cosas"*. Todo esto debido a que socialmente no se cumple con lo establecido (Pérez, 1995). Sin embargo reconoce que en muchas de las ocasiones, ante las presiones sociales, terminaban haciendo caso de las recomendaciones, pero sin comentar nada *"y ya iba, pero después ya no me preguntaban y yo no les comento nada"*.

En el caso particular de Gabriela comenta que la razón por la que ella ha decidido no comentar nada es por que considera que para el varón no es fácil aceptar y hablar sobre sus problemas de virilidad (Moscona, 1987 y Pérez, 1995) *"no, no me gusta comentar, más que nada porque para un hombre no es fácil aceptar que digan que no puede tener hijos. Bueno, a mi no me gusta que anden hablando...Es por eso que prefiero no decir nada"*

A diferencia de Consuelo y Arturo, Gabriela comenta que ella junto con su pareja se han sometido a varios tratamientos médico sin obtener resultado alguno, sin embargo no pierden la esperanza de llegar a ser padres y ya están contemplando la posibilidad de la inseminación artificial ó la adopción; no obstante se han enfrentado a alguna limitantes para llevarlas a cabo, la cuestión económica y algunos tramites legales: *"Si queremos tener un hijo, pero vamos a ver si se hace la inseminación o se adopta... La inseminación artificial... la íbamos a hacer pero la verdad, salía muy cara... veinte mil.... Luego también para adoptar está"*

medio difícil... nos decían que teníamos que tener cuenta en el banco... casa propia... Era muy difícil". Es por ello la importancia del apoyo psicológico durante el proceso de tratamiento en donde, en base a las características particulares de cada pareja se discutan las opciones terapéuticas, se renueven esperanzas sin que estas sean falsas, y se les hable con claridad e ideas reales (Pérez, 1995) y así la pareja este en condiciones de escoger la mejor opción en base a sus posibilidades, tanto emocionales como económicas.

Estas son situaciones que dificultan un poco más el hecho de que Gabriela y Alberto lleguen a ser padres, sin embargo ella comenta que algo que a ellos le ha ayudado para enfrentar toda esta serie de situaciones es la mucha comunicación que hay entre ellos, la presencia y el cuidado de sus sobrinos; pero sobre todo la aceptación y el apoyo mutuo que existe como pareja, así lo manifiesta *"pues más que nada mucha comunicación y también tenemos sobrinos, los tratamos como si fueran de nosotros... En dado caso que los dos no tuviéramos hijos pues no sería importante, porque los dos también podemos compartir cosas"*.

A pesar de que existe el deseo y la firme intención de ser padres, Gabriela comenta que esta idea no siempre está presente en ella *"A veces si es importante y le digo si quiero tener un hijo, pero después se nos olvida y hacemos otras cosa o por decir, arreglamos la casa, compramos cosas y ya se nos olvida. Pero cuando ya terminas todo, es cuando sientes la necesidad de tener algo, es lo que te digo, en que gastar, en que convivir, en que comprar"*, por lo que considera que no poder tener un hijo representa un problema únicamente en el sentido de no poder tenerlos. Aunado a esto el único obstáculo que ha considerado en este proceso han sido los comentarios recibidos *"nada más son los comentarios que no me gusta que nos hagan"*, ya que como señala Moscona (1987); Pérez (1995) y, Cabau y Senardens (1998) no desean hablar de la tema, ni recibir consejos no solicitados.

Reflexionado sobre el proceso que ha vivido comenta nunca haber pesado en la posibilidad de no poder tener hijos, si no que *“es hasta que uno se casa y se da cuenta que no se puede”*, cuando comienza a pensar y buscar la manera de lograrlo, y *“pues si se siente feo, porque hay gente que cree que ya a fuerzas tenemos que tener hijo”*. Sin embargo a pesar de los comentarios y los malos tratos comenta, *“ahora nos valoramos más por el esfuerzo que hacemos”* y *“yo todavía no tengo en la cabeza que no vamos a tener hijos, pues por eso estamos viendo la manera de que los tengamos, así que para mi no he pensado en no tenerlos”*.

Finalmente es importante considerar que con esta actitud de Gabriela, ante el firme deseo de tener hijos, podría pensarse que se encuentra en una etapa de negación de la problemática que vive en pareja, pero al profundizar en ello se puede notar que ella ha aceptado el hecho de que no tener hijos biológicos no quiere decir que la imposibilite para ser madre, y eso la lleva a pensar en la adopción como una alternativa.

Alberto: *“Lo que daría yo, por también tener un chavito”*

1. Expectativas Sobre La Paternidad

A diferencia de las mujeres, es común encontrar que los hombres piensan más en cuestiones relacionadas con la manutención, la protección, la responsabilidad, el trabajo, la economía, etc., debido al papel que les ha tocado vivir de acuerdo al género. En el caso de Alberto todas las expectativas que tiene sobre la paternidad, están matizadas por estos elementos.

Al platicar sobre las expectativas en torno a la Paternidad, Alberto resalta el hecho de decir que ser padre es realizarse, *“lo más bonito, ahora si que realizarme... tener esperanzas como padre”*. Para él éste acontecimiento comienza desde que la mujer esta embarazada, y a pesar de que ellos todavía no

tienen hijos comenta que él ya ha ejercido la paternidad con otras personas *“yo siento que hay paternidad aunque no seas el padre, en el sentido de serlo con el sobrino, el ahijado... ese es mi caso”*. Finalmente en relación a ser padre él considera que antes de serlo, se debe ser responsable, ya que la paternidad implica: *“Ser guía, la manutención y enseñar un camino”*.

