



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
P R E S E N T A (N)

Dictaminadores:



Los Reyes Iztacala, Edo de México,



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.

AGRADECIMIENTOS

Papá y Mamá

No tengo palabras para agradecerles lo que han hecho por mí, el apoyo, cariño y ánimos hoy se ven reflejados.

Ale y Lili

Gracias por su apoyo, paciencia y por haberme acompañado durante este tiempo.

Gerardo y Clau

Porque sin ustedes esto no podría ser, su fortaleza y cariño están reflejados, gracias por ser un ejemplo de que cuando se quiere algo se puede.

Dany y Andy

Mis niñas gracias por ser la inspiración y por ser tan importantes en mi vida.

Ignacio

Gracias por todo tu apoyo, ánimo, paciencia y cariño, por compartir esto conmigo.

Xóchitl

El camino no fue tan sencillo, gracias por haber estado a mi lado, por todo tu apoyo y por ser una gran amiga.

Al maestro Gerardo Chaparro

Mi más sincero agradecimiento ya que si usted esto no habría sido posible, Gracias por todo su tiempo, paciencia y apoyo.

A las maestras

Irma Herrera

Araceli Silverio

Gracias por su tiempo, paciencia y colaboración para que este trabajo se logrará concluir

Maestro Alejandro Villeda

Mil gracias por todo el apoyo que me brindó durante este tiempo.

A Dr. Sergio López

Mtra. Arcelia Solís

Por su disposición y apoyo para este trabajo.

A mis entrevistadas

Gracias por compartirme su historia permitiéndome entrar en esta situación tan importante para ustedes

Luis (Beto)

Mil gracias por toda tu paciencia y apoyo en mis problemas técnicos.

A las lalas

Gracias por su compañía y apoyo por compartir esta etapa conmigo.

A todos los que han compartido y me han brindado su apoyo y ánimos durante estos años, mil gracias por haber estado conmigo.

Simplemente a cada uno de ustedes muchas gracias por todo su apoyo y por estar junto a mí en estos momentos, **LOS QUIERO ALICIA**

ÍNDICE

RESUMEN	1
---------------	---

INTRODUCCIÓN	2
--------------------	---

CAPÍTULO I EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO

1.1. Modelos explicativos del conocimiento	6
1.2. La medicina psicosomática.....	13
1.2.1. La psicosomática desde la psiconeuroinmunologica	16
1.2.2. La psicosomática desde la visión de Sergio López Ramos	17

CAPÍTULO II INFERTILIDAD

2.1. Definición de la infertilidad	25
2.2. Causas de la infertilidad	27
2.3. Diagnóstico de la infertilidad	28
2.4. Cuadros comunes de la infertilidad	34
2.5. Tratamientos médicos	37
2.5.1. Reproducción asistida	38
2.5.2. Contraindicaciones	51
2.6. Implicaciones psicológicas de la infertilidad	53

CAPÍTULO 3 EL CAMINO HACIA LA INFERTILIDAD

3.1. Metodología	57
3.2. Resultados	57
3.3. Categorías de Referencias	63
3.4. Categorías	68
CONCLUSIONES	112
REFLEXIÓN	123
BIBLIOGRAFÍA	127
ANEXOS	132
Anexo 1	133
Anexo 2	148

RESUMEN

La infertilidad es una condición que en la actualidad se encuentran presentando un número considerado de parejas las cuales se acercan con las esperanza de que les ayuden a resolver su problema, sin importar todo el desgaste (emocional, físico y económico) que requiere el ser sometidos a los estudios diagnósticos y al tratamiento de la reproducción asistida.

Las mujeres suelen ser las que llevan la mayor parte de dicho desgaste ya que son ellas las que deberán de ser sometidas a la mayor parte de los exámenes y tratamientos a realizar aunado a esto encontramos la gran presión social a la que se encuentran sometidas por no lograr la maternidad señalada socialmente, trayendo consigo una gran cantidad de repercusiones psicológicas para ella y su pareja.

Ante esto surge la necesidad de estudiar esta condición desde otra perspectiva como es la psicosomática en donde se buscan aquellos factores que facilitaron la construcción de la infertilidad a nivel social e individual, encontrando como piedra angular las exigencias y los roles a los que deben de responder en esta época el género femenino, lo que se relaciona con esas vivencias que presentaron con sus hermanos, padres, las relaciones que lograron formar con sus padres, etcétera que pudieron influir en la construcción de la infertilidad.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad han existido diversos modelos que se han dado a la tarea de explicar el por qué de los diversos fenómenos sociales, los que han sido suplantados por otros al momento en que estos ya no son capaces de dar las respuestas necesarias, sin embargo el que ha logrado tener un mayor auge en la sociedad es el cartesiano aquel que nos separa el cuerpo de la mente, dándole gran valor a la segunda,

haciendo que las personas vayan construyendo una realidad fragmentada, el área médica es una de las que se han encargado de llevar a cabo dicho modelo viendo desde aquí al cuerpo como una máquina el cual puede dividirse en sus múltiples partes y que cuando se presenta una enfermedad ésta causará un mal funcionamiento en una de estas partes, por lo que se debe de hacer es darle algún mantenimiento, es decir darle medicamento, para que ésta vuelva a trabajar como se esperaría que lo hiciera.

En la actualidad dicha área se encuentra enfrentándose a un sinfín de exigencias con la aparición de diversas enfermedades de tipo crónico degenerativas las cuales se encuentran afectando cada día a un mayor número de habitantes, viéndose en la necesidad de encontrar diversos factores que pueden estar propiciando la aparición de las mismas así como los tratamientos que se les deben de aplicar para asegurarles una “mejor calidad de vida” a las personas que las padecen, pero siempre limitándose a la parte biológica de los seres humanos, dejando a un lado que las personas también se encuentran constituidas por una esfera psicológica y otra social y que estos también pueden tener alguna implicación en la aparición de algún padecimiento.

La psicósomática se ha encargado de proponer esta visión en donde las enfermedades dejan de ser puramente orgánicas, buscándose contemplar a las personas en su totalidad, buscando alternativas que le permitan al cuerpo lograr un equilibrio, siempre considerando que existe una relación entre el desgaste de un órgano y el estilo con el que el “enfermo” ha llevado su vida, siendo desde esta visión el hombre responsable de las enfermedades que se le presentan, por lo que cualquier enfermedad que se presente nos estaría señalando que algo está mal siendo esta una oportunidad para atender esta situación.

Ante todo esto podemos mencionar que las enfermedades psicosomáticas se encuentran siendo un buen escape en donde no resulta necesaria la explicación con palabras solo bastaría ver donde se ubica la enfermedad para entender que es lo que pasa, esto lo podemos obtener gracias a la teoría de los cinco elementos la cual nos menciona la relación que existe entre el órgano y la emoción, ya que desde aquí cuando una emoción se encuentra predominando la vida de una persona ésta logrará estacionarse en algún órgano provocando la aparición de la enfermedad, aunado a esto podemos encontrar la preferencia por algún sabor lo cual se encontrará íntimamente ligado con la emoción que se encuentra dominando.

La medicina psicosomática se ha encargado de estudiar y de explicar diversas enfermedades desde esta visión, como es el caso del cáncer, la gastritis, la hipertensión, etcétera, ofreciendo una nueva oportunidad de concebir la enfermedad sobre todo cuando la medicina no ha podido dar respuestas a todas las preguntas de estas enfermedades, el caso de la infertilidad ha sido una situación en la que la medicina no ha podido dar todas las respuestas acerca de las causas y soluciones que se tienen, siendo ésta una situación que se presenta con mayor frecuencia en los últimos años, orillando a la aparición de una especialización destinada a trabajar con estas parejas, denominada Reproducción Asistida, en donde se trata de encontrar las posibles causas y los tratamientos más adecuados para que esa pareja logre su objetivo, tener un hijo.

Es importante recordar que trabajar con estas parejas no es nada sencillo; ya que no las podemos denominar como personas enfermas además de que llegan con la esperanza de poder ser entendidos, comprendidos y ayudados en lograr ese gran objetivo, por lo que no les importa someterse a los diversos estudios diagnósticos con el fin de entender que es lo que les está impidiendo tener a su hijo, siendo la mujer la que deberá de verse sometida a la mayoría de los estudios sin importar lo dolorosos o vergonzosos que estos puedan resultar con tal de poder obtener respuestas, una vez que se obtiene ese diagnóstico, en el caso de que exista, se da paso al tratamiento en donde nuevamente resulta la mujer la que tiene que ser sometida a la mayor parte de los tratamientos sin tener la seguridad de que este funcionará, sin embargo el desgaste físico y el dolor obtenido tanto por los estudios diagnósticos como por los tratamientos no es lo único que estas parejas deben de soportar,

sino también toda esa carga psicológica que se genera de esta dificultad para lograr concebir, ya que estas parejas no se encuentran preparadas para la noticia de que son infértiles sobre todo porque para esta situación no existen pastillas mágicas que la quiten de un día para otro, lo que hace que su dolor sea más grande y lo revivan día a día ya que en el medio en que se desenvuelven se encuentra plagado de embarazos e hijos por lo que mes a mes situaciones como tensión, nervio y decepción se vuelven una forma de vida al ver la llegada de esa menstruación tan odiada y tan poco esperada, la cual mes a mes les recordará su imposibilidad para concebir ese hijo tan deseado.

La relación también se verá seriamente afectada ya que en la mayoría de los casos es ella la que termina llevando a costas la mayor parte de la situación sobre todo porque la presión social recaerá en ella, llevándola a que decida alejarse de diversas actividades sociales y que desarrolle celos hacia otras mujeres que consiguen ese embarazo que ella anhela tener. En el plano sexual también es sumamente deformado ya que de ser una situación íntima y placentera para la pareja se convierte en algo indispensable limitándose a fines procreativos. Al igual que cuando se presenta una muerte, las parejas infértiles suelen enfrentar su duelo ya que la dificultad les hace perder todas esas expectativas e ilusiones de lo que sería su vida en familia, apareciendo a través de periodos como: el shock, la negación, el enojo, la culpa, la negociación, la obsesión, la depresión y la aceptación, por lo que resultará necesario que la pareja, pero sobre todo las mujeres logren vivir este duelo y no se estanquen en alguna de las fases.

A pesar de que los especialistas en Reproducción Asistida están conscientes de la existencia de grandes factores psicológicos en la infertilidad al no estar preparados en este campo prefieren hacerlos a un lado enfocándose solo en aquellas causas de tipo orgánico, es por esto que esta investigación se encuentra enfocada a encontrar aquellos factores psicológicos que se encuentren permeando la construcción de la infertilidad femenina, vista como una enfermedad psicosomática. Para abordar este tema se hará mediante la presentación de tres capítulos los cuales se explican a continuación:

En el “*Capítulo 1*” En la primera parte de este capítulo se abordarán, los diversos modelos que se han encargado de explicar los fenómenos: cartesiano, newtonianos, el de Comte., el nuclear (Teoría de la relatividad) y la teoría de la complejidad, en donde se

explicarán las ideas principales de cada uno de ellos, posteriormente se explicará la medicina psicosomática primero explicando la psicosomática desde la psiconeuroinmunología para terminar con la psicosomática desde la visión del Sergio López Ramos.

En el “*Capítulo 2*”, Nos centraremos en la infertilidad comenzando con la definición, las causas, su diagnóstico, los cuadros más comunes que causan la infertilidad, revisando el síndrome de ovario poliquístico, la endometriosis, los leiomiomas y los abortos espontáneos; seguido de estos tendremos los diversos tratamientos, señalando las características principales de cada uno de ellos, como es el caso de los coitos dirigidos, la estimulación ovárica, la inseminación artificial, la fertilización in vitro y la donación de ovocitos; revisando las contraindicaciones que puede tener la aplicación de algunos de estos tratamientos, para terminar con las implicaciones psicológicas de dicha condición.

En el “*Capítulo 3*”, Después de haber revisado ¿Qué es?, los tipos, las causas, el diagnóstico y los tratamientos de la infertilidad, se dará paso a darle voz y espacio a las mujeres que la presentaron, esto mediante la presentación de diversas categorías obtenidas de las historias de vida realizadas, comenzando con las categorías de referencia, en donde veremos: su edad, tipo de infertilidad, número de integrantes de su familia de origen, el número de integrantes de su familia actual, tiempo de su infertilidad, su escolaridad, el lugar que ocupa en sus hermanos, su emoción predominante, su sabor preferido, las enfermedades recurrentes y la zona donde viven; dando paso a la descripción de las categorías encontradas: la medicina no es suficiente, ¿Qué me impide?, situaciones que marcan, como me duele, ¿Por qué no estabas? o ¿Porque te fuiste?, ¿Qué es lo que siento?, mi papá, mi cuerpo, ¿Quién me vio?, no nada más yo, todos opinan, y dios, las cuales serán explicadas desde la esfera social, familia e individual, observando las discrepancias entre estos tres niveles.

Todo esto nos permitirá observar cómo es que se logró la construcción de la infertilidad en estas 15 mujeres que compartieron su historia de vida y que permitieron observar la infertilidad desde otra alternativa.

CAPÍTULO I

EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO

1.1 Modelos explicativos del conocimiento

En el siglo XXI todos los cambios a los que nos encontramos expuestos han hecho que se comiencen a buscar nuevas alternativas para explicar los fenómenos que nos rodean, en la actualidad los diversos modelos que han regido no resultan satisfactorios para las necesidades de nuestra sociedad así como los problemas que la acechan, esto se debe a que nunca vemos nuestra cultura y conocimiento como formas y estructuras necesarias para la vida humana (Morris, 1987).

Un cambio en la mentalidad se debe hacer junto con una profunda modificación de la mayoría de las relaciones sociales así como de las formas de organización. Es por esto que a lo largo de nuestra civilización han existido diversos periodos de crisis por los cuales han surgido nuevas etapas con características particulares, cada crisis ha exigido nuevos ajustes en lo referente a los modelos que han regido el pensamiento humano (Capra, 1982).

Este es el caso de las ideas mecanicistas, en donde se afirmaba que todos los fenómenos de la naturaleza se podían describir a través de las leyes de la mecánica. En el método cartesiano, nadie como Descartes había dado tanta importancia al método, para él, el encuentro de un método preciso es la primera condición del pensamiento, una de las claves de este método se encuentra en el deseo de superar todas las dudas, de la misma forma que lo hizo Sócrates en su época. Descartes se opuso a los escépticos dudando más de ellos, dudar para no dudar, es la esencia del pensamiento crítico que Descartes coloca en el meollo de su razonamiento filosófico (Xirau, 1998), desde este método la razón era más cierta que la materia lo cual hizo que se llegara a la conclusión de que la razón y la materia eran entes separados y básicamente distintos. Por lo que se afirmó que el concepto de cuerpo no incluye a la mente y por consecuencia la mente no incluye al cuerpo, la distinción que Descartes hizo de la mente y el cuerpo ha enseñado a las personas a pensar

como seres aislados dentro de su propio cuerpo, logrando que se les dé mayor valor al trabajo intelectual que al manual, incluso la concepción mecanicista que se le dio al universo autorizó la manipulación y explotación de los recursos naturales.

Esta visión le concedió un poder significativo a la física haciéndola base de todas las ciencias al considerar al mundo como una máquina, la mejor forma de descubrir cómo funciona dicha máquina es por medio de la mecánica newtoniana, al estar esta visión inmersa en todas las ciencias logro que se redujeran los fenómenos complejos en sus constituyentes elementales buscando los mecanismos a través de los cuales se producen las interacciones de estos elementos. Sin embargo este modelo comenzó a quedarse chico con respecto a los descubrimientos, puesto que el lenguaje clásico que se tenía no podía explicar algunos fenómenos.

En el caso de la psicología la presencia de este método también estuvo presente en los pensamientos dualistas entre la relación del cuerpo y la mente. La visión que se centro en la mente estuvo a cargo del estructuralismo el cual utilizó la introspección para su estudio, mientras que el cuerpo en su principio estuvo abordado por el conductismo, el cual trabajaba con las conductas emitidas por el sujeto, ante esto la gente podía considerar el punto de vista mecánico del mundo como la verdadera filosofía sin sentirse obligado a transformar el mundo de acuerdo a sus dictámenes. La relación entre la ciencia y la tecnología es el impacto pleno del paradigma cartesiano, el cual se ha dejado de sentir con mayor intensidad (Morris, 1987)

Muy de la mano con lo propuesto por Descartes se encuentra el modelo Newtoniano el cual a nivel de la ciencia se encuentra caduco, principalmente en la física cuántica y la biología, pero a nivel de la sociedad sigue siendo un paradigma vigente. Newton comparó en determinado momento su modelo con bolas de billar, señalando que las bolas de billar newtonianas solo tienen relaciones externas, que después de la coalición entre ellas, siguen caminos separados. La idea principal del modelo se centra en las relaciones externas, ya que las bolas de billar representan las unidades en sí mismas las cuales se juntan con otras, colisionan y luego siguen caminos diferentes, los elementos principales que constituyeron a dicho modelo fue: su afirmación de que existe un universo real material, afirmando que todo lo que existe en ese universo está gobernado por leyes universales y que la ciencia es

la actividad de descubrir cuáles son las leyes naturales universales, señalando que la única manera confiable o útil en que podemos conocer esas leyes es por medio de la investigación empírica y específicamente que las afirmaciones de saber por autoridades (clericales o laicas) que no tengan validación empírica no alcanzan el estatus de saber.

Afirmando que la investigación empírica incluye mediciones y que cuanto más precisas sean las mediciones mejor será la calidad de los datos, es posible inventar dispositivos de medición, que siempre es posible perfeccionar. Sin embargo también se menciona que la expresión más adecuada de las leyes naturales es la expresión más simple la cual cubre el mayor número de fenómenos naturales (Wallerstein, 2002). Esto hace que este modelo no se pueda considerar adecuado ya que cuando comenzó a utilizarse en el micromundo de los procesos subatómicos y en el macromundo de la astrofísica, dicho modelo paso a ser insostenible y tuvo que ser superado.

Pero no podemos olvidar que este modelo presenta una estrecha relación con el determinismo riguroso, con la gigantesca máquina del cosmos la cual es completamente causal y determinada, por esto se consideraba que todos los fenómenos tenían una causa y un efecto determinado y se podía predecir con absoluta certeza el futuro de cualquier parte del sistema sobre todo si se sabía con todo detalle el estado en el que se hallaba en un momento determinado (Capra, 1982).

Un modelo que distaba de los aspectos mencionados anteriormente, fue el propuesto por Comte, el cual creía firmemente que un enfoque científico de la sociedad conduciría a un progreso ordenado, insistía en que la sociedad debía ser considerada como un sistema compuesto por partes interrelacionadas, basando su idea en que la evolución de todas las sociedades partía de una fase teológica, la cual desembocaba en una fase científica, por lo que considero la integración completa del sistema vista como un todo (Osborne, 2005).

Para Comte el paso a la modernidad se explica por la creciente penetración del espíritu en la mentalidad general. La sociedad positivista del futuro se caracterizará por el protagonismo determinante que tendrá la ciencia para él, tanto en el ámbito estricto de la educación como en todos los otros. Incluso el gobierno será un gobierno científico en un

doble sentido: porque deberá tomar sus decisiones utilizando consideraciones y procedimiento completamente racionales y porque sus resoluciones tendrán que ser aprobadas por una autoridad científica suprema encargada de velar por el bienestar colectivo (Estradé, 2003).

Comte suele dividir el curso de la historia en 3 etapas, que en su terminología denomina estadios, ya que cree haberlos identificado científicamente y no duda ni de su existencia ni de su necesidad, estando convencido de haber descubierto la ley que rige los acontecimientos históricos de manera parecida a como Newton descubrió la ley de la gravedad. Los tres estadios que él distingue son: el estadio teológico, el estadio metafísico y el estadio positivo, como su nombre lo indica lo que caracteriza cada una de las épocas es el sistema general de las ideas o el estilo de pensamiento en las sociedades. Por un lado el teológico los acontecimientos se explican de un modo muy elemental apelando la voluntad de los dioses o de un dios. El segundo estadio el metafísico los fenómenos se explican invocando categorías filosóficas abstractas. Y en el último estadio el positivista se empeña en explicar todos los hechos mediante la aclaración material de las causas (Nieto, 1998)

Los modelos tuvieron una gran influencia en las diversas teorías que han influido en el pensamiento de los científicos, este es el caso de la teoría de la relatividad de Albert Einstein, el cual logró revolucionar la forma en la que los científicos veían el espacio y el tiempo, al combinar una nueva teoría el espacio-tiempo. Einstein buscaba una teoría que explicará lo que ocurría no solamente en los sistemas de referencia inerciales, sino en cualquier sistema (Phillips, y Priwer, 2005).

Comenzó con la teoría especial de la relatividad, ya que esta al ser desarrollada en 1905, no incluía la gravedad, era solamente válida para sistemas de referencia inerciales, los cuales no aceleran ni cambian de dirección. Einstein quería generalizar su teoría para todos los sistemas de referencia posible, incluyendo aquellos en los que se cambia de dirección e incluso de velocidad.

De acuerdo con la teoría de la relatividad especial nada puede viajar más deprisa que la luz, ya que no puede existir ninguna respuesta instantánea a las condiciones cambiantes (Hewitt, 2004).

Para resolver esos problemas, Einstein comenzó a trabajar en una nueva teoría de la relatividad general, una que incluyera la gravedad como su nueva variante, siendo su propósito cumplido con la teoría de la relatividad general, la cual resulta una teoría de la gravitación que abarca los marcos de referencia que aceleran (Hewitt, 2004).

Einstein explicó la diferencia entre especial y general en el contexto de la teórica, aclaró que está hablando de principio de relatividad para el caso de fenómenos físicos del tipo de los cuerpos a los que hacía referencia Galileo al tratar el movimiento, mientras que hablará del principio de relatividad general en referencia a todos los cuerpos, sea cual sea su movimiento. El mismo Einstein precisaba que la teoría de la relatividad no reemplaza a la física newtoniana sino que la abarca en una teoría más amplia (Fernández, 2005).

Sin embargo existen algunas teorías que pretenden lograr una visión más amplia, tal es el caso de la teoría de la complejidad, la cual ofrece una gama de nuevos puntos de vista respecto al comportamiento de los sistemas sociales y económicos, ya que tienen profundas implicaciones en cuanto al aprendizaje, al trabajo en equipo, al trabajo en sociedad, al servicio de entrega, a las consideraciones sobre calidad, a la gestión de los cambios y a la aplicación de políticas y estrategias. Se trata de una nueva plantilla para una nueva gestión científica, uno de los principios de la nueva perspectiva de la complejidad es la ausencia de respuestas correctas, mejores métodos y puntos de vista objetivos y privilegiados. Esta teoría destaca los límites de nuestros puntos de vista actuales ofreciendo una nueva perspectiva en la que las relaciones y las pautas son los nuevos principios de la organización. La principal contribución de esta teoría consiste en cambiar el modo que se tiende a hablar del mundo para con ello cambiar el modo de verlo (Battram, 2005).

Dicha teoría no puede ni debe ser entendida análogamente al sentido de una teoría general, ni tampoco como una teoría unificada, sino como una teoría que no simplemente abarca un conjunto significativo de los temas, problemas, modelos y ciencias constitutivas de la complejidad (Maldonado, 2009).

Esta teoría busca dar razón del universo como un todo, más allá de la simple suma de sus partes y de cómo sus componentes se unen para producir nuevas formas, este esfuerzo por descubrir el orden en un cosmos caótico es lo que se conoce como la nueva

ciencia de la complejidad o del caos. Este nuevo paradigma científico está dedicado a buscar conexiones entre mucho y variados esfuerzos de investigadores que trabajan en las fronteras de una cantidad asombrosa de disciplinas.

En las ciencias, la complejidad es el término utilizado para connotar una nueva forma de pensar, con el surgimiento de la teoría de la complejidad, la ciencia cuenta con los medio necesarios para aproximarse a los objetos complejos sin necesidad de reducirlos. Al tratar los objetos complejos y al estar el mundo de la experiencia formado por este tipo de objetos, las ciencias de la complejidad se aproximan a nuestra propia percepción del mundo más que las descripciones clásicas, esta teoría se encuentra interesada en explicar al mundo que vemos y tocamos, a los objetos de proporción humana. La experiencia cotidiana y las imágenes reales que nos rodea se han convertido en el fin legítimo de la investigación. Por esto se podría decir que los desarrollos científicos más reciente parecen abrir una vía de estudio de objetos muy complejos sin la necesidad de proceder a una reducción radical de los mismos (Cárdenas y Rivera, 2004).

El paradigma científico moderno ha llegado a ser tan difícil de mantener a fines del siglo XX, debido a la incapacidad creciente de la visión científica del mundo para explicar cosas que realmente importan.

Esta es la razón por la que la población académica tiene una percepción limitada de la realidad la cual resulta inadecuada para entender los principales problemas de este tiempo. Esto no significa que el método reduccionista que ha regido sea inútil, por el contrario ha logrado conseguir grandes avances en la biología, la medicina e incluso en la psicología. En el caso de la biología, los biólogos no se preocupan por las limitaciones, ya que este método ha contribuido al espectacular progreso de varios campos produciendo resultados asombrosos. Es por esto que los biólogos no modificaron el paradigma reduccionista sino que centraron sus investigaciones en lograr, la adaptación de la teoría darwiniana a la estructura cartesiana. En el área médica se encuentra más marcada la influencia de este enfoque ya que ellos han tomado el cuerpo humano como una máquina, la cual puede analizarse desde sus partes y la enfermedad es vista como un mal funcionamiento de los mecanismos biológicos, perdiendo de vista la humanidad del paciente y perdiendo la capacidad de tratar con el fenómeno de la curación.

Limitándose al manejo de aquellos padecimientos de tipo físico, propiciando la aparición de la psiquiatría la cual se encargará de estudiar los trastornos mentales, limitándose a las causas orgánicas de los mismos, las que son calmadas con diversas dosis de medicamentos que son suministradas a los pacientes. Por esto se puede decir que la visión mecanicista del organismo humano ha fomentado la idea de la salud mecánica en donde se reduce a la enfermedad a una afección técnica y la terapia médica a una manipulación mecánica, en donde no se promueve la confianza del ser humano en su propio organismo ni tampoco se hace énfasis en la relación entre salud y modo de vida. La terapia médica actual depende de las fuerzas externas para curar el sufrimiento y las molestias sin tener en cuenta el potencial curativo innato del paciente (Capra,1982).

La nueva ciencia nos invita a dar un paso fuera de la naturaleza para materializarla, reducirla a unidades cartesianas medible, la conciencia moderna considera al pensamiento de épocas anteriores como visiones del mundo desviadas. La maduración del intelecto humano ha corregido este acrecentamiento de la superstición y el pensamiento confuso, ya que se ha entendido que los fenómenos no se dan aislados, siempre existe una interacción entre estos, por lo que no solo es necesario un cambio de mentalidad sino la generación de nuevas instituciones que se mantenga en igual condición, sin posicionarse en un punto más alto que otras, por lo que la visión integral debe considerar al mundo desde el punto de vista de las relaciones y las integraciones, tomando en cuenta de que cada uno de estos sistemas es un todo cuya estructura específica deriva de la interacción y de la interdependencia de sus partes.

Nosotros como personal perteneciente al área de la salud debemos reformular nuestro pensamiento respecto a lo que es nuestro campo de trabajo en relación a las demás profesiones, tomando en cuenta las nuevas concepciones acerca de la salud y la enfermedad. Viendo al individuo sano y a la sociedad sana como partes integrantes de un gran orden estructurando a la enfermedad como una falta de armonía a nivel tanto individual como social, visualizándola como el resultado de varias causas que llevan la discordia y el desequilibrio, rescatando a la tendencia natural a recuperar el estado de equilibrio dinámico.

Estar en equilibrio significará pasar por fases pasajeras de enfermedad las cuales pueden servir para aprender y crecer. Este nuevo paradigma resulta más comprensible para los individuos y las pequeñas comunidades que para las grandes instituciones sociales y académicas, las cuales suelen estar limitadas por el pensamiento cartesiano, es por esto que para facilitar la transformación cultural es necesario dar una nueva estructura a nuestro sistema de información y educación de manera que los nuevos conocimientos puedan presentarse y discutirse adecuadamente. Siendo un punto importante el de la medicina psicosomática, ya que con ella se unen dos profesiones que durante mucho tiempo no han trabajado juntas, la medicina y la psicología, y que son necesarias para ofrecerle a la sociedad una salud de mejor calidad, ya que esta medicina lo que pretende gracias al reconocimiento de la función crucial que cumple el estrés en la aparición y desarrollo de la enfermedad, es por esto que hoy muchas investigaciones han centrado su atención en la relación entre el cuerpo y la mente en los estados de salud y enfermedad (Capra,1982).

1.2 La medicina psicosomática

La medicina psicosomática se dedica al estudio de las interrelaciones entre la mente (psique) y el cuerpo, es decir, se dedica a responder la pregunta sobre cómo los procesos mentales (psíquicos) afectan al cuerpo o de qué forma los procesos físicos se manifiestan a nivel mental (Luban, Pöldinger, Kröger & Laederach, 1997). Librando el camino para una comprensión existencial inmediata: el logro del desarrollo personal y la adquisición de una clara consciencia de sí mismo y de los demás. Esto no quiere decir una nueva medicina, sino una “perspectiva renovada”; el enfoque psicosomático de los problemas de la salud consiste en una nueva actitud (Diez, 1976).

Se busca considerar al hombre en su totalidad; pero no como un conjunto de cuerpo y alma, sino como algo que supere este concepto dualístico (Diez, 1976). La meta de dicha medicina consiste en proporcionar métodos y medios que ayuden al cuerpo y a la mente a mantener su estado de equilibrio o a recuperarlo si es que lo ha perdido a causa de elementos perturbadores (Diez, 1975).

El campo psicosomático es un área de encuentro de experiencias y prácticas clínicas de varias disciplinas, básicamente de aquellas que tienen como objetivo aliviar, curar si es posible el sufrimiento humano en sus diversas manifestaciones y que cuenta con variados y diferentes recursos (De Cristóforis, 2006).

La enfermedad debe ser considerada como una perturbación psicofísica que provoca una entidad psicosomática a través de una conducta, considerada como un modo de tratar a otras personas y obtener ventajas (Diez, 1975). Por esto podemos decir que la enfermedad nos abre dos posibilidades, liberar las energías de las tensiones almacenadas, teniendo un sentido de válvula. Y también nos sirve como señal de alerta, de una precisión tan exacta como la de los traumatismos. Nos habla de lo que está ocurriendo dentro de nosotros y nos da interesantes indicaciones para el futuro (Odoul, 2000).

También suele representar de manera consciente o inconsciente una prueba del fracaso o de la incapacidad de entender, admitir e incluso se puede percibir como una distorsión interior. Siendo una consecuencia de no haber sabido reaccionar o hacer las cosas de manera diferente para cambiar, o de pensar que no hemos sido lo suficientemente fuertes para resistir (Odoul, 2000).

Por más que enfermar sea una condición natural a la existencia humana, cuando esta se presenta ya sea de manera aguda o crónica, obliga a las personas a poner en marcha una serie de sofisticados mecanismos psicológicos de adaptación a este hecho novedoso y perturbador del disfrute de la vida (Velázquez- Tirado y Rincón-Hoyos, 2010).

El médico que conozca la biografía interna del enfermo podrá conocer el nexo que hay entre el desgaste de un órgano o sistema y el estilo con que el paciente ha ido desarrollando su vida. Por lo que desde esta visión el hombre es el responsable de su enfermedad, ya que esta medicina no se conformará con reconocer la influencia que las emociones tienen sobre el cuerpo; en cambio, establece que tanto el cuerpo como las emociones son determinados por el espíritu (Diez, 1976). Es importante recordar que tanto lo psicológico como lo físico dependen de la estabilidad o armonía del individuo (Pastori y García, 1993).

Las reacciones psicósomáticas son de naturaleza pasajera y expresión de unos reflejos fisiológicos y psicósomáticos, estos síntomas desaparecen en poco tiempo, sobre todo si cambia la situación externa que los provoca (Luban, et. al., 1997).

Los síntomas corporales sufridos por un individuo siempre forman parte de un sistema que incluye a otros y las reacciones que ese otro u otros tengan al respecto, obrando en algunos casos como sostenedores de los mismos (De Cristóforis, 2006).

La incidencia de los trastornos psicósomáticos es extremadamente elevada, ya que se encuentra aproximadamente en el 80% de los que acuden a las consultas médicas; de ellos, el 40% son de la esfera digestiva; el 20% cardiovasculares; el 20% respiratorios; el 10% de diversa naturaleza (Diez, 1975).

Es por esto que lo aconsejable al trabajar estos trastornos es observar al individuo y a su personalidad, posteriormente el proceso de la enfermedad, mediante la cual manifiesta su incomodidad y después él o los síntomas expresados (Pastori y García, 1993).

Estos trastornos son diferentes y pueden clasificarse en los siguientes grupos (Luban, et. al., 1997):

- Síntomas de conversión.- El síntoma adquiere un carácter simbólico que no es comprendido por el paciente. Los síntomas suelen afectar la motricidad voluntarias así como los órganos sensoriales.
- Síndromes funcionales.- Esta formado por pacientes “problemáticos” que acuden al médico con un cuadro de molestias cambiantes y con frecuencias difusas, se trata de trastornos de la percepción o el funcionamiento de determinados órganos o sistemas orgánicos, en donde el síntoma no tiene una importancia particular en la vida del paciente, sino que se trata de una consecuencia de un trastorno de la función o percepción corporal.
- Enfermedades psicósomáticas en sentido estricto.- Son producidas por una reacción primaria frente a una vivencia conflictiva, acompañada de transformaciones morfológicas objetivables y una enfermedad orgánica.

Sin embargo cada paciente le asignará un significado completamente específico dependiendo de las características de su personalidad, de su nivel de madurez psicológica, de su momento actual y de una serie amplia y compleja de factores socioculturales (Velázquez- Tirado y Rincón-Hoyos, 2010).

1.2.1 La psicósomática desde la psiconeuroinmunológica

La psicósomática también nos ofrece una explicación a los diversos fenómenos desde la psiconeuroinmunológica, en donde el papel del sistema inmunológico puede estudiarse como parte de las respuestas del organismo al estrés y como uno de los mecanismos fisiopatológicos explican la manera en que lo psíquico impacta en los procesos corporales (Uribe, 2006).

La inmunidad presenta un problema no sólo biológico y fisicoquímico sino también psicológico. En general no le ponemos atención al papel que desempeña el sistema nervioso ni tampoco el de la acción psíquica sobre la vida del organismo, a pesar de esto, es inevitable que el debilitamiento de las fuerzas psíquicas no solo es consecuencia, sino también la causa de diversas afecciones.

El papel de las fuerzas psíquicas y su influencia sobre la vida del cuerpo son muy grandes. Ya que todos los órganos (corazón, pulmones, intestinos, glándulas, etcétera.) se encuentran estrechamente unidos al sistema nervioso, siendo esta la razón por la cual el estado psíquico del paciente, en todas las enfermedades tiene tanta importancia

La conducta de enfermedad no es solo la disminución en la capacidad para reaccionar al medio externo como respuesta frente a un peligro, sino también un estado motivacional. La respuesta inflamatorio “le dice” al cerebro que debe cambiar sus prioridades, ahorrar energía y luchar contra el evento patógeno. Esta resulta la misma respuesta coordinada frente a distintas señales de peligro. También hay mecanismos para atenuar la respuesta inflamatoria y para evitar que se active más allá de lo necesario en una fase aguda (Uribe, 2006).

A partir de esta postura el establecimiento y el curso de la enfermedad depende de dos factores: la agresividad del agente patógeno y el grado de vulnerabilidad del organismo atacado; dependiendo esto último del estado tanto físico como psíquico del organismo en cuestión.

1.2.2 La psicósomática desde la visión de Sergio López Ramos

Por otro lado una postura en la que nos centraremos para trabajar la infertilidad que será explicada posteriormente, es la que nos ofrece el Maestro López Ramos en donde nos habla acerca de la construcción del cuerpo, desde esta postura las enfermedades psicósomáticas son aquellas cuya manifestación y desarrollo están bajo la influencia demostrable de factores psicosociales. La manifestación y predominio de las emociones como nueva condición en los individuos se construye en un cuestionamiento que rebasa la lógica de lo causal, lo inmediato, del pensamiento formal, porque la relación con lo orgánico no permite hacer la propuesta remedial y menos tratar al sujeto con la búsqueda de las leyes universales, en el pasado y presente (López, 2002). Las formas de curar y explicar los procesos de salud y enfermedad han encontrado una frontera que parece no poder traspasar (López, 2006).

Los síntomas de un padecimiento pueden ir creciendo, pueden estancarse o hacerse cada vez más complejos e irse estableciendo en el cuerpo como una expansión casi sin control, lo que significa que los mecanismos de construcción interna pueden ser desbordados por alguna emoción o un sufrimiento que se conjuga con la sintomatología y el individuo no puede dejar de sentir. Los individuos se han construido una patología y se han encariñado con ella y eso hace que no se puedan desligar fácilmente, esta relación con la enfermedad es un síntoma inequívoco que instituye una manera de vivir con esa enfermedad (López, 2006).

Estas enfermedades también se puede ver como una crisis necesaria que vive el cuerpo y para algunos representa la oportunidad para darse cuenta dónde está fallando y en otras es parte de un crecimiento del cuerpo de acuerdo con el lugar donde se viva (López, 2006).

La gente no se hace consciente de su situación hasta que la enfermedad les impide realizar su vida normal y terminan yendo al médico para que les solucione temporalmente su situación porque al final el malestar siempre regresa (Benítez, 2010). No deben de ver su padecimiento como una tragedia o un castigo, sino como la señal de que algo no marcha bien en su vida y como una oportunidad para atender esta situación (Gutiérrez, 2008).

Vivir la vida se ha convertido en maneras de sentir y ver acordes a la nueva incorporación de los estilos de vida. La construcción de nuevos mensajes e imágenes permiten, cuando no se está preparado, una lectura caótica y por eso no se puede hacer una identificación de o que se desea corporalmente y se alimenta la idea solitaria de un mundo más complejo en su lectura (López, 2002).

El ser humano no es dueño de su vida, de salud; en los centros de trabajo el cuerpo se expone a las enfermedades profesionales, a los trastornos de una vida llena de tensiones y competencia por la supervivencia. Por lo que dejar el cuerpo a los trabajadores de la salud significa que les damos nuestra confianza sobre los posibles cuidados que ellos consideren correctos y quizá allí sea donde radica gran parte de las iatrogenias, pues un cuerpo en manos de los otros sólo permite que tengamos la confianza y la fe de que el otro procede correctamente (López, 2006).

Las personas se encuentran sufriendo por tener, por no tener, por cuidar, por querer tener más, lo que trae inseguridad en la mayoría de ellos, tendiendo a buscar dicha seguridad en los otros. Se aprende a sufrir por lo que se desea, por lo que no se quiere soltar, porque se considera que es necesario apegarse a algo para ser o tener una identidad (López, 2006).

El sufrimiento se convierte en un gran nudo que no le deja fluir su vida, el cuerpo se debate entre los deseos y el sufrimiento, se convierte en una impureza o en un gran cúmulo de inconformidades (López, 2006).

En donde lo psicosomático se convierte en una nueva realidad social que se va asimilando en la población sin importar los recursos económicos y culturales, siendo una nueva posibilidad en los estilos de vivir, los niveles de somatización se convierten en un

modo de vida o una pseudo realidad que los individuos construyen como un factor de riesgo en las maneras de llevar su existencia (López, 2002).

Los procesos psicosomáticos se han convertido en un buen escudo o escape, siendo un refugio para lo que no se expresa con palabras o que no se encauza por los sentimientos (López, 2006).

Una emoción se impone y se cultiva con un sentimiento de abandono nos puede permitir cambiar la enseñanza de un cuerpo que sólo puede repetir y que deja de lado la intuición y el cuerpo, haciendo un gran “chipote” con la razón. Las emociones presentan una relación con los órganos en el entendido de que las emociones tienen una correspondencia con los órganos. El hígado y la vesícula biliar le corresponde la ira; al corazón y el intestino delgado, la alegría; al bazo, el páncreas y estómago; la ansiedad y la angustia, al pulmón y el intestino grueso les va la melancolía y la tristeza, mientras que con el riñón y la vejiga se encuentra; el miedo y el temor (López, 2006).