Sobre el hecho de tener un hijo comenta que para él es importante porque *“... sería una responsabilidad y un echarle más ganas... trabajaría más duro para que no haga falta nada”*. Además de que le daría todo.

Como se puede ver, las expectativas que Alberto tiene sobre la paternidad giran en torno a su situación genérica y la característica que más resalta es la responsabilidad, *“que con menor importancia implica amor”* (Bazán, Cruz y Muñoz, 1998), sin embargo también esta presente *“la ilusión de algún día ser padre”* (Serrano, 1999).

2. Pedagogía Sobre La Paternidad

Sobre la forma en la que Alberto aprendió cómo ser padre comenta que ha sido de todo lo que ha visto en otros lados y que el nunca recibió información en casa *“no, nunca me hablaron. Lo que pasa es que uno aprende de muchas cosas; por ejemplo de ver a parejas que tienen hijos”*. A diferencia de las mujeres, que considera que a ellas si se les da información y que esta comienza desde que están embarazadas.

Sin embargo aunque Alberto no lo considere así, el hecho de ver como él y sus hermanos fueron educados también ha influido en lo que ahora piensa *“mis papás si me educaron, por ejemplo que no agarrara vicios malos... de hecho es lo que a nosotros nos educaron”*. Sin olvidar que un factor también importante es la relación que ha llevado con su padre, *“muy padre, muy buena gente... digo buena gente porque nos enseñaba el buen camino y sí, nos cohibíamos de cosas pero la*

mayoría si nos la daban, como todo, había veces que sí y veces que no... Nos enseñó de lo poco que tenemos a que nos costara para así saberlo valorar”, como señala Burns (1987; cit. en Hernández, 1997), los propios padres representan un modelo de lo que debe ser la paternidad.

Aunque esta idea esta presente en Alberto, comenta que a su hijo si se lo daría todo y ya después lo mediaría *“Yo deseo mucho a un hijo y todo lo que él me pediría yo se lo daba; pero ya después le voy quitando unas cosillas para que fuera aprendiendo”*. En relación a esto, Serrano (1999) señala: aunque se encuentren patrones de comportamiento, nunca se podrá hablar de una paternidad ya que cada individuo tiene sus propias vivencias y por lo tanto ejercen la paternidad de diferente manera, en el caso de Arturo, debido a las dificultades que ha encontrando para ser padre, ha decidido modificar lo vivido y darle en un primer momento todo lo que pueda a su hijo.

Considera que un buen padre es aquel que sabe educar, es responsable y no da todo a manos llenas, *“Responsabilidad.... Saberlo educar más que nada, porque si le das mucho también esta mal. Si das a manos llenas no le va a costar trabajo y por ejemplo yo he visto a muchos niños que les dan todo y no se esfuerzan”*. Aunado a esto, reconoce que la mayor responsabilidad para con un hijo la tiene la madre *“Yo creo que la mayor responsabilidad la lleva la madre por que es la que más tiempo esta con el bebé”*.

Sin embargo a pesar de que considera que un padre debe ser “guía, manutención y ejemplo”, también contempla la idea de que sería importante que recibiera información sobre como ser padre y los cuidados para con el hijo *“desde enseñarles a cambiar pañales hasta enseñarles a educar”*.

Si bien para Alberto la responsabilidad es muy importante, porque así lo aprendió en casa, con su papá, su discurso también nos deja ver que, al tener un hijo él sería participe del cuidado y la atención del niño, y como señalan

Hernández y Martínez (1997) en la medida en que se perciba capaz de compartir aspectos afectivos y estimular el desarrollo de sus hijos, su papel como padre se ira modificando de manera positiva, involucrándose activamente en la formación de sus hijos.

3. Vivencias de la Esterilidad

Mucho se ha dicho del gran impacto que tiene en los hombres hablar de temas relacionados con su virilidad y lo difícil que resulta reconocer y aceptar cuando se tienen problemas de esterilidad. Caso contrario manifiesta Alberto ya que, aunque reconoce que esta situación le afecta, acepta su problemática y esta de acuerdo en pedir la ayuda médica necesaria para lograr la concepción y llegar junto con su esposa a ser padres.

Desde que se percataron que no podían lograr la concepción, Alberto apoya la idea de su pareja de acudir al médico, sin embargo la primera en acudir es ella *“Al principio mi esposa dijo, me voy a revisar, y ya después me dijeron que ella estaba bien y me mandaron a hacer análisis. Me hice los análisis y resulte que fui yo, pero ahí no murió, sino que fuimos con otros doctores”*. Esta situación, de asistir con varios médicos en busca de una solución es, como señalan Moscona (1987); Pérez (1995) y, Cabau y Senardens (1998), una de las primeras reacciones que vive la persona que se enfrenta ante un diagnóstico de esterilidad. Y en Alberto se pudo ubicar como primer reacción la sorpresa al enterarse de que su esposa no es la que presenta el problema y posteriormente al confirmar que él si presenta dificultades para lograr la concepción; aunado a esto aparece la negación de la enfermedad, en el momento de decidir acudir con otros médicos con la esperanza de que el primer diagnóstico sea equívoco. Sin embargo no fue así.

Por otro lado, Alberto confirma y coincide con Gabriela la hablar sobre el trato recibido por los médicos *“Fue como en el tercero cuando si nos hablaron muy mal*

ya hasta ganas de pegarle me dieron, de cómo me dijo, por eso lo cambiamos” Sin embargo esta no fue una limitante para seguir buscando ayuda. Debido a constantes quejas por situaciones tan frecuentes como ésta, donde se dice que el médico en la mayoría de las veces no tiene las habilidades para tratar a las personas, Gómez (1994) señala que es necesario que el médico desarrolle sensibilidad y conocimiento por el componente psicológico de la esterilidad, pero que esto es difícil debido al exceso de trabajo, además de que tanto el médico como la pareja no lo considera importante, entre otras cosas.

Alberto comenta que el problema de esterilidad es una situación que no comparte con otras personas y que a pesar de ello es común recibir comentarios en torno al hecho de tener hijos, sobre todo de amigos casados y con hijos, *“la mayoría de mis amigos, por ejemplo, los de mi edad que ya muchos son casados y tienen hijos... nos dicen, oye ya llevan mucho tiempo ¿no?”*, como señala Bell (1987) algunas veces son los padres o los amigos los que preguntan sobre las intenciones de tener hijos, además de que se ve como los mismos compañeros de generación ya lo son, y uno va cayendo en estos halagos y ordenes sutiles de querer ser padres.

Ante estos comentarios su respuesta es, *“lo primero que yo les digo es... para que los traemos sin no tenemos en donde tenerlo, primero vamos a hacer la casa y ya después”*. Sin embargo aunque estos comentarios no le parecen agresivos, el recibirlos si le hacen sentir mal, por lo que prefiere evadir situaciones de este tipo *“Al principio sentía pena, pero después decía, pena por qué... no seré el primero, ni el último”*, pero *“cuando comienzan esos comentarios, mejor yo me retiro para no entrar más en detalle”* en este sentido Moscona (1987); Pérez (1995) y, Cabau y Senardens (1998), mencionan que es común ver que matrimonios que no pueden tener hijos, debido a las presiones familiares y de amigos, se aíslen y prefieran evitar todo tipo de reuniones ya que no desean hablar del tema.

Por otro lado, Alberto comenta que los tratamientos médicos a los que se ha sometido son muy dolorosos, ya que valen la pena si se logra la concepción *“lo más efectivo eran las inyecciones y nos íbamos por lo más efectivo... Son muy dolorosos... entonces se compadecía de mí mi esposa y decía sabes que hay que pararle un ratito”*. El apoyo que Alberto tiene de su esposa es muy importante ya que lo motiva para seguir adelante con los tratamientos médicos *“siempre me ha apoyado ella... me apapacha más”*. Y si con estos tratamientos no se logra la concepción, esta de acuerdo en otras alternativas, como la adopción o la inseminación, *“Yo no voy a ser hipócrita, por ejemplo, yo soy la del problema pero no ella, entonces hemos pensado en la inseminación artificial, sino en la adoptar un hijo”*.

Al ir reflexionando sobre la manera en que Alberto ahora vive el problema de esterilidad, comenta sentir tristeza *“yo al menos me siento muy mal, o sea por lo regular todos mis amigos que se fueron casando en ese tiempo ya tienen hijos y... lo que daría yo por también tener un chavito... Básicamente es tristeza, enojo no, porque con quien me enojaría... Más que nada mucha tristeza, de que yo no pueda tener un hijo y ellos ya los tienen”*; soledad *“en el aspecto de otra gente en mi casa, no con mi esposa, sino de tener otra persona”*, culpa *“porque no se puede realizar mi esposa como madre”* y desesperación por los tratamientos *“los tratamientos son puras inyecciones, me desespero porque me duelen mis pompas”*, estos sentimientos de aislamiento, enojo, culpa, tristeza, depresión, son normales en parejas que no pueden lograr la concepción, además de ser necesarios para que la pareja finalmente llegue a aceptar que no tendrán hijos propios y elaboren así un nuevo proyecto de vida (Moscona, 1987; Pérez, 1995, Cabau y Senardens, 1998).

Finalmente comenta que esta situación que viven, ya tiene muchas pláticas, para buscar acuerdos y no haya problemas posteriores, lo cual les ha ayudado a sobrellevar esta situación *“lo hemos vivido tranquilo, no hemos llegado a*

desesperarnos, ni a tener problemas... Hay comunicación y más que nada nos queremos. Dicen que el querer es poder”.

En el caso de Alberto y Gabriela, a diferencia de Consuelo y Arturo, podemos ver que la comunicación y el apoyo entre ellos es importante para enfrentar su situación de esterilidad, además de que les permite darse la oportunidad de expresar y compartir sus emociones y sentimientos, así mismo revalorarse como personas e integrantes de la pareja. Se puede decir que en el caso de ellos, ambos viven y hace frente a las dificultades que se les van presentando. Además de que comparten el deseo de ser padres, independientemente de la alternativa que lleven a cabo, es decir, están abiertos ante la posibilidad de una inseminación o una adopción, a diferencia de Consuelo y Arturo en donde uno de ellos no desea buscar alguna alternativa.

Para concluir este capítulo quisiera resaltar algunas situaciones que los participantes nos permiten ver.

Dentro de las expectativas que se generan en torno a la maternidad y la paternidad, saldrá a la luz la manera en que nos relacionamos los primeros años de vida, ya que tanto de la presencia (Consuelo y Alberto) como de la ausencia (Arturo y Gabriela) de nuestros padres también aprendemos las formas de ejercer la maternidad y la paternidad (Ruiz, 2001). Aunado a esto, el gran impacto que las ideas sociales tienen en nuestra formación como personas es muy importante ya que es aquí donde se establecen los estereotipos, que en ocasiones es difícil alcanzar, como el hecho de formar una familia y concebir un hijo (Bell, 1987). Y por último, a pesar de que la esterilidad es una problemática que se vive en pareja (López, 1989), las reacciones que como personas se generen son diferentes, ya que depende de la personalidad de cada uno, de la naturaleza del problema, de las relaciones existentes (Moscona, 1987), así como los conflictos previos (Pérez, 1995). Sin embargo, aún cuando el área psicológica se ve amenazada en todo momento, médicos y pacientes, siguen restándole importancia al apoyo de un

especialista en esta área, que pueda acompañar durante todo el proceso y así llegar juntos, a tomar la mejor decisión, logrando con esto, el menor desgaste emocional.