El equilibrio que se construye entre los órganos y las emociones se expresa de múltiples maneras, principalmente en una vida equilibrada, donde la emoción no predomina todos los días, las semanas o los meses, con consecuencias crónicas degenerativas ven el órgano que le corresponde. Por lo que la palabra que brota del cuerpo, no solo expresa los estados emocionales de las personas sino también el estado interno de los órganos en términos de enfermedad o desequilibrio de la energía (López, 2006).

La palabra también presentará un tono y acento que dejará conocer su estado emocional el cual se encontrará relacionado con la preferencia de sabores, si la personas se encuentra melancólico o triste tenderá al consumir cosas picantes, mientras que si siente miedo, lo salado será para él, con la angustia o ansiedad se consumirán cosas dulces, y si se prefiere lo agrio, la ira se encuentra presente y por último con la alegría el consumo será amargo. Estos diálogos del cuerpo no son diferentes en las personas, al contrario son tan comunes que unos se presentarán hoy, otros mañana, pero aparecerán (López, 2006).

Así como se relacionan las emociones y los sabores con los diversos órganos que están presentes en nuestro cuerpo, éste presenta una estrecha relación con cinco elementos, los cuales se presentan dentro y fuera del cuerpo, por lo que la pérdida del equilibrio, de la

relación cuerpo-naturaleza, no es algo gratuito que tiene que ver con las maneras de conceptualizar el cuerpo y de darle sus explicaciones desde la visión antropocéntrica. Los elementos con los que se relaciona el cuerpo son (López, 2006):

- *Madera.*- Tanto ella como el árbol representan una imagen que podemos ver en el cuerpo del hombre, algunos de los órganos en los que se presenta, es el hígado, la vesícula biliar, los ojos, los tendones, la piel, representado por el color verde. Este elemento se encarga de los procesos de menstruación, de alimentación de la sangre así como del flujo de la saliva. Siendo el único elemento que puede darle sentido a todo lo que hacemos con el principio de la vida.
- *Fuego.*- El corazón es el principal representante y se encarga de registrar las emociones en cualquiera de sus expresiones, lo que lo convierte en el único órgano que puede sentirse en su pulsar como un quásar del universo, el fuego del corazón puede ser factor de alegría o de pérdida de ésta si se apaga el fuego, tanto este órgano como el intestino delgado son la parte que le proporcionan nutrientes y circulación de los mismos a todo el cuerpo, su color es el rojo.
- *Tierra.*- Esta se encuentra relacionado con el estómago, el bazo y el páncreas, sus reacciones con otras partes del cuerpo tienen una importancia sustancial con todo el proceso de digestión. El estómago no se mueve sólo, su relación con el bazo es importante porque el apetito se vincula con esta relación para realizar la digestión, de ahí que el páncreas y el bazo van a contribuir a que los alimentos puedan ser procesados correctamente para que el intestino no tenga problemas para la absorción de las vitaminas y los minerales y azúcares, lo representa el amarillo.
- *Metal.*- Tanto el pulmón como el intestino grueso han de hacer la función de eliminar los residuos de la obtención del *ki* adquirido. Estos órganos se relacionan con el pelo, la sequedad es parte de estos órganos se comprende porque debe de ser libre de residuos, para evitar intoxicarse y de su cosecha se obtienen nutrientes tanto en colón como en oxígeno, sea oxígeno o vitamina K, el color que les va es blanco.
- *Agua.*- El riñón y la vejiga le corresponden, siendo el negro su color ya que en el riñón se almacena la energía vital del cuerpo, su función es la de filtrar la sangre periférica del cuerpo y volverla a mandar a los pulmones para su oxigenación y ponerla en circulación con el corazón, las relaciones con otros órganos es vital para su

funcionamiento, los dos órganos no solo sirven para eliminar las impurezas en la sangre, sino que también cooperan con los pulmones y el corazón en una relación triangular, lo que permite darle un sentido de mayor peso a sus funciones en relación con otros órganos.

Las relaciones órganos, emociones, sabor, elemento y color se presentan de la siguiente manera en el cuerpo:

Tabla 1
Relación órgano, emoción, sabor, color y elemento

<i>Elemento</i>	<i>Órganos</i>	<i>Emoción</i>	<i>Sabor</i>	<i>Color</i>
Madera	Hígado Vesícula biliar	Enojo	Agrio	Verde
Fuego	Corazón Intestino delgado	Alegría	Amargo	Rojo
Tierra	Estómago Bazo Páncreas	Ansiedad Angustia	Dulce	Amarillo
Metal	Pulmón Intestino grueso	Tristeza Melancolía	Picante	Blanco
Agua	Riñón Vejiga	Miedo	Salado	Negro

Tabla 1.-Muestra la relación existente entre el elemento, el órgano, la emoción, el sabor y el color

El cuerpo debe ser entendido como el lugar donde se puede volver a retomar el principio de ser ellos mismos. Ya que se presente como un lugar destinado a devolverle al ser humano la intuición de estar en el mundo y en el universo. El cual representa el principio de vida en donde es necesario conservar en unidad para acrecentar la conciencia humana en relación con el mundo. Esta visión se ha visto fragmentada por la perspectiva filosófica la que se ha encargado de separar la intuición y la razón encaminando al ser

humano a poner la mirada en algo fuera de él mismo (Durán, 2004). Éste se encuentra equipado para ser autosuficiente, el problema es que se han roto los principios de equilibrio externos y eso incluye las transformaciones en el cuerpo (López, 2006).

Ante esto el cuerpo queda limitado a ser una máquina, dominada por la razón (pensamiento), quedando fuera del mismo el alma. Dejando ver como los individuos se encuentran abocados a una existencia más parcial y fragmentaria. Permitiendo que todos los seres humanos experimenten su propio cuerpo como algo ajeno, el cual portan religiosamente como instrumento para la falsa promesa de salvación divina o como aquel que se encuentra atado al pasado o futuro de la persona, pero con el que no es posible enfrentar la realidad integral que lo circunda, ya que este le pertenece a la sociedad que la modernidad conformó con el yo, con sus necesidades de belleza, cordura, moralidad, confort, destrucción y culpa, siendo un cuerpo que piensa y luego existe, pero siempre de manera fragmentada (Durán, 2004).

En el cuerpo se deposita una cultura de miedos, culpas, resentimientos y odios que se nutre de las acciones de una educación familiar y social en la que se conjuga la relación lógica de la causalidad (Benítez, 2010).

Es claro que el ambiente familiar también hará lo suyo al grado que el individuo en su vida ordinaria no verá otra posibilidad de construcción corporal (Durán, 2004). El cuerpo es el fruto de una compleja relación que incluye a la familia, la nutrición, la moral, la ética, la relación intersubjetiva y nos dan un nuevo proceso en el interior y exterior del cuerpo. El proceso de construcción del mismo debe hacerse con una lectura que no sólo muestre ese lado oscuro; también debe hacer cosas buenas (López, 2006).

El proceso de construcción del cuerpo viene desde que se gesta hasta que se es adulto, vive un proceso con la sociedad en su conjunto, el espacio que le toca vivir en la ciudad también lo va definiendo. Por lo que se somete a los mecanismos ideológicos por la cultura que se vuelve así un esquema intelectual coherente con un sistema de pensamiento que de lo abstracto adquiere toda una concreción (López, 2006).

Pero cuando las personas logran plantearse ¿Quiénes son? y lo que buscan en la sociedad en la que se desarrollan, en la relación con la naturaleza así como la que logran

con los otros, ese cuerpo comienza a dejar de ser ajeno para ser propio, y convertirse en una posibilidad para enfrentar la realidad, encontrando la posibilidad de elección, logrando percibirse en una unidad: cuerpo, intuición y razón, siendo más consciente del presente, con el aquí y ahora (Durán, 2004).

La relación con el cuerpo se identifica con la insatisfacción con lo que se siente; ya sea ante su vida o ante la relación que tiene con los otros. Siendo la palabra el punto de equilibrio para saber que el curso de la vida se humaniza y puede abrir nuevos horizontes en la construcción de la red interna (López, 2006).

La autocomprensión del hombre como señor de su propia vida y no sólo del entorno que la enmarca trae de la mano otra cuestión importante relacionada con el derecho a disponer de la vida humana. Las posibilidades de ir un poco al fondo de la reflexión es sólo un principio de construcción que nos da la pauta para que las interpretaciones y lecturas puedan ser distintas sobre lo que nos interesa en el presente (López, 2006). El proceso de trabajar con el cuerpo es un recurso verdadero en la medida en que identificamos cuales son los recursos que tiene el sujeto (López, 2006).

El ser humano de nuestro tiempo se ha convertido en dos cuerpos que habitan un mismo espacio, la razón en el cerebro y los órganos que luchan por no perder su autonomía en relación con el conjunto del proyecto de la vida (López, 2006).

Por lo que se han desarrollado algunas alternativas que les han permitido a las personas tener una concepción de su cuerpo, lo cual resulta benéfico para la enfermedad, como es el caso la meditación zazen la cual permite un largo cambio más profundo del cuerpo ya que logra vencer los deseos y pasiones que desarmonizan el interior del cuerpo; el sufrimiento resulta una manifestación, los deseos son ambición y ganas de someter a los otros cuerpos (López, 2006).

Los obstáculos para crecer son los sufrimientos y la ambición de ser mejor, el pensamiento de poder le hace perder el camino. El despertar y crecer es un proceso que incluye la no fragmentación de lo corporal, lo social, lo nutricional, lo espiritual, etcétera. Aprender a vivir de otra manera lleva su tiempo, no es solamente sentarse ya que implica cambiar las formas y los estilos de vivir en el interior del cuerpo (López, 2006). El zen no

sólo sirve para la liberación del sufrimiento, también para ser una persona mejor en la vida cotidiana. Todos los seres humanos son capaces de lograr el estado del arte de vivir sin sufrimiento (López, 2006).

Sin embargo no debemos olvidar que el poder de cambio, cuidado y bienestar está en cada individuo y es necesario que cada uno se haga responsable de sus emociones, alimentación, cuidados, ejercicio, decisiones, etcétera (Andrés, 2010).

CAPITULO II

INFERTILIDAD

Después de revisar los diversos modelos de conocimiento que han tratado de explicar los fenómenos sociales y que han tenido que ser sucesivos debido a su incapacidad por dar respuesta a dichos fenómenos por su visión tan limitada que han dejado algunos de ellos, permitiendo que en la actualidad nos encontramos buscando nuevas alternativas para explicar los males que nos acechan como es el caso de las enfermedades crónico degenerativas, tal es el caso del cáncer, la diabetes, etcétera, sin embargo existen otras condiciones que a pesar de que en primera instancia no se cataloga como enfermedad por no presentar llevar a los afectados a la muerte también se encuentran afectando gravemente a los que la presentan como es el caso de la infertilidad. La cual nos presenta un excelente ejemplo de la vigencia del modelo cartesiano, ya que esta situación solo se encuentra explicada por un origen biológico, es decir se cree que existe ciertos factores biológicos que no permiten la concepción dejando a un lado todos los aspectos emocionales que se encuentran en ese momento y a lo largo de su vida así como las exigencias sociales en las cuales se encuentran desarrollándose estas parejas y que pueden ayudar a la construcción de dicha situación. Sin embargo antes de buscar estos factores psicológicos debemos de entender lo que significa la infertilidad.

2.1 Definición de la infertilidad

El término infertilidad se refiere a la incapacidad de concebir un hijo tras mantener relaciones sexuales regulares durante un año. Siendo éste un problema que afecta alrededor del 10-15% de las parejas en edad fértil (Martin y Martínez, 2003). Hay datos que nos hacen suponer que el 15% es una cifra que se aproxima a la realidad en nuestro país, la cual se encuentra tendiente a aumentar en los próximos años (Pérez, 1981).

Esta situación es considerada un problema de la salud reproductiva el cual afecta de forma importante, el proyecto de vida familiar, constituyendo una fuente de sufrimiento para la pareja en cualquier parte. Actualmente se hace una distinción entre la infertilidad, dividiéndola en dos grandes grupos (García, 2005):

- Infertilidad primaria.- La cual se refiere a cuando la pareja nunca ha logrado un embarazo. Las tasas de este tipo de infertilidad son del 1 al 8%.
- Infertilidad secundaria.- La cual engloba a las parejas que por lo menos han logrado un embarazo, pero después no ha podido lograr otro. Debido a que muchos de los parámetros de fertilidad pueden variar con el tiempo, las parejas con infertilidad secundaria pueden recurrir un amplio espectro de pruebas para un diagnóstico y opciones de tratamiento.

El cambio en la estructura social, como es el caso del retraso en el matrimonio, la tardanza en tener hijos, se encuentran estrechamente relacionados con el cambio del papel de la mujer en el mundo actual, ya que su incorporación al trabajo y sus aspiraciones laborales se interponen ante los deseos de la maternidad. Dicha situación resulta una razón por la cual se encuentran en aumento las consultas dedicadas al problema de la infertilidad, fundamentalmente por envejecimiento de la pareja (Martin y Martínez, 2003). Esto porque la fertilidad máxima en la mujer se da entre los 24 y 26 años, declinando gradualmente después de los 30 años, mientras que en el hombre la fertilidad máxima es similar pero no presenta un declive tan aumentado después de los 30 años. Lo que nos lleva a pensar que mientras mayor sea el tiempo transcurrido, menores serán las posibilidades de concepción sin tratamiento (Pérez, 1981).

El campo de la infertilidad ha avanzado provocando cierta subespecialización entre los ginecólogos, ya que los tratamientos y las técnicas que se utilizan con estas parejas, deben ser controladas y trabajadas con meticulosidad. Ya que estas parejas no presentan enfermedad alguna, lo que conlleva a que presenten un comportamiento característico cuando llegan a la consulta y solo estos médicos se encuentran habituados a confrontar estas situaciones (Martin & Martínez, 2003).

La relación médico-paciente es vital, el médico debe de comprender los factores emocionales asociados y la pareja deberá entender perfectamente lo elemental de la fisiología de la reproducción. Además de esto el médico deberá disponer de tiempo para tratar adecuadamente a la pareja (Pérez, 1981).

No hay duda de que la infertilidad es altamente estresante para la mayoría de las parejas, al igual que la búsqueda de la solución, por lo cual se recomienda ofrecer un servicio de orientación emocional a las parejas infértiles.

2.2 Causas de la infertilidad

Antiguamente se creía que la mujer era la responsable de la infertilidad, actualmente se sabe que el hombre desempeña un papel tan importante como la mujer y que frecuentemente la infertilidad surge por la suma de varios factores existentes en ambos cónyuges. Las causas capaces de producir esterilidad son muy numerosas, sin embargo pueden ser agrupadas en (Oliva; Ballesta; Oriola y Clária, 2004):

- **Infertilidad femenina.-** Estas causas generalmente involucran problemas con la ovulación. Los signos de dificultades en la ovulación incluyen ciclos menstruales inexistentes o irregulares. Otras se refieren a defectos de nacimiento en el útero, fibromas uterinos y obstrucción de las trompas de Falopio (Oliva, et. al., 2004). Otro factor que en la actualidad se considera como infertilidad son los abortos habituales, ya que muchas parejas suelen acercarse a las consultas de reproducción asistida luego de tres abortos, es importante mencionar que se define como infértil a toda pareja que consulta luego de una espontánea interrupción gestacional, sin importar cual sea el número de episodios anteriores. Ya que la mujer que consulta luego de un aborto tiene un riesgo aumentado de abortar en su próxima gestación, inclusive en la actualidad se ha llegado a pensar que los embarazos ectópico deben ser considerados como una importante causa de infertilidad. Ya que se acepta la posibilidad de que 1 de cada 300 gestaciones tenga una implantación ectópica, su ocurrencia determina una marcada

reducción de las posibilidades de normal fertilidad de la pareja afectada y se acepta que solo entre el 50% y el 60% de ellas llegara a tener un hijo vivo (Tozzini, 1989).

- Infertilidad masculina.- La tercera parte de los casos de infertilidad, el responsable suele ser el hombre, siendo esto el equivalente al 6% de los hombres entre los 15 a los 50 años de edad. La mayor parte de estos casos se debe a una disminución del recuento de espermatozoides (oligospermia) o a una alteración en la calidad de estas células. Las barreras naturales existentes en el tracto reproductor femenino solamente permiten que alcancen la proximidad del óvulo 40 de los 20 millones de espermatozoides de cada eyaculación. El número de espermatozoides existentes en el eyaculado se correlaciona fuertemente con la fertilidad. En el 90% de estos casos la causa es la disminución de la producción de espermatozoides no se llega a identificar y por tanto, se denominan cuadros de oligospermia idiopática o de azoospermia. La azoospermia es la ausencia completa de espermatozoides vivos en el semen (Pizzorno, Murray y Joiner-Bey, 2009). Existen algunos factores implicados en la infertilidad masculina, como son: antecedentes de lesión testicular, cirugía testicular previa, parotiditis previa, exposición al calor excesivo, reacciones alérgicas severas, exposición a radiación o a toxinas ambientales o industriales, abuso de la marihuana, abuso del alcohol así como algunos fármacos (espironolactona, sulfasalazina, eritromicina y tetraciclinas) (Martin & Martínez, 2003).
- Infertilidad por la edad.- Los problemas de fertilidad pueden ser el resultado de la edad. A pesar de un aumento en el porcentaje de mujeres de mediana edad que logran un embarazo exitoso, los estudios han demostrado que las mujeres que utilizan sus propios óvulos tienen una mínima posibilidad de lograr un embarazo después de los 40 años. Aquellas mujeres mayores de 40 años que logran un embarazo con sus propios óvulos enfrentan un mayor riesgo de aborto espontáneo. El motivo por el cual la infertilidad femenina se hace más probable con el tiempo es que la producción de óvulos disminuye cuando la mujer entra en la madurez y muchos de sus óvulos contienen defectos cromosómicos que pueden causar infertilidad, defectos congénitos o aborto espontáneo. Un estudio concluyó que la infertilidad masculina aumenta cada año, lo que da como resultado una disminución del 11 por ciento en los embarazos exitosos. Cuando los

hombres envejecen, disminuye la calidad, el volumen y la motilidad de sus espermatozoides (Oliva; et. al., 2004).

- Infertilidad de origen desconocido.- Se refiere a las parejas infértiles en las que no se ha llegado a un diagnóstico etiológico y a las que siguen estériles tras la corrección de uno o de varios factores supuestamente responsables de su esterilidad. Este tipo de infertilidad ha sido denominado de diversas maneras: esterilidad inexplicable, idiopática, criptogenética o esencial. La frecuencia de esta esterilidad oscila entre el 3 y el 20% de la esterilidad general. La Organización Mundial de la Salud catalogó como parejas estériles de origen desconocido a aquellas parejas que cuenten como mínimo con las siguientes exploraciones: seminograma, test postcoito, insuflación tubárica, biopsia premenstrual de endometrio, hiperosalpingografía y la laparoscopia. En este tipo de fertilidad la curación espontánea es un hecho frecuente, siendo del 13 a 65% las parejas que lo logran, por esta situación se cree que el etiquetar una pareja estéril de origen desconocido es el más benigno de los diagnósticos (Vanrell, Calaf, Balasch y Viscasillas, 1992).

2.3 Diagnóstico de la infertilidad

Una pareja debe asistir con un especialista cuando ha mantenido relaciones sin protección durante un año y no ha logrado la gestación. La mayoría de los hospitales en los servicios de Ginecología y Obstetricia dedican una consulta para los pacientes con problemas de infertilidad. Esto con el objetivo de poder ofrecerles una mejor y completa asistencia a este tipo de parejas las cuales tienen como meta tener un bebé entre sus brazos (Martin & Martínez, 2003).

Por esta razón es que se les solicitaran todas las exploraciones y pruebas necesarias para averiguar la causa que provoca la infertilidad de la pareja, buscando la manera menos cruel para la mujer, ya que será esta la que se someta a los procesos más agresivos. La pareja infértil deberá recibir información a su alcance acerca de los factores que intervienen en la fertilidad normal para así poder entender las posibles alteraciones (Pérez, 1981).

El objetivo de una evaluación diagnóstica en una pareja infértil es: el descubrir la etiología de la infertilidad, establecer un pronóstico respecto a la futura fertilidad y ofrecer la terapéutica más apropiada para el caso en particular (Lerner & Urbina, 2008).

Por esta razón la primera consulta se refiere a una toma de contacto con el mundo de la reproducción asistida, aquí el médico realizará una serie de preguntas tanto al hombre como a la mujer, en donde se registrarán cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos.

Esta es una parte fundamental del acto médico y la integrará (Lerner & Urbina, 2008):

- Edad
- Antecedentes personales (enfermedades actuales, en la infancia, intervenciones quirúrgicas, tratamientos que llevan a cabo en ese momento, si se tienen o no alergias).
- Si existen o no hijos previos, con esta pareja o con otras.
- Profesión.
- Antecedentes ginecológicos (¿Cada cuánto le viene la regla?, ¿Sufre reglas muy abundantes normalmente?, ¿Cuándo fue su última regla?, ¿Presenta sangrados entre una regla y otra?, ¿Cuándo fue su primera regla?, ¿Qué métodos anticonceptivos ha usado?, ¿presenta reglas dolorosas?, ¿Tiene problemas de exceso de vello en el cuerpo?, ¿Sufre dolor con las relaciones sexuales?, ¿Ha llevado a cabo tratamientos para la infertilidad?, etcétera).

En función de las respuestas las preguntas se enfocarán hacia el problema o hacia lo que resulte anormal.

Es importante señalar que la actitud del médico será determinante para obtener una mejor información ya que son parejas con un problema muy íntimo, con una gran carga emocional y de difícil comunicación, por lo que frecuentemente se enfrentarán a temores, prejuicios, ansiedad y preocupación, ya que no es extraño que hayan tenido experiencias previas desafortunadas con otros médicos (Melamedoff, 2005).

Una vez obtenida la historia clínica de la pareja, se comienza con las exploraciones tanto del hombre como de la mujer, en donde se toman en cuenta los diversos factores (Melamedoff, 2005):

- Mujer: Constitución general, distribución del pelo y tejido graso, característica de los genitales, evaluación del estado hormonal, accesibilidad para inseminación, características del moco cervical y capacidad para relajarse durante el examen pélvico, etcétera.
- Hombre: Constitución general, distribución del tejido graso y del pelo, examen de la próstata y genitales, detección de varicoceles, hipospadias, alteraciones en testículos, etcétera.

Después la obtención de la historia clínica y de las exploraciones, se da paso a explicarle a la pareja en qué consisten las pruebas básicas a las que deben someterse para llegar a un diagnóstico.

Comenzando con los estudios de laboratorio: Analítica hormonal de la mujer, análisis de semen del hombre, analítica de ambos sobre enfermedades infecciosas, analítica (para determinar si existen problemas de anemia, con las defensas, alteraciones en la coagulación), inmunidad frente a infecciones como la rubéola, hepatitis B y C, etcétera, grupo sanguíneo y RH de cada miembro.

La analítica hormonal realizada a la mujer tiene como objetivo asegurar la correcta ovulación en todos los ciclos menstruales, algunas mujeres deben ser sometidas a una analítica especial para valorar su reserva ovárica, estas mujeres son las que tienen una analítica hormonal alterada, sin que su edad lo justifique, con estrógeno muy elevado y una FSH (Hormona Estimulante del Folículo) también, mujeres que han sufrido a lo largo de su vida una cirugía en los ovarios; mujeres diagnosticadas de endometriosis así como las que son mayores de 35 años (Melamedoff, 2005).

Existen diferentes niveles de estudios diagnósticos, para la infertilidad, los cuales van desde los más simples los más complejos, dependiendo básicamente de la edad de la mujer y los antecedentes clínicos de la pareja.

- Nivel básico.-Su objetivo es determinar si la mujer ovula y si el varón produce semen de buena calidad (Martin & Martínez, 2003).
 - Temperatura basal.- Método sencillo, el cual consiste en tomar la temperatura diariamente y observar un ligero aumento en la misma en el día de la ovulación.
 - Seminograma.- Análisis del eyaculado, obtenido mediante la masturbación, en él se determinan una serie de características: olor, apariencia, volumen, viscosidad, pH, número de espermatozoides, tipo de movilidad, vitalidad de los espermatozoides, forma de los espermatozoides así como la existencia de células entre espermatozoides. En la mayoría de los casos se solicitan al menos dos pruebas.
 - Test post coital.- Se emplea cuando se quiere conocer la compatibilidad del moco localizado en el cuello del útero y semen, observando el comportamiento de los espermatozoides en el moco cervical tras una relación sexual en la época fértil de la mujer. Este test se le realiza a parejas jóvenes con poco tiempo de esterilidad. La muestra es muy sencilla de recoger.
 - Anticuerpos antiespermatozoides.- Esta prueba que se utiliza para detectar la presencia de anticuerpos frente a los espermatozoides, los cuales pueden reducir la fertilidad. Los anticuerpos antiespermatozoides pueden encontrarse en la sangre de los varones con bloqueo de los conductos eferentes de los testículos.
 - Progesterona.- Esta se realiza durante la segunda fase del ciclo, su análisis se realiza en torno al día 22 del ciclo menstrual y su resultado manifiesta si la mujer ovula o no.
 - Biopsia endometrio.- Permite evaluar la respuesta del endometrio a las influencias hormonales e indirectamente valorar la función del cuerpo lúteo. Es un método que se debe programar en la segunda mitad del ciclo, preferentemente en los días 23 y 26 del ciclo normal.
 - Histerosalpingografía.- Es realizada por el radiólogo y consiste en visualizar la forma de la cavidad uterina por dentro y de las trompas de Falopio a través de un contraste radiopaco. Este se realiza cuando se ha terminado con la menstruación.

- Ecografía folicular.- Tiene un papel central en la evaluación del desarrollo folicular en pacientes tratadas por infertilidad que reciben fármacos inductores de la ovulación.
- Complejidad mayor.- Se implementan tratamientos específicos acordes con el diagnóstico del nivel anterior (Martin y Martínez, 2003).
 - Laparoscopia.- Es una de las más utilizadas y una de las más agresivas, ya que se realiza en quirófano y con anestesia general. Esta permite visualizar todo el aparato genital interno a través de pequeñas incisiones sobre el abdomen.
 - Histeroscopia.- Se realiza mediante un histeroscopio, el cual permitirá visualizar la cavidad uterina gracias a una cámara.
 - Tratamiento andrológico médico-quirúrgico convencional.- Cuando los resultados del seminograma hayan puesto de manifiesto la existencia de un factor masculino alterado se requerirá un análisis más detallado. Se realiza una búsqueda de antecedentes y secuelas patológicas que hayan podido afectar a los testículos o a las vías seminales.
 - Estudio genético.- Los trastornos a nivel genético pueden ser causa de la esterilidad, por lo que deberán investigarse cuando existen antecedentes que justifiquen su realización (enfermedades hereditarias).
 - Estudio inmunológico.- Sirven para diagnosticar problemas inmunológicos de incompatibilidad, que en algunas ocasiones pueden justificar la esterilidad

Sin importar cuales sean los estudios a los que se someta la pareja, es importante señalar que el médico debe ayudarlos a que comprendan que los estudios ameritan tiempo, lo cual ayudará a evitar decepciones prematuras y abandono o cambio de médico, lo que no revestiría mayor importancia si se continuará con el estudio; desafortunadamente lo que sucede es que la desilusión les hace ver a otro médico por algún tiempo y a esto se le agrega que en muchas ocasiones tienen que repetir exámenes previos. Ante esto se deberá invertir tiempo y cuidado para lograr la paciencia y la cooperación de la pareja por un periodo prolongado (Pérez, 1981).

2.4 Cuadros comunes de la infertilidad femenina

Síndrome de ovarios poliquístico (SOP)

Como mencione anteriormente la infertilidad se encuentra relacionada con varios factores, entre ellos se encuentran el síndrome de ovarios poliquístico, el cual se encuentra asociado a un 75% de los casos de infertilidad por anovulación, se diagnostica por ecografía endovaginal, algunas de las características que presentan las mujeres con este problema son: obesidad, amenorrea (ausencia de la regla), ovarios aumentados de tamaño e hirsutismo (Remohi, Romero, Pellicer, Simón & Navarro, 2002).

Es definido como una alteración endocrina propia de las mujeres en edad reproductiva. El impacto que el SOP puede tener sobre la calidad de las mujeres es importante, por lo que va a ser decisivo sospecharlo y saber manejarlo a lo largo de la vida reproductiva. Se estima que entre un 5 y 10% de mujeres en edad reproductiva lo padecen de alguna manera (López & Comino, 2004).

Endometriosis

Así como el síndrome poliquístico, la endometriosis es considerada como una de las principales causas presentes en mujeres en edad reproductiva, trayendo como consecuencia problemas al querer embarazarse. Se refiere a la presencia de tejido endometrial (glandolas y estroma) fuera de la cavidad uterina, es uno de los procesos ginecológicos más comunes, siendo la segunda enfermedad benigna de la mujer en edad reproductiva, representando uno de los problemas más importante de la vida fértil de la mujer (Remohi, et. al., 2002).

En la elección del tratamiento influyen muchos factores: edad, deseos de gestación, gravedad de los síntomas, estadio de la endometriosis, hallazgos laparoscópicos y respuesta al tratamiento previo, por lo que esto nos obliga a individualizar cada caso (Remohi, et. al., 2002). El empleo de la laparoscopia indicará la presencia: masas palpables, síndrome por adherencia grave, endometriomas mayores de 4 cm, distorsiones anatómicas graves, obstrucción tubárica y afectación de otros órganos.

Los síntomas principales que produce la endometriosis son la dismenorrea, el dolor pélvico crónico y la esterilidad. El dolor aparece en el 75% de los casos, este puede ser abdominal, lumbar o sacro, habitualmente se agudiza con la menstruación. Se ha estimado que entre un 25 y un 40% de las pacientes con infertilidad primaria padecen endometriosis y del 12 al 25% de las que presentan infertilidad secundaria, por lo que se puede estimar que de un 30 a 50% de mujeres que padecen endometriosis son infértiles (López & Comino, 2004).

Desafortunadamente a pesar de los diversos avances médicos no se tienen claros cuales son los factores que deben estar presentes para que se presente, de igual forma los métodos empleados suelen ser muy agresivos para las mujeres lo cual puede traer grandes repercusiones para ellas.

Leimiomas

Un tercer factor relacionado con la infertilidad femenina son los miomas uterinos, los cuales son los tumores pélvicos más frecuentes; son muy variables en cuanto a su clínica, número y tamaño. Estos suelen afectar al 25 o 30% de todas las mujeres mayores de 30 años, el 89% de ellas han gestado al menos un feto a término, el caso de los miomas asociados con abortos o infertilidad, su localización resulta más importante que su tamaño (Remohi, et. al., 2002).

Estos suelen aparecer con más frecuencia al final de la etapa reproductiva, la menarquía precoz y la obesidad aumentan el riesgo mientras que la multiparidad y el tabaco lo disminuyen, también se menciona que todas aquellas circunstancias que van acompañadas de un aumento en la acción de los estrógenos y la progesterona producen un ligero aumento del riesgo (López & Comino, 2004).

Entre el 60 y el 80% pueden ser asintomáticos, los síntomas dependerán del tamaño y de la localización de los miomas. Se suelen dividir en cuatro grupos (López & Comino, 2004):

- **Hemorragias.-** Las hemorragias más frecuentes son la hipermenorrea y la menorragia y su presencia se debe al aumento de vasos en el lecho del tumor por compresión.

- **Dolores.**- Generalmente los miomas no son dolorosos a no ser que compriman las estructuras vecinas, degeneren, se infecten o se paran.
- **Comprensión.**- Se produce una retención urinaria importante porque el útero comprime la uretra contra el pubis. Es bastante común que el único síntoma sea el aumento de tamaño del abdomen.
- **Problemas reproductivos.**- Actualmente se piensa que los miomas solamente representan un 2-5% de las causas de infertilidad.

Sin embargo es importante preguntarnos porque la mayor parte de los miomas no suelen presentar ningún indicio y entonces como es que las mujeres suelen saber que los tienen, no será que suelen presentar algunos cambios emocionales que pueden dar indicio que algo está mal, sin embargo es difícil saberlo ya que pocas veces solemos poner atención a nuestro estado psicológico, es decir solemos ignorarlo sin saber que este nos puede ayudar a prevenir muchas enfermedades.

Abortos Espontáneos

A diferencia de la tres causas mencionadas anteriormente (SOP, endometriosis y leiomiomas), los abortos espontáneos suelen presentarse una vez que se logró el embarazo, sin embargo también son considerados como una causa ya que estos se presentan en repetidas ocasiones, no permitiendo que el embarazo llegue a su fin. Ante esto podemos decir que aborto se refiere a la terminación de un embarazo antes de la vigésima semana, se define como aborto habitual a la presencia de 3 o más abortos consecutivos y se divide en primario y secundario. El primario es aquel que se presenta en mujeres que no han logrado hijos viables, mientras que el secundario ocurre después de haber obtenido al menos uno de ellos (Pérez, 1981).

Se considera que después de 3 abortos consecutivos, el riesgo de ocurrencia era de un 84%, posteriormente se demostró que el riesgo es de 32%. La incidencia de aborto habitual es del 0.2 al 0.4% de todos los embarazos, siendo menos del 4% abortos espontáneos (Pérez, 1981).

Aunque se han aducido muchas causas para explicar porque ocurren dichos abortos, casi el 50% de los casos permanecen como de etiología desconocida, lo que deja clara la ignorancia acerca de los más finos procesos reproductivos (López & Comino, 2004).

Lo cual nos hace pensar en las deficiencias que el ámbito médico tiene al no considerar las diversas esferas en que se desarrolla el individuo, al pensar que los abortos solo se limitan a aspectos fisiológicos y no contemplar los procesos emocionales que pueden estar presentes al momento en que se produjo el embarazo.

2.5 Tratamientos médicos

Una vez que la pareja ha sido sometida a los diversos estudios diagnósticos que señalé y al diagnóstico que estos han arrojado, comienza una de las fases más estresantes para la pareja, ya que esto significa que se encuentran cerca de lograr su objetivo, sin importar las consecuencias económicas, físicas y emocionales que estos acarrearán.

Ya sea que la pareja sea diagnosticada o sea denominada con infertilidad desconocida, el paso que le sigue al diagnóstico suele ser de gran estrés para la mayoría de ellos ya que cualquiera de los tratamientos empleados en la actualidad para la reproducción asistida suelen ser muy desgastantes físicamente, emocionalmente e incluso económicamente, siendo en todos los casos las mujeres las que tienen que soportar dichas prácticas.

Una vez estudiada la pareja en la consulta, se debe decidir cuál es el tratamiento más adecuado para conseguir ese hijo tan deseado. Este tratamiento va a estar determinado por la edad de la mujer.

La mayoría de estos tratamientos necesitan técnicas especiales, desde un punto de vista médico como de laboratorio, por lo que su manejo y costos son caros. El equipo utilizado para dichos tratamientos son especializados y se suelen dedicar numerosas horas para la reproducción, para efectuar correctamente estos tratamientos es necesario la realización constante de ecografías, analíticas y procedimientos de laboratorio lo que

implica un gran costo económico La medicación utilizada en estos tratamientos se basan en hormonas cuyo precio también resulta elevado (Martin & Martínez, 2003).

En general el uso de estas técnicas están destinadas a producir en forma general a fecundación y la implantación del huevo para lograr el embarazo deseado (Melamedoff, 2005).

Un tratamiento de reproducción asistida cuesta más de 40 mil pesos, en algunas instituciones públicas como el ISSSTE se puede solicitar de manera gratuita pero tiene sus requisitos: tener menos de 35 años, estar casada y ser heterosexual.

Esto nos hace pensar en la poca posibilidad que existe en que las parejas infértiles puedan acceder a el servicio, ya sea por los diversos requisitos que deben de cubrir, así como el largo tiempo que deben de esperar para poder ser atendidas en el sector público y acceder a la reproducción asistida en lo privado implica grandes consecuencias económicas ya que son pocas las parejas que pueden solventar varios tratamientos, también nos deja ver la poca tolerancia que existe hacia las personas homosexuales y que desean acercarse a estos servicios.

2.5.1 Reproducción asistida

Los diversos avances que la medicina ha presentado sobretodo en el campo de la biología de la reproducción como ahora se hace llamar el área en que se somete a diversos tratamiento a las parejas que presentan dificultades para concebir, ayudándose de la reproducción asistida, este campo ha evolucionado en el tipo de tratamientos y en las indicaciones para utilizarlos. En función del tipo de infertilidad y de la edad de la mujer se pueden aplicar los siguientes tratamientos de reproducción asistida (Martin & Martínez, 2003):

- Coitos dirigidos.
- Estimulación ovárica.
- Inseminación artificial.
- Fecundación in Vitro (FIV

- Donación de ovocitos.

Sin embargo a pesar de que se dice que la implementación de estos tratamientos no tiene consecuencias para los bebés concebidos, no se sabe a ciencia cierta si esto sea real ya que no podemos saber que tan cercanos a la realidad están estos tratamientos de la concepción “normal”.

Coitos dirigidos

De los diversos tratamientos que existen la de coitos dirigidos suele ser una de las primeras en usar debido a que no es necesario el empleo de ningún medicamento y que no es necesaria la intervención del médico, ya que es una técnica en donde se busca detectar los días más fértiles de la mujer, para mantener relaciones sexuales en este periodo y así aumentar las posibilidades de fecundar.

Para calcular esto existen kits de analítica de orina, los cuales determinan cuando se produce la elevación sanguínea de la LH, la cual es la encargada de provocar la ovulación en el ciclo menstrual. Este procedimiento es empleado en parejas que presentan poco tiempo la infertilidad y aquellos en los que el origen de la misma es desconocido, es por esto que antes de emplear dicho procedimiento es necesario que se haga un estudio completo para descartar cualquier tipo de problema en algún miembro de la pareja (Martin & Martínez, 2003).

A pesar de que esta técnica no resulta dolorosa, si es muy incómoda para la pareja, debido a que el encuentro sexual deja de ser placentero por ser un acto en el que la pareja se centra en pensar si esta vez lograrán el tan deseado embarazo.

Estimulación ovárica

Si los coitos dirigidos no logran su objetivo entonces se procede a la estimulación ovárica, la cual resulta una de las primeras opciones en el tratamiento, por tratarse de una técnica simple. La cual consiste en la estimulación ovárica de aquellas pacientes que no

ovulan normalmente o cuando se necesita obtener un mayor número de ovocitos para aumentar posibilidades (Melamedoff, 2005).

La ecografía transvaginal y las determinaciones hormonales en sangre permiten evaluar la respuesta al tratamiento, ofreciendo las mejores oportunidades de embarazo y disminuyendo los riesgos de embarazo múltiple (Melamedoff, 2005).

Sin embargo no debemos dejar de un lado los grandes costos que implica el que la mujer se encuentre constantemente haciéndose ecografías y los diversos estudios hormonales que deben solventar la pareja en muy poco tiempo.

Inseminación artificial

Un tratamiento más complejo pero muy utilizado en los casos de infertilidad es la inseminación artificial, la cual tiene como objetivo el depósito del eyaculado del hombre en el aparato genital de la mujer sin efectuar el contacto sexual. Esta técnica presenta una tasa importante de embarazos y es una de las más empleadas en todo el mundo, la cual puede ser realizada en la consulta de un ginecólogo general (Martin & Martínez, 2003).

Resulta efectiva en aquellos casos en los que hay una dificultad o impedimento para el pasaje de espermatozoides a través del cuello uterino (Melamedoff, 2005).

Este tratamiento se realiza unos días después de que la mujer haya comenzado con la regla, de la cual se deberá tener un seguimiento ecográfico para llevar un control del crecimiento de los folículos, una vez obtenido esto se dará paso a la ovulación mediante la administración de una hormona, la cual permitirá el rompimiento del folículo y el ovocito se libere hacia la trompa, en busca de los espermatozoides (Martín & Martínez, 2003).