REFLEXIONES FINALES

La oportunidad de acceder a experiencias y vivencias personales es muy enriquecedora, ya que nos permite dar cuenta de las ideas, creencias y fantasías, pero sobre todo nos da la oportunidad de comprender la subjetividad de los participantes. Esto sólo se puede lograr mediante la investigación cualitativa, a través de la entrevista a profundidad.

Una de las grandes interrogantes que surgieron al iniciar esta investigación era el hecho de conocer como es que se vive el problema de esterilidad, por voz de los actores, ya que si bien es un fenómeno con incidencia creciente, poco se toca el tema y cuando esto sucede sólo se cuestiona y se empobrece a la pareja que lo presenta, sin otorgarles la oportunidad de expresar su sentir.

Durante toda la investigación resaltaron a la vista aspectos básicos que influyen y determinan las expectativas y pedagogía de la maternidad y paternidad, y a consecuencia las vivencias de la esterilidad; estas son, los patrones existentes en torno al género y la experiencia vivida en las relaciones que establecemos con los padres, en especial con el del mismo sexo.

Respecto a las expectativas y pedagogía de la maternidad y paternidad, el análisis de ésta investigación permite corroborar lo encontrado por Ruiz (2001) “la maternidad es un tema que se circunscribe siempre en referencia al área familiar”, y de la misma manera, afirmar que lo mismo pasa con la paternidad. Además de que entre mayor sea la cercanía, las personas se permiten ventilar con mayor facilidad el área emocional, ya que como dato curioso, en ésta investigación las personas que tuvieron mayor contacto con sus padres, en especial del mismo sexo (Consuelo y Alberto) se dan mayor oportunidad de hablar de sus emociones y sentimientos, a diferencia de Arturo y Gabriela. Esto también permite reafirmar que tanto la maternidad como la paternidad se aprende a través de la convivencia

con el padre del mismo sexo, de los cuidados y consejos, pero también a través de la ausencia de estos, ya que permite valorar y redefinir nuestros conceptos.

Por otro lado, el realizar investigación de este tipo permite dar cuenta de expectativas diferentes en torno a la maternidad, ya que ser madre significa, además de “realizarse como mujer y dar sentido a la vida” (Consuelo), cambiar el estilo de vida acostumbrado y el estatus, “dejar de preocuparse por los otros, con quien compartir, no sentirse sola y formar una familia” (Gabriela). Mientras que en el caso de las expectativas de la paternidad, están matizadas por el rol genérico, donde predomina la responsabilidad.

Otro aspecto importante de resaltar es el hecho de que en las dos parejas sigue presente el modelo tradicional de familia, donde se considera al hombre el encargado del trabajo, protección y la manutención de la familia; mientras que la mujer es la cuidadora y educadora de los hijos, aún cuando se dice que la responsabilidad y la educación le corresponde a los dos. Sin embargo en el caso de las parejas participantes, el hecho de considerarse familia no está claro y esto se debe a la ausencia del hijo, como menciona Mahlstedt (1985, cit. en Pérez, 1995) el sentido de familia no está presente sin la existencia de un hijo que la personifique.

Por otro lado, es evidente que la esterilidad es una situación que se vive y sufre en pareja y lo ideal sería enfrentarlo juntos (Alberto y Gabriela), sin embargo, en ocasiones no sucede así, ya que existe un proceso individual que poco se comparte con el compañero, sobre todo el verdadero sentir ante dicha situación, por ejemplo en el caso de Consuelo y Arturo su forma de afrontar es evitando tocar el tema, como condición de Arturo quien está viviendo una situación diferente a como Consuelo lo percibe, y ella lo acepta para evitar la ruptura de la pareja, además el abordar el tema implica el desvalorar al compañero que pudiera presentar el problema de la esterilidad. Todo esto hace que su relación de pareja

se viva en constante tensión, ante la duda y la decisión de no hablar de la esterilidad.

Además en el caso de estas parejas, se descubrió que el encontrarse solo (a) durante la entrevista, permitió mayor apertura para hablar y compartir su experiencia, a diferencia de cuando se estuvo en presencia del compañero, donde se mostró mayor seguridad y tranquilidad, sobre todo en los varones, probablemente debido al papel genérico que les ha tocado vivir, donde no se les permite mostrar sus emociones y sentimientos, pero sobre todo su debilidad.

Pareciera que el problema de esterilidad tiene mayor impacto en la mujer debido a que socialmente se concibe a la maternidad como un punto importante para la realización personal, a diferencia del hombre, en el cual el ámbito público y profesional es lo fundamental. Pero, esto no es así, ya que en la intimidad “ser padres” es un aspecto “trascendental” tanto para el varón como para la mujer. Y ante un caso de esterilidad, ambos enfrentan un desajuste emocional, debido a que se ha perdido algo, que no es reconocido, ya que no es una pérdida objetiva, pero como señala Mahlstedt (1985, cit. en Pérez, 1995), la esterilidad involucra una serie de pérdidas en diferentes grados, que pueden ir desde, pérdida de las relaciones personales, de la salud, el estatus, la autoestima, la seguridad, las fantasías y esperanzas, etc., las cuales en su mayoría son pérdidas simbólicas.

Debido a esto, es necesario que cada integrante de la pareja viva un proceso de duelo (Moscona, 1987; Pérez, 1995; Cabau y Senardens, 1998) por la pérdida de la procreación y lo que esto implica, en donde no se ignoren, ni minimicen sus sentimientos y emociones. Y sólo cuando se haya logrado un estado de estabilidad tomar decisiones e ir en busca de la mejor solución para ambos.

En este proceso de duelo, la mujer tiene mayor oportunidad de expresar y aceptar sus sentimientos como la tristeza, llanto, frustración, debilidad, etc.,

aunque no se da tan abiertamente debido a las cuestiones sociales, pero a pesar de ello, esto le ayuda a vivir sanamente su duelo.

Mientras que en el caso de los hombres debido a las conductas aprendidas en relación a su género, se les enseña a no llorar, no mostrar debilidad y cuando se enfrentan ante una pérdida significativa, en este caso la pérdida del hijo nunca logrado, no viven su proceso de duelo y prefieren encubrirlo y no expresar sus emociones y sentimientos, pues estos se interpretan como sinónimo de debilidad. La mayoría de las veces sus pérdidas no son reconocidas.

Algo que tuve que enfrentar es el aislamiento que viven las parejas con problemas de esterilidad, ya que en el momento de participar en la investigación existen bastantes años de guardar y no compartir con nadie su situación, sobre todo si se cree estar solo (a) o que no existe el apoyo y comprensión por parte de las demás personas, originando el no compartir los sentimientos y cuando existen cuestionamientos preferir evadirlos cambiando de tema, molestarse o simplemente decir mentiras. No obstante lo que facilitó el hablar de tema fue la cercanía con al menos un integrante de cada pareja.

Por otro lado, un aspecto importante a resaltar en cuanto a las situaciones que las parejas enfrentan y que en cierta medida fomentan el recelo en ellos a ser entrevistados, es que no sienten el apoyo por parte de la familia y viven agresiones en el trato que les da el equipo médico (“el médico me llegó a decir que si yo quería tener un hijo, que me buscara otro... que con él, ni hiendo a bailar a Chalma ibamos a tener un hijo”), los cual se supone que como profesionistas y especialistas en esta área, deben tener el conocimiento y el tacto para tratarlos, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones, no sucede así.

Es muy notorio y preocupante observar que durante el análisis de las entrevistas nunca se hace referencia a un apoyo de tipo psicoterapéutico y esto puede ser entendido a que equipo médico como pacientes no le dan la verdadera

importancia y valor a este aspecto ya que al considerar la esterilidad un problema físico, sólo es atendido en este nivel, ignorando el gran impacto que las emociones tienen en dicha problemática y viceversa. Por lo que es importante resaltar que el equipo de salud debe contar con los conocimientos básicos, tanto del aspecto médico como psicológico, así como contemplar la ayuda psicoterapéutica que auxilie a la pareja, en todo el proceso hacia la búsqueda de la mejor solución. Además de que no hay que perder de vista que se está trabajando con seres humanos, cargados de influencias familiares y sociales, en quienes el significado de procreación es diferente en cada uno.

Es imposible evitar en la persona, las reacciones emocionales que genera una situación de esterilidad, como tristeza, angustia, soledad y frustración, ya que se trata de seres vivos que responden ante las pérdidas; sin embargo considero que al ir de la mano la atención médica y psicológica, puede evitarse, en la medida de lo posible el aislamiento social, ya que de esta manera se sentirán comprendidos, y apoyados, y no rechazados y empobrecidos.

Finalmente, debido a que la experiencia de la esterilidad tiene consecuencias emocionales en el ámbito personal, de pareja y social, aunado a que es vivida de diferente manera en cada persona, se debe tener una orientación profesional en donde se guíe a la pareja hacia la comprensión de la crisis originada de su problemática, a reestructurar su realidad e historia individual y a lograr un bienestar independientemente de si se tienen hijos o no.

Hay que recalcar que el apoyo psicoterapéutico no debe asegurar, ni renunciar a la paternidad y maternidad, sino que tiene como objetivo el disminuir la inestabilidad tanto individual como de pareja, ocasionada por el problema de esterilidad. Además de que lo más adecuado es que desde que se inicia con el reconocimiento del problema, se brinde el apoyo psicológico, para así evitar en la medida de lo posible el aislamiento.

La propuesta para una intervención psicológica en el caso de las parejas participantes, así como de cualquier otra pareja que tenga problemas para concebir hijos, iría encaminado a la elaboración de un proceso de duelo y una reestructuración de su proyecto de vida personal y de pareja, con o sin hijos.

Sería indispensable que además del tratamiento médico, cada integrante de la pareja reciba atención psicoterapéutica individual, ya que el impacto que dicha situación tiene en cada uno, es diferente. Paralelamente a esto una psicoterapia de pareja ayudaría porque ambos comparten proyectos y metas en común respecto a un hijo, los cuales tendrán que modificarse y/o reestructurarse. También, el asistir a un grupo de apoyo en donde se tenga contacto con otras personas que atraviesan una situación similar, ayudaría considerablemente ya que compartirían su experiencia, se sentirían comprendidos, escuchados, descubrirían que hay parejas en la misma situación y sobre todo se evitaría el aislamiento.