Alrededor de 36 horas después de la administración de la hormona, se llevará a cabo la inseminación, en donde el varón tendrá que recoger una muestra de semen para prepararlo en el laboratorio (solo en el caso de que se decida hacer con semen fresco y no congelado), el cual será lavado con el fin de mejorar los resultados (Martín & Martínez, 2003).

Posteriormente la mujer asistirá a la consulta para realizarse la inseminación, en donde se citara 2 a 3 veces a la paciente de preferencia para realizar más de una inseminación en un mismo ciclo. En algunos casos después de la misma se recomienda el empleo de una pequeña esponja recubierta de plástico, como tapón vaginal, para evitar la salida del semen previamente depositado, lo cual no resulta necesario. Del día de la inseminación hasta que se confirme el embarazo o no, se le administrará a la paciente progesterona, la cual será aplicada por la vagina dos veces al día (Pérez, 1981).

Es importante recalcarles a las parejas que el 75% logra un embarazo a los seis meses de tener relaciones sexuales sin ningún método anticonceptivo, por lo que el programa de inseminación artificial debe durar 6 meses como mínimo. Y en caso de que durante este tiempo no se logre el embarazo se recomienda efectuar una laparoscopia, ya que en algunos casos existe una patología pélvica que no ha sido detectada (Pérez, 1981).

La inseminación artificial se puede clasificar de varias maneras (Pérez, 1981):

1. Según la fuente donde se obtengas el eyaculado:
 - 1.1 Homóloga o del esposo.
 - 1.2 Heteróloga o de donador.
 - 1.3 Mixta o combinación del eyaculado de esposo y donador.

2. Según la técnica utilizada:
 - 2.1 Intracervical.
 - 2.2 Intrauterina.
 - 2.3 Intraperitoneal
 - 2.4 Intrafolicular

3. Según el estado del eyaculado:
 - 3.1 Con semen fresco.
 - 3.2 Con semen conservado mediante congelación.

Sin importar cuál sea la técnica que se use para la inseminación, es importante señalar los diversos efectos secundarios a los que se encuentran expuestas las mujeres que

son sometidas a esta técnica debido a la cantidad de hormonas a las que se tienen que someter, lo que nos hace pensar que tan beneficiosa resulta esta técnica para las mujeres si les ayuda en un aspecto pero las perjudica en otro.

Inseminación artificial con semen del cónyuge

La inseminación artificial es una técnica que ha desarrollado diversas variantes para su implementación, tal es el caso de la inseminación en la que se usa el semen de la pareja. Aquí el médico debe pensar los inconvenientes psicológicos de este método. Ya que implica una tremenda presión para el esposo producir una muestra en un momento en particular, en una fecha determinada. La esposa debe conservar su gráfica de la temperatura basal corporal, justificar su propio horario, elaborar excusas para evitar su turbación y hacer sus citas una o dos veces al mes. Además de estas presiones puede haber el aumento mes a mes de fracasos, los efectos emocionales resultan adversos tanto en la vida de la pareja como en el matrimonio, por esta razón debe de ser considerado como un método final del tratamiento en la mayor parte de los casos (Taymor, 1981).

Algunas de las causas en las que se utiliza este tipo de inseminación, son (Martin & Martínez, 2003):

- Masculinas: Disfunción sexual y alteración leve del seminograma.
- Femeninas: Endometriosis, alteraciones cervicales, alteraciones uterinas y alteración en la ovulación.
- Infertilidad de origen desconocido (edad menor de 35 años).

Pocas veces nos ponemos a pensar en todas las cargas culturales que tienen acuestas los hombres y el tener que apoyarse de tratamientos médicos para lograr tener un hijo, pone en duda su virilidad, además de que en la mayoría de los casos ellos no conocen los tratamientos los cuales les ocasionan gran estrés.

Inseminación artificial con semen del donante

Otra forma en que se puede llevar a cabo la inseminación es con el empleo de semen de un donante, aquí la selección de los donadores debe ser muy cuidadosa, es por esto que se les realiza un interrogatorio así como una exploración general, con el fin de descartar

alteraciones genéticas, también se les realiza una serie de analítica en donde se busca detectar enfermedades infecciosas. De igual forma el donante deberá tener una edad entre los 18 y 35 años, el cual deberá de estar pleno en su estado físico y psíquico (Martín & Martínez, 2003).

Los donadores deben proporcionar una prueba de alta calidad, durante la selección deben tomarse todas las medidas para lograr el máximo de privacidad y evitar que el donador sepa quién es la inseminada y viceversa (Pérez, 1981).

Las causas en las que se recomienda la inseminación con semen de donante son (Martín & Martínez, 2003):

- Masculinas: Ausencia de espermatozoides en el semen y enfermedades hereditarias.
- Femeninas: Mujeres sin pareja.
- Abortos de repetición: causa genética de origen masculino

Esta técnica presenta un gran conflicto para los hombres que tienen que aceptar usar el semen de un donante, sobre todo por las cargas culturales en donde el hombre debe de ser un hombre muy viril, lo que se verá reflejado en el número de hijos que logre tener y que al no poder será cuestionado por la gente a su alrededor.

Inseminación mixta o combinación del semen del esposo con el del donante.

Y cuando ninguna de las dos opciones es aceptada se puede optar por la combinación de las dos situaciones anteriores (semen del cónyuge y el semen del donante), esto consiste en mezclar el semen del donador con el del esposo, para que no se sepa de qué origen es el espermatozoide que fertiliza al óvulo, lo cual denota que la pareja no está bien preparada psicológicamente para el procedimiento. Algunos estudios han demostrado una actividad inmovilizante del semen del esposo en contra de los espermatozoides del donador, por lo que esta técnica no se recomienda (Pérez, 1981).

Considero que este tipo de prácticas si bien tratan de aminorar los efectos emocionales de los hombres, pero no sabemos si pueda existir alguna consecuencia para el futuro bebé el hecho de mezclarle dos informaciones genéticas totalmente distintas.

Técnica Cervical

Pero no solo en la elección del semen hay variantes, también en la forma en que este será depositado, tal es su caso de la técnica cervical, donde su objetivo es depositar el semen en el conducto endocervical, donde no debe de colocarse en el conducto endocervical más de 0.5 ml. de semen. Ya que si la cantidad es mayor puede pasar a la cavidad endometrial y causar cólicos intensos y también un episodio ocasional de endometriosis. Para evitar esto se suele utilizar una sonda hueca con punta en bellota la cual puede sostenerse contra el orificio externo durante tres a cinco minutos después de instilar, lo cual asegura la mezcla completa de semen con las secreciones endocervicales (Taymor, 1981).

Posteriormente la paciente deberá permanecer en esta posición con el espejo colocado de 10 a 15 minutos, transcurrido este tiempo se le extraerá este espejo y permanecerá en reposo durante otros 10 a 15 minutos antes de abandonar la sala de tratamiento (Taymor, 1981).

A pesar de que esta técnica parece sencilla no debemos olvidar lo incómodas que se deben de sentir las mujeres al tener que ser sometidas a estas posiciones tan incómodas en donde ellas deben de hacer a un lado todo su pudor.

Técnica Intrauterina

Sin embargo los médicos no solo usan la técnica cervical, también es el caso de la técnica intrauterina, este es un procedimiento peligroso, ya que puede causar endometriosis y diseminarse hasta el parametrio y las trompas de Falopio, es por esto que se debe usar como último recurso, después de fracasar en los intentos repetidos de inseminación cervical (Taymor, 1981).

Aquí cabe preguntarnos porque si el tratamiento es peligroso sigue siendo implementado en este siglo en donde los avances médicos han sido muchos, porque no diseñar alguna técnica que no ponga en peligro a las mujeres que no les deje secuelas irreversibles como lo es la endometriosis, porque no pensar en otras alternativas como la

psicosomática en donde la historia de la persona puede ser un punto clave para ayudar a las mujeres en esta condición.

Técnica Intraperitoneal

Así mismo la técnica intraperitoneal es otra alternativa al hablar de la inseminación artificial, aquí el semen es depositado en la cavidad abdominal, cerca del ovario (Martín & Martínez, 2003).

Técnica Intrafolicular

Y por último la técnica intrafolicular es la última opción que se utiliza y suele emplearse en casos específicos, se realiza a través de una punción en el ovario, en donde el depósito de los espermatozoides se da dentro del folículo, el cual supuestamente posee un ovocito maduro (Martín & Martínez, 2003). Las últimas dos técnicas son más crueles y traumáticas, es por esto que solo se utilizan en caso de estrechamiento del canal cervical, sin embargo las tasas de embarazo son mayores en la inseminación intrauterina (Martín & Martínez, 2003).

Lo que nos hace pensar si es necesario que las mujeres tengan que ser sometidas a estos tratamientos que les pueden dejar grandes secuelas y que finalmente no les garantizan cumplir su deseo de ser madre, es por esto que debemos de empezar a buscar nuevas alternativas para la infertilidad siendo sensibles ante la otra persona, ya que al final es igual que nosotros.

Semen Fresco

Sin embargo no solo se dan modificaciones de esta técnica en la mujer sino también en la forma en que se consiguen los espermatozoides, tal es el caso del semen fresco, el cual es recomendable una abstinencia previa de dos días y obtener la muestra por masturbación en un recipiente limpio, de cristal, que se mantiene a la temperatura ambiente evitando la desecación y verificando que tenga una licuefacción adecuada, para realizar la inseminación dentro de las dos horas siguientes a la eyaculación (Pérez, 1981).

Aquí debemos de considerar que tan bueno es el estado de los espermatozoides si los hombres se sienten presionados y ansiosos por conseguir una “buena” muestra para que se logre la fecundación, además de que las condiciones de recolección de muestra no son muy íntimas.

Semen Congelado

Aparte del semen fresco, para llevar a cabo la inseminación artificial, el semen congelado también resulta una opción, en este caso se efectuarán pruebas de tolerancia a la congelación y descongelación, para lo cual se busca un medio protector para disminuir al máximo el daño a los espermatozoides, con glicerol y yema de huevo y para la congelación se utiliza vapor de nitrógeno, el tiempo que puede permanecer congelada la muestra se desconoce, hay informes que señalan una disminución en la supervivencia de los espermatozoides alrededor del 5 al 8% por años en muestras conservadas por 7 años. La descongelación representa otro problema, ya que la elevación de temperatura puede dañar a los espermatozoides por lo que esta debe ser gradual, primero para descongelar y luego para alcanzar la temperatura ambiente (Pérez, 1981).

Aquí no debemos de olvidar las diversas implicaciones éticas que deben de tomarse en cuenta al elegir esta opción, ya que no conocemos si después de la congelación los espermatozoides continúan en buenas condiciones como para que sean capaces de fecundar y que este nuevo ser no vaya a presentar alguna dificultad.

Fertilización in vitro

En los últimos años la reproducción asistida les ha ofrecido un tratamiento a las parejas que llevan mucho tiempo buscando un bebé y que ha presentado buenos resultados esto es la fertilización in vitro, esta técnica reemplaza la fecundación natural por una fecundación in vitro, la cual se realiza en el laboratorio, pero el proceso de fertilización es totalmente natural, ya que se coloca un promedio de 200.000 espermatozoides alrededor del óvulo, que es penetrado naturalmente por uno de ellos. Es por esto que debe ser el último cartucho a

emplear en una pareja estéril, salvo que la causa o causas desde el principio sean tratables (Botella, 1999).

Globalmente, la tasa de nacimientos derivados de la FIV es de aproximadamente 15% para cada ciclo de tratamiento, dichos índices no difieren de los observados en parejas fértiles normales. La mayoría de los estudios han demostrado que la tasa de embarazos disminuye en las mujeres después de los 35 años, y esta es la razón por la cual muchos especialistas en infertilidad aconsejan a las parejas actuar rápidamente cuando la mujer se encuentra a principios de la década de los treinta.

No todas las parejas se benefician con el empleo de esta técnica, sin embargo soluciona la mayoría de los casos de esterilidad, algunas de las causas en las que se usa la fertilización in vitro son (Martín & Martínez, 2003):

- Masculinas: Alteraciones moderadas en el semen.
- Femeninas: Alteraciones en las trompas de Falopio, endometriosis grave y adherencias en el peritoneo.
- Infertilidad de origen desconocido (mayor de 35 años).
- Fracaso de inseminación artificial.

Lo que se busca es estimular el mayor número de folículos en un ciclo, capturar los ovocitos a través de una punción folicular, para fecundarlos en el laboratorio con el semen del cónyuge o donante, obteniendo así un número de embriones, que se transfieran al interior del útero de la mujer (Martín & Martínez, 2003).

Las dosis de hormonas que se tienen que administrar la paciente son sensiblemente más altas, el efecto sobre el ovario puede dispararse y provocar una serie de efectos secundarios importantes. También se debe determinar sustancias hormonales en la sangre de la mujer, para comprobar la eficacia del tratamiento hormonal impuesto. Las dosis de hormonas deben aumentarse o disminuir en función del crecimiento folicular de la paciente, lo que implica ecografías, a veces, diarias (Martín & Martínez, 2003).

Tras la exploración ecográfica y la analítica, se decide que los folículos se presentan en un tamaño y un número adecuado, se planea inducir la ovulación, la cual debe realizarse

unas 36 horas antes de la recogida de los ovocitos. La forma más habitual de obtener los ovocitos es mediante una punción guiada por ecografía vaginal, a través de un sistema de aspiración. La punción se realiza con anestesia, ya que se hace a través de la vagina y que no haya dolor, la recuperación de la anestesia es rápida y no es necesario el ingreso hospitalario, la paciente se debe presentar en ayunas, durante al menos seis horas antes de dicha punción (Martín & Martínez, 2003). El número de ovocitos recogidos puede oscilar entre 0 y 14 aproximadamente, lo cual dependerá de cada paciente (Botella, 1999).

Una vez obtenidos los ovocitos mediante la punción, se identifican en el laboratorio y se dejan en un medio de cultivo durante 6-8 horas, con lo que un 80% de los ovocitos madura, para ser unidos después con el semen recogido horas antes. El semen será recogido por masturbación (tras 2-3 días de abstinencia), 1 ó 2 días después de la captación de ovocitos (Botella, 1999). Los espermatozoides y los ovocitos se dejan “nadando” en el medio de cultivo, a la espera de que se produzca la fecundación, después de 24 horas se comienzan a ver signos de fecundación de los ovocitos (Martín & Martínez, 2003).

En la mayoría de los casos se ha fecundado entre el 60 -85% de los ovocitos, desde este momento se convierten en futuros embriones, de los cuales los mejores se transferirán a la mujer. Los cuales serán transferidos cuando posean de 8 a 10 células, lo que suele suceder entre tres y cinco días después de la fecundación. Esta es la razón por la cual no todos los ovocitos son transferidos ya que a menudo se forman embriones que al cabo de los días detienen su crecimiento, los que al ser transferidos resultarían un fracaso y terminarían en un aborto espontáneo (Martín & Martínez, 2003).

La cantidad de embriones transferidos dependerán de las características de la pareja de la calidad de los embriones y del deseo de los pacientes, sin embargo no se suelen transferir más de tres embriones. Una vez identificados los embriones adecuados se realizará la transferencia de los mismos, esto se realiza con ayuda de una ecografía, con el fin de visualizar la región dentro del útero más adecuada. El procedimiento no resulta doloroso ni traumático para la mujer, la cual al terminar dicho procedimiento debe permanecer unos minutos en reposo (Martín & Martínez, 2003).

Los embriones se recogen bajo microscopio en cánula, se coloca un catéter en el canal cervical sobre el que se introduce el catéter de transferencia, los embriones se descargan cuando la punta del catéter se encuentra a 10mm del fondo uterino y si es posible en su parte media, manteniendo el catéter unos segundos antes de ser retirado. La posición de la mujer depende de la del útero (Botella, 1999)

El test de embarazo suele ser positivo a los diecisiete días tras la transferencia embrionaria. En caso de que el test resulta negativo, en la mayoría de los casos se pueden realizar otros dos intentos de fecundación in vitro y en casos especiales se suele hacer uno extra, no obstante la probabilidad de lograr un embarazo disminuye considerablemente después de estos tres intentos (Martín & Martínez, 2003).

Es importante pensar que tan natural resulta la fecundación por medio de este procedimiento, si para comenzar se suele realizar en un laboratorio y no en la intimidad de la pareja, además de que al momento de que se insertan en la mujer ya estamos hablando de embriones como pensar que es normal si los primeros momentos de vida estos nuevos seres lo pasaran en un laboratorio y no en su madre como sería lo más adecuado, además de que es un tratamiento que limita la vida de estas parejas por las constantes visitas al doctor y por las altas dosis de hormonas que son colocadas y que sin duda provocaran un sinnúmero de efectos secundarios que le harán más difícil el proceso a la mujer en cuestión.

Donación de ovocitos

Sin embargo no podemos olvidar esos casos en los que los óvulos de la mujer no son adecuados para lograr el embarazo y se tiene que recurrir a alguien más para ese hijo añorado, tal es el caso de la donación de ovocitos es una técnica de medicina reproductiva por medio de la cual se realiza la fecundación in vitro de un óvulo donado por una mujer distinta a la que recibirá el embrión resultante (Vergara, Gómez, Mlayes, Gómez, Parra, Pineda & Díaz, 2010).

La donación de ovocitos se suele aplicar en los siguientes casos:

- Mujeres con función ovárica (mujeres con menstruaciones): alteraciones genéticas que se transmiten a los hijos, abortadora de repetición, mujeres mayores de 40 años y fallos de fecundación in vitro.
- Mujeres sin función ovárica correcta (menstrúen o no): síndromes de alteración genética, fallo ovárico prematuro y menopausia.

En el proceso de donación de ovocitos se distinguen dos personajes fundamentales (Santalla, López-Criado, Fontes, López-Jurado & Martínez, 2008):

- Donante: En la que se realiza una hiperestimulación ovárica controlada e inducción ovulación. Los requisitos que debe cumplir es tener entre 18 y 35 años, disponer de plena capacidad de obrar y poseer buena salud psicofísica, no debe de tener enfermedades ligadas a cromosopatías, genopatías o metabolopatías. Así como alguna enfermedad infecciosa.
- Receptora: En la que se realiza una preparación endometrial (sustitución hormonal), la cual resulta imprescindible para el éxito de la técnica, ya que el endometrio de la receptora debe tener una receptividad óptima para la implantación así como el mantenimiento del embarazo mediante el aporte exógeno de hormonas.

El día que se realiza la punción (extracción de ovocitos) de la donante, la receptora debe empezar a administrarse progesterona micronizada 800 mg/día vía vaginal. En el día tres se realiza la transferencia embrionaria; desde entonces la receptora debe mantener el tratamiento con estrógeno y progesterona hasta la regla o si se produce la gestación durante los 80 primeros días de ésta (Santalla, et.al., 2008).

Se dice fácil este tratamiento pero en la sociedad en que vivimos no lo es, ya que a las mujeres se les ha dicho que deben de ser capaces de traer nueva vida, pero cuando esto no es posible la concepción y el valor que ellas tienen se devalúa, por lo que aceptar esta técnica será una situación con muchas consecuencias emocionales acerca de su concepción como mujer.

2.5.2 Contraindicaciones

Estimulación ovárica

Desafortunadamente al someterse a cualquiera de los tratamientos antes mencionados (Estimulación ovárica, inseminación artificial y fecundación in vitro), aparte del dolor que en la mayoría de ellos están presentes, suelen acarrear complicaciones peligrosas en potencia, por lo cual es imprescindible que el médico sea experto en su uso para minimizarlas. Además de las complicaciones asociadas con estos tratamientos, si estos no producen un embarazo surgen consecuencias psicológicas (Diamond & Decherney, 1992).

La hiperestimulación ovárica (SHEO) ocurre en todas las mujeres sometidas a inducción de la ovulación, en donde se desarrollan múltiples folículos que producen múltiples quistes lúteos. Este síndrome consta de dos componentes: agrandamiento de los ovarios con formación de múltiples quistes ováricos y edema del estroma, y desplazamientos agudos de líquido fuera del espacio intravascular (Diamond & Decherney, 1992).

Algunos de los síntomas que se presentan son: náuseas, vómito y diarrea, malestar abdominal aumento de peso, agrandamiento de los ovarios, oliguria, hemoconcentración, azoemia, hipotensión y hipercoagulabilidad (Diamond & Decherney, 1992).

Y al presentar estas complicaciones entonces donde quedaría la probabilidad de lograr un embarazo si en este caso específico algunas consecuencias afectaran directamente al ovario lo cual es indispensable para lograr dicho embarazo, entonces podemos pensar que lo que pasara es que la mujer que presente estas consecuencias tendrá que ser atendida de esto antes de continuar con su tan esperado hijo.

Inseminación artificial

Inevitablemente al ser un tratamiento en el que hay introducción de diversos instrumentos es difícil que no se presente ninguna consecuencia al llevar a cabo la

inseminación artificial, por lo que la infección pélvica, por el paso de gérmenes en el momento de la colocación del semen en el interior del útero, es una de las más frecuentes. Y en algunos casos se han presentado casos de alergias. También se han presentado casos en los que se presenta una enfermedad grave, la cual se origina por el excesivo desarrollo folicular en los ovarios tras el tratamiento, pudiendo tener terribles consecuencias sino es detectado a tiempo (Martín & Martínez, 2003). Otra situación es la presencia de dolor cuando se deposita una cantidad superior a los 0.5ml de semen o cuando la inseminación es intrauterina. Una vez logrado el embarazo las complicaciones que pueden presentarse son: abortos o malformaciones congénitas (Pérez, 1981)

Es importante mencionar que no se tiene muy claro cuál es la incidencia de estas complicaciones ya que la gran porción de las mujeres sometidas a la técnica y que logran el embarazo, en cuanto lo saben regresan con el gineco-obstetra que los refirió para la inseminación (Pérez, 1981).

Ante esto podemos referir que la fragmentación en los diversos fenómenos que fue abordado anteriormente, se encuentra muy presente en la reproducción asistida, ya que aquí entran dos especialistas el ginecólogo y el biólogo en reproducción, los cuales solo se centran en la parte que ellos estudian dejando de lado las complicaciones que pueden tener los tratamientos empleados por el otro y que finalmente encuentran limitando el avance que se podría tener en el campo de la infertilidad.

Fecundación in vitro

La fecundación in vitro, no se encuentra exenta de las contraindicaciones y no representa una técnica que asegure que no habrá alguna consecuencia de que preocuparnos. Sin embargo esta técnica presenta pocas complicaciones solo un 0,4-1% presentan estas situaciones. La complicación más frecuente es la del sangrado por punción de vasos intraabdominales. Otra posible complicación es la infección, debido al arrastre de los gérmenes de la vagina hacia el abdomen, también existen algunos casos en los que se presenta lesiones de vísceras intraperitoneales en que las consecuencias pueden ser nefastas (Martín & Martínez, 2003).

Y aquí debemos de pensar si es necesario que estas mujeres tengas que sufrir todas estas consecuencias, si en la actualidad existen otras alternativas que les pueden ofrecer una mejor solución sí que ellas tengan que pasar por todas estas penosas situaciones.

2.6 Implicaciones psicológicas de la infertilidad

Sin embargo la infertilidad no suele limitarse a cuestiones puramente médicas este tema suele tener grandes implicaciones en otros ámbitos como es el caso del económico y por supuesto el emocional, ya que cuando una pareja decide tener un hijo, cree en un principio que ésta va a ser una cuestión únicamente entre ellos dos, nadie más va a tener que tomar decisiones o va a opinar sobre como encargar ese hijo (Guerra, 1998). El ginecólogo interviene en un acontecimiento que habitualmente debería tener lugar en la intimidad de la pareja, lograr un embarazo es un asunto profesional, dejando de asociarse el sexo y el placer para convertirse en nervio, dolor y batas blancas (Croon, 2004)

Descubrir que no se puede lograr un embarazo es una situación muy traumática, para la cual la mayor parte de las parejas no están preparadas. Aflorando múltiples sentimientos conscientes e inconscientes que a su vez causan reacciones que dificultan su manejo. Ya que esta dificultad no se vive solo un día, sino que se revive constantemente con múltiples situaciones sociales o familiares que se vinculan con embarazos o hijos (Pérez, 2003). Considerando que esta incapacidad de ser madre se encuentra vinculada con su sentido de identidad femenina (Bestard, Orobitg, Ribot & Salazar, 2003).

Los primeros meses de la búsqueda de un embarazo llevan consigo una tensión agradable y esperanzada, durante el período cercano a la menstruación la mujer es un mar de nervios y con la llegada de la misma la decepción se abre paso con preguntas como: ¿Por qué de nuevo no ha podido ser? ¿Por qué a unos sí y a otros no? (Croon, 2004), cada menstruación dejará de ser una sorpresa tan dolorosa y será vivida como una manifestación del problema. Es como si cada mes la pareja estuviese enfrentando por primera vez el hecho de que existe un problema de infertilidad y al mismo tiempo negándose a sí mismos que éste exista, repitiendo ciclos de ilusión y desilusión, esta oscilación produce en la pareja cansancio físico y emocional (Domínguez, Mackenna & Pacheco, 2001).

Esta situación provoca un cambio en la relación, ya que no siempre resulta fácil hablar de ello y no siempre los dos miembros de la pareja están en la misma sintonía. Para la mujer resulta mucho más duro que para el hombre, al ser ella la que padece la mayor parte del dolor físico ocasionadas por las pruebas, de igual forma es la que se encuentra en la postura más desagradable y todas las miradas están en ellas. Mientras que los hombres sufren en silencio, apoyando y consolando a su pareja, siendo un hombro en el que ella puede llorar y que se mantenga fuerte cuando fracasen sus intentos (Croon, 2004).

Las relaciones sexuales dejan de ser una expresión espontánea de deseo y amor convirtiéndose en un mal indispensable, resultando una experiencia dolorosa por el recuerdo de la imposibilidad para concebir (Guerra, 1998). Es por esto que en la infertilidad la sexualidad es sumamente afectada, ya que en la mayoría de los casos están terminando siendo programadas en los periodos fértiles limitándose a la procreación, disminuyendo el interés de ambos el cual interferirá en su desempeño sexual (Domínguez, Mackenna & Pacheco, 2001).

Estas parejas también se encuentran sometidas a la presión social, ya que los demás se sienten autorizados a preguntar, emitir opiniones y dar consejos (Domínguez, Mackenna & Pacheco, 2001). Los padres, suegros, compañeros, amigos no siempre comprenden la dureza de un tratamiento de fertilidad y mucho menos del dolor cuando se fracasa (Croon, 2004). Es por esto que resulta paradójico que la pareja que sufre infertilidad sea quien ha de ayudar a los otros a entender la situación que están enfrentado, enviando mensajes claros sobre sus necesidades y estableciendo los límites de su intimidad (Domínguez, Mackenna & Pacheco, 2001).

Los celos también se hacen presente en estas pareja al ver a su alrededor mujeres que se embarazan si dificultad (Croon, 2004), por lo que en la mayoría de los casos se renuncia a las reuniones con los amigos “porque tienen hijos”, o aceptar invitaciones a bautizos, comuniones u otros eventos sociales (Guerra, 1998).

Los miembros de la pareja también se encuentran sujetos a muchos sentimientos, los cuales los impulsan a un estado de crisis el cual se puede agudizar con el tiempo, estos son:

- *Shock*.- Para muchas parejas es muy difícil aceptar por lo que suelen presentar diversos sentimientos de incredulidad. Ya que después de planificar durante años el llegar a tener un día un hijo, los planes de vida se desmoronan de repente (Guerra, 1998).
- *Negación*.- ¡Esto no puede estar pasándome a mí!, es la reacción que se observa a menudo, ante un problema insoluble, lo cual hace que muchas parejas busquen una segunda opinión, esto porque se niegan a aceptar el diagnóstico dado por el médico (Insler & Lunenfeld, 1988).
- *Enojo*.- Una vez que se acepta que existe un problema, resulta inevitable no pensar en qué o quién ha tenido la culpa, pueden sentirse responsables de haber estado evitando el embarazo con medios anticonceptivos durante largo tiempo o pueden sentir que son castigados por haber vivido libremente su sexualidad (Moreno, 2009).
- *Culpa*.- Cuando la pareja se esfuerza por lograr el embarazo sin obtener resultado, se crea un sentimiento de culpa por no poder dar vida a otro ser humano y por hacerle pasar al cónyuge por una situación emocional tan difícil, llegando a pensar en el divorcio, para que su pareja pueda unirse a una persona con la que tenga mayor suerte (Zárate & MacGrecor, 1990)
- *Negociación*.- Consiste en un intenso deambular, realizando continuas consultas y estudios que en la mayoría de los casos no logran concretarse. Una característica de esta etapa es lo que se denomina “negociación”: acepto hacerme estos estudios si me aseguran que... La falta de respuestas deseadas vuelve a desencadenar una nueva ronda de consultas (Melamedoff, 2005)
- *Obsesión*.- En algunas mujeres toda la energía se centra en el deseo de quedar embarazadas, por lo que su vida se convierte en una serie de obsesiones y rituales (Insler & Lunenfeld, 1988).
- *Depresión*.- El número de pérdidas asociadas a la infertilidad hace de la depresión una respuesta común, además de más de la imposibilidad de tener un bebé, la infertilidad representa la pérdida de una ilusión y de una relación que podrían haber tenido con un niño (Guerra, 1998).
- *Aceptación*.- Implica la búsqueda de la mejor manera de hacerse cargo de lo inevitable de la situación. Para llegar a este punto es necesario reconocer la pérdida, sentir dolor y aflicción, elaborar el duelo y recuperarse del mismo. La mayor dificultad de esta etapa

está dado porque el duelo se produce por un “ser potencial”, el hijo o por la posibilidad de un vínculo filial (Melamedoff, 2005).

Es importante señalar que si las parejas sobre todo las mujeres no logran pasar de forma adecuada los diversos sentimientos del duelo, o se estancan en alguno de ellos esto les provocará grandes consecuencias no solo afectivas por no poder superar el estadio, sino que también pueden desarrollar algún problema fisiológico por la energía acumulada con la emoción, sobre todo en el caso de la depresión, el enojo, la culpa e incluso la negociación.

Las técnicas de reproducción asistida son una “elección”, pero se convierten en una necesidad individual, “absorben” la vida individual convirtiéndose en una forma de vida ya que las acaba “envolviendo”, costándoles dejarlo, teniendo una mentalidad de que “hay que llegar hasta el final” (Bestard, 2004). El cuerpo de las mujeres sometidas a estos tratamientos se encuentran enajenados (Bestard, Orobítg, Ribot & Salazar, 2003), ya que al final de este proceso las mujeres aprenden en su propio cuerpo a controlar la esperanza de filiación: cuanto más euforia, mayor es la decepción (Bestard, 2004).

Cuando no se produce un embarazo, la pareja entra en el dilema de cuando dar por terminado el tratamiento, para esto es necesario que se les proporcione la información necesaria acerca de qué camino seguir: efectuar el duelo de la paternidad biológica y considerar la adopción, decidir vivir sin hijos o continuar un tratamiento y exponerse a nuevas incertidumbres (Domínguez, Mackenna & Pacheco, 2001).

Los especialistas en el estudio de la esterilidad están conscientes de la existencia de factores psicológicos que comúnmente rodean a las parejas infértiles. La poca información que existe en torno a estos factores y su influencia en la conducta humana ocasionan que el médico prefiera ignorarlos o minimizarlos, lo cual genera no sólo tropiezos en el transcurso de los tratamientos sino además imprime condicionantes para que en el futuro se presenten trastornos conductuales y afectivos en la pareja infértil (Zárate & MacGrecor, 1990).

CAPITULO III

EL CAMINO HACIA LA INFERTILIDAD

3.1 Metodología

Después de haber revisado la aparición de diversos modelos que se encargan de asignar una respuesta a las cosas y que algunos de ellos no han sido capaces de dar todas las respuestas solicitadas, dando cabida al trabajo de la medicina psicosomática, desde donde se trata de ofrecer una nueva visión acerca de las enfermedades, la infertilidad no se refiere a una enfermedad como tal pero corresponde a una situación de atención por su gran aumento en los últimos años, es por esto que se busca entender cómo es que se puede llegar a la construcción de la misma, ante esto se entrevisto a 15 mujeres que presentan o presentaron infertilidad, a las cuales se les solicito una historia de vida, esto con el fin de poder encontrar aquellos factores psicológicos que permiten la construcción de la infertilidad , esto para obtener nuevas alternativas acerca de cómo tratarla y conceptualarla.

3.2 Resultados

Las historias de vidas realizadas estuvieron en función de las diversas etapas de su vida así como de aquellas situaciones significativas, sus hábitos alimenticios, emociones, sabores, etcétera, con el fin de poder encontrar similitudes entre ellas, después de analizar las entrevistas podemos encontrar los resultados presentados en las siguientes tablas: 2, 3, 4, 5 y 6.

Y los que serán explicados con mayor detalle posteriormente, presentando primero las categorías específicas y posteriormente las categorías las que serán explicadas desde la esfera social, familiar y personal con el fin de poder encontrar las diferencias entre cada una de estas esferas.

Tabla 2 Categorías de referencia						
ENTREVISTAS	CATEGORIAS DE REFERENCIA					
Frases	Edad	Tipo Infertilidad	Estado Civil	No. Familia de Origen	No. de Familia Actual	Tiempo de la Infertilidad
“Muy querida”	35	1°	Casada	13	3	5 años
“Todo me molesta”	25	2°	Unión Libre	8	3 +1	7 años
“Yo lo soporto”	42	1°	Casada	3	3	9 años
“Yo lo quería con él”	45	1°	Unión Libre	6	3	
“La última oportunidad”	30	2°	Casada	4	3	5 años
“Ya la pienso”	36	1°	Casada	13	2	10 años
“Antes de los 30”	29	1°	Casada	4	2	2 años
“Más embarazos no”	46	1°	Casada	8	3	
“Soy alegre”	35	1°	Casada	6	4	3 años
“Todo por mis hijos”	34	2°	Casada	7 Tía	5	10 años
“Hay que adaptarse”	31	1°	Casada	9	3	3 años
“Todo lo que me digan”	37	1°	Casada	7 +1	4	4 años
“Mi hija una bendición ”	46	1°	Casada	13	3	
“Vale la pena”	25	1°	Casada	5 +1	3	5 años
“Mire ya tengo 30 años”	47	1°	Casada	8	6	4 años

Tabla 2.- Muestra las categorías de referencia de edad, tipo de infertilidad, estado civil, integrantes de la familia de origen y la actual, así como años con la infertilidad

Tabla 3 Categorías de referencia						
ENTREVISTAS	CATEGORIAS DE REFERENCIA					
Frases	Escolaridad	Lugar que Ocupa	Emoción Predominante	Sabor	Enfermedad	Zona en que vive
“Muy querida”	Carrera Técnica	6	_____	_____	_____	México Monterrey
“Todo me molesta”	Primaria	4	_____	_____	Garganta	Tlalnepantla
“Yo lo soporto”	Carrera Comercial	1	_____	_____	No me enfermaba	Tlalnepantla
“Yo lo quería con él”	Licenciatura	1	_____	_____	_____	San Cosme
“La última oportunidad”	Licenciatura	1	_____	_____	_____	Tlalnepantla
“Ya la pienso”	Preparatoria	8	Miedo	Agridulce	Garganta (Case)	Tlalnepantla
“Antes de los 30”	Carrera Técnica	1	Alegría	Dulce	Gripe y Garganta	Tlalnepantla
“Más embarazos no”	Carrera Comercial	1	De todo	Dulce, salado y picoso	Alergia	Tlalnepantla
“Soy alegre”	Carrera Técnica	3	Alegría	Dulce	Gripe	Tultitlan
“Todo por mis hijos”	Secundaria	2	Alegría	Dulce	VPH Anginas	Netzahualcóyotl
“Hay que adaptarse”	Preparatoria	4	Ratos bien y ratos mal	Dulce	Gripe	Veracruz México
“Todo lo que me digan”	Preparatoria	5	Todas	Salado	Anginas	Tlalnepantla
“Mi hija una bendición ”	Secundaria	7	Alegría	Ninguno	Piedra riñón Epilepsia	Tlalnepantla
“Vale la pena”	Licenciatura	4	Alegría, tristeza, ansiedad	Muy bajito de todo	Asma Bronquitis	Cuauhtémoc
“Mire ya tengo 30 años”	Licenciatura	6	Tristeza Ansiedad	Dulce	Garganta, migraña, gastritis	México Querétaro

Tabla 3.- Se muestran las categorías de escolaridad, lugar que ocupa entre sus hermanos, emoción predominante, sabor predominante, enfermedades recurrentes y zona en que viven.

Tabla 4 Categorías					
ENTREVISTAS	CATEGORÍAS				
Frases	La medicina no es suficiente	Que me impide	Situaciones que marcan	Como me duele	Porque no estabas o porque te fuiste
“Muy querida”	Sobar, cerrar cintura	No había complicación	Hermana con problemas de riñón	_____	_____
“Todo me molesta”	Sobar, enfriamiento	Nadie daba una respuesta	Fallecimiento 1era hija	Irregular, ausencia 7 años	Embarazo ficticio y aborto
“Yo lo soporto”	Sobar dos veces	Ovario poliquístico Trompa tapada	_____	Irregular, se presentaba todo el mes	_____
“Yo lo quería con él”	_____	Trompa tapada	Hija con grandes responsabilidades	Escasa y con dolor	_____
“La última oportunidad”	Sobar, té, parche calentar vientre	Miomas Endometriosis	Divorcio, sus papas a los 18	Cólicos y dolor de cabeza	Aborto 3 meses corazón no late
“Ya la pienso”	Sobar tres veces	Quistes en los dos ovarios	Hermana problemas riñón	Regular	_____
“Antes de los 30”	Sobar, ovarios abajo	_____	Hermana se casa pronto	Cólicos y se baja la presión	_____
“Más embarazos no”	_____	Trompa tapada, perforación trompa	Aneurisma del esposo	Regular	Dos bebés muertos (Embarazo)
“Soy alegre”	_____	_____	Culpa de huida de la hermana	Regular	_____
“Todo por mis hijos”	_____	Grasa en trompas	Tire a mi hermana	Regular	2 Embarazos psicológicos
“Hay que adaptarse”	Sobar	Caída de un caballo	Viene de Veracruz	Regular	_____
“Todo lo que me digan”	Sobar, cordón bebé y ungüento	Matriz infantil Quistes ováricos	Mataron a un hermano	Empezó a los 17, dolores, coágulos	Embarazo psicológico
“Mi hija una bendición”	Sobar, cuerpo amarillo	Tal vez legrado	_____	_____	Aborto
“Vale la pena”	Homeopática	Nivel hormonal, pólipo, trompa tapada	Maltrato vecinos Hermano agresivo	Cólicos, coágulos, irregular	_____
“Mire ya tengo 30 años”	Sobar	Obsesión	Maltrato familiares	Regular	Parece aborto

Tabla 4.- Se presentan las categorías de alternativas medicas, que me impide, situaciones que marcan, como me duele y porque te fuiste o porque no estabas aquí.

	Tabla 5			
	Categorías			
ENTREVISTAS	CATEGORIAS			
Frases	Yo me sacrifico	Que es lo que siento	Mi papá	Mi cuerpo
“Muy querida”	_____	Ansiedad, tristeza y decepción	Conservador y tradicionalista	No me acongojaba
“Todo me molesta”	La relación hubiera terminado	Tristeza y coraje	_____	Yo si puedo ya tuve una
“Yo lo soporto”	Busca una persona que te un hijo	Siempre es lo mismo	_____	Estaba hueca, no servía
“Yo lo quería con él”	_____	Desilusión	Trabajaba	No me puse a pensar
“La última oportunidad”	_____	Vivir con el mes, doloroso, tristeza	Se caso, rencor, se olvido	Yo engorde
“Ya la pienso”	Estamos bien	Debes estar preparada	Seco, no convivía enojaba	Me siento bien, se me hace raro
“Antes de los 30”	Busca tu felicidad	Frustración , estrés	Gritaba cuando explicaba	Algo está mal
“Más embarazos no”	_____	Es mi culpa, tristeza	Estricto conmigo	_____
“Soy alegre”	_____	_____	Ausente, machista	_____
“Todo por mis hijos”	Ya no sirves para nada, infidelidad	Depresión, no valgo nada	Distanciado, faltó	Yo estaba mal
“Hay que adaptarse”	Adopción	Depresión	Buena relación	Yo pensaba que sí estaba mal
“Todo lo que me digan”	Matrimonio se hubiera terminado	Depresión, muy triste	Buena relación	Nunca pensé que tuviera un mal
“Mi hija una bendición ”	Fortaleza en el matrimonio	Estuve a punto de tirar la toalla	Estricto	Nunca pensé que tuviera una enfermedad
“Vale la pena”	Que chiste tenía estar juntos	Porque a mí	Alcohólico	Siempre había algo mal
“Mire ya tengo 30 años”	Búscate otra	Obsesión	Alcohólico, murió	Tenía algún problema

Tabla 5.- Se muestran las categorías de yo me sacrifico, que es lo que siento, mi papá y mi cuerpo.