El haber realizado la presente investigación me deja muchas satisfacciones, en el ámbito personal como profesional, debido a que me permitió conocer y mostrar un poco de una realidad a la que poco se tiene acceso, ya que por ser una problemática que amenaza el crecimiento de la sociedad, pero sobre todo por ser una situación donde se ve amenazada la estabilidad emocional de las personas, hay mucho trabajo que realizar como profesionistas de la salud, encargados del aspecto psicológico.

Por último quiero concluir este trabajo dando pauta a que futuros investigadores interesados en esta temática, tomen esta investigación como base y la enriquezcan con sus aportaciones, ya que todavía hay mucho por descubrir.

REFERENCIAS

- Ávila, A. (1990) "**La familia: reproductora del rol sexual femenino**". Tesina de Licenciatura, FES Iztacala, UNAM. México, pp. 6 – 31.
- Badinter, E. (1980) "**¿Existe el amor maternal?**" Paidós. Barcelona
- Barragán, M. (1976) "Interacción entre desarrollo individual y desarrollo familiar. En: **Revista Mexicana de Psiquiatría Infantil**. Monografía #1 México, pp. 174-206.
- Bazan, G. Muñoz, V. y Cruz, A. (1998) "**Concepto de paternidad y maternidad en adolescentes estudiantes, un análisis de redes semánticas**" Tesis de Licenciatura. UNAM, pp. 34 – 45, 84 – 90.
- Bell, D. (1987) "**Ser varón. La paradoja de la masculinidad**". Tusquets. España. Cap. 7, pp. 213 – 217.
- Belsey, M. y Ware, H. (1988) "Aspectos especiales de la infertilidad" En: **Insler, V. y Lunefeld, B.** (Ed.) **Infertilidad en el hombre y la mujer**. Panamericana. Buenos Aires. Cap. 27, pp. 621 – 635.
- Blanco, H. y García, E. (1998) "**Etapas del ciclo vital de la familia y la pareja**". Tesis de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM. México. Cap. 2 y 3, pp. 56 - 189
- Cabau, A. y Senardens (1998) "Aspectos psicológicos de la infertilidad" En Insler, V. y Lunefeld, B. (Ed.) **Infertilidad en el hombre y la mujer**. Panamericana. Buenos Aires. Cap. 28, pp. 638 – 661.

- Chadorow, N. (1984) **“El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos”**. Gedisa. España, pp. 25 – 63.
- Checa, R. (2003) **“Prostitución femenina: significado de la imagen corporal de putas públicas desde un enfoque de género”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala. UNAM. pp. 51 – 55.
- Estrada, I. (2003) **“El ciclo vital de la familia”**. Grijalbo. México. pp. 39 – 143.
- Fromm, E; Horkheimer, M. y Talcott, P. (1986) **“La familia”**. Península. Barcelona.
- Gómez, L. G. (1994) **“Actitud de la mujer con problemas de fertilidad hacia las familias de origen”** Tesis de Licenciatura. FES Iztacala. UNAM. México, pp. 14 – 41.
- Hernández, O. y Martínez, V. (1997) **“Las expectativas maternas y paternas como factores relevantes en el desarrollo del niño”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM. México, pp. 53 – 62.
- Hernández, U. y cols. (2001) “Frecuencia y etiología de azoospermia en el estudio de parejas infértiles” En: **Ginecología y Obstetricia de México**. Vol. 69. pp. 322-325.
- León, M. (1991) **“El papel de la mujer dentro de la familia”**. Tesina de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM. México, pp. 6 – 21, 29 – 34.
- López, D. (1989) “Aspectos psicológicos de la esterilidad”. En Italo T. y cols. (Ed.) **Esterilidad e Infertilidad Humanas**. Medica Panamericana. México. Cap. 14, pp. 381 – 391.

- Macías, R. (1995) **“La familia”** CONAPO.
- Martínez, A. (2000) **“Identidad masculina y vivencia de la paternidad en varones que han contraído segundas nupcias y tienen hijos en esta última relación”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala. UNAM. México. pp. 18 – 67.
- Minuchin, S. (1986) **“Familias y Terapia familiar**. Geodisa Mexicana. México. pp. 19-107
- Moran, C. y cols. (2001) “Tratamiento de los trastornos de fertilidad antes de las técnicas de reproducción asistida”. En: **Ginecología y Obstetricia de México**. Vol. 69, pp. 167-171.
- Moscona, E. (1987) “Perfil psicológico de la pareja estéril. En Zárate, A. y MacGregor, C. (Ed.) **Manejo de la pareja. Un libro para facilitar el tratamiento de la esterilidad**. Trillas. México. Cap. 15, pp. 103 – 110.
- Patiño, Q. (1997) **“El concepto de paternidad como necesidad de construcción y reconocimiento de sí mismo en la pareja”** Tesis de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM. México, pp. 42 – 53.
- Pérez, P. (1995) “Aspectos psicológicos en esterilidad e infertilidad” En: **Infertilidad, esterilidad y endocrinología de la reproducción. Un enfoque integral**. (Ed.) Salvat. México. Cap. 19, pp. 625 – 641.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998) **“Familia y desarrollo humano”** Alianza. España, pp. 25 – 44.
- Rodríguez, G; Gil, F. y García, J. (1999) **“Metodología de la investigación Cualitativa”**. Málaga. Aljibe. Cap. IX. pp. 167-184.

- Ruiz, R. (2001) **“La construcción de la paternidad y la maternidad en nuevos padres y madres”** Tesis de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM. México. pp. 31-51.
- Russell, B. (1979) **“Matrimonio y moral”**. Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.
- Salgado, J. y cols. (2003) “Frecuencia del factor masculino alterado en parejas que consultan por infertilidad. En: **Ginecología y Obstetricia de México**. Vol. 71. pp. 233-237.
- Salguero, V. (2002) **“Significado y vivencia de la paternidad en el proyecto de vida de los varones**. Tesis de doctorado en Sociología. UNAM. México. Cap. 3, pp. 89 – 115.
- Sánchez, A. (1974) **“Familia y sociedad”**. Joaquín Mortiz. México.
- Serrano, M. (1999) **“El significado de la paternidad para los hombres sin hijos y sin pareja”**. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala, UNAM. México, 50 – 74.
- Szasz, I. y Amuchástegui (1996) “Un encuentro con la investigación cualitativa en México”. En: Szasz, I. y Lerner, S. (Ed.) **Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad**. Colegio de México. México. pp. 17 - 30.
- Tan, S. y Jacobs, H. (1994) **“Esterilidad. La respuesta a sus preguntas”**. Interamericana Mc Graw Hill. México. pp. 29 – 34, 157 – 165.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1996) **“Introducción a los métodos cualitativos”**. Paidós. Barcelona. Cap. 1. pp 15 - 27.

- Taymor, M. (1981) **“Infertilidad”** Interamericana. México. Parte II, cap. 5, 6 y 7, pp. 15 – 31.
- Tlapanco, B. (2003) “Infertilidad y esterilidad”. En: **Perinatología**. Año 1, No. 1. Vol. 1, pp. 10-13.
- Turbert, S. (1991) **“Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología”**. Siglo XXI. España, pp. 48 – 95.
- Vela, P. (2001) “Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa”. En. Tarres, M. (ed) **Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social**. Colegio de México. México, pp. 63 – 91.
- Videla, M. (1997) **“Maternidad. Mito y realidad”** Nueva Visión. Buenos Aires. Cap.3, pp. 53 – 70.
- Zárate, A. y Mac-Gregor, C. (1987) **“Manejo de la pareja. Un libro para facilitar el tratamiento de la esterilidad**. Trillas. México. Cap. 1. pp. 13 – 18.

ANEXOS

EJES DE ENTREVISTA SOBRE PATERNIDAD

EXPECTATIVAS SOBRE LA PATERNIDAD

1. ¿Qué es lo más importante para un hombre? ¿y para una mujer?
2. ¿Crees que los hombres desean o piensan en tener hijos? ¿Y las mujeres?
3. ¿Por qué crees que los hombres quieren tener hijos?
4. ¿Para que se tienen a los hijos?
5. ¿Es importante para un hombre tener hijos? ¿y para ti?
6. ¿Qué podrían representar los hijos en la vida de un hombre?
7. ¿Un hijo cambia la vida de un hombre? ¿de que manera?
8. ¿En que momento un hombre puede pensar en tener hijos?
9. ¿Qué podría representar la paternidad en la vida de un hombre?
10. ¿Qué se necesita para ser padre?
11. ¿Cuándo inicia la paternidad?
12. ¿La paternidad es importante para ti? ¿por qué?
13. ¿En algún momento pensaste en ser padre? ¿En que momento?
14. ¿Qué significado tiene para ti el ser padre?

PEDAGOGÍA DE LA PATERNIDAD

1. ¿Alguien le hablo alguna vez sobre la paternidad?
2. ¿Quién enseña a los hombres a ser padres? ¿de donde lo aprenden?
3. En que momento de la vida comienzas a recibir información de éste tema?
¿Quién te la proporciona?
4. ¿Hubo algún tipo de información por parte de los padres? ¿Cómo se dio esta?
5. Consideras que es importante que los hombres reciban información sobre como ser padres?
6. ¿Qué tipo de información crees que necesitan saber los hombres para ser padres?
7. ¿Cómo crees que un hombre llega a ser padre?

8. ¿Cómo debe ser un buen padre? ¿Qué cualidades o características necesita tener? ¿Quién te transmitió estas ideas? ¿de dónde las aprendiste?
9. ¿Cómo era tu padre contigo?
10. ¿Cómo se les enseña a los hombres a ser padre?
11. ¿Cómo se les enseña a las mujeres a ser madre?
12. Consideras que hay alguna diferencia entre ser padre, en el caso de los varones y ser madre en el caso de las mujeres?
13. ¿Por qué crees que las personas se casan?

VIVENCIAS DE LA ESTERILIDAD

1. ¿Alguna vez los hombres piensan en no tener hijos?
2. ¿Alguna vez tú pensaste en la posibilidad de no tener hijos?
3. ¿Qué significa para un hombre el no (poder) tener hijos?
4. En algún momento de tu vida llegaste a pensar en la posibilidad de no poder ser padre?
5. ¿Los hombres están preparados para no concebir hijos? ¿tú lo estabas?
6. ¿Crees que los hombres deberían contemplar esta situación? ¿de que forma?
7. En que momento te das cuenta de que existen dificultad para concebir hijos?
8. ¿Cómo deciden pedir ayuda? ¿de que tipo? ¿Quién la pide?
9. Cuando se dan cuenta de que existe dificultad para concebir un hijo y acuden al médico ¿lo comentas con otras personas? ¿por qué?
10. ¿Optaron por algún tratamiento? ¿en que consistían? ¿Cuánto tiempo permanecen en estos? ¿Por qué deciden cambiar de tx?
11. ¿Quién comparte contigo estos momentos?
12. ¿Cuáles han sido las emociones y sentimientos que has experimentado en el transcurso de este proceso?
13. ¿Quién te ha apoyado?
14. ¿Platicas abiertamente de esta situación? ¿con quien?