	Tabla 6			
	Categorías			
ENTREVISTAS	CATEGORIAS			
Frases	Quien me vio	No nada más yo	Todos opinan	Dios
“Muy querida”	Seguro ya no regrese	Dos hermanas	_____	Ya será porque dios quiere si no no
“Todo me molesta”	_____	Nadie	Para cuando, para cuando	_____
“Yo lo soporto”	Privado y seguro	Mamá	No me gustan los niños	Dios sabe porque hace las cosas
“Yo lo quería con él”	ISSTE	_____	_____	_____
“La última oportunidad”	Seguro (tienes un hijo)	Tías paternas	Porque no tienes otro	Dios es injusto
“Ya la pienso”	_____	Dos hermanas	No vas a tener hijos, te vas a quedar sola	_____
“Antes de los 30”	Privado	Mamá (aborto)	Para cuando, para cuando	En cuanto dios quiera
“Más embarazos no”	Seguro privado	_____	_____	Dios me quito un angelito
“Soy alegre”	_____	Hermana y mamá	_____	_____
“Todo por mis hijos”	Privado y seguro	_____	Esposo	Le pedí a dios tener un hijo
“Hay que adaptarse”	Seguro (esperar)	Hermana	Familia de él	_____
“Todo lo que me digan”	Seguro	Mamá (aborto)	Yo sola me presionaba	Hay dios una niña
“Mi hija una bendición”		Hermana	_____	Me conformo con uno
“Vale la pena”	Seguro privado	Primas, Mamá	De que él ya era 10 años más grande	Me tengo q aferrar a que hay un dios
“Mire ya tengo 30 años”	Seguro privado	Hermana	Ya duraron tanto	_____

Tabla 6.- Se observan las categorías referentes a quien me vio, no nada más yo, todos opinas y dios.

3.3 Categorías de referencia

Edad: Sus edades oscilaron entre los 25 y los 46 años, lo que nos permite observar que son mujeres de tres generaciones diferentes, es decir las que nacieron entre los años 60 y los años 80 respectivamente. Sin embargo se puede observar un predominio en las mujeres que se encuentran en la década de los 30 años, seguidas de las de 40 años y por último tenemos a las de 20 años, es decir a las más jóvenes.

Estado civil: De las 15 mujeres entrevistadas podemos señalar que 13 de ellas se encuentran casadas, algunas solo por el civil; otras por el civil y la iglesia, mientras que solo 2 se encuentran viviendo en unión libre con su pareja, esto nos deja observar como para ellas el formar una pareja representa un compromiso con la otra persona así como el respeto de las tradiciones familiares mediante el matrimonio.

Zona en que viven: 11 de las entrevistadas viven en el Estado de México, de las cuales 9 se encuentran en el Municipio de Tlalnepantla (de ellas solo una es originaria del estado de Veracruz), una del Municipio de Tultitlán y una de Netzahualcóyotl; 2 son del Distrito Federal, una de la delegación Cuauhtémoc y otra de San Cosme, por último encontramos a dos que se encuentran en provincia, una de Monterrey y otra de Querétaro, pero en ambos casos antes vivían en México. De las cuales 5 viven en su casa propia, una de ellas recientemente se fue a vivir a su casa, mientras que 9 viven con otras familias ya sea con sus hermanos o con sus suegros y una se encuentra rentando con otra familia.

Escolaridad: Aquí se observa que 8 de ellas estudiaron hasta la preparatoria o su equivalente es decir una carrera técnica o comercial, 4 tienen la licenciatura, una la secundaria mencionando que esto fue por falta de economía para continuar estudiando y solo una estudio solo la primaria, ella refiere que fue porque no le gusto la escuela, lo que nos permite observar que la mayoría de las entrevistadas y tuvieron acceso a la educación medio superior.

Número de integrantes de su familia de origen: Los integrantes de la familia de origen oscilan entre los 4 y los 13, sin embargo la mayoría de las familias se encuentran entre los 5 y los 8, lo que nos deja mencionar que estamos hablando de familias grandes, lo

cual se puede relacionar con la época en que se conformaron estas familias así como una situación complicada por ser tantos en casa (Tabla 7).

Lugar que ocupan entre sus hermanos: 5 de las entrevistadas mencionan ser las mayores de sus hermanos, mientras que 7 mencionan estar en los hermanos de en medio y solo 3 son las más chicas de sus hermanos, esto nos permite observar las entrevistadas se encuentran ocupando lugares significativos como es el caso de ser las mayores o las más pequeñas de sus hermanos, también es importante señalar que en la mayoría de las familias existe un predominio de hermanas (Tabla 7).

Tabla 7 Número de integrantes de la familia de origen y el lugar que ocuparon entre sus hermanos

Entrevistas	Integrantes de la familia de origen	Lugar que ocupa en sus hermanos
<i>“Muy querida”</i>	13	6
<i>“Todo me molesta”</i>	8	4
<i>“Yo lo soporto”</i>	3	1
<i>“Yo lo quería con él”</i>	6	1
<i>“La última oportunidad”</i>	4	1
<i>“Ya la pienso”</i>	13	8
<i>“Antes de los 30”</i>	4	1
<i>“Más embarazos no”</i>	8	1
<i>“Soy alegre”</i>	6	3
<i>“Todo por mis hijos”</i>	7	2
<i>“Hay que adaptarse”</i>	9	4
<i>“Todo lo que me digan”</i>	7	5
<i>“Mi hija una bendición ”</i>	13	7
<i>“Vale la pena”</i>	5	4
<i>“Mire ya tengo 30 años”</i>	8	6

Tabla 7.- Se presenta el número de integrantes de las familias de origen y el lugar que ocupan en su familia.

Tipo de infertilidad: Aquí se puede observar que 12 de ellas sufrieron infertilidad primaria, es decir que no habían logrado un embarazo, mientras que 3 de ellas presentaron la infertilidad secundaria, donde lograron un embarazo pero no habían logrado un segundo embarazo, aquí es importante mencionar que independientemente del tipo de infertilidad que se presente los efectos que ésta suele generar en las mujeres no presenta diferencias, ya que aunque ya tengan un hijo el deseo de otro representa el mismo estrés que el que presentan las parejas que buscan a su primogénito (Tabla 8).

Tiempo que tienen con la infertilidad: Los años que han presentado o que presentaron la infertilidad se encuentran entre los dos y los diez años, siendo entre tres y cinco años los que más se presentaron, también es importante mencionar que de los 15 casos solo dos no han logrado el embarazo y en estos casos una tiene 5 años y la otra 10 años, las demás si lo lograron e incluso una de ellas presentaba siete meses de embarazo cuando accedió a la entrevista, sin embargo todas son categorizadas como infértiles ya que como se reviso esto se señala cuando ha pasado un año de tener relaciones sexuales sin protección, además la diferencia de años hace que algunas de las entrevistadas se hayan sometido a una mayor cantidad de tratamientos, por último es importante mencionar que la mayoría de las entrevistadas no se reconocen como infértiles o estériles, solo mencionan que tuvieron algunos problemas para embarazarse ya que este término resulta muy estigmatizador para quienes lo presentan (Tabla 8).

Número de integrantes de su familia actual: Las familias actuales de estas 15 mujeres oscilan entre los 2 y los 6 integrantes, siendo 9 los casos en que las familias están constituidas por 3 integrantes, 2 en los que solo hay 2 integrantes, pero en uno de estos casos esta por presentarse la llegada de un nuevo bebé, 2 casos con 4 integrantes, mientras que un caso para 5 y 6 integrantes respectivamente.

Tabla 8 La infertilidad, sus tipos y su tiempo de aparición.

Entrevistas	Tipo de infertilidad	Años con la infertilidad
<i>“Muy querida”</i>	1°	5 años
<i>“Todo me molesta”</i>	2°	7 años
<i>“Yo lo soporto”</i>	1°	9 años
<i>“Yo lo quería con él”</i>	1°	
<i>“La última oportunidad”</i>	2°	5 años
<i>“Ya la pienso”</i>	1°	10 años
<i>“Antes de los 30”</i>	1°	2 años
<i>“Más embarazos no”</i>	1°	
<i>“Soy alegre”</i>	1°	3 años
<i>“Todo por mis hijos”</i>	2°	10 años
<i>“Hay que adaptarse”</i>	1°	3 años
<i>“Todo lo que me digan”</i>	1°	4 años
<i>“Mi hija una bendición ”</i>	1°	
<i>“Vale la pena”</i>	1°	5 años
<i>“Mire ya tengo 30 años”</i>	1°	4 años

Tabla 8.- Aquí podemos observar el tipo de infertilidad así como los años que presentaron o presentan la infertilidad.

Sabor predominante: En lo referente al sabor que prefieren se observó que es el dulce el predilecto por estas mujeres; ya que 7 de ellas dicen preferir dicho sabor, desde la visión de Sergio López Ramos nos señala que este sabor se encuentra relacionado con la ansiedad y angustia y que se encuentra relacionado con el estómago, bazo y páncreas. El salado se presentó solo en dos casos y este se relaciona con la emoción del miedo. Y solo dos mencionaron que todos los sabores solo en bajas cantidades (Tabla 9).

Enfermedades predominantes: En lo referente a las enfermedades que más han presentado las de las vías respiratorias fueron las más sonadas, desde gripe y tos, hasta la garganta, las alergias y asma, las cuales en algunos casos disminuyeron cuando se casaron, se embarazaron, o por el contrario aumentaron cuando se presentaron dichas situaciones, si

relacionamos estas enfermedades con una emoción nos da que la tristeza y la melancolía corresponden a dichas enfermedades. Solo un caso menciona padecer de migraña y gastritis, otro de piedra en el riñón y epilepsia y una presenta Virus de Papiloma Humano (Tabla 9).

Emoción predominante: Las emociones presentes en estas 15 mujeres estuvieron entre la alegría, la tristeza, la ansiedad y el miedo, lo cual se puede relacionar tanto con el sabor como con las enfermedades que presentan, mientras que dos de las entrevistadas mencionaron que en su vida han predominado todas pero por ciertos ratos (Tabla 9).

Tabla 9 Sabores, emociones y enfermedades recurrentes.

Entrevistas	Sabor predominante	Enfermedades frecuentes	Emoción predominante
<i>“Muy querida”</i>	_____	_____	_____
<i>“Todo me molesta”</i>	_____	Garganta	_____
<i>“Yo lo soporto”</i>	_____	No me enfermaba	_____
<i>“Yo lo quería con él”</i>	_____	_____	_____
<i>“La última oportunidad”</i>	_____	_____	_____
<i>“Ya la pienso”</i>	Agridulce	Garganta (Case)	Miedo
<i>“Antes de los 30”</i>	Dulce	Gripe y Garganta	Alegría
<i>“Más embarazos no”</i>	Dulce, salado y picoso	Alergia	De todo
<i>“Soy alegre”</i>	Dulce	Gripe	Alegría
<i>“Todo por mis hijos”</i>	Dulce	VPH Anginas	Alegría
<i>“Hay que adaptarse”</i>	Dulce	Gripe	Ratos bien y ratos mal
<i>“Todo lo que me digan”</i>	Salado	Anginas	Todas
<i>“Mi hija una bendición ”</i>	Ninguno	Piedra riñón Epilepsia	Alegría
<i>“Vale la pena”</i>	Muy bajito de todo	Asma Bronquitis	Alegría, tristeza, ansiedad
<i>“Mire ya tengo 30 años”</i>	Dulce	Garganta, migraña, gastritis	Tristeza Ansiedad

Tabla 3.-Se observan los sabores y emociones predilectas de las entrevistadas así como las enfermedades predominantes.

Después de haber descrito las categorías generales de las entrevistadas, daré paso a explicar las categorías seleccionadas y en las que suelen coincidir en la mayoría de los casos y que estas nos pueden dar un indicio acerca de cómo es que se formó la infertilidad, las cuales se explican a continuación:

3.3 Categorías

1. La medicina no es suficiente

Social: La sociedad tiene la idea de que en la medicina se encontrarán todas las respuestas a todos los padecimientos existentes, esto por el gran poder que desde tiempos remotos se le ha asignado al área médica añadido a esto se encuentran los grandes avances científicos a los que nos encontramos expuestos día a día se encuentran innovando y ofreciendo nuevas alternativas para solucionar los padecimientos actuales, siempre manteniendo la visión de dividir al cuerpo y tomar solo la parte que les corresponda, viendo la enfermedad como un mal funcionamiento biológico el cual hay que encontrar y retirar para que la persona se reincorpore nuevamente, la Reproducción Asistida no se ha quedado fuera de estos avances proporcionando nuevas alternativas para que las parejas logren su deseo de tener un hijo, cuestiones como las inseminaciones artificiales o la fertilización in vitro suelen ser escuchadas con mayor frecuencia en los consultorios especializados en esta área.

Familiar: En la actualidad las familias siguen observando a la medicina como una primera instancia para solucionar problemas de salud a pesar de que en algunas ocasiones el acceder a este servicio resulte caro o muy tardado para la solución de algunos padecimientos, sin embargo las creencias que existen en las familias hacen que en algunos casos se busque otras alternativas como lo son la homeopática, el ir a sobarse, el tomar tés e incluso ir a hacerse una limpia, para solucionar el mal que aqueja y que en algunos casos han tenido resultados en otras personas que han presentado la misma situación, en el caso de la infertilidad, el saber que otras mujeres han podido lograr embarazarse con la

implementación de otros métodos aparte de los médicos motiva para que las que se encuentran en esta condición se sometan a todas estas alternativas.

Individual: A continuación se presentan los comentarios de las mujeres de las cuales la mayoría de ellas acudieron a que las sobarán como una alternativa para lograr el embarazo, sobre todo porque conocen algunos casos en los cuales con una sobada lograban el embarazo, otras optaron por tomar algún té o untarse algún ungüento:

“Muy querida”: *“Que me sobara, que me cerrara de la cintura que porque decían que a lo mejor eso era lo que tenía pero bueno, si me sobaron pero no justamente por eso sino porque en mi trabajo te digo que yo trabajaba en una guardería, una vez me lastime, me lastime de la cadera y entonces, este, fui a terapia, iba a nadar hacia muchas dietas y tuve que ir a dar a que me sobaran con un quiropráctico no recuerdo su nombre, pero era muy bueno (jajaja), y este entonces yo pienso que a raíz de esa sobada pues tal vez también a lo mejor me ayudo porque ya después de que regrese del tratamiento y que regrese a trabajar fue cuando me embarace”.*

“Todo me molesta”: *“Yo fui a ver a la señora que me sobo ella supuestamente en tres días que me sobo me ponía pomadas calientes y que eso era para calentarme el estómago, que para ella nada más era enfriamiento, cuando esa señora, porque habían ido otra persona ahí con ella y ya luego se embarazo, y nada más le había calentado el estómago. Y ya cuando fuimos me dijo que después de que me sobara al mes me embarazaba a mi no me sirvió”.*

“Yo lo soporto”: *“Como dos veces que me sobaran, pero en la sobada como yo era muy necia, me sobaban y me quedaba quiete un rato y luego me acordaba hay que hacer eso y no me cuidaba”.*

“La última oportunidad”: *“Ha si me sobaron una vez me mandaron, me pusieron en cuarentena y pero no, me mandaron té que mandan té de, ni me acuerdo ya de qué pero tampoco que un parche que para que me caliente la matriz, tanta cosa pero no, pues yo dije bueno pues esos remedio caseros no funciona, porque si hice todo lo que mandaron”.*

“Ya la pienso” “Me sobraron como tres veces si como tres veces me han sobado para quedar embarazada pero no”.

“Antes de los 30”: “Fui con la señora ella, este, ponía imanes y aparte, bueno, ya me sobo, me subió los ovarios, porque me dijo que si los tenía abajo y con los imanes me dijo que estaba bien que no tenía tumores, ni quistes, ni nada de eso, aja, entonces pues igual yo me quede aquí como ha bueno estoy bien”.

“Hay que adaptarse”: “Me dijeron de una señora ahí en Naucalpan y ya este fui yo me sobo la señora y dijo con eso tienes, porque tienes los ovarios caídos, con esta sobada tienes y si no llegaras a encargar vienes y yo te vuelvo a sobar y yo fui y me sobo todo pues al mes quede yo embarazada”.

“Todo lo que me digan”: “Mi abuelita me sobo y me unto un remedio que lleva muchas cosas calientes en el estomago, lleva cebo de borrego, leinfundia de gallina, tabaco, ruda, Santa María, romero y todo eso lo puso a hervir con el cebo de borrego, con eso lo puso a hervir y eso la mezcla del todo él ese caliente, el aceite se puede decir me lo puso en el estomago y así se mi lo puso un día y así lo tuve yo y me fajaron y así anduve”.
“Entre que los menjurjes de las abuelitas y todo eso me dijeron que de un ombligo de un bebé de recién nacido cuando se les cae, que lo pusiera a hervir en agua y que me tomará el agua me dijo una de mis tías, se acababa de aliviar mi cuñada y hice eso, puse el agua, eche el ombligo y todo y ya que hirvió después ya me tome el agua”.

“Mi hija una bendición”: “Voy era una viejita y entonces pues si me dijo tiene como sus reglas porque decía cuando terminas el último día de reglar 7 días después vienes conmigo para que te sobe y empieces a tomarte el tecito y empieces con las inyecciones cuarenta días que tienes que estar en cama si bañarte”. “Una enfermera de la raza, me puso las ventosas y no sé qué”. “Yo decía quiero tener un hijo, pues voy a hacer todo lo que este para tener un hijo y si a determinado tiempo, yo no dudo de la ciencia, pero yo creo que para mí fue parte ciencia y parte la fe, y la fe en mi en dios y en mi madre por qué y para mí fue algo de verdad algo que yo decía como puedo quedar yo embarazada”.

“Vale la pena”: *“Si recorrí a la homeopática por los miomas y creo que si me ayudo porque los miomas, este, antes de que, me hicieron ultrasonido y aparecieron bueno estaban los miomas, cuando empecé con el tratamiento homeopático después la doctora me dijo ya no los veo, ya no los tienes algo, algo paso ahí no, yo tome la homeopática”.*

“Mire ya tengo 30 años”: *“Fui con una señora del pueblito que sobaba hay bien feo, pero sí que por la matriz y que quien sabe que le pasaba, fui con otros, me hacían un montón de cosas a todos lados donde me decían yo iba si me sobaban me hacían un montón de cosas y nada resultaba”.*

Es muy claro que cuando la medicina alópata no nos ofrece una respuesta viable para solucionar nuestro problema y en el afán de estas mujeres de lograr su objetivo de tener un hijo se buscan opciones que ofrezcan una posibilidad para lograrlo, sin importar el dolor de una sobada o incluso el sabor de algún té, cuestiones como ponerse pomadas calientes, estar en cuarentena, tomarse tés, imanes, ventosas, e incluso tomarse el cordón umbilical son cosas que las entrevistadas hicieron siempre con el lema quiero tener un hijo, pues voy a hacer todo para tener es hijo, es por esto a que a las mujeres no les importo como se sentía o los cuidados que debían de tener después ya que en algunos casos se les solicitaba que estuvieran en reposo, ninguna menciona el gasto que implicaba asistir a dichas alternativas o el trayecto que tuvieron que realizar para llegar a los diversos lugares, con la esperanza de que este medio fuera el bueno y en los casos que no resulto la desilusión por el método se hizo presente, es obvio que ellas no dudan de los avances médicos pero desafortunadamente esta área aun resulta tardada y lenta, por lo que se orilla a las personas a buscar opciones que para ellas resultan más rápidas e incluso más baratas.

2. Que me impide

Social: Cuando no se puede lograr algo, o se presenta un problema la medicina resulta es la única que puede decir que es lo que pasa, esto mediante la aplicación de un sinnfín de estudios que le permitirán al médico explicar qué es lo que le pasa a la persona y qué este pueda recetar el tratamiento adecuado para que la persona recupere su salud, ya que siempre se tiene la idea de que cuando no se puede lograr algo o se padece algo esto se

limitará a una causa de tipo orgánico, pues se cree que estos factores son los únicos que pueden causar alguna enfermedad o padecimiento. La infertilidad no queda ajena a esta situación ya que existen un gran número de estudios encaminados a descubrir o a encontrar la situación o condición que no permite lograr el embarazo, desafortunadamente tanto los estudios como los tratamientos son sumamente agresivos para la mujer, ya que ella es la que con mayor frecuencia debe de someterse a dichos procedimientos además se suele olvidar que las parejas infértiles no siempre presentan alguna causa orgánica, por lo que estas parejas no deberían de ser consideradas como enfermas.

Familiar: Las familias suelen acudir al médico cuando se presentan síntomas o dificultades que desconocen, viendo al médico como el sabio que podrá ayudarlos a que las cosas mejoren y que el padecimiento desaparezca ya que siempre se nos ha hecho a la idea de que cuando nosotros nos sentimos mal esto tendrá una causa orgánica, evitando que las personas hagan una revisión acerca de si su síntoma presenta características psicológicas, se acude al servicio médico sin importa lo costoso que pueda ser este servicio, en el caso del servicio privado, o lo tardado que pueda ser, en el caso de la asistencia social, ya que se nos ha enseñado que en lo relacionado con la salud es lo primordial sin importar los sacrificios que tengamos que hacer para obtenerla o del tiempo que hay que esperar, de ahí la palabra de paciente.

Individual: Ahora presento los comentarios que hicieron las entrevistadas acerca del diagnóstico que se les proporciono, en el caso en el que hubo alguno, y de cómo en algunos casos este diagnóstico no fue fijo, sino que constantemente se encontraban cosas nuevas:

“Muy querida”: “Ya eran cinco años, bueno cuando me case eran cinco años en los que yo no me embarazaba pero, es que me mandaban hormonas era lo más que me mandaban hormonas y que me hacían radiografías, ultrasonidos y no me veían nada ósea no me hacía, ósea nada más decían pues quien sabe porque, quien sabe por qué”

“Todo me molesta”: “Decían que a lo mejor tenía tiroides, me mandaron a hacer estudios, pero no estaba yo bien de todo, pero nadie me supo dar exactamente lo que tenía”.

“Yo lo soporto”: “Ese doctor me este, decía que tenía problemas que tenía, este, ovarios, un ovario poliquístico” la raza, en gineco-obstetricia entonces me mandaron para haya y me volvieron a hacer estudios y todo y entonces ahí me dijeron no, este, no salió totalmente tapada las trompas entonces, porque si pasaba algo de gas

“Yo lo quería con él”: “Me hicieron los estudios y ahí salí con una trompa tapada”

“La última oportunidad”: “Me acaban de operar de miomas, este hace como, el 15 de febrero me operaron de miomas que probablemente a lo mejor por eso era el que no pudiera yo embarazarme pero de todas maneras no me garantizan que logre un embarazo y bien nunca me han dicho por qué, me han hecho estudios de esto y de lo otro y, este, y no ya no pude volver a embarazarme”. “me hicieron la laparoscopia en el resultado me dijeron la doctora que aparte tenía, salió endometriosis ya mí nunca me habían dicho que yo tenía endometriosis”

“Ya la pienso”: “El motivo que a mí me comentan los doctores es que tengo un quiste ovárico y debido al quiste ovárico no, está este, obstruyendo y por eso no me he podido embarazar”.

“Más embarazos no”: “Primero me había dicho que tenía tapadas las trompas que no podía por eso embarazarme”. “En tus operaciones que te hicieron en la raza dice te perforaron una trompa, la trompa, te perforaron una trompa,”

“Todo por mis hijos”: “Me dijo el doctor que la matriz tenía mucha grasa y las trompas estaban apretadas de grasa entonces porque nos hacíamos estudios y estábamos al cien por ciento entonces cuando yo baje de peso fue cuando yo quede embarazada”.

“Hay que adaptarse”: “Mi papá tenía caballos y yo andaba en los caballos y una vez me tiro un caballo entonces yo le decía a mi esposo pues a lo mejor y de la caída no quede bien porque si me llevaron al doctor y todo lo reviso y todo y pues dijo que estaba bien, que no había nada entonces pues te digo igual y no fue a fondo lo que me vio el doctor y no quede bien, yo quede mal”.

“Todo lo que me digan”: “Ya me hicieron ahí otro ultrasonido y me dijeron que yo tenía la matriz infantil”. “Me hicieron un ultrasonido y me dijo que tenía quistes en los ovarios, que tenía en los ovarios en los dos y que estaban del tamaño de un limón que tenía varios pero que si yo quedaba embarazada que con el embarazo era como una vacuna y que se limpiaba y quedaban limpios mis ovarios que por eso podría ser que no me embarazara que por los quistes”

“Mi hija una bendición”: “No todo salió bien, nunca me dieron una explicación, mi amiguita que también no se podía embarazar me dijo es que mira a veces lo que pasa es que luego que te hacen un legrado dicen que raspan muchas veces yo creo que raspan más de lo debido y por eso también puede afectar a que no te puedas embarazar”.

“Vale la pena”: “Me hicieron a mi varios estudios y entre ellos estaba el nivel hormonal que era muy bajo, la doctora me decía que tenía las hormonas muy bajo tenía como si fuera menopáusica”. “Tenía un pólipo en donde empieza la matriz, entonces también me operaron”. “Me hicieron ultrasonido y aparecieron bueno estaban los miomas”.

“Mire ya tengo 30 años”: “No nos encontraron nada, nos dijo que como que veía en nosotros mucha desesperación y a lo mejor esa situación hacia que psicológicamente nosotros nos bloqueáramos dice porque como que se ven ustedes muy desesperados, como que era una obsesión de, ósea tener un hijo y no debe de ser así”.

Se puede observar que el poder que se les da a los médicos es muy grande, sin embargo cuando no son capaces de decir que es lo que pasa, entra la desconfianza y la desesperación en las personas, sobre todo cuando se habla de infertilidad, por que se espera que este tenga todas las respuestas al porque no se puede lograr el embarazo, sin duda las causas que la provocan son muchas, los diagnósticos presentados por las entrevistadas estuvieron entre los quistes ováricos, las trompas tapadas, miomas, caídas, grasa en las trompas, endometriosis e incluso el legrado, pero nunca se mencionan las posibles causas que hicieron que todos estos problemas padecieron, esto porque la medicina se centran en trabajar cuando el problema está presente y lo único que se pretende es que esto desaparezca sin importar las causas de su aparición, el caso de los métodos empleados

para descubrir dichas causas es otro punto importante ya que resultan dolorosos, invasivos e incluso penosos para las mujeres que deben de ser sometidas y que a pesar de todos los avances a un tenemos claro los efectos que dichos estudios pudieran dejar en todas las mujeres que se suelen someter a ello y que al final un diagnóstico no les garantizará que puedan lograr dicho embarazo.

3. Situaciones que marcan

Social: La sociedad en general considera que las situaciones que presenciamos en algún momento de nuestra vida, solo nos sirven para aprender y para saber cómo reaccionar en dichas situaciones y de esta forma estaremos preparados y sabremos cómo reaccionar cuando se nos vuelva a presentar, sin embargo nunca se piensa en las consecuencias que cosas tan “simples” pueden causar en una persona, sobre todo porque en la sociedad mexicana el aspecto emocional es un punto difícil de tratar ya que las personas no se encuentran listas para poder escuchar todas las situaciones que han impactado en la vida del otro y tampoco están listas para poder reconocer y expresar sus emociones y mucho menos buscar el espacio para poder trabajar dichas situaciones porque serian criticados y juzgados, ya que a las personas se les reconoce y aplaude por su capacidad mental, por los reconocimientos que logran obtener, por las habilidades que tienen, por los bienes que consigue pero nunca por sus habilidades emocionales, de hecho cuando lo hacen se les tacha de débiles y de cursis.

Familia: El aspecto emocional se supone se deberá de cubrir en esta parte, siendo la familia el lugar donde las personas pueden expresar todas aquellas situaciones que se consideran significativas para ellos, donde cada uno de los integrantes tienen el espacio para poder mencionar cuando se sienten tristes, enojado, miedosos, preocupados o felices, utilizando la comunicación familiar como principal medio para lograr integrantes plenos, sin embargo esta característica no suele sobresalir en las familias mexicanas en donde expresar lo que se siente siempre ha sido para los débiles y estos no suelen ser aceptados ni es su familia ni en la sociedad en general, por lo que en nuestra sociedad se aspira a ser de

los fuertes lo que significa aguantar todas las situaciones que se presenten disimulando sus emociones.

Individual: Aquí les presento los comentarios de las mujeres que vivieron situaciones que resultaron relevantes para ellas, aunque en la mayoría de los casos suelen minimizar las situaciones y comentarlas como cualquier cosa sin reconocer los alcances de dichas situaciones:

“Muy querida”: *“Mi hermana la menor a ella la tuvieron que fue la última mi mamá era diabética entonces ese problema que tiene del riñón dicen que, bueno tuvo malformaciones porque tenía doble uretra entonces desde que ella nació no tenía control, bueno mi mamá se dio cuenta de que no tenía control de esfínter, siempre desde bebé siempre estuvo orinada y por mucho que la cambiáramos siempre estaba mojada siempre y la llevaron al doctor y en el seguro nunca le hicieron nada sino ya hasta que tenía como 5 años; le encontraron que tenía doble o triple uretra algo así entonces no tenía control de esfínter, y entonces a ella le hicieron muchas operaciones le quitaron eso y que le dijeron que tenía una malformación y que podía haber sido porque mi mamá ya era diabética, porque fue la última”.*

“Yo lo quería con él”: *“Me toco el rol de ser la mayor la que ayudaba, la que todo, la más responsable de todos”.*

“La última oportunidad”: *“Yo creo que cuando se divorcian cuando son niños pues se acostumbran, pero vivir un divorcio así es muy doloroso porque pues ya estábamos acostumbrados a verlos juntos entonces, este, aparte pues mi hermano no se fue a vivir con ninguno de los dos se quedó con mis abuelos porque pues él no quiso como que hacer y mis papás le permitieron que, creyeron también que él iba a estar mejor con mis abuelos”.*

“Ya la pienso”: *“A mí como que desde chica me ha dado miedo un embarazo a veces yo pensaba que también por eso no me embarazaba como dicen que también debes de estar psicológicamente preparada”.* *“Mi hermana le dio diabetes gestacional, su bebé nació con epilepsia y le dijeron que fue por lo que le estuvieron dando durante el embarazo”.* *“Mi mamá también era diabética, le diagnosticaron la diabetes cuando nació mi última hermana y, mi hermana bien tuvo una malformación del riñón debido a la*

diabetes de mi mamá, también es otro motivo por el cual la pienso”. “Mi hermana chiquita y te digo que por la diabetes ella se la pasaba en el hospital, mi mamá y, este, si como que sufría mucho porque ella era mi única compañera de aquí de la casa, todas mis hermanas eras más grandes ya nadie jugaba, era mi compañerita de juegos y todo eso y que estuviera internada me volvía loca”.

“Antes de los 30”: “Cuando ella, bueno ella no se caso, se embaraza y ya hasta después se casa, a mí sí me afecto en cuestión pues era mi única, era la única persona con la que yo salía, con la que yo me iba y todo eso, si me afecto en esa cuestión de que, pues se haya ido, porque se fue, se embaraza y se la lleva mi cuñado, se la llevo y si fue no mucho el tiempo que le lloraba pero si me afectaba, si la extrañaba mucho ya después pues, ya lo comprendí, ya que la veía con su niña, la veía feliz y todo eso se me paso el sentimiento o resentimiento (jaja) o no sé qué era lo que sentía”.

“Más embarazo no”: “Tu esposo tuvo un evento muy grave, dice un aneurisma cerebral no es una, no es una como me decía él este no es una gripita esto fue algo fuerte, fue algo fuerte a nivel a nivel cerebral, él quedo como un vegetal, él no se podía mover de hecho los doctores habían dicho pues que él no se iba a recuperar, que él iba a quedar así no iba a poder comer, no iba a poder caminar no iba a poder hacer nada y él empezó primero moviendo un dedo después así la mano y así porque el afecto el lado izquierdo, el lado izquierdo quedo paralizado”. “Se desesperaba si se desesperaba le decía a las enfermeras avientenme por las escaleras o en el cajón hay una pistola; tráiganmela yo me voy a dar un tiro, yo me voy a matar, yo no quiero ser una carga para nadie ósea”

“Soy alegre”: “Mi hermana la que sigue de mí, la que ahorita no tiene familia se fue con el novio, se fue, se la robaron no sé cómo se llamaría en ese tiempo y mi mamá entro en depresión, porque mi hermana acababa de terminar una carrera de secretariado parece, entonces mi mamá entro en depresión, en plena depresión y se venían mis 15 años cumplidos de edad, pues y mi mamá se olvido de mí, nada más se dedico a su hija y a echarme en cara que yo sabía que se iba a ir, porque mi hermana y yo hasta la fecha somos las que mejor nos llevamos en cuestión de llevarnos bien de química, no sé cómo llamarlo y mi mamá me, me echaba en cara y me reclamaba que yo sabía que se iba a ir y yo ni en cuenta, yo sufrí mucho cuando se fue mi hermana”.

“Todo por mis hijos”: *“Mi hermano es drogadicto, él la verdad desde que mi papá nos dejó, se tiro al vicio”. “Mi otra hermana nació bien pero a mí se me cayó a los, yo tenía nueve años cuando se me cayó ella de la azotea, entonces tuvo una parálisis cerebral”.*

“Hay que adaptarse”: *“Si fue muy raro sientes raro, la separación y todo los extrañas y todo pero ya después te acostumbras,”*

“Todo lo que me digan”: *“Nada más que falleció uno lo mataron a los 17 años”*

“Vale la pena”: *“Mi mamá al principio era así como que nos dejaba con el vecino, mi mamá le dejaba dinero para que nos comprara de comer a nosotros, nos daban lo que ellos comieron ayer y ellos se comían lo que compraba mi mamá, llego un momento en que nos golpeaban los vecinos este con la pena mi mamá dijo se van a quedar solos yo me tengo que ir a trabajar entonces pues ni modo, así estuvimos este nos quedábamos solos”. “Mi hermano el mediano empezó a tomar mucho, él mayor si toma pero él lo dejo así absolutamente, pero él que se ponía muy agresivo era el mediano y obviamente eran pleitos con mi mamá de que si él viene agresivo no le digas nada y no porque este así no deja que él se salga con la suya no por estar borracho pero sabe lo que hace”.*

“Mire ya tengo 30 años”: *“Si fue, si era difícil porque pues yo extrañaba a mi familia y me sentía sola porque como que no se preocupaban por mí”.*

Pocas personas tienen la oportunidad de poder exponer aquella situación que los ha marcado y que ha podido influir en que se logre desarrollar una situación como lo es la infertilidad, la gente es cuestionada por sufrir o por sentirse mal por algo que para los demás pueda ser insignificante pero que para ella ha tenido un gran impacto cuestiones como la culpabilidad por haber tirado a su hermana, el ver a tu hermano cayéndose en las drogas por la huida de papá, la culpabilización por la huida de su hermana, el que la hermana menor se embarazara y fuera llevada por el cuñado, alejarse del seno familiar, en busca de mejores oportunidades, ver a una hermana sufrir por una deficiencia renal debido a la diabetes de la madre, la separación de los padres, ser la hermana mayor responsable de ayudar a los demás, el maltrato por parte de los vecinos, la aneurisma cerebral de la pareja, el asesinato de un hermano, todas estas situaciones pueden tener algo en común se mueven

entre la ansiedad, el miedo, la tristeza y el enojo, emociones que nunca se tuvo la oportunidad de trabajar y que con el paso del tiempo han estado presente en la vida de estas mujeres.

Probablemente ellas no pueden observar el gran impacto que estas situaciones dejaron en su cuerpo, son conscientes de que las impactaron debido a que le dan un espacio en su relato pero no ven más allá, esto porque desafortunadamente en esta sociedad no se nos ha enseñado a observar qué situaciones del aspecto psicológico pueden tener un impacto inimaginable, se nos enseña que el aspecto emocional es una debilidad y que tenemos que enfrentar todas las situaciones que se nos presenten sin importar que sea, con el miedo de ir a buscar ayuda para trabajar estos aspectos porque esto significaría que están locas, ya que solo los locos acuden a terapia y esto va provocando que el costalito que llevan a cuestas se vaya llenando e instalándose en alguna parte de su cuerpo que después de un tiempo se logrará que dicha energía se instale en un órgano, puede tener como consecuencia la aparición de una enfermedad de tipo psicósomática.

4. Como me duele

Social: La menstruación es vista como ese momento en que las mujeres se encuentran aptas para poder procrear, es una situación que suele manejarse de forma discreta a pesar de que en la actualidad ha existido una mayor apertura para tratar este tema observando una gran cantidad de comerciales que existen acerca de productos femeninos (toallas sanitaria o tampones), los días en que se suele presentar deberían de ser normales para las mujeres lo que les permitiría realizar las actividades que normalmente llevan a cabo, sin embargo en muchos casos no son así de hecho se ha hecho a la idea que durante estos días las mujeres suelen transformarse y que durante estos días entre más lejos estés mejor, pero todo esto tiene solución con tan solo una pastillita que calma no solo los cambios físicos sino también todos cambios en los estados de ánimos, consecuentes de los cambios hormonales que se dan durante este periodo, pero dichas pastillas solo se deberán de tomar cuando los síntomas sean muy fuertes, ya que las mujeres son consideradas como aguantadoras.

Familiar: En el caso de la familia el tema de la menstruación solo deberá de ser tratado entre la madre-hija y en algunos caso entre las hermanas, si es que las hay, en la mayoría de las familias se deja fuera a los hombres de este tema ya que se considera como un tema muy íntimo que no tiene que ser expuesto, al contrario entre menos se diga o se hable de ella es mejor, de hecho anteriormente el comprar los productos necesarios (toallas sanitarias o tampones) correspondía únicamente a las mujeres y se entregaban envueltos para que nadie se diera cuenta de que los habían comprado, los síntomas físicos que se suelen presentar suelen ser calmados con algún remedio casero o alguna pastilla y solo en los casos extremos se suele acudir con un ginecólogo, ya que la menstruación no es considerada como un tema que requiera atención médica.

Individual: Ahora presento los comentarios acerca de los diversos problemas menstruales que presentaron o que incluso aun presentan y que nunca se les ha encontrado una explicación, ya que son pocos los casos que les han puesto atención y que han asistido al médico:

“Todo me molesta”: *“Mi regla no era normal, se me atrasaba dos, tres meses y así todo el año, al año fue cuando me embarace y el embarazo fue muy normal, no tuve problemas y ya lo tuve y fue por cesárea, después del embarazo mi regla no fue otra vez regular y fue cuando la niña cumpla, más bien iba a cumplir un año (silencio) ya desde ahí, en esas fechas ya no empecé, ya no regle y estuve sin reglar siete años, y durante estos siete años yo no me sentía bien subí de peso no me sentía nada bien”.*

“Yo lo soporto”: *“Yo ya era irregular a veces menstruaba bien a veces no, a veces todo el mes poquito, ósea que siempre estaba sucia yo (jajaja) por decirlo así”.*

“Yo lo quería con él”: *“La menstruación era escasa, que hubiese empezado pues a una edad temprana la menstruación”.*

“La última oportunidad”: *“Tengo dolor, me duele mucho cuando yo menstruo, me duele mucho la cabeza uno o dos días antes de que yo empiece a menstruar tengo muchos dolores de cabeza”.*

“Ya la pienso”: *“Si era regular por eso nunca me di cuenta porque yo era muy regular, no tenia cólicos para mi menstruar era como un día normal”.*

“Antes de los 30”: *“Mis dolores menstruales son muy fuertes, entonces desde que yo empecé, empecé a los 13 años, a los 14 años yo ya tomaba pastillas, desde los 14 años hasta los 28 estuve yo tomando las pastillas”. “se me bajaba la presión veía estrellitas, nunca me llegue a desmayar pero si este me daban nauseas, vómitos, sudaba”.*

“Más embarazos no”: *“Yo siempre he sido bien exacta, bien exacta, cada 28”.*

“Hay que adaptarse”: *“No en si yo era pues exacta pero ya después de que yo empecé a tener relaciones pues me daban retrasos y retrasos”*

“Todo lo que me digan”: *“Yo hasta los 17 años ya fue cuando yo regle, a mí me llevaron al doctor porque yo no reglaba y me pusieron unas inyecciones muy dolorosas y de ahí fue donde yo empecé a reglar, era muy poquito yo la mínima cosa y nada más tres días”. “Siempre han sido cólicos y muy fuertes eso sí, yo soy de pastillas de cada 6 horas, me las tengo que estar tomando cada seis horas para que no me estén dando los cólicos porque me dan muy fuertes y son ocho días en los que yo representaba el reglar, las primeras veces no ahí eran tres días y muy poquito y luego me daba tres días, el cuarto día se me quitaba el dolor y un poco la regla y el quinto día otra vez me regresaba la regla más y el dolor era igual pero lo que yo note también es que cuando a mi me bajaba antes me bajaban mucho coágulos grandes una vez que sería era de noche estaba sentada en el sillón esperando a Marco para darle de cenar, estaba viendo la tele y en eso sentí y ya traía mi bata y mis pantaletas nada más y le corro al baño y al correrle al baño ya lo único que sentí pues el coagulote, pero yo creo que era como de este tamaño, como un bistec de hígado del grande y ya te digo en lo que alcance a correr me bajo la pantaletas y chin se me cayó”.*

“Vale la pena”: *“Mi primera menstruación fue a los nueve años, entonces fue muy abundante duro como ocho días pero pues no normal, desde que tengo uso de razón siempre he sufrido de cólicos mucho de cólicos pero de hecho desde mi primera menstruación muchos cólicos, después ya fui a un ginecólogo es que los cólicos tampoco serian normales porque te están diciendo los cólicos en lugar de bajar está subiendo la*

sangre las trompas por eso son los cólicos entonces yo dije yo estoy del nabo en lugar de bajar sube e igual los coágulos lo mismo solamente no deberíamos de tenerlos, debería ser muy fluida y no ósea y hasta la fecha es de coágulos” .

“Mire ya tengo 30 años”: “Era regular y normal”.

La menstruación debería de ser un proceso natural no incapacitante para las mujeres, desafortunadamente no todas tienen la fortuna de pasar estos días como cualquier otro, los síntomas físicos que se pueden presentar a veces suelen rebasar los límites de las mujeres, cuestiones como cólicos son condiciones que nos señalan que algo no está bien, desafortunadamente no existe una cultura de asistir al ginecólogo para informarnos que es lo que es normal y que no, casos como una menstruación prematura o tardía también son situaciones alarmantes a las que pocas veces ponemos atención debido a la gran censura que existe en nuestra sociedad en los temas relacionados con el aspecto sexual, cuestiones como “mi regla no era normal, se me atrasaba tres meses y estuve sin reglar hasta siete años”, “la menstruación era escasa y empezó a una edad temprana”, “tengo mucho dolor y me dan dolores de cabeza cuando empiezo a menstruar”, “mis dolores eran muy fuertes se me bajaba la presión y me llegue a desmayar”, “después de que empecé a tener relaciones sexuales me volví irregular”, “regle hasta los 17 y siempre han sido cólicos muy fuertes y con coágulos muy grandes” representan la realidad de las entrevistadas.

Solo dos casos mencionaron que ellas eran regulares, lo que nos permite ver que desde que estas mujeres empiezan a menstruar presentan indicios de que algo no está bien, por lo que no resulta sorprendente ver que presentaron infertilidad, pero al tenerse la idea de que estos días son complicados y que se presentan varios cambios tanto físicos como psicológicos las, mujeres no suelen prestarle la atención necesaria.

5. Porque no estabas o porque te fuiste

Social: Cuando se recibe la noticia de la llegada de un bebé siempre se tiene la idea de que el embarazo llegará a su fin sin ninguna complicación, tanto para el bebé como para la mamá y que finalmente este nuevo miembro traerá felicidad y alegría a la nueva familia

ya que un hijo siempre resultará una gran bendición para una pareja, permitiéndoles lograr ese rol que tanto se sueña con lograr el de ser padres por lo que nunca se piensa en una pérdida o un embarazo ficticio, ya que eso no es lo que se nos ha enseñado porque esto sería sinónimo de que estas mujeres no son capaces de poder procrear un hijo o de mantener con vida un bebé por lo que los desechan, además pensar en las consecuencias psicológicas que tiene un aborto o un embarazo psicológico es difícil en esta sociedad en donde las personas no se encuentran capaces de escuchar al otro, ya que ver el dolor del otro es una situación que no todas las personas soportan por lo que es mejor hacer como que no se saben las cosas y de esta forma no hay que verse en la incómoda situación de ver sufrir a la otra persona o tratan de dar consejos infundados y sin conocer la situación real por la que está pasando esta mujer.

Familiar: La llegada de un bebé no solo resulta un gran acontecimiento para la pareja, sino para las familias en general ya que con esta situación interpone nuevos roles para los integrantes de dichas familias, cuando se dice que un bebé llegará inmediatamente se empiezan a hacer planes acerca de cómo va a ser, dónde nacerá, cómo se llamará poniendo grandes expectativas en ese nuevo ser que está por nacer, por lo que nunca se dice que se debe de hacer o como actuar al momento de que este embarazo se interrumpe, sin que la madre así lo desee o simplemente no existe a pesar de presentar todas las características físicas que se presentan en esta etapa, es por esto que cuando alguna persona suele atravesar por esta situación la familia se da a la tarea de intentar animar a la pareja tratando de distraerla para que no sufran creyendo que esto les servirá para superar esta situación de una manera más rápida.

Individual: Ahora presento los testimonios de las mujeres que tuvieron que pasar ya sea por un aborto, un embarazo psicológico o la muerte de su bebé, manifestando algunos de los sentimientos que les provocaron presenciar dichas situaciones:

“Todo me molesta”: “Ya después me embarace, bueno me dijeron que ya estaba embarazada que ya tenía cuatro meses a los cuatro meses me mandaron a hacer un ultrasonido y ya ahí es cuando salió que yo no tenía nada, tenía agua solamente”. “Al mes que yo ya tenía de embarazada me entere, fue de que me entere como una semana después aborte”.

“La última oportunidad”: “Ya en el 2007 estuve intentando y si lo logre pero lo perdí a los tres meses, un aborto espontáneo no supe ni porque, nada más empecé a sangrar, y a sangrar, me llevaron al hospital me detuvieron y me dijeron que mi bebé ya estaba muerto y fue lo único que me dijeron no me explicaron nada”.

“Más embarazos no”: “Sabes que te voy a mandar hacer un ultrasonido un dopler urgente porque no lo encuentro no te quiero asustar pero no lo encuentro, entonces ya me mando a hacer el ultrasonido y pus ahí donde me lo hicieron ahí el doctor este me dijo cuanto tenia de embarazo, y ya pues ya creo que me faltaba una semana para cumplir los 7 meses, y me dice que te dijo la doctora, pues que no encuentra el latido del bebé, no hay latido y si ya fue cuando me dijo pues si hija pues efectivamente no hay latido, dice sabes lo que te estoy diciendo verdad, efectivamente el bebé ya no tiene vida, ya está muerto”. “Me hizo ultrasonido y todo pues si estas embarazada y ahora que voy a hacer pues, a cuidarte para que nazca el bebé a este pues fue una niña, fue una niña pero me paso lo mismo se me murió, se me murió la niña yo dije hay otra vez, pero porque doctora porque, cuando se me murió la niña fue a los seis meses de embarazo yo tenía seis meses”.

“Todo por mis hijos”: “Tuve embarazo tuve dos, tres embarazos psicológicos”.

“Todo lo que me digan”: “Cuando yo me case como al año fue cuando yo tuve el embarazo psicológico, yo dije ya no estoy reglando ya estoy embarazada, fui me hice los estudios me salieron negativos y me dijo el doctor que pudiera ser que salieran negativos pero que si estuviera embarazada y como ya no me siguió bajando pues yo dije estoy embarazada, yo supuestamente tenía que sería como seis meses yo de embarazo pero yo no sentía ni movimiento ni nada y ya fue cuando fui otra vez a que me hicieran el ultrasonido en la quebrada y ahí me salió que no tenía nada que mi matriz estaba vacía y luego fui a uno de paga porque no me quede conforme y ahí me los hicieron también, ya yo llegue a mi casa me puse a llorar y todo de que no estaba embarazada, porque yo ya hasta traía batas de maternidad y después empecé a ir al baño y como que hacía yo mucho de la chis, como si fuera agua, agua y ya fue donde se me bajo el estómago”.

“Mi hija una bendición”: “Yo feliz hay estoy embarazada, ese gusto me duro muy poco porque en julio, no en agosto el doce de agosto perdí ese bebé, porque quien sabe

tenia poquito como mes y medio, dos meses creo nada más de repente me sentí mal fue muy triste duele mucho porque yo lo (llorando) añoraba ese bebé con todo mi corazón y él sabe que lo amo porque él no se ha ido esta aquí”

“Mire ya tengo 30 años”: “En una ocasión yo tuve un retraso yo dije ahora si estoy embarazada pero este, yo fui me llevaron me llevo al ISSSTE. Me dijeron que era muy pronto, tenía como tres semanas de retraso, que tenían que checar que si en los estudios que hacían si salía embarazada, entonces empecé a tener como un problemita como un sangrado no se que, me dijeron que reposo absoluto pero yo recuerdo que nos fueron a visitar familiares de S y entonces al irme a visitar yo ya no podía estar acostada como me tuve que levantar y entonces tuve ese sangrado fui al ISSSTE y me dijeron que había sido a lo mejor un aborto así prematuro que no podían definirlo”.

El hecho de que un bebé llegará es un evento único y lleno de felicidad en donde se presentaran grandes transformaciones para los futuros padres, así como para sus respectivas familias, desafortunadamente existen casos en los que dicha felicidad termina con la presencia de un aborto, la muerte de los bebés durante el embarazo o incluso cuando se descubre que no era verdad y que ese embarazo nunca estuvo ahí comentarios como “estuve intentando y lo logre pero lo perdí a los tres meses y no sé ni porque”, “al mes que tenia de embarazada lo aborte”, “yo estaba muy contenta pero el gusto me duro muy poco porque perdí ese bebé”, “tuve un sangrado y me dijeron que tal vez fue un aborto prematuro”, “a los seis meses me hice un ultrasonido y salió que mi matriz estaba vacía”, “a los 4 meses me hicieron un ultrasonido y salió que no tenía nada”, “efectivamente el bebé ya no tiene vida, ya está muerto”, fueron condiciones que se presentaron en las entrevistadas y que ninguna de ellas se encontraban preparadas para enfrentarlas, el dolor y el impacto de esta situación es inimaginable, ya que siempre se nos ha enseñado que cuando se anuncia un embarazo este tendrá un y vivieron felices para siempre, cuando esto se acaba y ese bebé anunciado no llega se queda un gran vacío que a veces el paso del tiempo no borra, he incluso lo siguen teniendo presente “sabe que lo amo porque él no se ido esta aquí”, sobre todo porque en la mayoría de los casos las mujeres no suelen recibir una explicación de por qué paso esto y se le pone en duda su capacidad de procreación, así como la deficiencia de la medicina para poder dar respuesta a estas situaciones quedando

muchos cabos sueltos, que a pesar del tiempo aun siguen latentes en estas mujeres que tratan de explicarse por qué ese bebé no nació o ni siquiera existió .

6. Yo me sacrifico

Social: Desde hace años se nos ha enseñado que una de las características de las mujeres debe ser el sacrificarse por aquellas personas que quiere, sin importar que con esto tengan que hacer a un lado sus proyectos personales, incluso anteponiéndolos a su desarrollo personal (físico, emocional y social), esto porque su felicidad y satisfacción consistirá en hacer feliz a los demás. Para las mujeres el ser madre es la esencia de su existencia, cuando este objetivo no se logra ella deberá de hacer feliz a su pareja aunque esto signifique que él se vaya a buscar ese hijo tan deseado que desafortunadamente ella no le puede otorgar pero que no le puede negar, por lo que en muchos matrimonios su mantenimiento se encuentra limitada a la existencia de un hijo devaluando el verdadero significado de ser una pareja, esto nos permite observar que a las mujeres se le ha dado un valor de uso, es decir solamente valen por su capacidad de poder tener hijos y cuando esto no es así ella suele ser devaluada.

Familiar: En nuestras familias desde que somos pequeños nos inculcan los roles que debemos de realizar cuando somos adultos, esto se nos inculca desde la forma en que debemos de vestir y de comportarnos, pero sobre todo se nos muestra a la hora de jugar ya que las niñas se desarrollan en juegos como la casita, a las muñecas a pintarse, etcétera, mientras que los niños juegan a las canicas o a los carritos para que cuando se llegue a la edad adulta seamos unos ciudadanos ejemplares que respeta las reglas y valores inculcado por la sociedad, se nos enseña que la familia es lo más importante que tenemos y que siempre se debe de buscar la felicidad y el bien de los otros ya que al lograrlo nosotros nos sentiremos plenos, pero al mismo tiempo da un estatus de pobrecito ante los ojos de los que están fuera de la situación, lo que permite que los otros reconozcan ya que el que sufre siempre es fuerte por renunciar a todo por los otros.

Individual: A continuación se presentan los comentarios que estas mujeres les hicieron a sus parejas con respecto a lo que deberían de hacer ante las dificultades para lograr el

embarazo, la mayoría coincidió en querer dejar que su pareja buscará su felicidad (tener un hijo) con otra persona:

“Todo me molesta”: *“Yo creo que si mi situación no cambiaba hubiera terminado con esto, porque en realidad yo no iba a poder, otra cosa seria y ahí se hubiera acabado hasta ahí”*.

“Yo lo soporto”: *“Incluso estaba dispuesta a dejarlo para que él buscara a una persona que le pudiera dar un hijo para que seas feliz, y yo ni modo me resignare”*

“Ya la pienso”: *“A veces en mis arranques le digo, mira si otra te puede dar un hijo vete con otra, yo digo que tal que un día de verdad me toma la palabra y lo hace”*

“Antes de los 30”: *“Platicaba con él, que nos hiciéramos los estudios porque te digo que yo estaba pensando que yo era la que no iba (jaja) poder tener hijos, entonces le dije vamos a hacernos unos estudios y ya si es eso pues tu busca no, tu felicidad tu si vas a poder tener y todo eso.*

“Todo por mis hijos”: *“Tu no sirves pa nada, que tu no, para que sirves, que ya me voy a buscar alguien que me dé un hijo que porque yo tengo los espermas al cien por ciento y tu ya no detienes”. “Mi marido tomo y entonces él empezó a platicar que tenía otra mujer, que él ya había tenido otro hijo”*.

“Hay que adaptarse”: *“Para mí no porque pues ahora si yo siento que con mi esposo tenemos mucha comunicación y confianza más que nada y pues no yo siento que no jajaja, quien sabe más adelante jajaja pues ahorita para mí no”*.

“Todo lo que me digan”: *“Yo digo que sí, él dice que no, pero yo digo que sí, porque yo ya con mi genio que tengo y él así no pues me iba a decir no pues que te soporto”*.

“Mi hija una bendición”: *“No yo creo que había mucha fortaleza yo creo que por ambos lado él veía que yo sufría”*.

“Vale la pena”: *“Yo si pensé en la adopción, él decía no es que no, si vamos a un punto de que si te parece pues bien y si no pues con la pena a parte las pociones que*

teníamos era de pues me vale, si lo quieres eso si no se puede tampoco vas a obligar las situaciones y tú no quieres un hijo adoptado pues entonces así como que cada quien por su lado”

“Mire ya tengo 30 años”: “Yo le decía a S que pues si quería que mejor buscará a otra”.

La sociedad en general les ha enseñado a las mujeres que si no pueden cumplir con las expectativas marcada deben de sacrificarse, esto se muestra muy claro cuando en una pareja existe un problema de fertilidad ya que a pesar de todas las ilusiones que la mujer se había hecho con relación con su pareja, decide darle esa oportunidad de ser feliz logrando tener ese hijo deseado con alguien más, sacrificándose ella en nombre de ese amor inmenso que siente por él y que hará que ella sea feliz con el simple hecho de que él esté bien, condicionando el funcionamiento de un matrimonio a la llegada de un hijo ya que se ha dicho que un hijo es el resultado de ese amor inmenso entre dos personas y cuando esto no llega se puede poner en duda este amor, esto se puede observar fácilmente en las entrevistadas ya que para la mayoría de ellas si el embarazo no hubiera llegado el matrimonio hubiera terminado por fracasar, “si mi situación no cambiaba hubiera terminado esto”, “yo estaba dispuesta a dejarlo”, “en mis arranque le digo que vete con otra”, “busca tu felicidad”, “cada quien por su lado”, fueron las situaciones que más se presentaron en la vida de las entrevistadas, pero una de las entrevistadas vivió la otra parte la de la infidelidad y de lograr ese hijo que ella no le podía dar con otra así como los comentarios denigrantes de “tu no sirves para nada”, lo que nos regresa al valor de uso que mencione anteriormente en donde se considera que las mujeres solo sirven para una cosa para tener hijos a diferencia de dos casos en donde ellas creen en la fortaleza de su matrimonio y que la llegada o no de un hijo no hubiera desbaratado ese vinculo que han forjado.

7. Qué es lo que siento

Social: La infertilidad es un tema que no suele tratarse en pláticas de café, de hecho resulta un tema que las personas que la presentan no suelen compartir con muchas personas, sino que suelen limitarlo a la pareja, ya que para la sociedad las personas que no

pueden tener hijos resultan personas con algún problema y que suelen ser sometidas a muchos comentarios sin saber cuáles son los sentimientos y pensamientos que estas parejas suelen tener al atravesar dicha situación, el tener un hijo se vuelve el centro de su vida viviendo día a día el dolor de no ver cumplido su sueño, los sentimientos que se viven transitan desde el enojo hasta la tristeza y resulta importante pensar que al no ser compartidos o trabajados estos puedan desarrollar algún padecimiento de tipo psicosomático, ya que al vivir una misma emoción durante mucho tiempo esta lograría instalarse en alguno de los órganos, ocasionando alguna enfermedad resultando esta un escape para estas mujeres ya que de esta forma su atención se dirigiría hacia otros puntos.

Familiar: Siempre se nos ha enseñado que a una determinada edad llega el momento de formar nuestra propia familia, esto se da encontrando a la pareja idónea para nosotros y con ella se podrá tener la fortuna de ser padres y se dedicará la vida a cuidar a estos pequeños, teniendo la oportunidad de verlos crecer e incluso ver cómo es que ellos hacen su propia vida, cuestiones como la infertilidad no se mencionan ya que todos esperan cumplir estas condiciones sin ningún problema, la pareja suele planear cuanto tiempo estarán ellos solos y el momento que ellos consideran adecuados para planear la llegada de ese hijo pensando que en cuanto lo decidan este llegará, el problema se da cuando las dificultades se presentan y la pareja decide que este tema quedará solo entre ellos ya que exponerlo ante los demás significaría aceptar que no son aptos para tener hijos, por lo que se piensa que hay que sufrirlo en silencio, e incluso se presentan los casos en que las parejas deciden alejarse de amistades o familiares para ya no ser cuestionados y no estar reviviendo su situación.

Individual: Los sentimientos presentados por las mujeres durante el tiempo que intentaron quedar embarazadas, se mantuvieron en la misma línea lo cual se puede comprobar con los comentarios que cada una de ellas realizó en relación a cómo fue que vivieron su desgaste emocional durante este tiempo:

“Muy querida”: “Me ponía triste me decepcionaba, decía hay otra vez yo ya estaba esperando que estuviera embarazada, pues si me sentía triste pero luego yo misma trataba de decir hay pues ya después, pues si de repente sentía el trancazo muy feo, si me

ponía triste, me ponía a llorar decía yo pensé que ahora sí y después decía ya será para la próxima, primero me sentía mal me ponía triste y después decía no y será para la otra”.

“Todo me molesta”: *“Pues si se sentía tristeza y a la vez coraje, me decían que igual el estar pensando mucho en que no me podía embarazar, igual eso me tuvo afectando, era lo que no me dejaba a lo mejor bloquee eso”.*

“Yo lo soporto”: *“Ya como que después yo me sentía mal me sentía mal porque siempre era lo mismo y lo mismo”*

“Yo lo quería con él”: *“Desilusión por que yo si quería un bebé con mi pareja que tenía”.*

“La última oportunidad”: *“Llorar, quiero llorar y empiezo a renegar y digo hay ya me vale y cosas así pero no es una tristeza muy fuerte muy fuerte no poder embarazarte”.*

“Ya la pienso”: *“A mí como que desde chica me ha dado miedo un embarazo a veces yo pensaba que también por eso no me embarazaba como dicen que también debes de estar psicológicamente preparada”.*

“Antes de los 30”: *“Si es así como que frustrante un poco porque he, pues tu estas con la idea de que lo quieres tener y no resulta, no sale y sí, yo si me, psicológicamente (jaja), yo si me estresaba demasiado yo si estaba así como que porque ella que tiene 15 años, o la otra niña que apenas y yo no puedo”*

“Más embarazos no”: *“Fue tremendo al grado que te digo que yo ya no quise saber de embarazos, yo ya dije no ya no, son bonitos los embarazos porque yo me los imaginaba como veía a mis hermanas no, que empezaba su embarazo y llegaba a feliz término así se supone que son los embarazos yo decía hay pues que padre ya nació el bebé y todo y ahí está el bebé, pero cuando yo empecé yo con eso, entonces yo si a mí si era un sufrir , era un sufrir y una angustia si te digo al grado que yo dije no yo un embarazo no ya no ya no”.*

“Todo por mis hijos”: *“Te deprimes, te dices tú ya no valgo nada, no sirvo para nada ya ni para hijos, entonces te deprimes bien arto y cambia mucho la relación porque*

porque ahí empieza la, que te hacen tonta con otra mujer, porque el marido es lo primero que te reprocha tu no me puedes dar hijos me voy a buscar quien me los de cómo puede que lo haga y luego te enteras es una depresión tan fuerte que sientes que todo se acaba”. “Entonces entre en depresión que hasta tomaba, cada fiesta era tomar, yo sentía que a lo mejor en esa tomada me desahogaba”.

“Hay que adaptarse”: “Me deprimía porque ahora si me decían que para cuando que para cuando y así, eran ratos de que me deprimía a ratos pasaba pero pues sí, te digo no fue tan tan, tanto así pues igual también yo decía pues no tiene que llegar algún día”.

“Todo lo que me digan”: “Si fue muy feo porque te digo que yo era tanto mi deseo de tener una niña que yo no sabía yo creo que por eso fue lo que paso del psicológico, si se siente muy feo, muy triste a la vez que yo dije cómo es posible que yo digo que ya tengo mi bebé no tengo yo nada, y ya mis batas y todo fue muy triste, para mí fue muy triste porque yo sentía que no iba a ser madre, así muy acabante al momento de que yo ya no podía y yo decía bueno que me hago y todo lo que me decían”.

“Mi hija una bendición”: “Fue muy triste porque yo estuve a punto de dejar todo ya de plano no voy a poder ósea ya ahí la voy a dejar”.

“Vale la pena”: “Dices hígole si era yo y otra vez sigo siendo yo y pasa esto y otra vez sigo siendo yo entonces como que llegas si no de tanto de culpabilidad por qué dices yo hice algo”. “Si es horrible para empezar y te desanimas así de que ya le intente, ya le intente y por mil medio que le intentes no, no puedes, no, llegas a sentir obviamente pues tu pareja te está presionando que quiere un hijo”. “vienen así un montón de sentimientos encontrados y a decir por qué”.

“Mire ya tengo 30 años”: “Si era todo psicológico porque si era como una obsesión y de repente se volvía una obsesión, pero en realidad si de repente se vuelve mental eso, como que nada más estas pensando eso, en lo único es en eso, en eso y entonces si se bloquea como que la mente”. “Yo lloraba, me ponía triste, este y cada que tenía mi menstruación pues era un sufrimiento terrible, ósea que yo quería que no me bajaré y era cada mes puntual ahí estaba”.

La depresión y frustración se convierte en una forma de vida cuando mes a mes se espera que no se presente la menstruación para poder comenzar esa nueva etapa tan esperada y desafortunadamente no es así, “yo lloraba cada que tenía mi menstruación yo quería que no me bajará”, “primero me sentía muy mal luego decía ya será para la otra”; la carga emocional que presentan las mujeres infértiles es mucha sobre todo cuando se encuentra de la mano con la presión social o con la pérdida de esos proyectos personales que se tenían contemplados al aparecer la maternidad y lo cual se vuelve crónico cuando no se puede comentar con alguien más sobre todo porque cuando alguien comenta su infertilidad la otra persona no sabe cómo reaccionar y ese apoyo que la mujer infértil espera no se suele presentar, por lo que se decide sufrir en silencio para que de esta forma no terminen siendo juzgados por su dificultad de concebir.

El coraje también se hace presente al ver que por más que ellas hagan no lograr cumplir lo que más desean, el ver que las “niñas de 15”, como ellas mencionan, si pueden y ellas no, las hacen llegar al punto en que quieren tirar la toalla que el hecho de no embarazarse les valga, pero siembre al final regresan a lo mismo a volver a intentarlo ya que probablemente el próximo mes sea el indicado, regresando todas esas ilusiones y esperanzas que se vuelven a terminar cuando se presenta ese terrible enemigo que representa su menstruación volviendo a aflorar todos esos sentimientos de tristeza que si se mantienen durante mucho tiempo podrían desencadenar en otros padecimientos como lo señala la psicósomática, y dado que la tristeza es la emoción predominante en ellas no es raro que ella refieran que las principales enfermedades que presentan son de tipo respiratorio y que en algunos casos señales que estas aumentaron cuando se casaron y disminuyeron cuando se presento el embarazo.

8. Mi papá.

Social: La sociedad ha dejado muy claro los roles que deben de tener tanto el hombre como la mujer en la familia, se ha enseñado que ellos se centraran en mantener a su familia saliendo a trabajar todos los días para traer el alimento a casa, mientras ellas se quedan al cuidado de los hijos o también salen a trabajar pero cuando terminan deben de

hacerse cargo de ellos, dejando a los hombres fuera de la educación de los niños, mostrándose distantes en lo que se refiere a los lazos afectivos, ellos son los encargados de poner los límites y la disciplina en la casa, por lo que los hijos suelen verlo más con miedo que con respeto. En la categoría de “yo me sacrifico”, mencione que a las mujeres se les da el valor de uso, sin embargo los hombres no se encuentran ajenos a este valor ya que al ser ellos los que deben de sostener a su familia al no poder cumplir con esta condición su valor de hombres queda en entre dicho. A ellos nunca se les ha enseñado como es que se deben de acercar a sus hijos ya que ellos deben de ser los fuertes de la casa y el ser expresivo y cariñoso con sus hijos sería sinónimo de ser débil ante los ojos de los demás e incluso a los mismos ojos de su pareja, la cual tiene muy claro cuáles son las funciones que ella debe de realizar y las que su pareja debe de hacer, no permitiendo que se dé algún cambio ya que eso no fue lo que se les enseñó.

Familiar: La figura paterna resulta sinónimo de manutención se ha enseñado que él deberá de irse a trabajar todos los días para sacar adelante a su familia, yéndose todo el día a trabajar y llegando en la noche cansado por lo que las muestras de afecto no suelen ser constante, ni el tiempo dedicado para los hijos, ya que al día siguiente tienen la obligación de levantarse temprano para ir a su trabajo, sino que estas dos funciones corresponden a la figura materna la cual deberá de dedicarse a sus hijos y forjar una relación de confianza con ellos, cosa que los hijos no suelen o no logran hacerlo con su papá, por lo que en algunos casos se suelen desarrollar relaciones distantes con los mismos, sin embargo esto se ve como algo muy normal en nuestra sociedad ya que se tienen la idea de que un buen padre es aquel que resulta considerado como muy trabajador por los demás y que aparte pone la disciplina en su casa de forma que sea él el que tiene la última palabra lo que permitirá que cuando sus hijos crezcan sean personas de bien.

Individual: A continuación presento los comentarios que las entrevistadas realizaron a cerca de cómo es la relación que mantuvieron con sus papás así como la idea que ellas fueron desarrollando de los mismos, señalando la mayoría una relación más distante en comparación con la que establecieron con sus mamás:

“Muy querida”: “Era muy estricto mi papá”.

“Yo lo quería con él”: “El papá era el que trabajaba el que aportaba el dinero”.

“La última oportunidad”: “Mi papá casi no porque enseguida como al año se fue a vivir a León y se quedó en León y se volvió a casar, ahorita tiene dos niñas con su nueva esposa porque se volvió a casar y prácticamente se olvidó de nosotros a veces nos habla y, pero de su familia se olvidó”. “si hay un cierto rencor de mi hermano y mío hacia él, hacia el porqué luego hizo su vida, luego se casó y se olvidó por completo de nosotros”.

“Ya la pienso”: “Mi papá si tenía un carácter muy fuerte pero era muy bueno, era muy trabajador y siempre nos enseñaba cosas buenas a trabajar a ser hijos trabajadores y yo creo que todos aprendemos a ser muy trabajadores”. “muy seco, no convivía mucho con nosotros platicábamos pero por su carácter, siempre salía enojado y mejor se iba, si era así como un papá machista”

“Antes de los 30”: “Mi papá lo único que tiene es que te grita cuando te este explicando es su forma de, es su forma de él”.

“Más embarazos no”: “Mi papá siempre fue muy estricto con nosotros en especial conmigo no sé si porque yo soy la mayor pero este a mí no me dejaba tener novio yo me acuerdo de esto cuando estábamos en la escuela cuando salí de la primaria mi papá ya no me quería dejar ir a la escuela decía que no que para que escuela que no”.

“Soy alegre”: “Mi papá era de esos clásicos hombres de que llego de trabajar y ni siquiera digo hola hijos, ósea mi papá era desligado definitivamente de la familia, como te digo que traía el machismo muy arraigado, ósea tu eres la mujer y tú te dedicas a tus hijos y a mí déjame trabajar, llego descanso, me sirves y a dormir”.

“Todo por mis hijos”: “La relación con mi papá yo la he sentido muy distante porque al principio en nuestra niñez pues era muy bonito no, te alegrabas de que tu papá venía y todo pero de que él empezó a faltar como que se alejó, por eso es muy alejada”. “A la edad de diez años a once años mi papá nos dejó se fue se fue con una mujer”

“Hay que adaptarse”: “Bien con mi papá yo siento que fue más con mi papá que con mi mamá porque mi papá ahora sí, pues no sé si será porque yo fui la primera mujer”

de tres hombres, mi papá también me buscaba más que a la escuela, que a esto, que a lo otro entonces pues si te digo yo siento que fui más con mi papá”

“Todo lo que me digan”: “Yo soy la que lo veo y estoy más al pendiente de él y todo, yo me llevo bien con mi papá”.

“Mi hija una bendición”: “Mi papá siempre fue una persona muy especial, dicen que mi papá sufrió mucho nos tenía muy hay no mi papá hablaba y al primera obedecías ósea muy estricto muy así yo siempre lo obedecí en todo lo que me decía había veces que nos gritaba muy feo y todo como que siempre fui muy sumisa con él demasiado, pero si era estricto muy estricto fue mi papá así como que no, con todos fue igual una persona dice mi hermano fue un papá especia pero muy especial de esos especiales que cuidado”.

“Vale la pena”: “Mi papá es, era alcohólico, drogadicto”. “Siempre lo encontrábamos en las mismas condiciones porque no era algo raro que no lo encontráramos ebrio”. “Cuando yo era chiquita yo lo seguía mucho como toda niña lo seguía mucho, después me di cuenta de que no si tu no me buscas yo creo que si no te interesa a mí menos y al principio pues nos separamos mucho”.

“Mire ya tengo 30 años”: “Mi papá pues era alcohólico entonces este pues sufríamos mucho con él, cuando ya esté pues, esa situación viví hasta los once años que fue cuando mi papá murió pero si vi de niña pues pleitos, golpes, viví eso muy difícil”.

La imagen paterna que se enseña nos ha dicho que el papá solo tiene dos funciones aportar el sustento a su familia y de protegerla, lo que hace que la sociedad premie aquellos padres que son considerados como muy trabajadores y sacrificados para sacar adelante a su familia y que estos no tengas carencias de tipo económico, aunque esto signifique que no tengan mucho tiempo para convivir con su familia y desarrollar lazos afectivos fuertes, logrando una imagen de padres distantes y pocos expresivos a los cuales los hijos no pueden acercarse para contarles todas aquellas situaciones que los inquietan porque papá disciplina no comprende, la comprensión y el cariño necesario solo se puede obtener de la madre de esa persona que su única función es la de ver por sus hijos, esto se observa fácilmente en las entrevistadas para las cuales sus padres son estrictos, machista, distantes, desobligados, enojones, “especiales”, con defectos como es el caso de ser alcohólico,

drogadicto, mujeriego y violento, solo dos casos mencionaron que su relación con su papá era buena una porque ella era la primera mejor y la otra porque ella es la que lo ve.

Estas características que mencione anteriormente son las que influyen en los hijos para que desarrollen algunos sentimientos negativos respecto a sus respectivos padres ya que al ser ellos así no les permitieron hacer algunas cosas que tal vez ellas quisieran haber hecho, sin embargo ninguna de las entrevistadas menciona que función de la madre es enseñar las normas sociales, y la del padre es la de animar a sus hijos a hacer cosas que por sí mismos no se animarían a hacer, pero es tanto el miedo que se desarrolla hacia al padre por la disciplina que el infunde que se dejan de lado este tipo de situaciones.

9. Mi cuerpo

Social: La sociedad nos ha enseñado que lo más importante del ser humano es que sea una persona es ese razonamiento, la cual se encuentra centrada en pensar lo que tiene que hacer en su trabajo, la escuela, con su familia, sus amigos y su pareja, dejando en un segundo plano al cuerpo, limitándose este a tener que cumplir con ciertos estándares sociales, como es el caso de un cuerpo delgado, ya que las personas delgadas son las que logran ser aceptadas y queridas por los demás, con estar vestidos según la temporada, con estar siempre bien arreglados, peinados y perfumados para ser bien vistos por los demás, sin embargo a pesar de lograr todas expectativas es una realidad que nuestro cuerpo nunca nos convencerá ya que siempre se pondrán las expectativas muy por encima de cómo esta, pero el aspecto comercial no es el único que se toma en cuenta ya que todos soñamos con tener un cuerpo aguantador en el que las desveladas y los mal pasos no le afectan, que es muy bueno para trabajar, sin importar la presión o estrés al cual se encuentra sometido y cuando este cuerpo deja de funcionar como nosotros queremos suele ser molesto para las personas, ya que esto no nos permitirá continuar con las actividades que tenemos planeadas por lo que antes de que avance lo “curamos” con una pastillita que nos hará sentir “mejor”.

Familiar: En la familia el cuerpo no suele ser una parte muy importante ya que si este se encuentra funcionando de manera idónea, es decir, si no se encuentra enfermo, tomando en cuenta que el concepto de enfermedad se limita a presentar algún síntoma de

tipo orgánico que limita el funcionamiento idóneo de la persona, no se le toma importancia ya que todo aparentemente “está bien”, en cuanto el cuerpo comienza a presentar algún síntoma se suele darle algo para que esto se calme y entonces se pueda continuar con todas las actividades cotidianas, el observar cómo es que se encuentra nuestro cuerpo o cuáles son los motivos por los que se enferma no es algo que se enseñe de hecho se nos ha hecho ver al cuerpo como una máquina el cual cuando no funciona bien hay que cambiarle una pieza para que vuelva a tener un buen funcionamiento, es en la familia donde se nos refuerzan esos ideales de tener el cuerpo de ensueño sobre todo cuando se les asignan comentarios positivos hacia las personas que son delgadas y criticando a las personas que se encuentran pasadas de peso.

Individual: A continuación presento los comentarios que realizaron en función de la concepción que tenían de su cuerpo durante los años que estuvieron intentando embarazarse y que no obtenían el resultado esperado:

“Muy querida”: *“De mi cuerpo nada no nada, no me acongojaba, ósea, yo dije ya si dios no quiere es porque no y se acabo y entonces empecé yo misma a crearme, a lo mejor como un trauma de que estaba gorda, entonces empecé un montón de ejercicio”.*

“Todo me molesta”: *“Mi cuerpo no preocupaba nada, más bien me daba tristeza”.*

“Yo lo soporto”: *“Pues yo a mi esposo le llegue a decir que estaba hueca, que no servía para tener hijos”*

“Yo lo quería con él”: *“Pues no me puse así a pensar”.*

“La última oportunidad”: *“Bueno yo engorde después de mi legrado porque yo era muy delgadita, delgadita, delgadita”.*

“Ya la pienso”: *“Me siento bien si estoy bien mmm, no me duele nada eso es lo único que tengo y no sé yo creo que necesito hacerme más estudios para ver si hay otra cosa, porque, porque si si me hace raro que ya es mucho tiempo para que ya, para que ya no me pueda embarazar”.*

“Antes de los 30”: “Yo creía que algo estaba mal”. “yo creía que por estar tomando tanta pastilla cada mes iba, estaba estéril, peor haz de cuanta que lo pensaba, pero no quería ir a hacerme unos estudios, por el miedo el temor de que me corroboraran que si estaba yo, ósea, que no podía”.

“Todo por mis hijos”: “Yo decía que yo era la que mal estaba porque de tanto que él te lo repetía y que te lo repetía y cuando teníamos relaciones era de que tú no puedes, tu no detienes, algo te hicieron entonces te entra la psicología de que no sirvo pa nada saber y cundo me descubren el virus del papiloma yo me sentí morir porque yo decía bueno me quito la matriz no tengo hijos para que quiero la matriz que está mal”

“Hay que adaptarse”: “Yo si pensaba que estaba mal, yo tenía esa idea porque te digo que si una caída de un caballo pues si está duro”

“Todo lo que me digan”: “Pero nunca de que tuve así de que tuviera un mal o algo así no se puede decir yo todas las luchas me hice”

“Mi hija una bendición”: “No nunca lo pensé ósea ay es que a lo mejor yo tengo alguna enfermedad o algo así no nunca paso por mi cabeza eso a lo mejor porque lo que me preocupaba más era ese estudio de touch que afortunadamente salí bien ya con eso dije es un pasotote grandísimo que por ese lado no es”.

“Vale la pena”: “Siempre había algo mal, obviamente sabía que había algo mal conmigo”

“Mire ya tengo 30 años”: “Pues de que estaba, ósea de que a lo mejor estaba yo mal, creía que tenía algún problema pero si como me decían que no tenía nada, pues no entendía yo lo que pasaba pero en realidad todo era mental, increíble pero si era”.