15. Que comentarios recibes de las demás personas sobre esta situación?
16. ¿Cómo te hacen sentir estos comentarios? ¿Qué piensas al respecto?
17. ¿Consideras que existe alguna presión sobre el hecho de no tener hijos?
18. ¿En quien crees que podría tener más impacto el no concebir un hijo? ¿Por qué lo crees así? ¿Cuál sería la diferencia?
19. ¿Hasta este momento ¿Cuáles han sido las barreras o situaciones que has tenido que enfrentar en relación a esta situación? ¿Cómo las enfrentas?
20. ¿Que representa en la vida de los hombres el no tener hijos? ¿y en tu vida?
21. ¿El no poder concebir hijos representa un problema? ¿En que sentido?
22. En tu caso particular ¿Cómo vives esta situación no poder ser padre?
23. En este momento que significado le das al hecho de no poder tener hijos?

EJES DE ENTREVISTA SOBRE MATERNIDAD

EXPECTATIVAS SOBRE LA MATERNIDAD

1. ¿Qué es lo más importante para una mujer? ¿y para un hombre?
2. ¿Crees que las mujeres desean o piensan en tener hijos? ¿Y los hombres?
3. ¿Por qué crees que las mujeres quieren tener hijos?
4. ¿Para que se tienen a los hijos?
5. ¿Es importante para una mujer tener hijos? ¿y para ti?
6. ¿Qué podrían representar los hijos en la vida de una mujer?
7. ¿Un hijo cambia la vida de una mujer? ¿de que manera?
8. ¿En que momento una mujer puede pensar en tener hijos?
9. ¿Qué podría representar la maternidad en la vida de una mujer?
10. ¿Qué se necesita para ser madre?
11. ¿Cuándo inicia la maternidad?
12. ¿La maternidad es importante para ti? ¿por qué?
13. ¿En algún momento pensaste en ser madre? ¿En que momento?
14. ¿Qué significado tiene para ti el ser madre?

PEDAGOGÍA SOBRE LA MATERNIDAD

1. ¿Alguien te hablo alguna vez sobre la maternidad?
2. ¿Quién enseña a las mujeres a ser madres? ¿de donde lo aprenden?
3. En que momento de la vida comienzas a recibir información de éste tema?
¿Quién te la proporciona?
4. ¿Hubo algún tipo de información por parte de tus padres? ¿Cómo se dió esta?
5. ¿Cómo eran tus juegos cuando eras niña? ¿Quién los establecía?
6. Consideras que es importante que las mujeres reciban información sobre como ser madres?
7. ¿Qué tipo de información crees que necesitan saber las mujeres para ser madres?
8. ¿Cuándo eras pequeña soñabas con llegar a ser madre?

9. ¿Cómo crees que una mujer llega a ser madre?
10. ¿Cómo debe ser una buena madre? ¿Qué cualidades o características necesita tener? ¿Quién te transmitió estas ideas? ¿de dónde las aprendiste?
11. ¿Cómo era tu madre contigo?
12. ¿Cómo se les enseña a las mujeres a ser madres?
13. ¿Crees que en todas las mujeres existe el llamado “instinto maternal”?
14. ¿Cómo se les enseña a los hombres a ser padres?
15. Consideras que hay alguna diferencia entre ser padre, en el caso de los varones y ser madre en el caso de las mujeres?

VIVENCIAS DE LA ESTERILIDAD

1. ¿Alguna vez las mujeres piensan en no tener hijos?
2. ¿Alguna vez tú pensaste en la posibilidad de no tener hijos?
3. ¿Qué significa para una mujer el no (poder) tener hijos?
4. En algún momento de tu vida llegaste a pensar en la posibilidad de no poder ser madre?
5. ¿Las mujeres están preparadas para no concebir hijos? ¿tú lo estabas?
6. ¿Crees que las mujeres deberían contemplar esta situación? ¿de que forma?
7. En que momento te das cuenta de que existe dificultad para concebir hijos?
8. ¿Cómo deciden pedir ayuda? ¿de que tipo? ¿Quién la pide?
9. Cuando se dan cuenta de que existe dificultad para concebir un hijo y acuden al médico ¿lo comentas con otras personas? ¿por qué?
10. ¿Optaron por algún tratamiento? ¿en que consistían? ¿Cuánto tiempo permanecen en estos? ¿Por qué deciden cambiar de tx?
11. ¿Quién comparte contigo estos momentos?
12. ¿Cuáles han sido las emociones y sentimientos que has experimentado en el transcurso de este proceso?
13. ¿Quién te ha apoyado?
14. ¿Platicas abiertamente de esta situación? ¿con quien?

15. Que comentarios recibes de las demás personas sobre esta situación?
16. ¿Cómo te hacen sentir estos comentarios? ¿Qué piensas al respecto?
17. ¿Consideras que existe alguna presión sobre las parejas que no tienen hijos?
18. ¿En quien crees que podría tener más impacto el no concebir un hijo? ¿Por qué lo crees así? ¿Cuál sería la diferencia?
19. ¿Hasta este momento ¿Cuáles han sido las barreras o situaciones que has tenido que enfrentar en relación a esta situación? ¿Cómo las enfrentas?
20. ¿Que representa en la vida de las mujeres el no tener hijos? ¿y en tu vida?
21. ¿El no poder concebir hijos representa un problema? ¿En que sentido?
22. En tu caso particular ¿Cómo vives esta situación no poder ser madre?
23. En este momento que significado le das al hecho de no poder tener hijos?