Las personas centran su atención en lo que tienen que hacer, en lo que quieren hacer, en lo que quieren lograr, todo relacionado con la mente, pero pocas veces se ponen a pensar en su cuerpo solo cuando quieren cumplir con los estándares de belleza establecidos en donde solo observan aquellos defectos que su cuerpo tiene sin retomar las cosas buenas que existen en él, algunos comentarios en función de esto fue “empecé yo misma a crearme como un trauma de que estaba gorda entonces empecé a hacer un montón de ejercicio” o

“yo engorde después de mi legrado porque yo era muy delgadita”; o cuando este no cumple las expectativas de uno, como es el caso de lograr un embarazo, aquí es cuando el cuerpo tiene un espacio para las personas pero solo para buscar esa pieza que no se encuentra funcionando bien y que no está dejando que se logre lo que se propone, para las mujeres con dificultades para embarazarse su cuerpo está mal porque no las deja embarazarse y aunque no exista una causa diagnóstica ellas están convencidas que algo dentro de ellas no está funcionando como debe de ser, esto se observa en nuestras entrevistadas “llegue a decir que estaba hueca que no servía para tener hijos”, “yo creía que estaba mal”, “me daba tristeza”, “yo era la que estaba mal porque de tanto que me lo repetía pensaba no sirvo pa nada”, “siempre había algo mal sabía que había algo mal conmigo y a lo mejor estaba yo mal”, “creía que tenía algún problema”, sin embargo también tenemos los casos que a pesar de no lograr el embarazo su cuerpo no ocupaba un espacio importante lo cual se ve reflejado en los siguientes comentarios “no me acongojaba”, “nunca de que tuve así de que tuviera un mal”, “nunca lo pensé a lo mejor yo tengo alguna enfermedad y me siento bien”, “no me duele nada de eso”, lo cual se relaciona con el concepto de salud el cual se limita a la ausencia de enfermedad y como se sentían bien significaba que su cuerpo se encontraba muy bien .

10. Quien me vio

Social: Los servicios de seguridad social, surgieron como una forma de proteger a las personas y darles esa seguridad cuando se trata de salud, de forma que tuvieran la oportunidad de tener el servicio médico y las medicinas necesarias para que las personas sigan siendo funcionales para la sociedad, el caso de la reproducción asistida se encuentra en desarrollo en instituciones de seguridad pública sobre todo porque en los últimos años los casos de infertilidad se encuentran en aumento, aunque es importante mencionar que esta área no resulta tan primordial para estas instituciones como lo podría ser cardiología u oncología, las parejas que suelen acercarse a este servicio lo hacen como una opción ya que el solventar un tratamiento de infertilidad en el terreno privado resulta muy caro para las parejas, ya que se requieren de múltiples estudios complejos así como de una gran cantidad

de medicamentos, por lo que estas parejas se acercan a la asistencia social con la esperanza de encontrar una respuesta sin importar las condiciones que tengan que soportar.

Familiar: Para las familias los servicios de seguridad social son una opción para asegurar el bienestar en cuestión de salud para todos los integrantes de la familia, ya que al tener alguno de estos servicios significará que ningún integrante de la familia pondrá en peligro su vida ya que siempre contará con la ayuda médica necesaria para estar bien, es por esto que siempre se busca una opción que asegure tener este privilegio para preservar la salud, como es el caso de buscar un trabajo que asigne la oportunidad de tener un seguro médico para la familia, aunque a veces no se encuentren muy satisfechos por el servicio que se les puede ofrecer por parte de estas instituciones y por lo tardado que a veces puede ser acceder a los servicios, sin embargo el asistir al médico fuera de estas instituciones resulta muy caro, lo que desequilibra los ingresos de las familias, por lo que a pesar de todas las inconformidades que existan siempre es mejor tener el apoyo de dichas asistencias.

Individual: Ahora presento los comentarios realizados por las entrevistadas en relación con las instituciones, en el caso en que buscaron la ayuda, en que se apoyaron para solucionar su dificultad, así como algunos comentarios que recibieron por partes de dichas instituciones:

“Muy querida”: *“La última vez que en el seguro me hicieron un ultrasonido me tuvieron que hacer un ultrasonido vaginal y que para que, decían que a lo mejor tenía quistes y me dijeron que mi matriz no servía y que me la iban a sacar, ha y pues yo me sentía mal, me dio mucho coraje me puse a llorar”.*

“Yo lo soporto” : *Llegamos a ir con un doctor primero de acá de Cuernavaca Morelos, pero ya por cuestión de su trabajo de mi esposo pues ya no pude, ya no pudimos ir hasta haya, entonces ya me empecé a tratar en el seguro, este, del seguro”. “Entonces me estuvieron tratando ahí en la raza y este me hacían estudio y me mandaban medicamentos y todo a pero ya después empecé a ver otro doctor también que estaba por ahí por la raza también se apellidaba Tomasini y también trataba de la infertilidad, entonces yo dije bueno un particular y el seguro”. “Me daban medicamento entonces este a porque lo compare con el doctor de este doctor Tomasini y me daban el mismo*

medicamento y pues entonces ya dije para que voy a gastar en el particular si me están dando pues lo mismo entonces ya me quede otra vez ya nada más en la raza”.

“Yo lo quería con él”: “Voy a las instituciones del ISSSTE, primero me regañó el doctor me dijo que ya estaba grande tendría como unos treinta y (silencio breve) treinta y dos años, me dijo que ya estaba grande”.

“La última oportunidad”: “En la clínica del seguro social me tardaron mucho tiempo en darme el pase a especialidad me decían que porque este que no era tiempo que porque tenía que esperar que porque solito iba a llegar hasta que yo exigí, yo exigí no no llega no llega, deme el pase y ahí me dieron a un hospital del segundo nivel y ahí también me tardaron mucho en hacerme un estudio meses y meses porque no servía el aparato (enfado) lo conseguimos por otro lado y este y ya de ahí ya me dieron ahora si el pase a la raza y pues en la raza pues tengo poquito de diciembre para acá”. En la clínica la doctora me dijo no que no te voy a dar el pase porque tu ya tienes un hijo, eso déjalo a quienes no lo tienen”.

“Antes de los 30”: “Fuimos a ver una ginecóloga y nos mando a hacer unos estudios no nos realizamos los estudios”.

“Más embarazos no”: “Después ese mismo doctor de la raza nos dijo saben que dice yo conozco un especialista es muy bueno, este, en biología de la reproducción es muy bueno, este, nada más que lo malo es que esta hasta, este, León, este, no sé si ustedes quieran ir hasta León, este, nos dio los datos y todo nos fuimos, nos fuimos hasta león, nos dijo mi suegro, bueno pues ya saben yo les voy apoyar en todo lo que se pueda dice si quieren ir a verlo a consultar y todo eso”.

“Todo por mis hijos”: “Yo iba a particular y al seguro”.

“Hay que adaptarse”: “Fui yo al seguro, el doctor me daba este pues vitaminas el ácido fólico, el complejo B, me dijo mi médico que iba a esperar dice lo que pasa es que no no se me hace tanto dice entonces sino dice, en dado caso de no llegar a encargar en otro año más entonces ya te voy a mandar a ser un estudio más a fondo, ya este después fui con

la doctora de acá abajo igual me dio vitaminas y no, porque me dijo que igual y mi matriz estaba débil y que iba a vitaminarme”.

“Todo lo que me digan”: *“Nos hicimos estudios en la quebrada tanto él y yo para saber quién era el que no podía ya me dijeron que él estaba bien pero que yo tenía la matriz infantil, me dijeron que no que tenía que meterme yo a un estudio muy difícil que era muy doloroso que hacía que si seguíamos el tratamiento y ya yo le dije que iba a ver que no me diera cita ni nada y ya no fui y fui con el doctor que me hizo que yo reglara con ese yo fui a que me empezará a tratar y me empezó a tratar, me empezó a dar unas pastillas, luego me dio otras inyecciones también para que como ya no me bajaba otra vez”.*

“Vale la pena”: *“En el seguro nos dijeron que un año ósea así intentarlo sin nada sin preocupaciones y demás después de eso nos fuimos a un particular ahí estuve otro año en tratamiento”.*

“Mire ya tengo 30 años”: *“El doctor (ISSSTE) me dijo que él ya no me podía continuar tratando porque no encontraba ningún problema en nosotros de que sus conocimientos no le decían que hacer con nosotros entonces me mando con un doctor que era también especialista, especialista en reproducción y entonces ya nos mando con él y fuimos a ver al doctor Ureski”.*

Cuando las personas se acerca a una institución de asistencia social van buscando una solución y comprensión de su problema, en el caso de la infertilidad estas mujeres van con la ilusión de que ellos tienen las posibilidades para poder lograr ese embarazo, sobre todo porque saben que esto les beneficiara en sus economías ya que un tratamiento de este tipo en un servicio privado resulta inaccesible para muchas parejas ya que no solo el tratamiento sino los medicamentos y estudios resultan muy costosos, por lo que creen que acudiendo a estas instituciones todo será más sencillo pero nunca se contempla que para la asistencia social la infertilidad no resulta una prioridad y esto lo podemos ver en la poca sensibilidad que existe por parte del personal al tratar a una pareja que presenta estas características y que se encuentra buscando un lugar donde puedan ser tratadas y entendidas, comentarios como “me regañó el doctor me dijo que ya estaba grande tendría

como 32 años”, me dijeron que mi matriz no servía y que me la iban a sacar” o “no te voy a dar el pase porque tu ya tienes un hijo, eso déjalo a quienes no tienen”, así como el gran tiempo que deben de esperar estas parejas para ser canalizadas a biología de la reproducción, para realizarse algún estudio o incluso para poder recibir un medicamento, eso se observa en comentarios como “tenía que esperar que porque solito iba a llegar”, “mi médico me dijo que iba a esperar dice lo que pasa es que no se me hace tanto”, “en el seguro nos dijeron que un año así intentarlo sin nada de preocupaciones”, algunas de las entrevistadas se vieron en la necesidad de acudir a tratarse a un servicio privado “esto porque el doctor de la raza nos dijo yo conozco un especialista es muy bueno”, lo malo es que esta hasta León, no se si puedan ir hasta haya”, me dijeron que yo tenía la matriz infantil y fui con el doctor que me hizo menstruar y me empezó a tratar”, “el doctor (ISSSTE) me dijo que ya no podía continuar tratando porque no encontraba ningún problema en nosotros”, lo que nos deja ver que tanto en el área médica el servicio privado resulta una mejor opción para las parejas infértiles, sobre todo porque son un poco más sensibles y logran resultados más rápidos.

11. No nada más yo

Social: El hecho de que otra persona cercana a nosotros presente la misma situación que nos preocupa hace que se sienta un poco de alivio o comprensión por parte de esta persona ya que esto significaría que nosotros no somos anormales a los demás sino que por alguna causa que desconocemos nos toco padecer dicha circunstancia y el conocer a otro en nuestra misma condición hará que nos acerquemos a ellos como una forma de protección para que los otros no nos ataquen o nos reprochen lo que nos pasa. En el caso de la infertilidad el saber que hay otros casos como el de ellos les da soporte a las parejas e incluso ellas cuando se enteran que otra persona está pasando por todo lo que ellos pasaron se les dan consejos o comentarios acerca de su experiencia, en el afán de querer hacer menos dolorosa la situación a como ellos tuvieron que experimentarla, ya que en este tema se encuentran inmersas todas las áreas de desarrollo del ser humano (biológico, psicológico y social).

Familiar: En la familia siempre se trata de que un problema de parte de uno de los integrantes deberá de ser compartidos por los demás, desafortunadamente no siempre pasa esto y cuando dos integrantes de la misma familia suelen pasar por lo mismo esto suele acercarlos y su convivencia y lazos se vuelvan más fuertes, ya que tratan de acompañarse y compartir las experiencias en beneficio de ambos. Sin embargo los casos similares pueden ser explicados como lealtades familiares, en donde se tienen a repetir determinadas situaciones que han presentado personas que resultan significativas para ellos, de una forma no consciente, esto porque siempre se nos ha enseñado a ser solidarios con los miembros de nuestra familia ya que este grupo es el único que siempre estará con nosotros sin importar la situación a la que nos enfrentemos.

Individual: Ahora presento los comentarios que realizaron las entrevistadas acerca de los casos similares al de ellas que existieron en sus familias, siendo la mamá la que más logro predominar en los casos parecidos, seguido de las hermanas y por último parientes más lejanos como es el caso de tías o primas:

“Muy querida”: *“De hecho ahorita mi hermana una más chica que yo tiene diez años de casada y no se puede embarazar”.*

“Yo lo soporto”: *“De hecho mi mamá ella dice, pero casi nunca platicamos de esas cosas, nada más una vez comento que ella también se tardó como ocho años para encargarse a mi primer hermano”.*

“La última oportunidad”: *“Mis tías, mis tías les costó trabajo, les costó mucho trabajo embarazarse pero a base de tratamiento si lo lograron, si las hermanas de mi papá”.*

“Ya la pienso”: *“Dos de mis hermanas este han tenido el problema, pero ellas a ellas nada más las sobaron y se embarazaron”.*

“Antes de los 30”: *“Bueno nació yo y a los cuatro años que vuelve a intentarlo tiene un aborto mi mamá ya después de ese aborto se espera y ya es cuando nace mi hermana”.*

“Soy alegre”: *“Tengo una hermana la que sigue arriba de mí es la que me lleva tres años, ella es la única que no ha tenido hijos, ella si ha tenido problemas hormonales le”.*

llama, bueno su tratamiento que ha tomado, su diagnóstico es que sus, este, sus folículos no maduran entonces este la trataron un tiempo estuvo tratándose y todo, logro embarazarse pero venían cuatro, eran tres niños y una niña a los cinco meses de gestación los perdió a los cuatro no llegaron a su término”. “Si mi mamá también, mi hermana la chica tenía aproximadamente como nueve años cuando mi mamá se embaraza y nosotros notamos que le crecía muy rápido el estómago, ella tuvo un embarazo molar que le llaman, y le tuvieron que practicar un una cesárea porque ya le había crecido, supuestamente ella en sus cuentas ella tenía cuatro meses de gestación cuando la operan este embarazo crecía en abundancia y ella ya presentaba de siete meses”.

“Hay que adaptarse”: “Si mi hermana que vive aquí en Naucalpan y le paso lo mismo, ella igual creo que llevo como seis años ella, porque ella se junto mucho antes que yo, entonces pues no podía encargar bebés”.

“Todo lo que me digan”: “Mi mamá tuvo un aborto pero ya fue después de mí y mi mamá todos mis embarazos y todo y eso dice ella que fueron bien, normal”.

“Mi hija una bendición”: “De hecho mi hermana Mimi que es la que después de mi se caso y todo ella también, pues no padecía de problemas pero también padeció de que no se podía embarazar”.

“Vale la pena”: “Pues varias de mis primas pues tardaron así en más de tres años”. “Después de que nació, porque le habían dicho que su matriz estaba volteada, entonces pues dice mi mamá pues ya no sirve, le dijeron que ya no se podía embarazar porque después de la primera bebé había quedado su matriz volteada o ladeada”.

“Mire ya tengo 30 años”: “Mi hermana T. lo había tenido, ella me hablaba mucho de cómo le había ido”.

El hecho de que alguien conocido haya tenido problemas para embarazarse sin importar la causa que haya derivado este problema hace que estas mujeres no se sientan tan solas, sin embargo no observan ninguna relación en los casos que lo presentaron y el de ellas, viendo todos de una forma aislada y no le dan la importancia necesaria viendo un aborto como algo normal y sin importancia ya que al no haberse presentado antes de que

ellas nacieran no tiene relación alguna con la situación que presentan ellas, a pesar de que en algunos casos reconoces otras personas con la misma situación para ellas su “problema” no suele resolverse de forma tan sencilla como los de los demás, comentarios como “dos de mis hermanas pero a ellas las sobaron y se embarazaron”, “mi mamá pero nunca platicamos”, “cuando yo tenía 4 años tiene un aborto mi mamá”, “tengo una hermana logro embarazarse venían cuatro y a los cinco meses los perdió”, “mi mamá tuvo un aborto pero ya fue después de mí”, “a mi mamá le dijeron que tenía la matriz volteada”, sin embargo al observar estos comentarios podemos pensar en las lealtades invisibles en donde una persona decide pasar por la misma situación que travesó, claro todo esto de forma inconscientes, ya que no se podría decir que estas mujeres decidieron ser infértiles por querer pasar por lo mismo que algún familiar, sino que tanto es lo que nos han enseñado que como familia hay que sacrificarse por el bienestar del otro aunque esto signifique atravesar por situaciones poco gratos.

12. Todos opinan

Social: La sociedad se encuentra acostumbrada a presionar a sus integrantes para cumplir las reglas “necesarias” y establecidas, preguntas como ¿Para cuándo te casas?, ¿Para cuándo el bebé?, son constantes en nuestra sociedad ya que para ella las personas al llegar a una edad determinada deben de cumplir con la formación de una familia en donde se preservaran todos los valores y las reglas que la sociedad ha inculcado, es por esto que cuando una pareja decide formar una familia se sienten con el derecho de presionarlos acerca de la llegada de un embarazo, darles sugerencias o contarles casos similares sin tener la sensibilidad para tratar el tema, lo que provoca en la pareja pero sobre todo en la mujer una mayor desesperación ya que para ella lograr un embarazo pone en juego su matrimonio, sus planes, estatus social, su valor como mujer así como lograr su plenitud con la llegada de ese ser, llevando a algunas parejas a guardar silencio o incluso mentir para evitar esta situación tan incómoda y tan dolorosa para ellos.

Familiar: Las familias tienen la idea de que debido al lazo que existe entre sus miembros tienen el derecho de opinar y cuestionar decisiones de sus familiares, siempre se

les suele preguntar acerca de aspectos relevantes y de darles consejos acerca de lo que pueden hacer o mejor dicho de lo que ellos quisieran que los demás hicieran, pero esto suele aumentar cuando no se han logrado cumplir los diversos mandatos sociales como es el caso de tener un hijo, tomándose atribuciones para cuestionar el porqué no lo han hecho o incluso dando consejos infundados ya que no tienen claro el porqué no ha podido presentarse el embarazo, siempre bajo la bandera de querer ayudar pero nunca tomando en cuenta lo que estos comentarios pueden afectar en los otros, sobre todo cuando hablamos de parejas infértiles las cuales tienen todos los sentimientos a flor de piel y que se encuentran frustrados o enojados porque a pesar de sus intentos no pueden lograr su embarazo, orillándolos a que no quieran compartir la situación que se encuentran viviendo.

Individual: A hora presento los comentarios que las entrevistadas recibieron cuando no lograban embarazarse de parte de sus familiares, vecinos y amigos, todos destinados a recordarles su situación, logrando en algunos casos que optaran por no decir nada e incluso por mentir con tal de no exponer su situación:

“Todo me molesta”: *“Tanto de mi familia como de la de él, a pesar de saber mi problema de que yo no me podía embarazar, me decían y para cuando y para cuando, y pues eso molesta y estresa porque yo me sentía mal de que me preguntaran ya estas embarazada y cuando te vas a embarazar y ahí si era una presión porque ya fuera que yo estuviera aquí me decían ándale C. embarázate ya y para cuando te vas a embarazar C.”*

“Yo lo soporto”: *“Aquí varias personas me decían que paso para cuando el bebé, entonces yo hable con mi suegra y le dije que yo iba a decir que yo no quiero hijos que estamos bien”.*

“La última oportunidad”: *“Antes si que porque no tenía otro, que porque nada más uno que les hace falta, que crecen muy raros que no son niños normales”.*

“Ya la pienso”: *“Ya nos están diciendo y que no van a tener hijos y cosas así”.* *“Pues todos me dicen que no me quede sola que si algún día me falta mi esposo con quien voy a estar siempre hace falta un bebé”.* *“Por los comentarios de la gente, de que te empiezan a decir y tú que, para cuando encargas, y tú que te vas a quedar sola”*

“Antes de los 30”: *“Por parte de mi esposo, mi suegros eran los que decían y para cuándo y para cuándo e igual así las tías o las amigas y que paso el bebé para cuando y que paso para cuando, pero no lo veía como presión”.*

“Todo por mis hijos”: *“El marido es lo primero que te reprocha tu no me puedes dar hijos me voy a buscar quien me los dé cómo puede que lo haga”*

“Hay que adaptarse”: *“La familia de mi esposo si decía y para cuándo, digo no nosotros sabemos, e incluso notros nunca le dijimos de que de que no podía yo encargar bebés ni nada, e incluso mi suegra preguntaba pero te estás cuidando porque no encargas y yo sí y para no decirle no es que no puedo si ya de ahí ya paso, ya tus hermanos ya tienen sus hijos y tú que les decía su mamá y su papá que no vamos a conocer a ese nieto o que, no si ya me quedaba yo callada y decía no pues ya ni modo,”*

“Todo lo que me digan”: *“No, yo era la que yo solita era la que yo sentía y era la que yo me presionaba y todo, y de que yo quería, una niña era mi idea, una niña, era lo máximo”.*

“Vale la pena”: *“Era más por él, ósea él es 10 años más grande que yo entonces pues obviamente por el sí”.*

“Mire ya tengo 30 años”: *“Todo mundo te pregunta la familia hay cuando, que porque ya duraron tanto y pues a nadie le podíamos decir es que no es por gusto es porque no se puede, ósea no le, pues nada más le decíamos no pus ya mero, no pues ya merito”.*

Cuando los demás no cumplen con las expectativas impuestas, suelen ser cuestionados de porque no hacen las cosas como “deben ser”, pero pocas veces se piensan en los motivos que orillan a las personas a esta situación, la infertilidad es una situación en donde la presión social se observa claramente ya que preguntas como ¿Para cuándo el bebé? siendo cuestiones que a la pareja en esta situación le suelen afectar ya que se ven en la necesidad de ocultar que existe algo que se los dificulta orillándolos a que mientan para poder estar tranquilos sin saber que esta situación a ellos más que a nadie les está afectando, “tanto mi familia como de la de él me decían y para cuándo y eso me molestaba”, “nada más uno les hace mal crecen muy raros no son niños normales”, “para

cuando encargara” y “tú te vas a quedar sola todo el mundo te pregunta porque ya duraron tanto”, son cuestiones que tuvieron que presentar constantemente optando por responder cosas como ya merito, me quedaba callada o yo no quiero hijos, todo esto con tal de disminuir un poco la presión a la cual se encuentran expuestos, en dos de los casos la presión no vino por parte de los familiares, conocidos o amigos, sino por el propio marido un caso porque él ya esta grande y en otro por el simple hecho de confirmar su virilidad con comentarios “como tú no me puedes dar hijos me voy a buscar quien me los dé”, lo que aumenta la presión ya que lo que se esperaría o buscaría es que la pareja comprendiera la situación y ayudara a minorar la presión pero no siempre es así dejando a la mujer cargar con la mayor parte de la situación ya que en la mayoría de los casos aunque no se haya encontrado nada ellas se sienten las culpables de no poder concebir y no se ve como una experiencia compartida.

13. Dios

Social: En nuestra sociedad la existencia de un dios todo poderoso, el cual tiene el poder de poder solucionar cualquier problema o situación que no se encuentra en manos de las personas y él que sabe porque pone todas las situaciones y el destino que tendrá cada ser humano sin poder ser cuestionado porque nadie mejor que él para saber porque nos pone las diversas pruebas que tenemos que atravesar, sin embargo es un dios que se encuentra al alcance de las personas y que mediante una oración o un intermediario (sacerdote), se puede acceder a él para solucionar la situación, formándose la imagen de un dios humanizado al cual podemos tener la oportunidad de convencer para que nos ayude a solucionar la situación que nos preocupa, todo esto se inculca desde que las personas son pequeñas de forma que cada vez que no se sepa que hacer, exista la opción de poder acercarse a alguien que si tiene el poder de hacer todo lo que nosotros no podemos, desligando a las personas de la responsabilidad sus actos y de la forma en que ellos deberán de resolver la situación.

Familiar: Desde pequeños se enseña que existe un dios al cual podemos acudir cuando no sabemos cómo resolver algo o cuando se nos presenta alguna situación

complicada, se enseña como acercarse a él mediante la oración, el asistir a la iglesia o incluso prometiendo algo a cambio de que nos ayudará en lo que necesitamos, lo que nos deja ver que las personas deben de sufrir para merecer y para que este dios le ayude a solucionar todas las situaciones que los aquejan y también se enseña que este dios va a recompensar a todas aquellas personas que obren para bien de todos que se someta a los lineamientos que el mismo dispuso y que deben de ser supervisados por los religiosos que se encuentran con nosotros, también tiene la capacidad de ser el único que sabe porque hace las cosas y por esto se debe acatar lo que dispone.

Individual: A continuación presento los comentarios que las entrevistadas realizaron en función a la imagen que ellas tienen de Dios y de cómo lograron interpretar su situación a partir del designio de este.

“Muy querida”: *“Ya será cuando dios quiera pero nada más”*

“Yo lo soporto”: *“Solo dios sabia porque hacías las cosas”.*

“La última oportunidad”: *“Dios en injusto porque les da bebés a quien no quiere y quien a lo mejor no puede ni darles nada y cuando las personas los quieren no pueden”.*

“Antes de los 30”: *“En cuanto dios quiera pues ya no, ya será”*

“Más embarazos no”: *“Dios me quito un angelito, me mando otro y ahorita ya me va a mandar otro”. “bueno dios tu sabes lo quieres haces”.*

“Todo por mis hijos”: *“Si tanto le pedí a dios tener un hijo ahora que me manda dos porque lo voy a abortar”. “Si dios me está mandando otro bebé será por algo”.*

“Todo lo que me digan”: *“Hay Diosito una niña”*

“Mi hija es una bendición”: *“Que no me baje dios mío y bajaba todos los santitos pero siempre rezaba rosarios y madre mía no me sueltes por favor que quiero quedar embarazada”. “Dios mío déjame estar embarazada todavía y hay diosito por favor te lo suplico”. “Yo dije dios mío me conformo con uno, si tú me mandas más dios es muy grande y yo con mucho gusto aceptare los que vengan”.*

“Vale la pena”: “Híjole me tengo que aferrar a que hay un Dios”.

La existencia de este dios todo poderoso que sabe porque hace las cosas es una situación que se encuentra muy presente en las mujeres con problemas para embarazarse ya que no tienen claro que es lo que ellas hicieron o dejaron de hacer para que él decidiera mandarles esta prueba tan complicada como es el hecho de no poder tener un bebé, comentarios como “dios sabe porque hace las cosas” o “será cuando dios quiera” son una opción para las mujeres infértiles ya que por la educación que les han inculcado, ellas son conscientes de que no tienen la capacidad para poner en duda el porqué él hace las cosas, sin embargo no todas se resignan tan fácilmente a esta decisión mencionando que “dios es injusto porque le manda hijos a quien no los cuida” presentando sentimientos de impotencia por no poder hacer nada por conseguir ese embarazo ya que todo se encuentra en manos de ese dios, esto resulta una opción muy adecuada ya que de esta forma toda la responsabilidad se le asigna a él sin pensar que ellas mismas pueden ser las que no están permitiendo este tan deseado embarazo y que por diversas situaciones que ellas conocen pero que no son conscientes de que pudieron haber afectado ellas presentaron gran parte de la responsabilidad para desarrollar la infertilidad, sin embargo esto no se aceptara ya que en nuestra sociedad se nos ha enseñado que es mejor echarle la culpa a alguien más que hacernos responsables de nuestros propios actos y si se puede culpar a alguien a quien no se puede enfrentar o cuestionar resulta más apropiado ya que de esta forma solo se puede ser víctima de la situación. Además se encuentra muy clara la postura de un dios humanizado al cual se debe de tratar de convencer por medio de ruegos o promesas para que de esta forma él decida cambiar de decisión y entonces permitir ese deseo tan importante como lo es tener un hijo.

CONCLUSIONES

El hablar de infertilidad resulta una cuestión difícil en la sociedad en la que nos desarrollamos ya que cuando alguien se entera que algún familiar cercano, amigo o conocido presenta esta situación no se sabe cómo reaccionar, qué decir, cómo actuar e incluso qué preguntar, ya que nadie nos ha enseñado cómo es que se debe de acercarse a estas parejas ya que aunque esto se ha presentado desde hace mucho tiempo siempre ha sido un tema que se ha mantenido en la intimidad de la pareja, ya que para ellos suele resultar vergonzoso, es por esto que preferimos hacer como si nada pasará y evadir el tema o en el caso en que otra persona se encuentre dando un consejo a esta pareja aprovechamos para opinar y dar un “sabio” consejo para que puedan superar la infertilidad sin saber como es que la pareja está pasando esta etapa y de lo que ellos se encuentran haciendo para lograr la fertilidad.

En los últimos años las consultas de Reproducción Asistida han presentado un aumento considerable, aunque a ciencia cierta no se tiene muy claro cuáles son los factores que han permitido el aumento de la infertilidad suelen surgir una serie de especulaciones como es el hecho de la tardanza para entablar un matrimonio como lo mencionan Martin y Martínez (2003), es decir mientras hace unos años los matrimonios se realizaban a una edad temprana, ahora los jóvenes ahora prefieren lograr un desarrollo profesional y personal antes de tomar la decisión de formar una familia, el caso de las mujeres ha sido claro ya que con toda la revolución femenina se ha obtenido que ellas logren ingresar al campo laboral, lo que ha hecho que adopten mayores roles es decir el de ser trabajadora, madre y cuidar y administrar su casa, cosa que no ha resultado sencillo para muchas de ellas ya que en la actualidad buscan obtener una estabilidad económica antes de una familia, sobre todo por las experiencias que ellas presentaron en sus familias de origen en lo referente al aspecto económico, ya que al provenir de familias grandes provocaba que lo que el padre llevaba para la manutención de sus hijos no resultará suficiente.

La infertilidad ha estado en manos de la medicina la cual se ha encargado de buscar las causas y los tratamientos más pertinentes para atender dicha situación cuestiones como la fertilización in vitro o la inseminación artificial son alternativas más comunes a la hora

de lograr un embarazo, la infertilidad no solo abarca aspectos orgánicos sino que se encuentran implicados muchos factores psicológicos que desafortunadamente no se toma en cuenta debido al modelo cartesiano que a pesar de que ya no resulta viable para algunos fenómenos todavía se encuentra latente en la sociedad, dicho modelo nos fragmenta al ser humano viendo la mente y el cuerpo como algo distante y ajeno uno del otro, lo que ha hecho que se obtenga una visión limitada de los problemas a los que nos enfrentamos, la conceptualización del cuerpo se limita a lograr que este sea estético, es decir esbelto y bello, si se encuentra joven, si se le viste bien, si huele bien y si es querido o deseado por los demás sin tomar en cuenta todos los aspectos emocionales por los que atraviesan las personas, limitándonos a cumplir solo con las demandas sociales de lo que significa el tener un buen cuerpo; por otro lado tanto el concepto de salud y enfermedad, también se encuentran limitados ya que para las personas el no tener ningún síntoma físico significa que están sanos, haciendo a un lado que tal vez en ese momento se sientan tristes, enojados o incluso ansiosos por alguna situación, ya que para las personas la salud emocional no resulta relevante ya que reconocer que estamos mal emocionalmente significa que somos débiles.

Todo esto ha llevado a las personas a su abandono corporal, sometiendo a su cuerpo a una gran cantidad de excesos y descuidos como lo es comer en exceso o ingerir poca cantidad o no comer, no dormir las horas necesarias, someterlo a grandes horas de ejercicio, a tratamientos quirúrgicos solo por conservar la juventud o para lograr ese cuerpo deseado delgado y envidiado por todos los demás, pero nunca se da un pequeño tiempo para contemplar todos aquellos procesos que se encuentran en ese y como es que este pierde su equilibrio y suele enfermar, al contrario las personas suelen molestarse porque su cuerpo enferma sin preguntarse qué es lo que este cuerpo quiere manifestar con la aparición de una determinada enfermedad, como lo menciona López (2006) para el cuerpo la enfermedad representa una crisis necesaria del cuerpo para mencionar lo que está fallando, pero en vez de que las personas vean que es lo que está fallando optan por tomar alguna pastilla que les controle los síntomas y les permita continuar con la que ellos tenían contemplado hacer.

La psicopatología resulta una nueva alternativa para el estudio de diversas enfermedades las cuales el ámbito médico no ha podido dar “respuestas efectivas” para su curación sino que solo han sido controladas para que de esta forma el ser humano no se tenga que ver en la necesidad de dejar todas las actividades sobre todo las que significan un beneficio para la sociedad en general, específicamente en el ámbito económico, desafortunadamente son sometidos a medicamentos que traen consigo consecuencias a largo plazo en el organismo y que finalmente tendremos a una persona con una enfermedad controlada pero con otros padecimientos derivados del primero, además siempre se centra solo en los aspectos biológico de las personas olvidando que todos los seres humanos somos seres biopsicosocial y que estas tres esferas van a estar en constante relación y tienen la misma importancia.

Es por todo lo mencionado que la psicopatología se ha centrado en ofrecer una nueva visión acerca del concepto de enfermedad buscándose considerar al hombre en su totalidad como lo señala Diez (1976), ofreciendo alternativas para que el cuerpo y la mente logren mantener su equilibrio o lo recuperen cuando este ha sido perdido por los diversos factores que se les presentan, siendo desde esta visión el hombre responsable de la construcción de su padecimiento (Diez, 1976), lo que considera muy complicado de aceptar en la sociedad en que nos desarrollamos ya que las personas se encuentran acostumbradas a evadir responsabilidades y a culpar a los demás de todas sus “desgracias”, por lo que aceptar que ellos participaron en la construcción de su padecimiento es algo que las personas no logran aceptar inmediatamente a pesar de que se les justifique que esto ha sido estructurado por aquellas vivencias, estilos, hábitos que ellos han ido desarrollando a lo largo de su vida así como por las estructuras sociales en las que se desarrollan y que también los han orillado al desarrollo de un padecimiento psicopatológico, tampoco logran reconocer que ellos cuentan con los elementos necesarios para poder afrontar y cambiar las enfermedades que los perturban, comenzando por cambiar la concepción que ellos mismos se han construido de su cuerpo como una máquina y poniendo más atención en la forma en que ellos viven sus emociones. Dejando todo en manos de los profesionales de la salud buscando en ellos toda esa seguridad y confianza que han perdido y que consideran que son solo ellos los que pueden ofrecer respuestas.

Ante esto podemos observar cómo es que las enfermedades son una nueva alternativa para las personas para protegerse y cuidarse que no será expresado con palabras sino que será presentado en alguna parte del cuerpo, es aquí donde la teoría de los cinco elementos que nos presenta López (2006), entra a explicar la construcción de una enfermedad, dando suma importancia al papel de las emociones y su relación con los órganos del cuerpo, en donde cuando una emoción suele predominar por mucho tiempo suele estacionarse en su órgano permitiendo la aparición de un padecimiento, lo cual también se encontrará representado con la preferencia de sabores y también con los cinco elementos de la naturaleza, los cuales se encontrarán dentro y fuera del mismo lo que nos permite ver que la relación con la naturaleza y el equilibrio que el cuerpo tiene con la naturaleza.

En el cuerpo se podrán ver todas las cargas sociales y culturales, como lo son los miedos, las culpas, las ansiedades, el estrés, pero también toda la historia familiar ya que es aquí donde las personas empezarán a construir su concepción corporal y se quedará estancado aquí ya que para él no habrá otra forma de construirse (López, 2006). Es por esto que si se da a la tarea de estudiar las diversas situaciones que ha atravesado la persona se podrán encontrar las relaciones y el cómo es que se pudo desarrollar o mejor dicho construir dicho padecimiento.

Enfermedades como el cáncer, la diabetes, el asma, las alergias, la obesidad, la gastritis, etcétera, suelen presentarse con mayor frecuencia en la población mexicana, siendo una condición alarmante de lo que está pasando con nuestra sociedad, así como las emociones y los estilos de vida que se están llevando a cabo en donde resulta más eficiente optar por alimentos enlatados, instantáneos, preparados y que resultan de la modernidad que estamos viviendo, pero también resulta de las relaciones que se están desarrollando y que están derivando en todas estas enfermedades.

El caso de la infertilidad es una situación que puede ser explicada desde la psicosomática sobre todo por el alto porcentaje de parejas a las que no se les encuentra una causa de dicha situación, aunado a esto se encuentra que la infertilidad presenta muchas implicaciones sociales por todo lo que implica el no poder cumplir con todas las expectativas establecidas, pero también todos los estudios para obtener un diagnóstico o

los tratamientos a los que suelen someterse para encontrar una solución a su dificultad ya que resultan ser muy agresivos e invasivos para ellas, dejando de lado todo ese pudor de su intimidad que solían tener antes de que se descubriera el problema, además de todo el dolor que deben de sufrir por ser sometidas a los tratamientos y que en muchas ocasiones suelen aguantarse con tal de que puedan lograr su objetivo así como todos los efectos que presentan debido a la gran cantidad de hormonas a las que son sometidas y que no se tiene muy claro los efectos a largo plazo que esto pueda causar ya que no ha sido centro de atención para los especialistas de reproducción asistida.

Pero desafortunadamente las mujeres infértiles no solo tienen que cargar con el gran desgaste físico derivado de los tratamientos y estudios, sino también el desgaste emocional por no cumplir con esas expectativas planteadas lo que se termina con la gran presión social a la que se ven sometidas ya que el tener un hijo es un mandato social que las parejas deben de cumplir en un determinado momento sin saber si la pareja así lo decide o si existe algún problema que está ocasionando que no se pueda lograr esta condición. Ante esto se puede decir que esta situación suele afectar muchos aspectos de estas mujeres como lo es su vida sexual al verla como la única alternativa que tienen para lograr a ese hijo tan deseado, como lo menciona Guerra (1998). Sin embargo todos los sentimientos que estas mujeres suelen presentar durante este periodo pueden llevarlas a desarrollar otro tipo de enfermedades las cuales harán que logren desviar su atención a esta nueva enfermedad.

Después de revistar la historia de vida de estas 15 mujeres la pregunta sería ¿Cuál es la construcción corporal que tienen estas mujeres? y ¿Esta construcción desembocó en el desarrollo de la infertilidad?, es difícil dar respuesta a estas preguntas sobre todo si tenemos en cuenta que cada individuo es único y que cada historia va a permear los diversos padecimientos que cada persona desarrolla así como las estructuras sociales en las que se desarrollan las personas, sin embargo podemos encontrar situaciones que suelen cruzar a todas las entrevistadas y que nos permiten dar una explicación a la formación de la infertilidad, desde donde podemos explicarla en dos grandes esferas, por un lado la individual y por otro la social

Desde lo social observamos que a consecuencia de la revolución feminista se logró la inserción de ellas en el ámbito laboral, lo que ha permitido que ellas logren obtener un

desarrollo profesional y se cambie la imagen de la mujer que su única función era el de atender su casa y a sus hijos, sin embargo el nuevo rol ha significado para ellas una gran cantidad de responsabilidades y expectativas sociales como es el caso de ser buena profesionista, buena esposa, buena madre, esto será evaluado por la sociedad la cual siente la responsabilidad de decirle a los demás lo que se espera de ellos en los diferentes roles en que se han desempeñado, el ámbito profesional se ha vuelto muy importante en la vida de las mujeres, lo que es muy claro en las entrevistadas ya que la mayoría de ellas presentaron estudios a nivel medio superior y superior, permitiéndoles una independencia a nivel económico ya que en todos los casos las entrevistadas trabajaron o continúan trabajando, tratando de relacionar su rol como trabajadora y como esposa, lo que podría no concordar con ser buena madre, ya que para nuestra sociedad el ser madre implica no descuidar a sus hijos, cuestión que se les dificulta un poco a nuestras entrevistadas por los horarios laborales que presentan.

La mayoría de ellas se encuentran casadas ya sea solo por el civil o por las dos leyes como ellas lo mencionan (iglesia y civil), lo que nos permite observar que se trata de mujeres que respetan las tradiciones, ya que así como los roles que debemos desempeñar la sociedad nos enseña que cuando se cumple una determinada edad llega el momento en que se debe de buscar una pareja con la cual se debe de formar una familia para toda la vida, ya que la pareja que se elija debe de ser la adecuada con la que se compartirá “hasta que la muerte los separe”, por lo que las mujeres deben de ser buenas esposas es decir atender su casa y a su marido de forma que esto ayudará a mantener el equilibrio en su matrimonio.

Por último las mujeres deben de ser buenas madres, desde que somos pequeñas se nos enseña que el mayor logro que se puede tener es el de tener un hijo al que se le ofrecerá todo lo que se le tiene, además de que el ser una buena madre significa la principal característica con la que deben de cumplir las mujeres y la cual será evaluada por la sociedad y en caso de que no cumplan con las expectativas cumplidas significará que su única función no la lograron desempeñar, desafortunadamente no a todas las mujeres se les facilita lograr ese hijo, por lo que en el momento que ellas se enteran de que existe algún problema que no permite que ese embarazo se logre, se da paso al sacrificio ya que para ellas siempre serán las culpables, las que tienen algún problema, pensando que su cuerpo

estaba mal viéndolo simplemente como una máquina para engendrar hijos y para cumplir las expectativas sociales ya que si no se logra un embarazo hay que tener un cuerpo de envidia, esto aunque no exista un diagnóstico que señale que algo está “mal”, por lo que ellas deciden que no pueden ser capaces de retener a su lado a su pareja si no les pueden ofrecer la oportunidad de tener un hijo, por lo que están dispuestas a sacrificarse y dejarlos para que ellos puedan ser felices con otra que les pueda dar ese hijo tan deseado, desafortunadamente esto ante la sociedad suele ser aplaudido ya que una mujer que es capaz de dejar a la persona que más quiere, será vista como una buena mujer que no le importa su felicidad con tal de que los otros sean felices, por lo que la sociedad impulsa a que las personas se pongan en el papel de víctima ya que estas causan lastima y compasión en los otros lo que hará que los demás las protejan, esto se puede observar mucho en el sacrificio que estas mujeres pretenden hacer al dejar a sus parejas y en general en la infertilidad ya que se presentan como mujeres que sufren mucho por no poder engendrar que no les importa dejar todo y soportar cualquier cosa con tal de lograrlo.

Pero los sentimientos que ellas suelen referir al momento en que no logran tener a sus hijos, suelen ser sinónimos de las presiones sociales a las que se encuentran sometidas ya que constantemente se encuentran ante las pregunta incomoda ¿para cuándo el bebé?, sin que nadie se pongan a pensar si realmente ellas quieren ese hijo o simplemente están llenando las expectativas que socialmente se nos ha señalado que debemos de cumplir, si para ellas ese hijo resulta tan importante como se dice o simplemente es una forma de mantener su matrimonio latente, si con la llegada de ese hijo ellas se sentirán plenas como se piensa, si la infertilidad es una situación que les toco vivir o simplemente la construyeron como resultado de las exigencias sociales a las cuales se encuentran sometidas.

Sin embargo esta lucha por la “igualdad” de género ha traído como consecuencia que las mujeres vayan cambiando sus prioridades, lo que se puede ver reflejado en la gran cantidad de mujeres que ahora toman o fuman, así como las que en la actualidad se encuentran ejerciendo violencia hacia su pareja o que han decidido tener relaciones “libres”, las cuales son de tipo casual y que no requieren un compromiso con el otro o el optar por la infidelidad, por lo que no es nada extraño que aunado a estos grandes cambios la infertilidad se encuentre en aumento, pero como en otras situaciones se busca encontrar a

un culpable esto para poder evadir las responsabilidades, en este caso las responsabilidades se le designan a Dios ya que para ellas él es el único que tiene el poder infinito como para poder evitar un proceso tan natural, ya sea porque considera que no es el momento adecuado para hacerlo o incluso porque las personas no se encuentran listas, y ante este poder ellas no pueden hacer nada al ser un ser al que no se le puede acceder pero que hay que convencer por el medio que sea necesario, esto también se encuentra reflejado en el momento en que a ellas se les da un diagnóstico el cual “impide” cumplir su sueño y cuando este no aparece la desesperación de no tener claro que es lo que impide se hace presente.

Nunca se piensa si es que realmente se desea con cumplir con ese papel y esas responsabilidades y sacrificios que significaría ser madre, sometiéndose a una gran cantidad de alternativas para poder conseguirlo sin importar el dolor o incomodidad que esto les pueda ocasionar, lo que se podría relacionar con un sentimiento de culpa por postergar la concepción por desarrollarse en otras esferas ya que en el lema de nuestra sociedad se encuentra en “sufrir para merecer”, lo que se muestra muy claro en este caso, ya que los servicios de asistencia social también representan esta cuestión por la larga espera que deben de tener los pacientes así como la poca sensibilidad que existe en los trabajadores ya que el acceder a un servicio privado significaría un gran sacrificio económico, que en algunos casos lo pagan sin problema por ese sentimiento de culpa ya que en la actualidad la culpa también suele ser remediada con dinero.

Pero el aspecto social no es el único que se encuentra inmerso en la infertilidad cuestiones personales que cada una de las entrevistadas vivió y que se relacionan entre ellas pudieron haber ayudado en la construcción de la infertilidad, viéndola ahora como una decisión y no como un castigo o destino, un aspecto de suma importancia en las entrevistas fue la madre, la cual tuvo la función de cuidar a los hijos, esto sin el apoyo de su pareja, sin importar si este se alejó o si estaba con ella, ya que en la mayoría de los casos suelen mencionar que la relación que tuvieron con sus respectivos padres fue muy distante, padres estrictos, machistas en donde no cabía ni había tiempo para la comunicación o para algunas muestras de afecto que durante la infancia e incluso la adolescencia resultaban indispensables para ellas, pero el padre no fue el único aspecto de concordancia sino que

también que muchas de ellas presenciaron situaciones “complicadas” con sus hermanos, problemas de riñón, muerte, huida, parálisis o drogadicción, situaciones en las que ellas observaron cómo fue que su familia tuvo que vivir todas estas cuestiones y la forma en que cada familia se vio afectada, en muchos de los casos la madre fue la que tuvo que llevar la mayor parte de los problemas de sus hijos ya que en nuestra sociedad ser padre significa hacer todo lo que esté en sus manos para que sus hijos estén bien sin importar lo que se tenga que sacrificar, en algunos casos presenciaron el divorcio o separación de sus padres, aquí se pone en duda el estar juntos para siempre y compartir la responsabilidad que significa un hijo, por lo que la madre es la que tiene que cargar con la mayor responsabilidad de los hijos o con la familia en general.

Además en algunos casos ellas pudieron observar como su mamá sufrió por un hijo, ya sea por un aborto, por un embarazo extraño o por la muerte de alguno de sus hermanos, cuestiones que ellas no relacionan con sus casos pero que en la mayoría de los casos estas situaciones se presentaron después de que ellas nacieron, es decir en algunos de estos casos ellas tuvieron la oportunidad de presenciar todo esto, lo que nos podría hablar de alguna lealtad invisible, sobre todo por el papel tan importante que representa su madre para ellas y el vivir esta situación sería una forma de acompañar y de comprender a esa persona tan importante en su vida, todo esto conjuntamente con las carencias económicas que vivieron estas familias al estar constituida por varios integrantes, pero que a pesar de eso ellas tomaron las oportunidades que se les ofrecieron para poder acceder a un mejor futuro, como es el caso de estudiar.

La menstruación también significa un problema en común y representa un punto importante ya que ésta al estar relacionada con la capacidad de dar vida, el presentar alguna alteración podría estar relacionada con su inconformidad a ser valoradas simplemente por tener hijos y no por todas las habilidades o capacidades que ellas como personas pueden tener, lo que se podría relacionar también con aquellos embarazos psicológicos o abortos los cuales no presentan una causa orgánica pero que si podrían estar muy relacionados con ese rechazo por la maternidad lo que les genera un sentimiento de culpa y esto hace que al tener que pasar por esta situación ellas presenten un gran desgaste emocional por esa pérdida que las haría tan felices.

Las enfermedades que presentaron se enfocaron en las de tipo respiratorio, lo que si lo relacionamos con la teoría de los 5 elementos mencionada por López (2006) nos llevaría a la melancolía o tristeza, emoción que se encontró presente en las situaciones que presentaron algunas de las entrevistadas y que tuvieron un gran impacto en su vida, la ansiedad fue otra de las emociones que predominaron en dichas situaciones y que se encuentra representada en el sabor dulce el cual señalan como su sabor predilecto.

Después de lo mencionado podemos decir que no es de sorprendernos que la infertilidad se encuentre a la alza en los últimos años ya que esta tiene grandes relaciones con los cambios relacionados al rol de la mujer en donde se exige que estas sean las mejores en todas las áreas en las que se tiene que desarrollar, sobre todo porque se desarrollan en una sociedad que sobrevalora el intelecto de las personas siendo esta la única manera de ser reconocidos por los otros, además de que para las mujeres el ser una buena madre es la característica con la que deben de cumplir y la que será evaluada por la sociedad con el comportamiento de sus hijos, por lo que es una constante preocupación e incluso se puede observar claramente en una de las entrevistadas la cual señala que no se considera preparada psicológicamente para un hijo ya que nunca nos hemos tomado el tiempo de preguntar si realmente se está listo para la responsabilidad que significa un hijo por el contrario las personas tienen la idea de que cuando una pareja decide estar juntos estos se encuentran aptos para comenzar a formar su nueva familia y en caso de que ellos decidan esperar un poco los cuestionamientos nos se harán esperar así como las críticas por no querer el embarazo, lo que después podrá afectar a la pareja ya que si en el momento en que ellos y desean tener un hijo y no lo logran la culpa aparecerá por haber retrasado ese momento con el empleo de algún método anticonceptivo, llegando a pensar que han sido castigados por haber sido tan egoístas y querer disfrutar como pareja y continuar con su desarrollo profesional antes de tener un bebé.

Sin embargo el aspecto social no es todo lo que permite la construcción de la infertilidad sino que la historia familiar de cada una de las entrevistadas también presenta gran importancia, cuestiones como un padre ajeno, el cual se limitaba a aportar el dinero y que siempre se encontraba cansado como para poder platicar con él que incluso se encontraba bajo el efecto de alguna sustancia (drogas o alcohol), reforzando la idea de que

padre es el que educa, el que mantiene o el que no está y no el que escucha y da afecto, llegando a presentar en algunos casos algún resentimiento por esta figura, la figura materna también resulta importante ya que en la mayoría de los casos ella tuvo que hacer mucho por sacar adelante a su familia sin importar todo lo que tuvieron que dejar de lado o tuvo que soportar para que su familia se mantenga, pero esto no significa que todos los casos de infertilidad estén permeados por estas cuestiones ya que cada mujer tiene sus características particulares y sus propios acontecimientos que pueden permitir la construcción de la infertilidad, por lo que el objetivo de este trabajo no es generalizar a todos los casos de infertilidad sino proponer una nueva alternativa y una nueva visión de esta situación.

Ante esto podemos decir que la infertilidad es una condición de construcción social y familiar, la cual resulta una opción ante las grandes exigencias sociales a las que se encuentran sometidas estas mujeres, a los proyectos y expectativas que ellas tienen acerca de lo que ellas desean lograr así como de sus propias vivencias personales, en donde podemos ver sus relaciones familiares, sus sentimientos, etcétera, en las que al conjuntarlas obtenemos que el deseo de un hijo no es lo que realmente ellas anhelan pero como reconocerlo en una sociedad en donde la mujer se valora por esta capacidad por lo que los sentimientos de culpa se hacen presentes por ser tan egoístas y la forma en que pueden remediar es soportando todas las situaciones incómodas y dolorosas que traen consigo la solución de la infertilidad, es por esto importante mencionar que la resolución de la infertilidad, sobre todo de la de origen desconocido, no se encuentra en la gran cantidad de hormonas y estudios a los que se someten, sino a una nueva conceptualización acerca del significado de ser mujer, tomando en cuenta las expectativas que actualmente están teniendo así como el estilo de vida en el que nos estamos relacionando, tomando en cuenta nuestros hábitos de alimentos, las relaciones interpersonales que se están desarrollando, las actividades de tiempo libre que se realizan, así como las condiciones económicas y laborales en las que nos encontramos, agregado a todo esto se deberá de lograr una nueva conceptualización de su cuerpo en donde su problema lo conciben como una señal de alerta de una pérdida de equilibrio, por lo que la solución se centraría en buscar ese equilibrio que el cuerpo necesita, siempre resaltando que ellas tienen la oportunidad de cambiar esta construcción.

REFLEXIÓN

El cuidado del cuerpo siempre ha sido de manera superficial, en lo personal puedo mencionar que no había tenido la oportunidad, ni el tiempo y el interés de ponerme a pensar cómo es que el cuerpo es capaz de expresar cuando algo está mal, pero que desafortunadamente no tenemos tiempo para escucharlo ya que siempre estamos preocupados por cumplir con todas las exigencias que tenemos y siempre nos dejamos en segundo término. Tampoco se le da la importancia necesaria a las emociones y él como estas si no se mueven se pueden estacionar en algún órgano y manifestarse de algún modo a pesar de saber y conocer la importancia que tiene el trabajar con las diversas situaciones a las que nos enfrentamos y de reconocer como es que nos sentimos, dándole la importancia necesaria a la vida emocional de las personas, sin embargo nunca había observado cómo es que los sabores se encuentran en relación con el estado de ánimo que se encuentra predominando en ese momento, ya que puedo decir que todo lo hacía de forma automática y no me daba tiempo para relacionar un alimento en especial con las emociones que estaba presentando.

En lo relacionado con las entrevistas puedo mencionar que el estar con cada una de las entrevistadas, el escuchar cada una de las historias, el sentir la angustia de cada una de ellas reflejada en su lenguaje no verbal con cuestiones como mover los pies, agarrarse constantemente el cabello, acomodarse constantemente en el sillón, etcétera, hacían que en mi se presentará una angustia al estar escuchando cada uno de los relatos, sobre todo porque esta angustia se presento en todas cuando me platicaban acerca de cómo vivieron o viven la infertilidad, era sentir un poco el cómo es que ellas se encuentran experimentando esta situación.

El ver las diversas pérdidas que ellas han tenido, el dolor de no poder tener ese hijo tan deseado, el ver como recordaban las palabras de apoyo y la presión que ellas sintieron, todo esto lo hacían acompañadas de llanto, lo que llego a producir en mi un nudo en la garganta al ver que frente a mi tenía una mujer que por un lado aparentaba ser fuerte, pero que realmente traían guardados muchos sentimientos de tristeza, enojo, desesperación que pocas o casi nunca tuvieron la oportunidad de expresar, habiendo algunos casos en que

sentía ganas de darles un abrazo o una palabra que las pudiera reconfortar y aunque nunca se dio la oportunidad el ofrecerles un pañuelo desechable hacia que ellas se sintieran acompañadas y que vieran que realmente tenía el interés y el tiempo de escucharlas.

Había ocasiones en que llegué a sentir enojo por algunos comentarios que les llegaron a hacer tanto de la gente que las rodeaba como de su propia pareja, al observar la poca sensibilidad que las personas tienen sobre estas cuestiones y el cómo no se piensa en el impacto que algunos comentarios nuestros puede tener en la otra persona, se nos olvida que al que tenemos enfrente es una persona igual que nosotros que siente y piensa y que merece que se le respeten sus decisiones, cosa que en las mujeres infértiles no existía ya que todos querían opinar acerca de cómo debían de hacer su vida ellas y de cuál era el momento para tener un hijo, sin tomar en cuenta si ellos como pareja tienen otros planes, si aun no se sienten listos para tener un hijo o incluso si presentan algún problema y por eso estén decidiendo postergar este acontecimiento.

Debo de reconocer que después de las primeras tres entrevistas tuve miedo y algunas emociones y sensaciones difícil de describir, de irme enfrentando a lo que significaba trabajar con un tema tan sensible como lo es la infertilidad, ya que desde el cómo acercarse a estas mujeres era difícil al no ser un tema que se comenten tan abiertamente, siempre con el riesgo de que ellas dijeran que no a la entrevista, situación que pocas veces paso yo creo que por que finalmente ellas tenían la necesidad de contar todas estas cosas que habían tenido que enfrentar en la mayoría de los casos solas porque aunque contarán con el apoyo de su pareja o familia solo ellas podían entender que es lo que les estaba pasando, cada vez que una entrevista empezaba existía una gran expectativa al no saber qué era lo que iba a pasar, no existía un guión para la entrevista solo era el diálogo que ellas me daban y en el cual yo trataba de profundizar , sin embargo al final de cada entrevista siempre existía unas ganas de continuar y de encontrar puntos en común entre todas ellas y de poder entender esta situación desde una perspectiva diferente a la que ellas me podían ofrecer, teniendo en cuenta todas las esferas que se encontraban inmersas, a pesar de que la mayoría de ellas no tenía relaciones entre sí, e incluso para muchas de ellas el término infertilidad no se encontraba en su vocabulario simplemente habían tenido problemas para embarazarse.

Cada entrevista sentía satisfacción de ver que a pesar de que ellas no me conocían tenían la confianza de contarme cosas tan personales como lo era su relación de pareja, su vida familiar e incluso su vida sexual, aunque si puedo mencionar que al principio de la entrevista se mostraban muy concisas en lo que me comentaban conforme iba avanzando la entrevista se iban mostrando más cómodas permitiéndome profundizar en temas tan íntimos para ellas y que a pesar de que estaban siendo grabadas era tan evidente como se iban sintiendo más cómodas y se olvidaban de la grabadora y eso se convertía más en una plática que en una entrevista manteniendo esa relación de igualdad entre las dos permitiendo que fueran ellas las que llevaran la mayor parte de dicha entrevista.

Debo de reconocer que cuando me encontraba revisando la literatura sentía indignación de ir leyendo los tratamientos tan agresivos a los que se sometían las mujeres ya que iba imaginado todo por lo que tenían que pasar, sin embargo no se comparaba a ir escuchando todo el dolor que originaban estos tratamientos y que ellas lo único que podían hacer era aguantar para que de esta forma no la desanimaran en conseguir su objetivo.

Finalmente todo esto me sirvió para reafirmar lo gratificante de esta profesión pero también el hecho de que a pesar de que tú te mentalices para lo que puedas escuchar el estar con la otra persona y escuchar todo lo que la otra persona tiene que decir, sin duda logro tener un impacto en mí, el ir observando que en su narración había coincidencias con algunas situaciones que yo había vivido y que me llevaba a comparar como es que ellas lo habían vivido y como es que yo lo había vivido, observando que por más de que pensemos que somos diferentes nuestras vivencias suelen relacionarse y que a veces todas estas situaciones suelen pasar desapercibidas hasta que tienes la oportunidad de darles una nueva concepción, porque al final este trabajo no se limito a un requerimiento de titulación sino que tuvo un impacto en la forma en concebirme y concebir a los otros, dejando de glorificar a la parte racional de las personas ya que el cuerpo nos deja ver más cosas de nosotros y de los demás que nuestro razonamiento.

Pero al final de todo me permití mirarme y ver donde estaba parada, observar cual emoción era la que se encontraba predominando y debo de reconocer que no es fácil aceptarlo darte cuenta que las enfermedades no son casualidad sino que son el resultado de ese descuido y que finalmente me tocaba tomar la responsabilidad correspondiente en el

desarrollo de mis padecimientos, todo esto con la oportunidad de mejorar ya que después de muchos años había tenido la oportunidad de escuchar a mi cuerpo y de ver una causa más allá de la biológica, lo que permitió estar más pendiente de en qué momento solía preferir alimentos de algún sabor en especial lo que facilitó el reconocimiento de la emoción presente, de poder observar que alimentarse es más que simplemente llevar comida a tu organismo, que así como dedicamos tiempo para cuidar nuestro cuerpo en el exterior debemos de darle ese tiempo para ver qué es lo que nos está diciendo que es lo que tenemos que trabajar que es lo que necesita y dejar de hacer las cosas de manera automática y darnos ese tiempo para escuchar no solo al cuerpo sino a nosotros, observando que es lo que nos está pasando y que es lo que tenemos que trabajar para lograr ese equilibrio tan deseado por todos, tal vez esto que digo parece fácil sobre todo porque muchos creen que por el hecho de dedicarnos a la psicología significa que tenemos todo en equilibrio, manejado y controlado, desafortunadamente no es así y a veces nosotros somos los que menos nos damos esas oportunidades de escuchar que es lo que nos pasa por estar escuchando a los demás.

Quiero agregar que mi objetivo no es desprestigiar a la medicina y decir que lo que se hace en el área de la reproducción asistida no sirve, si no por el contrario es complementar y proporcionar nuevas alternativas para todas las mujeres que presentan esta situación, ya que uno no logra dimensionar lo que significa cualquier padecimiento o enfermedad hasta que uno está en ese caso o tiene a alguien querido ahí, el papel que como psicólogos desarrollamos es de suma importancia solo tenemos que darnos el espacio y la oportunidad de compartir lo que sabemos con otros, evitando la fragmentación de la persona todo esto en beneficio de la otra persona que acude a nosotros con la esperanza de que le solucionemos las cosas a pesar de que son ellos los que tienen la respuesta a todas las situaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrés, P. (2010). La hipertensión arterial como producto de la historia de vida de cada ser humano: Una aproximación desde e enfoque holístico. En G. Chaparro & I. Herrera, *Una aproximación al proceso órgano-emoción 2*. (119-137). México: CEAPAC.
- Battram, A. (2005). *Navegar por la complejidad*. España: Granicas.
- Benítez, I. (2010). La gastritis una enfermedad simple. En G. Chaparro & I. Herrera, *Una aproximación al proceso órgano-emoción 2*. (155-166). México: CEAPAC.
- Bestard, J., Oorbitg, G., Ribot, J. & Salazar, C. (2003). *Parentesco y reproducción asistida: cuerpo, persona y relaciones*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Bestard, J. (2004). *Tras la biología: la moralidad del parentesco y las nuevas tecnologías de la reproducción*. España: Universidad de Barcelona.
- Botella, L. (1999). *Esterilidad e infertilidad humanas*. Avances recientes. Madrid: Díaz de Santos.
- Capra, F. (1982). *El punto crucial, ciencia, sociedad y cultura naciente*. Argentina: Estaciones.
- Cárdenas, R. M. L. y Rivera, R. F. (2004). La teoría de la complejidad y su influencia en la escuela. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*. 009. 131-141.
- Croon, M. (2004). *Quedarse embarazada: guía para los que quieren tener hijos*. España: Medici.
- De cristóforis, O. (2006). *Cuerpo, vínculo y lenguaje: campo psicosomático*. Argentina: Lugar.
- Diez, M. (1975). *Proceso psicosomático terapéutico*. México: Trillas. Tomo 1.

- Diez, M. (1976). *De la emoción a la lesión estructura del proceso psicosomático*. México: Trillas.
- Diamond, M. & Decherney, A. (1992). *Infertilidad y medicina de la reproducción, clínicas de Norteamérica: evaluación diagnóstica de la infertilidad en la mujer*. Inter-Médica: Argentina.
- Domínguez, R., Mackenna, A. & Pacheco, I. (2001). *Tener un hijo: conociendo la infertilidad y los caminos para resolverla*. Chile: Mediterráneo.
- Durán, N. (2004). *Cuerpo, intuición y razón*. México: CEAPAC.
- Estradé S. A. (2003). *La mirada del sociólogo: Qué es, qué hace, qué dice de la sociología*. Barcelona: UOC.
- Fernández, B. F. (2005). *Albert Einstein: Ciencia y conciencia*. España: El viejo topo.
- García, T. E. (2005). *¿Quiero ser madre?*. Barcelona: Debolsillo.
- Guerra, D. (1998). *Cómo afrontar la infertilidad*. Barcelona: Planeta.
- Gutiérrez, D. (2008). Sobrevivir sin aire. En G. Chaparro & I. Herrera, *Una aproximación al proceso órgano-emoción I*. (pp. 83-98). México: CEAPAC.
- Hewitt, G. P. (2004). *Física conceptual*. México: Pearson. 9ª Ed.
- Insler, V. & Lunenfeld, B. (1988). *Infertilidad en el hombre y en la mujer*. Argentina: Médica Panamericana.
- Lerner, J. y Urbina, M. T. (2008). *Fertilidad y reproducción asistida*. Venezuela: Panamericana.
- López, G. & Comino, R. (2004). *Obstetricia y ginecología*. España: Ariel.

- López, S. (2002). *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones 1*. México: CEAPAC.
- López, S. (2006). *Órganos, emociones y vida cotidiana*. México: Los reyes.
- López, S. (2006). *El cuerpo humano y sus vericuetos*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Luban, B., Pöldinger, W., Kröger, F. & Laederach, H. (1997). *El enfermo psicosomático en la práctica*. Barcelona: Herder. 6ª Ed.
- Maldonado, C. C. (2009). *Complejidad: Revolución científica y teoría*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Martín, C. M. B. y Martínez, L. E. (2003). *Anticoncepción. Esterilidad y su tratamiento*. España: Edmat.
- Melamedoff, S. G. (2005). *Esterilidad: Aspectos médicos, psicológicos y vivenciales*. Buenos Aires: AKADIA.
- Melnick, H., Ditkoff, E. & Palta, V. Información sobre infertilidad e Fertilización in vitro. Advanced Fertility Services. [En:http://www.infertilityny.com/resource/download/forms/spanish/Introduction_infertility_IVF.pdf].
- Moreno, C. (2009). *Infertilidad y reproducción asistida: guía práctica de intervención psicológica*. Madrid: Pirámide.
- Morris, B. (1987). *El reencantamiento del mundo*. Chile: Cuatro vientos ´.
- Nieto, C. E. (1998). *Sociología*. Barcelona: Club Universitario
- Odoul, M. (2000). *Dime qué te duele y te diré por qué*. España: Robinbook.

- Oliva, R; Ballesta, F; Oriola, J. y Clària, J. (2004). *Genética médica*. España: Edicions de la Universitat de Barcelona. 3^a Ed.
- Orjuela, B., Pimás, I., Culebras, N. y Davidoch, C. *Influencia de determinados factores psicológicos en la génesis del cáncer*. Postgrado de psicopatología clínica. Barcelona: Universidad de Barcelona. [En: <http://www.psicologiamaresme.com/download/Estresycancer.pdf>].
- Osbone, R. (2005). *Sociología para todos*. Barcelona: Paidós
- Pastori, M. y García, R. (1993). *Enfermedades psicosomáticas y flores de bach: casos clínicos*. Barcelona: Indigo.
- Pérez, P. (1981). *Infertilidad, esterilidad y endocrinología de la reproducción*. México: Salvat Mexicana.
- Pérez, E. (2003). *Atención integral de la infertilidad: endocrinología, cirugía y reproducción asistida*. México: Mc Graw Hill.
- Phillips, C. y Priwer, S. (2005). *Todo sobre Einstein*. Barcelona: Robinbook.
- Pizzorno, E. J; Murray, T. M. y Joiner-Bey, H. (2009). *Manual de Medicina Natural: toma de decisiones en la clínica*. España: Elsevier. 2^a Ed.
- Remohi, J., Romero, J., Pellicer, A., Simón, C. & Navarro, J. (2002). Manual práctico de esterilidad y reproducción humana. España: Mc Graw Hill.
- Santalla, A., López-Criado, M., Fontes, J., López-Jurado, R. & Martínez, L. (2008). Donación de ovocitos. *Clínica de Investigación de Ginecología y Obstetricia*. 35. (4). 131-137. [En: http://www.carloshaya.net/biblioteca/boletin2_12/donacion_santaella.pdf].
- Taymor, M. (1981). *Infertilidad*. México: Interamericana.

- Tozzini, R. I. (1989). *Esterilidad e infertilidad humanas.*. Argentina: Panamericana. 2^a Ed.
- Uribe, M. (2006). Modelos conceptuales en medicina psicosomático. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. (Vol. XXXV). 8-20. [En: [documentos%20PDF/2.%20art.%20original%20%20modelos%20conceptuales%20en%20medicina%20psicosom%20Eltica.pdf](#)].
- Vanrell, J. A., Calaf, J., Balasch, J. y Viscasillas, P. (1992). *Fertilidad y esterilidad humana*. España: Ediciones Científicas y Técnicas.
- Velázquez – Tirado, D. y Rincón-Hoyos, H. (2010). *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas.
- Vergara, Q., Gómez, C., Mlayes, B., Gómez, M., Parra, A., Pineda, J. & Díaz, C. (2010). ¿Cincuenta años, el límite para donación de ovocitos en la posmenopausia?. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 61. (2). 146-150. [En: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1952/195215350007.pdf>].
- Xirau, R. (1998). *Introducción a la historia de la filosofía*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. 13^a Ed.
- Wallerstein, I. M. (2002). *Conocer el mundo, saber el mundo: el fin de lo aprendido, una ciencia social para el siglo XXI*. México: Siglo veintiuno. 2^a Ed.
- Zárate, A. & MacGrecor, C. (1990). *Manual de la pareja estéril: Un libro para facilitar el tratamiento de la esterilidad*. México: Trillas. 2^a Ed.

Referencias electrónicas

- <http://racismo-no.blogspot.com/2010/10/reproduccion-asistida.html>.

ANEXOS

ANEXO I

“Antes de los 30”

Me llamo “Antes de los 30”, tengo 29 años, este, mi infancia pues fue bonita porque es, mis primos siempre estuvieron aquí, siempre jugábamos, mis padres se llevan bien, mmm, mmm, mi padre trabaja nada más mi mamá se dedica al hogar, pues estude hasta la preparatoria después me metí a una carrera técnica que fue asistente educativo ahorita no la ejerzo me dedico al hogar mmm, mi adolescencia también bien normal bueno tranquila, salía, me divertía, mm, no conocí muchos lugares pero si salí dos veces de viaje, conocí al ahora mi esposo dure con el seis años, aja, tengo tres años de casada y ahorita tengo seis meses de embarazo.

E: Y cuanto tiempo estuviste tu sin control o desde el principio estuvieron sin control .

L: Pues desde el principio nos controlábamos nada más con preservativo, nunca tome pastillas ni nada ni nada, nada más con el condón.

E: Y cuanto tiempo estuvieron así más o menos.

L: Pues no era, como te diré, era como esporádico, una vez si lo usábamos otras veces no los usábamos, después de que nos casáramos, antes de que nos casáramos si, después de que nos casamos te digo, a veces si lo usábamos a veces no, entonces no fue un control así de meses o siempre de andarlo usando.

E: Y en qué momento deciden intentar tener un bebé.

L: Pues de hecho desde el principio, , nosotros tardamos, bueno fueron seis años los que duramos de novios y en las platicas y todo eso pues decíamos en cuanto nos casemos luego tenemos bebés, mi marido tiene 28 años, es un año menor que yo, la cuestión de la edad y eso para tener bebés a mí sí me, no me afectaba pero si me preocupaba un poco (jaja) porque decía hay no de 30 años no yo no quisiera, o más de 30 yo no quisiera tener un bebé por, este ya se me hacia una edad así como mayor era lo que pensaba pero, te digo

le empezamos a intentar desde que nos casamos y hasta apenas ahora que fue después de los tres años.

E: Y en algún momento tu asististe a consultas médicas para saber por que no te embarazabas.

L: No nada más, pues lo comentábamos con una ginecóloga, fuimos a ver una ginecóloga y nos mando a hacer unos estudios no nos realizamos los estudios, fue que como unos tres meses antes de que yo me embarazara, pero si era muy, bueno psicológicamente yo si estaba así como, después de que me case de que yo me quería embarazarme, que quería embarazarme y que quería embarazarme, entonces ya después opte, porque mucha gente me decía no es que deja de estar pensando y te presionas y todo eso y entonces si ya dije no mejor en cuanto dios quiera pues ya no, ya será y si como que ya me tranquilice un poco y fue cuando si vi que me embarace (jaja).

E: Tu pareja te daba el apoyo.

L: Si, este, yo le decía oye vamos a ver si soy yo la que necesita el tratamiento, o si eres tú, y, o somos ambos y vamos a tardar mucho más tiempo en encargar y era lo que yo no quería, por lo que te comento de que más grande yo no quería y él me decía que si que fuéramos, pero era así como que, como te explicare, decíamos que si, te digo fuimos con el ginecólogo, nos mando los estudios pero lo dejemos, ósea, no llevamos así luego el control o este, si no nos lo fuimos a realizar, dijimos no vamos a ver este mes y vamos a ver el siguiente, la decidía no, pero si, ya después si, si pego, si resultado (jajaja).

E: Y fuiste a que te sobaran o tomaste algún remedio

L: Este sí, sí pero fue como unos siete meses antes, a checar eso de que los ovarios y de que la cadera y, mmmj, de la cintura, fui con la señora ella, este, ponía imanes y aparte, bueno, ya me sobo, me subió los ovarios, porque me dijo que si los tenia abajo y con los imanes me dijo que estaba bien que no tenia tumores, ni quistes, ni nada de eso, aja, entonces pues igual yo me quede aquí como ha bueno estoy bien y ya no me realice otros estudios ni nada, ya, pero eso te digo tiene como unos ocho meses, nueve meses, porque ella me soba y yo no quedo embarazada luego, sino que ya después.

E: Y como consideras que fue el desgaste emocional durante estos tres años que tú querías embarazarte y no lo lograbas.

L: Pues si si es este de cierta forma si es así como que frustrante un poco porque he, pues tu estas con la idea de que lo quieres tener y no resulta, no sale y sí, yo si me, psicológicamente (jaja), yo si me estresaba demasiado yo si estaba así como que porque ella que tiene 15 años, o la otra niña que apenas y yo no puedo, ósea, yo solita decía que no podía y si fue así como que muy desgastante, si fue duro.

E: Vivías a la expectativa de mes a mes

L: Mmmj si después, te digo de que me case si era así como que nada ya pues al otro mes y estar pensando en la situación no de quedar embarazada pero ya después, te digo te puedo decir bueno ya lo dejo así, y, este, pues si paso, entonces no, bueno, yo, ahora si entiendo que es eso, que estaba yo como que así solamente pensando en eso

E: Crees que si te ayudo el hecho de relajarte un poco.

L: Si si si, porque ya no me presionaba si ya no estaba así tan presionada.

E: Y durante estos 3 años que tú estabas intentando tú trabajabas.

L: Este si trabajaba, bueno es que también a lo mejor, bueno es que no sé, porque uno de los factores que nos comentaba la ginecóloga era que mi marido trabaja de viaje, hace mucho viaje trabaja mucho afuera, entonces no se, estaba aquí 15 días y se iba dos meses, entonces igual y eso también influyo pues no se en un sesenta por ciento igual pero en esta ocasión, bueno, cuando quede embarazada, el llega, este, esta ocho días se va y ya hasta después ya yo me entero que estoy embarazada, entonces, pues te digo, también eso fue lo que yo creo no nos ayudaba, porque el si sale mucho de viaje.

E: Y durante este tiempo como era la concepción que tu tenias de tu cuerpo que pensabas de él.

L: Durante el tiempo que no podía, sí, yo creía que algo estaba mal, porque yo me estuve, mi regla, mis dolores menstruales son muy fuertes, muy fuertes, yo empecé, a los 13 años, a los 14 años yo ya tomaba pastillas, entonces, desde los 14 años hasta los 28

estuve yo tomando las pastillas, mmmj, la ginecóloga que me las receto nunca me dijo que iba a quedar estéril o algo así pero yo creía que por estar tomando tanta pastilla cada mes iba, estaba estéril, peor haz de cuanta que lo pensaba, heee, pero no quería ir a hacerme unos estudios, por el miedo el temor de que me corroboraran que si estaba yo, ósea, que no podía pero si estuve, este, tomando pastillas cada mes.

E: Y estas pastillas eran nada más para el dolor.

L: Si, y me las mando la ginecóloga, este, si porque los tés y o las otras pastillas no me hacían, nada más no me hacían efecto, esas eran las únicas pastillas que me tenía que tomar y el mes en que no me la tomaba el dolor era muy fuerte, no lo aguantaba, mmmj, entonces igual y pensaba que se me hayan hecho quistes o tumores por lo mismo del medicamento, pero no (jaja) pero no.

E: Y aparte del dolor presentabas algún otro síntoma.

L: Si se me bajaba la presión veía, bueno, pues veía estrellitas, nunca me llegue a desmayar pero si este me daba nauseas, vómitos, sudaba, mmmj, y el dolor así feo, hasta era raro o psicológico a lo mejor también yo ya sabía que en quince minutos era él, como se dice, la pastilla me hacía, el efecto me hacía en quince minutos (jajaja) y en quince minutos yo ya estaba feliz, ya era así como que desaparecía el dolor y, este, pero si te digo yo hasta yo misma decía son quince minutos los que tengo que aguantar estar ahí, agarrándome el estómago y ya después se me quitaba.

E: Y las tomabas lo que duraba el periodo.

L: No nada más el primer día, los otros días ya estaba, ya este, ya era menos el dolor, mmmj, ya era menos, si los aguantaba los dolores no eran así tan fuertes ya disminuían bastante.

E: Y estos dolores te llegaba a alejar de tus actividades normales.

L: Pues, mmmj, a la escuela a la escuela, si, en la secundaria si faltaba, en a preparatoria, ya no así me fui, así me iba, heee, entre, para trabajar igual me iba así hasta en el camión iba yo retorciéndome o me la tomaba en el camión cuando decía no pues voy a

aguantar y no aguantaba me la tenía que tomar así en el transporte y así en lo que llegaba a mi trabajo, pero el hecho de que faltara porque eran así muy fuertes, pues no porque decía hay no como voy a faltar, o no debo de faltar, no esto no me debe hacer que falte y me iba así, a pesar de que tenía el dolor así muy fuerte y a pesar de que me mareaba y todo, yo si decía, diosito ayúdame tengo que llegar tengo que llegar (jaja) y si aguantaba (jaja).

E: Y los dolores no disminuyeron después de casarte.

L: No n fue siguieron igual, sino, si fue igual, de hecho eso era lo que me decían que después de casarme y con eso de las relaciones sexuales y más seguido y todo eso si me, iba a ser la cura a mis dolores, pero no, yo seguí igual, mmmj.

E: Me podrías platicar como está constituida fu familia.

L: Mmmm, si somos cuatro, mi papá, mi mamá, solo tengo una hermana y yo.

E: Más grande o más chica.

L: Más chica que yo, ella ya tiene una niña de cinco años, ya va a cumplir cinco años, este, heeeee, cuando ella, bueno ella no se caso, se embaraza y ya hasta después se casa, a mí sí me afecto en cuestión pues era mi única, era la única persona con la que yo salía, con la que yo me iba y todo eso, si me afecto en esa cuestión de que, este, pues se haya ido, porque se fue, se embaraza y se la lleva mi cuñado, se la llevo y si fue no mucho no mucho el tiempo que le lloraba pero si si me afectaba, si la extrañaba mucho ya después pues, este, ya lo comprendí, ya que la veía con su niña, la veía feliz y todo eso se me paso el sentimiento o resentimiento (jaja) o no sé qué era lo que sentía, pero ahorita no y nos llevamos muy bien, nos llevamos muy bien igual aquí en mi casa pues hay viven mis abuelitos, vive también uno de mis tíos y este, pues te digo la convivencia con mi familia pues es muy buena a mí me gusta mucho la relación que hay, hay mucho apoyo, este, pues no nos peleamos así nos reunimos mucho, entonces sí y fíjate a pesar de que mi marido sale mucho de viaje yo no me siento sola porque estoy rodeada pues de mi familia no, entonces si , bueno si en la cuestión de que en la noche y todo eso si la extraño pero, así en las mañanas no yo estoy tranquila mmmj, porque esta mi familia.

E: Y durante estuviste intentando embarazarte sentiste presión por alguna de las familias, para cuando un bebé.

L: Este, pues este, más que presión, como te explicare, era así como o a lo mejor así ha de ser mi mi la por parte de mi esposo mi suegros eran los que decían y para cuándo e igual así las tías o las amigas y que paso el bebé para cuándo y qué paso para cuándo, pero no lo veía como presión sino así como que este, pues ya llevan, te digo muchos años de relación y nada más nada que están esperando si te digo pero presionados por ellos no me sentía, yo solita era la que me presionaba mmmj.

E: Y ellos conocían esta situación y te apoyaban o.

L: Este la situación de que no me podía embarazar, te digo no les decíamos que no podíamos porque no nos habíamos realizado ningunos estudios, nosotros nada más lo que comentábamos era hay pues ya luego, y lo estamos intentando, pero nunca comentamos que no podemos, no lo comentábamos, solo nosotros lo manejábamos.

E: Y en tu familia ha habido algún caso similar, que haya tardado para embarazarse.

L: Mmmm, pues no, mi esposo tiene dos hermanas, una es menor igual que él, ya tiene dos niños también y la otra pues si es más pequeña, esa si apenas tiene trece años en mi familia no, no había, bueno te digo mi hermana pues no y ya primas que yo haya sabido que no podían tampoco.

E: Y t mamá nunca tuvo ningún problema.

L: No ella se caso igual a los 29 y tardaron nada más un año en encargar, ahí fue cuando nazco yo, bueno nací yo y a los cuatro años que vuelve a intentarlo tiene un aborto mi mamá ya después de ese aborto se espera y ya es cuando nace mi hermana

E: Y ella no te ha comentado si tu embarazo fue normal o si tuvo alguna complicación.

L: No solo me comenta al último, bueno que ya para en el parto que si estuvo un día y medio, este, ahí porque si no podía salir y que me habían sacado mi con fórceps, nada más es lo único

E: Y ustedes siempre han vivido aquí.

L: Siempre hemos estado, siempre hemos vivido aquí desde que nací, mis papás se casan e igual mis papás tienes 31 años de casados y este siempre han vivido aquí, igual yo en mis 29 años aquí siempre he vivido, mmmj.

E: Antes de que te casaras solían realizar actividades o celebraciones en conjunto toda tu familia.

L: Si, salíamos al parque, nos llevaban al cine, íbamos de visita, convivíamos con mi tía, heee, aquí igual, este, como mi papá tiene nueve hermanos todos se reunían y todos nos íbamos a balnearios, al bosque, este, si si salíamos, igual así los cuatro y con toda mi familia.

E: Y tú crees que si no hubieras logrado el embarazo esto hubiera afectado tu relación de pareja.

L: Si, si porque de hecho yo le comentaba a mi marido que si yo era la persona que no iba a poder tener hijos, ósea, que, de hecho antes de casarnos fue lo que yo platicaba con él, que nos hiciéramos los estudios porque te digo que yo estaba pensando que yo era la que no iba (jaja) poder tener hijos, entonces le dije vamos a hacernos unos estudios y ya si es eso pues tu busca no, tu felicidad tu si vas a poder tener y todo eso, bueno pues a mí me decía que yo estaba mal, que pensaba mal, y pues igual y si era egoísta de mi parte y él me decía que no que él sino íbamos a poder tener hijos pues no importaba, pero, ósea que él me apoyaba y todo eso, entonces si yo siempre fui la que la que pensaba que no iba a poder y yo quería que él hiciera su vida o si no su sueño no se de un hijo y eso, pero si él siempre me apoyo y el siempre dijo que no que no había problema que eso no era, ósea que el hecho de que yo no pudiéramos tener un hijo pues no iba a afectar nuestro matrimonio que podíamos adoptar, platicamos también este, el hecho de adoptar los dos estábamos de acuerdo pero este, pues si ya pues resulte ya embarazada y ya no vamos a adoptar (jajaja).

E: Y como fue su noviazgo

L: Al principio nos peleábamos mucho ya después terminamos, duramos como unos tres meses sin hablarnos, sin buscarnos y ya al regresar pues ya nos llevábamos mucho mejor ya empezamos a comunicarnos más platicar y todo, ósea las cuestiones no, lo que nos molestaba y bueno está bien ya no voy a hacer eso o cuando lo haga y te moleste dímelo, ya empezamos como a llevarnos más, ósea, mejor, mucho mejor y este, y ya después decidimos casarnos.

E: Y como es tu relación con la familia de él, y la relación de él con tu familia.

L: Buena es buena, hee, yo me llevo muy bien con mi suegra con mi cuñada, con mi suegro, este, igual por lo mismo de que él casi no está sinceramente yo no visito a mi suegra, yo no voy, cuando el viene pues le digo vamos a ver a tu mamá o dile a tu mamá que venga o así, a sus hermanas. Él al igual con mi familia pues se lleva bien, tanto con mis papás, como mis tíos y mis abuelitos, con todos, con mis primos, se lleva bien.

E: Y como es que lo conoces a él.

L: A él lo conozco por mi hermana, en una fiesta, ella hizo una fiesta y, este, ahí fue donde nos conocimos, ya después, este, pues empezamos a salir a varias a varios convivios y, este, ya platicando y todo eso ya nos hicimos novios.

E: Y de las diversas emociones que existen, cual crees que ha predominado a lo largo de tu vida, el enojo, la alegría, la tristeza, la ansiedad, el miedo.

L: Mmmmmm, pues la, la alegría, la alegría sí, porque te digo si he hecho, o yo siento que mi vida si ha sido, feliz, ósea yo siento que si he sido feliz, si he tenido momentos de tristeza y de miedo pero eso lo compensa, pues las otras, y pues como se dice, si no se la fiesta, el cumpleaños, a mí me gusta mucho igual eso de estar con toda mi familia, igual y cuando éramos novios, él me decía, no pues no voy a ir a la fiesta, bueno entonces te quedas yo me voy con mi familia y me iba a la fiesta y me iba con mi familia entonces si si me considero así que me mis años si fueron felices.

E: Y estos tres años.

L: También, también si, si, si, también, no ha habido, este pues así, te digo nada más en la cuestión de que, luego si me siento sola pero ya después veo a mi abuelita o veo a mi abuelito, llega mi prima, llega mi primo y no es que supla yo a mi marido pero ya no pienso en que estoy sola y todo eso y ya se me olvida, mmmj.

E: Y de los alimentos qué sabor es como tu predilecto.

L: El dulce, si me gusta más lo dulce, bueno siempre me ha gustado más lo dulce, el postre, la gelatina, no sé, el pastel, más lo dulce, la leche con chocolate, cosas así.

E: Y te has considerado una persona enfermiza.

L: Si, si, si, si igual mi mamá, este, nos sobreprotegió mucho, ahorita yo ya entiendo que nos sobreprotegió mucho, cuando en mi infancia pues yo lo veía normal, bueno no tan normal, porque yo siempre andaba más tapada que los demás, pero, pero decía no pues mi mamá me cuida y ya ahorita si si, digo hay porque mi mamá me cuida tanto o porque, porque el hecho de que, este, no te vayas a mojar está lloviendo, no salgas a jugar, jueguen aquí, este, nos bañaba y era de taparnos así completamente, por, nos bañábamos y ese día no salíamos, hasta el otro temprano e igual la costumbre que ahorita yo tengo, costumbre y medio, es de que tengo que bañar en la noche para, porque si me baño en el día siento que me voy a enfermar, entonces, si lo he hecho y no me ha pasado nada, ahorita ya que me case mi marido si me dice hay estás loca, pero pues si es algo que te queda y dices bueno eso si, y ya me baño y ya ando feliz en la calle, pero después digo hay no que tal que me enfermo y todo por andar haciéndole caso (jaja) me voy a enfermar, pero si en esa cuestión si nos este, si me considero así muy enfermiza por esas cuestiones.

E: Y cuáles eran las enfermedades que te daban con más frecuencia.

L: Mmmm, de la gripe, de la gripe y de la de la garganta, si, siempre fueron esas e igual siempre nos llevaba al doctor y a cada rato tantito y vamos al doctor ya nos daban inyecciones o pastillas, nos daba todo el medicamento como decían, y ahorita igual y ya me enfermo y me dice vete al doctor pero te digo ahorita ya digo hay no como con esto se me quita o me espero y no me siento tan mal y al rato se me pasa ya no l hago tanto caso.

E: Y crees que estas enfermedades han disminuido son igual que antes.

L: No, han disminuido, si, si, si han disminuido ya no ha sido tanto y después y de hecho pues igual mi esposo si es más así como que no te cuides y no hagas caso e igual yo me he tratado, ya de cambiar de pensamientos, pero si creo que todavía traigo el de mi niñez, el de mi infancia, no lo puedo cambiar, si me da así como miedo enfermarme porque no quiero que me receten inyecciones, le temo a las inyecciones no me gustan, entonces este sí y él igual dice, si te enfermas te pones una inyección, (jaja), no por eso no me quiero (jaja) enfermar, para no ponerme inyecciones.

E: Eran las que te mandaban frecuentemente

L: Aja mi mamá era de las que todas me ponía, me mandaban diez y nos ponía diez, entonces o que en ese cuestión de que de mi niñez, si este, era el miedo de de enfermarme porque me iban a mandar inyecciones y mi mamá si me las iba a poner.

E: Y tu hermana también se enfermaba mucho.

L: Si, si, también, nada más que ella, este, es más de carácter fuerte y ella si se rebelaba no, ella decía, hay no yo no a mi no me la pongas yo no quiero y entonces mi mamá no se las ponía y entonces yo decía porque a mi si y a ella no y ahora que ya se caso ella vive por el ajusco hace demasiado frio demasiado frio y pues ella anda como si nada destapada y de hecho yo le digo tapate porque te vas (jaja) a enfermar y ella no que eso ya no y no sé qué pero ella si era menos este como se puede decir pues si a lo mejor como fue la segunda hacia menos caso ósea no le hacía tanto caso a mi mamá de que se cuidará pero si también fue muy enfermiza.

E: Ahorita que mencionas del carácter de tu hermana, tu como podría definir tu carácter.

L: Pues, me considero una persona tranquila, de hecho con carácter débil, mmm, débil en cuestión de que pienso mucho las cosas, pienso mucho en las consecuencias que vaya a tener siempre quiero como que todo sea feliz y que todos sean felices y entre menos yo haga, o más bien entre más hago yo para que todos se sientan bien pues que bueno no, que todos estén bien, hee, te digo a mi si soy así como que, y soy muy llorona muy llorona, muy sentimental, así de tomar decisiones este en el momento, he si lo hago pero pensando

siempre el que va a pasar o y no mejor no, si dudo mucho de lo que quiero o de lo que hago, muy pocas veces he actuado con decisión firme y bey, si ha sido muy pocas veces pero si yo me considero así muy sentimental y débil de carácter.

E: Y eres una persona muy sociable.

L: Si, si, si, me gusta convivir, me gusta conocer gente y me gusta platicar a lo mejor no tengo tema de conversación, pero si me gusta, este, intencarlo ya que si me llegan a rechazar o algo bueno pues ya ni modo pero ya lo intente, este, pero si, este, en esa cuestión si me considero sociable no me cierro, e igual si la persona me cae mal o así no se lo digo pero, ósea yo escucho simplemente y ya hasta ahí, ósea no la corto, ni le digo nada, ni la ofendo, ni nada de eso.

E: Y sueles confrontar a la gente o tratas de evitar los problemas.

L: Si, entre menos haya problemas mejor, igual con mi marido esa era mucho la cuestión, pues él me decía, nos peleábamos porque yo me iba a bailar y ya me empezaba a decir y yo he, trataba de no decirle cosas para que él se molestara, le decía hay no me fui a bailar me fui a la casa de mi amiga, de mentirle para no pelear, si me altera mucho los gritos, las peleas no me gusta, no, mis papás, mi mamá si nos pegaba lo normal con la chancla o el palazo o así, pero, no nos golpeaba, patadas, o en esa cuestión, mi papá nunca nos pego, mi papá era así como lo máximo porque no nos regaña y mi mamá si nos va a regañar en cuestión de la escuela, como que mi mamá es más enérgica, mi mamá tiene el carácter mucho más duro, mi papá no él nos decía échenle ganas en la próxima calificación y si salen mejor nos vamos a ir acá o nos vamos haya, les compro lo que quieran, pero mi mamá si nos regañaba, si nos decía, entonces te digo, me estresa demasiado que se pelen o que le peguen a los niños, no sé por qué a lo mejor porque yo no lo he vivido, no quiero que la gente así lo viva, yo pienso que es por eso, porque te digo no en mi familia así que nos peguen mucho y eso no.

E: Y como era la relación con tu mamá

L: Mmmm, pues buena y mala a veces por la cuestión de que era la que más nos regañaba, a mi era la que más me regañaba, mi hermana me hacia cosas y a mí era la que

me decía, porque yo era la más grande y yo tenía que poner el ejemplo, pero así, de pelearme con ella no, te digo de hecho mi hermana tiene el carácter pues fuerte igual que ella y chocan mucho, se peleaban y ya yo le decía a mi hermana hay ya cállate, no es que mi mamá, alegándole y mi mamá pues también, decía hay y ellas se quedaban pues peleándose, y este pero yo considero que mi papá y yo somos de carácter más tranquilo, mmmj, igual sí en fiestas este pues no mi papá, no toma no fuma, mi mamá si toma pero no este, pues si no a emborracharse, no fuma, entonces pues también, esos valores, esa educación si, pues a mi si me formo bien o si estoy si me siento con una buena educación

E: Y con tu papá como era

L: Pues igual, este, te comento él si nos ponía a hacer la tarea o a leer y eso, mi papá lo único que tiene es que te grita cuando te está explicando, es de e que no que letra es la “a”, no es la “a” fíjate bien, pero no regañan, no como que él no molesto, es su forma de, es su forma de él, en la niñez pues si lo tomaba yo lo tomaba así de hay mi papá y lloraba y lloraba y lloraba y lloraba, siempre llorando yo , ya creciendo igual, este, recojan su ropa, recojan su cuarto, en el mismo tono, pero no con cara de enojón ni con cara de gruñón ni en tono violento, sino que fuerte, así habla muy fuerte y pues te digo tranquilo, el nos daba los permisos, mi mamá era la que no nos dejaba (jaja) ir, nos decía díganle a su mamá y pues si ya era con él que le llegábamos con los exámenes de cinco o reprobados para que los firmará, pero luego se enteraba mi mamá y ya nos regañaba a los tres (jaja) , hasta a mi papá le tocaba regaño, y sí he, así que nos consienta mucho o que sea muy afectivo, muy abrazador, besador, no es así pero si nos demuestra que nos quiere, no es de los papas ni mi mamá tampoco de los que están ahí abrazando besando a cada rato pero yo igual siento que no por el hecho de que no lo hagan, me faltó amor, no me siento así no me quieren o no me sentía querida porque no me abrazaban, nunca lo vi a así, simplemente ellos no son así tan cariñosos y yo si yo si soy muy empalagosa, mmmj.

E: Ahorita que estas embarazada que concepción tienes de tu cuerpo.

L: Físicamente, pues me gusta me gusta la situación, estado en el que me encuentro, siempre soñé verme así y ahora que me veo ante el espejo y me veo que estoy embarazada me da mucha alegría soy muy feliz, de hecho me emociono cada vez que me dicen que ya

subí de peso (jaja) porque también siempre, eso ha sido un trauma mío e igual ese de mi familia no, porque siempre te catalogan, la flaca, la gorda, es cuestión y yo siempre he sido muy delgada, entonces mi mamá e igual en esa cuestión se preocupaba mucho porque siempre delgada, ósea, alta y delgada y que estaba anémica y que me faltaban vitaminas y vamos al doctor y a ver que tienes, entonces ahora yo (jaja) me emociono mucho cada que me dicen pesas tanto, hay que bueno que padre y todo eso que fuera, bueno de las estrías y que toda la transformación que se hace tu cuerpo no no me afecta, si voy a quedar así toda (jaja) s no se como se dice, este, deforme pues no, no me afecta el pensarlo y el querer, osea, o el tener ahorita en mente voy a tener que hacer ejercicio para no quedar así o quiero recuperar mi figura delgada de toda la vida, no, no me preocupa sinceramente, no no me preocupa ni a mi marido pues tampoco porque lo hemos platicado y ahora que ya nazca, cuando amamante y mira ella como quedo y el igual me dice, hay no ya me diste un hijo que es lo que estábamos buscando, no importa ya, yo te voy a querer igual a mí eso me ayuda y me conforta.

E: Y ahorita que mencionas nunca te encontraron nada de anemia o algo de eso.

L: Mmmm, pues no, una vez esté trabajando en guardería si pero igual era porque me malpasaba mucho, peor si yo estaba consciente de que podía yo tener anemia, no la tuve, tuve principios, es, pesaba yo muy poco de hecho me salí yo de trabajar para tomarme las vitaminas y todo eso, pero este si fueron principios no.

E: Y como fueron tus hábitos alimenticios desde tu infancia hasta actualmente.

L: Pues buenos, mi mamá siempre nos daba de desayunar, siempre se levantaba a prepararnos de desayunar, nunca nos fuimos sin nada en el estómago a la escuela, este, igual llegábamos de la escuela y había comida estaba la comida, la cena igual cenábamos o merendábamos ya después no tomábamos la leche con el pan y hasta ahorita igual, también he tenido este, como se dice conflictos, bueno no conflictos sino con confrontaciones o algo así con mi esposo, mi esposo no está acostumbrado a desayunar, mi esposo no toma leche y yo soy muy lechera desde siempre si no me tomo un vaso de leche en la mañana ya yo siento que me va a bajar la presión o me va a dar algo porque no he tomado leche porque no

he desayunado y si estoy, estamos muy acostumbradas la leche, porque mis papas así la leche siempre, siempre, siempre, siempre, el sándwiches, la torta, y cuando yo trabajaba mi mamá me preparaba mi comida para llevar, casi no salía a comer, así que salgamos a comer mucho la calle no, si, si igual andábamos en la calle que se nos íbamos al circo y mi papá solo nos compraba las palomitas, ya vez que afuera hay puestos de tacos, nos decía que no que hasta la casa y pues ya, en el momento si decíamos hay porque si yo quiero y ahí, pero ahorita digo hay pues esta bien no, si no, hay estuvo bien, no nos enfermábamos del estomago o pues igual y ellos lo hacían para que todo estuviera más limpio o no sé, si en el momento si decíamos hay yo quiero, yo quiero, yo quiero y ahorita no, entiendo porque lo hacían (jaja).

E: Cuanto tiempo estuviste trabajando.

L: Fueron, empecé a trabajar desde los dieciocho años, si estuve en tres guarderías distintas, en la que más dure fueron tres años, heee, en una fueron tres años en la otra dos y uno y medio.

E: Hasta hace cuanto dejaste de trabajar.

L: Mmmm, deje de trabajar hace año y medio, estuve trabajando en guardería, me fui a Ciudad Juárez, este, yo sola (jaja) me fui haya vive una de mis tías, te comentaba yo lo de las decisiones (jaja) esa fue una decisión que dije si me voy y si me voy y si me voy n el momento todos, toda mi familia me decían que no, había tías que me decían hay si Lore vete y tu ve a experimentar, que apoyaban no, y había otras personas que no que a que vas tu sola que tal que te pasa algo en el camión toda esa cuestión, heee, para mí haber hecho ese viaje fue como, mmmm, ósea como decir que yo podía tomar mis decisiones y que podía hacer lo que yo quería, ósea, me sentía como libre, me, si me daba miedo pero era más la emoción la adrenalina de viajar yo sola, de ir hasta haya yo sola de ver a mi familia que el miedo, mi mamá no me daba permiso, nunca me dio permiso, nunca estuvo de acuerdo, mi papá pues me decía si, si, si, pero este, si me, cuando yo cuento ese viaje me emocio (jaja).

E: Y cuanto tiempo te fuiste.

L: Me fui seis meses.

E: A trabajar haya.

L: No, este estuve en casa de mi tía, heee, trabaje como dos meses en una tienda departamental, no era para quedarme, o ya no quiero vivir en mi casa o cosas así no era de viaje, de hecho nada más iba yo por un mes pero ya estando haya y todo eso, igual mi tía no pues quédate otro mes y se alargó a seis meses.

E: Y eso como a qué edad fue más o menos

L: Fue como a los veinticuatro, mmmj, fue a los veinticuatro años, he, ya después regreso y, bueno trabaje en dos guarderías, me fui a Ciudad Juárez, regreso me meto a otra guardería duro año y medio ahí es lo de la anemia por eso me salgo de de la otra guardería y ya después empiezo a trabajar en la vicki form, ahí en Vallejo, ahí estuve seis meses, nada más fue así como que para tener dinero no, y después de ahí me metí a trabajar al INEA, la educación de adultos, ahí duro tres años, que este, bueno antes de que me casará ya estaba yo trabajando yo en INEA y me, ahí te digo duro tres años hace ya un año y medio que ya no trabajo.

E: Y como podrías decir que ha sido toda tu historia laboral.

L: Mira a pesar que he estado, les yo digo picando aquí, picando haya, picando en todos lados, este, si ha sido agradable el hecho de trabajar con los niños a mi igual me llena, estar con el de desde los tres meses hasta el de seis años, este, es muy bonito a mi me encanta trabajar con ellos y he, te digo el hecho de estar en una y en otra y en otra yo lo hacía pues para conocer o para ver diferentes, pues no se diferentes patronos, diferentes niños, diferentes este ambientes, fue para aprender más y para saber no pero si ha sido yo considero que que ha estado bien y me he sentido bien en todos los trabajos que he estado pues siempre quise estar no, nunca he estado en uno a fuerzas, ni nada de eso.

ANEXO 2

“La última oportunidad”

Soy “La última oportunidad”, somos dos hermanos yo soy la más grande le llevo cuatro años a mi hermano, este, mis papás son divorciados, se divorciaron ya cuando estábamos grandes nosotros, yo tenía 18 y mi hermano tenía 14, este, yo ya me había casado, precisamente por que como había muchos problemas me case muy chiquita, a los 18 exactamente , me case y enseguida se divorciaron mis papás, este, mi hermano pues se quedo a vivir con mis abuelos y pues mi familia se deshizo prácticamente, me case muy chica, pero seguí estudiando, me case cuando salí del CCH, entonces mi carrera la hice ya siendo ama de casa y todo no, este, me embarace a los casi cuatro años de haberme casado y no tuve ningún problema, bueno, más bien yo no esperaba embarazarme, estaba estudiando y me embarace pero aun así seguí yendo a la escuela embarazada, este, después nació mi niño cuando yo iba ya en octavo semestre y perdí el último semestre porque me alivie, este, entonces, este pues cuando me alivie ya perdí el último semestre y deje la escuela y me dedique a mi hijo, ya cuando mi hijo entro al kínder fue cuando yo , este, regrese a estudiar y termine ya mi carrera cuando él ya estaba en la guardería y todo eso y, este, pero no me interesaba la verdad, este, embarazarme en ese momento porque pues estaba terminando la carrera, mi hijo estaba chiquito y ya cuando tenía mi hijo seis años creo, más o menos este pues ya como ya había terminado lo de la carrera ya mi hijo estaba grande, entonces ya fue cuando quise embarazarme y ya no pude, pues eso fue en el 2006 , del 2006, todo el 2006, ya en el 2007 estuve intentando y si lo logre pero lo perdí a los tres meses , un aborto espontáneo que no supe ni porque, este nada más empecé a sangrar, y a sangrar, me llevaron al hospital me detuvieron y me dijeron que mi bebé ya estaba muerto y fue lo único que me dijeron no me explicaron nada ni porque, y esto fue en el 2007 y del 2007 hasta la fecha ya no pude embarazarme y apenas ahorita me acaban de operar de miomas, este hace como, el 15 de febrero me operaron de miomas que probablemente a lo mejor por eso era el que no pudiera yo embarazarme pero de todas maneras no no me garantizan que logre un embarazo y bien nunca me han dicho por qué, me han hecho estudios de esto y de lo otro y, este, y no ya no pude volver a embarazarme y si es frustrante porque este pues yo siento que a mi hijo si le hizo falta, él pues como que a veces decía que

si a veces decía que no pero pues ahorita creo que ya está acostumbrado a estar solo, pero pues es algo bien doloroso porque pues son muchos años de espera son 8, 9, 10, 11, más o menos cuatro años y nada y sin contar antes del legrado, ósea del legrado para acá cuatro años prácticamente son seis años y no este y no lo logre entonces, y bien pues la verdad no te explican bien los médicos porque nada más pues espere no y que esto y que lo otro y estos estudios y no, entonces pues bien doloroso pues la verdad es que uno vive como que con el mes ¿no?, cada mes que llega tus mes porque es bien doloroso y este, eso fue lo que, y no se ahorita pues me acaban de operar, pero no me garantizaron que me fuera a embarazar

E: Y has estado en algún tratamiento a parte del de la operación

Este pues tratamiento no porque he bueno, yo me, he este, en la clínica del seguro social me tardaron mucho tiempo en darme el pase a especialidad me decían que porque este que no era tiempo que porque tenía que esperar que porque solito iba a llegar hasta que yo exigí, yo exigí no llega no llega, deme el pase y ahí me dieron a un hospital del segundo nivel y ahí también me tardaron mucho en hacerme un estudio meses y meses porque no servía el aparato (enfado) y este hasta que yo conseguí el estudio por otro lado, lo conseguimos por otro lado y este y ya de ahí ya me dieron ahora si el pase a la raza y pues en la raza pues tengo poquito de diciembre para acá y es lo que lo que apenas prácticamente en si en si un tratamiento pues es el tiempo que llevo en la raza, es poquito

E: Y nunca has recurrido a medios alternos a la medicina

Ha si me sobaron, me sobaron una vez me mandaron, me sobaron una vez me pusieron en cuarentena y pero no, me mandaron téis que mandan téis de, ni me acuerdo ya de que pero tampoco que un parche que para que me caliente la matriz, tanta cosa pero no, pues yo dije bueno pues esos remedio caseros no funciona, porque si hice todo lo que mandaron pues por eso mejor me enfoque más a la ciencia no, pues quien sabe tampoco creo, pues es que a uno se le hacen eternos los días, los meses todos aunque los médico, no pues esperece falta poco, pero pues no que no se que entonces si ya hasta llega el momento en que ya, yo quisiera pues no se que, que algo se me metiera en la cabeza ya de que me quite la idea porque es más feo estar así, pero pues no llevo y yo estoy con la idea,

y ya hasta la vida en pareja como que ya cambia, porque ya nada más piensa uno en eso y la verdad es que creo que después hasta llega uno a tener relaciones nada más para eso y pues no, pero bueno pues ya se lo deje a Dios pues a ver, pero ya también mi hijo pues ya me dijo ya mamá ya, dice estoy yo, es más doloroso para las personas que no tienen ni siquiera uno, yo tengo una amiga mía de mi carrera igual, somos de la misma edad, todo somos iguales pero ella ni siquiera uno pudo tener, ella no tuvo legrado y casi estamos en el mismo caso y bueno nos consolamos una a la otra, bueno pero ella por lo menos me dice, bueno tu por lo menos ya tienes a tu hijo grande pero lo tuviste y yo no, entonces es traumante y esa es mi historia.

E: Y como consideras que ha sido el desgaste emocional que has presentado durante estos años

No pues mucho, es mucho porque nada más vive uno pensando en eso y cuando ves personas que a veces ni desean a sus bebés pues duele, porque dices porque a veces Dios es injusto porque les da bebés a quien no quiere y quien a lo mejor no puede ni darles nada y cuando las personas los quieren no pueden, es muy desgastante, es muy desgastante y sobre todo bueno yo en este caso tengo una prima que tiene una niña de la misma edad del que yo iba a tener hace poco y yo la veo y veo a su niña y no es envidia pero es como que así como que tristeza, no es envidia de ver a la niña no nada de eso, pero si da tristeza y si dice uno hay ya mi bebé estaría de esa edad, si es muy desgastante, mjmj,

E: Y cada vez que no logras el resultado que tu esperas que sentimientos se te vienen a la mente

Pues al principio, bueno, luego como que quiero llorar y empiezo a renegar y digo hay ya me vale y cosas así pero no es una tristeza muy fuerte no poder embarazarte.

E: Y has recibido el apoyo de tu pareja y de tu hijo en esta situación

Este pues si los dos me apoyan pero también los dos me dicen que ya lo dejemos así porque dicen estas sufriendo más y que la verdad que ni que lo vayamos a lograr ni nada ya que mi vida ya no es igual, mi vida ya no es igual porque pues yo vivo pensando en eso, vivo pensando en eso y ni estoy agusto y si pues ellos me dicen pues como quieras pero ya

mejor no, o ya mejor piensa que, y luego mi hijo me dice pues ya estoy bien grande mamá ya no, pero no, uno como mujer no no se te quita tan fácil de la cabeza esa idea

E: Todavía tienes la esperanza

Pues si todavía tengo la esperanza, ya no se que ahora que pase el tiempo y que me digan que, en el doctor pues ya de plano ya no a lo mejor poquito a poquito pero bueno ahorita me van a someter a tratamiento y ya va a ser lo último, entonces ya me metí en la cabeza que ya si con este tratamiento que me van a someter no pues no se voy a tratar de buscar a ver quién me ayuda para podérmelo sacar de la cabeza porque no es tan fácil, no es tan fácil y duele mucho y eso que tengo uno, pero aparte el ya también ya esta grande y luego yo digo bueno si hubiera tenido a lo mejor dos seguidos no estaría pasando esto, y vienen las lamentaciones también, pero bueno pues así me toco mjmj.

E: Y ha habido otro caso parecido al tuyo en tu familia

Pues mis tías, mis tías les costó trabajo, les costó mucho trabajo embarazarse pero a base de tratamiento si lo lograron, si las hermanas de mi papá, si las hermanas de mi papá si les costó trabajo pero si lo lograron pero pues este, pues no nada más yo así que dé ya no pude así tantos años no nada más yo y por parte de mi mamá pues no casi no tengo mucha familia

E: Y has recibido apoyo de tu familia

Si mjmj, bueno pues que te diré, que te dicen bueno a lo mejor después y cositas así

E: Y nunca te has sentido presionados por ellos con respecto a comentarios acerca de cuándo tendrás otro bebé

Pues antes, antes si que porque no tenía otro, que porque nada más uno que les hace falta, que crecen muy raros que no son niños normales, pero bueno eso la verdad no me interesa yo sé que mi hijo es normal y pero yo soy yo la que deseo un bebé

E: Y estas presiones que recibías como te hacían sentir

Mmmm, pues triste, enojada, triste y enojada nada más

E: Mencionas que tus papás se divorciaron cuando tú te casaste, así que tú te casaste después

No yo me case y la poquito tiempo se divorciaron

E: Y como viviste esta transición del divorcio

Horrible porque pues yo creo que cuando se divorcian cuando son niños pues se acostumbran, pero vivir un divorcio así es muy doloroso porque pues ya estábamos acostumbrados a verlos juntos entonces, este, aparte pues mi hermano no se fue a vivir con ninguno de los dos se quedo con mis abuelos porque pues el no quiso como que hacer y mis papás le permitieron que, creyeron también que él iba a estar mejor con mis abuelos, entonces este pues prácticamente desde entonces y siempre mis abuelos paternos nos vieron mucho y ya después que se divorciaron mis papás, mis abuelos no, pues como que nos cobijaron mucho a mi hermano y a mí, a los dos, pero este, pues no se yo incluso tenía muchos problemas con mi esposo por lo mismo porque pues yo estaba mal emocionalmente no sabía yo si hacer por mi mamá o por mi papá y ya estaba grande y entonces pues si también es muy doloroso eso yo les eche en cara que mejor lo hubieran hecho cuando estábamos chiquitos porque en cierto modo pues ya te acostumbras a vivir así pero cuando ya eres grande pienso yo que es más doloroso

E: Y a pesar de que se separaron ustedes siguieron teniendo el mismo contacto con los dos

Con mi papá casi no porque enseguida se fue a vivir a León y se quedo haya, se volvió a casar ahorita tiene dos niñas con su nueva esposa y prácticamente se olvido de nosotros a veces nos habla, pero de su familia se olvido, mi mamá si pero pues como ella trabaja todo el día todo el día, la vemos los fines de semana un ratito y ella vive con otro señor, ósea los dos hicieron su vida por su lado, pero mi mamá ya no hizo familia y mi papá si tiene dos niñas chiquitas, cuando tuvo a la primera niña que tiene tres años, pues también sufrí, porque dije bueno como es posible que yo no pueda tener un hijo, ya horita voy a tener una hermana y tengo una hermana de tres años y una de seis meses chiquitas y si la verdad si es como extraño no sé si las quiero, entonces no se aparte veo a mi papa con su esposa ahí, nada más nos vemos cada año, cada medio año casi no los veo, no porque viven

lejos, si entonces no, aparte si hay un cierto rencor de mi hermano y mío hacia él, hacia el porqué luego hizo su vida, luego se caso y se olvido por completo de nosotros y pues bueno como sus papás nos veían pues él se lavo las manos.

E: La relación con tu hermano como es

Es como rara porque prácticamente estábamos chicos cuando yo me fui yo tenía 18 años él tenía 14 y como que muy cercana no es sino vemos y nos queremos mucho pero como que muy cercana de hermanos no, porque pues él se acostumbro a vivir con mis tías con mis abuelitos y yo con mi marido.

E: Mencionas que te acaban de hacer una operación, debido a que te dijeron que era

Pues a que tenía miomas, que me iban a quitar miomas y ya nada mas

E: Dices que a partir de noviembre empezaste a ser tratada en la raza no

Si porque antes estaba aquí en la Gustavo Baz

E: Y que le llevo al doctor a tomar la decisión de operarte

Este pues no, nada más me dijo con todos los estudios que me hizo porque me hicieron esa no sé, creo que ya te la han de haber mencionado, la histerosalpingografía, me hicieron esa, me hicieron ultrasonidos, me hicieron pruebas de sangre y todo eso y me dijo no esté necesitamos quitar los miomas a ver si con eso entonces, este, y luego el cuatro de febrero teníamos los resultados de todo y me dijo el quince te opero así rápido y me operaron el quince ósea hace 20 días

E: Y a tu esposo también lo han sometido a estudios

Ya aparentemente en el todo está bien, todo ya le hicieron, este, que dos o tres, este, pruebas de los espermias y el está bien, igual y a lo mejor si eran los miomas, no sé,

E: Y nada más te han dicho que tienes miomas

Mjmj, bueno como me hicieron la laparoscopia en el resultado me dijeron la doctora que aparte tenía he, salió endometriosis ya mi nunca me habían dicho que yo tenía

endometriosis, nuca, nuca me dijeron, pero bueno como me trato en el seguro, pues ahí hasta apenas aquí en la raza he visto que hasta como interés de la doctora, porque el trato de ella hacia mí es distinto al que había tenido con los otros médicos si con ella si todo rápido y si me está gustando como me atiende, me siento más cómoda, me siento mejor y ya si ella me dice no pues sabes que no , pues ya, creo que lo voy a entender mejor

E: Crees que ha estado en función también de cómo te lo han dicho

Si porque, bueno en la clínica, primero tienes que ir a la clínica y de la clínica al hospital de segundo nivel y del segundo nivel al tercero que es la raza, entonces en la clínica la doctora me dijo no te voy a dar el pase porque tu ya tienes un hijo, eso dejarlo a quienes no lo tienen, pero como mi esposo trabaja en el seguro me dijo exígelo, porque el hecho de que tengas un hijo a ella no le interesa , ella no es la que te va a atender y ya hasta después hasta el siguiente mes ya le volví a exigir, ya así como que de malas me dio los estudios que me tenían que hacer y hasta después de cómo un año me mando al hospital de segundo nivel ósea me tardo mucho y luego ya en el de segundo nivel rápido me atendieron pero por el estudio ese de las radiografías no me daban el pase a la raza porque no había aparato y ahí también me avente otro tiempo, entonces, y apenas en noviembre me mandaron a la raza, en biología de la reproducción, ahí si ya como que la doctora se dirige diferente a los otros doctores que te ven, es muy diferente porque yo creo que ella diario ve eso ¿no? , porque cuando voy a las consultas, en el seguro hay que irse con muchas horas de anticipación y pues ya platica uno con las que están ahí al lado y eso y no hay casos muy feos y a veces hasta yo digo bueno creo que yo hasta estoy en la gloria, pero si a ver ahorita ya depende de lo que la doctora me dijo, ahorita prácticamente a penas voy saliendo de la convalecencia y este ahorita me dijo que me va a poner tres ampolletas una cada mes y después de eso me va a volver a valorar para ver y ya lo que me diga cuando me valore nuevamente pues ya lo voy a aceptar, pues a ver

E: Y en estos momentos así como en todos los años que has tratado de embarazarte que concepción tienes de tu cuerpo

Pues bueno este, bueno yo engorde después de mi legrado porque yo era muy delgadita, delgadita, delgadita, e incluso embarazada ni se me notaba porque así

extremadamente delgadita, pero después del legrado quien sabe porque, empecé a engordar, obvio no estoy así gordota pero si me siento más pesada porque yo era normal y este pues creo que eso nada más sería el cambio y bueno ahora ya me dicen me dijo la doctora tienes endometriosis y yo pues bueno le decía a la doctora tengo dolor me duele mucho cuando yo menstruo, me duele mucho la cabeza uno o dos días antes de que yo empiece a menstruar tengo muchos dolores de cabeza y la doctora de la clínica es que es normal es que es normal y no sé, a lo mejor si desde antes no hubiéramos dado cuenta que era endometriosis pero pues no cree en el médico y yo creo que a lo mejor tengo mucho tiempo con la endometriosis y ni siquiera sabia y eso nada más creo que ha sido

E: Y los dolores que mencionas solo los has presentado en los últimos años

No ya desde tiempo atrás que los tengo, siempre cada mes por eso yo creo que si ya lo tenía desde hace mucho tiempo y ni siquiera lo sabia

E: Y tú pareja como ha tomado todo este proceso

Pues el muy normal, él como que sí, bueno pues ya ni modo tenemos un hijo y ya pero bueno si nos hace falta y bueno, ósea el como yo quiera, el así que como lo que yo quiera, no se trauma tanto no, mmmm bueno le dolió el legrado cuando perdimos al bebé ahí si le dolió mucho, si estábamos los tres muy tristes pero pues ya después el dijo no mejor ya cuídate, yo quiero que estés bien tu, no te vaya a pasar algo a ti, o algo así pero pues ahora si que como quien dice la aferrada soy yo mas no, el si obviamente me dice si lo quiero pero pues si ya no se puede y si es mejor tu salud, mejor tu salud

E: Y cuando tuviste el aborto presentaste algunos indicios de que algo pasaba

No yo me sentía muy bien, nada mas de repente fui al baño y note manchas de sangre y me fui con un médico que estaba ahí enfrente porque eran vacaciones entonces estábamos en la casa de mis suegros y ya me fui con el médico de enfrente, no vaya a hacerse un ultrasonido porque no es normal que este sangrando y dije bueno, pero como estaba el hospital de seguro, dije mejor me voy al hospital y ya me recibieron en el hospital y me dijeron, le vamos a sacar un ultrasonido y ya me dice la doctora, sabe que el corazón de tu bebé no late dice pero a lo mejor es porque está muy chiquito vamos a darle tiempo y

me dieron de alta, y este, y ya me salí del hospital y le hable un tío que es médico y me dijo ve a que te hagan un ultrasonido transvaginal para ver si ahí sale, ahí es más fácil que salga el latido, fue a buscar a donde me hicieran un transvaginal y me lo hicieron y me dijeron que no late el corazón de tu bebé lo mejor es que ya te hagas a la idea, dije bueno pero ellos no saben ellos nada más hacen el ultrasonido y no y ya me espere el sábado, eso fue el viernes el sábado ya como que estuve así normal, el domingo en la mañana no ya era mucho sangrado y ya me llevaron al hospital y luego me dijeron no se va a quedar porque le vamos a realizar un legrado porque su bebé ya está muerto, eso fue lo único que me dijeron y ya me tuvieron todo el día toda la madrugada hasta el otro día en la mañana me hicieron el legrado y ya me dijeron su bebé murió, y yo le preguntaba pero porque, cual fue el motivo, se murió y de ahí no los saque, se murió, y nunca supe porque.

E: Y los otros médicos que te han atendido no lo han retomado

Pues no porque como no tenemos los estudios, e incluso los ultrasonidos que me hicieron en particulares el vaginal y el normal se quedaron en el hospital cuando me hicieron el legrado todo me lo recogieron, aja, entonces no los otros que me han atendido tampoco saben porque, pero si lo saben si se los he dicho, pero no me dijeron nunca porque lo perdí.

E: Y para embarazarte en esa ocasión estuviste tomando algo

Para embarazarme llevaba año y medio sin controlarme, tampoco tan fácil me había embarazado, porque yo cuando nació mi hijo me pusieron el dispositivo cinco años, pero ya me dio mucha lata y me lo quitaron y de ahí ya fue cuando empezamos a pensar que queríamos un bebé, un año me mandaron pastillas, de ahí ya, entonces también para embarazarme esta vez que lo perdí también me tarde fueron casi dos años más o menos, poquito casi los dos años que me costó también trabajo y ya después pues ya no pude mjmj.

E: Mencionas que de tu familia no habido nadie con este problema y de la familia de tu esposo

No nada más yo, si conozco mucha gente que está pasando la misma situación que yo pero son solo conocidos no familiares y mi amiga que es mi intima amiga pero no nada

más familiares no, y otra de mis tías también que estuvo como seis años sin poderse embarazar pero a ella la sobaron y este luego se embarazo, yo por eso fui a que me sobaran pero no (jaja) con migo no se dio y no pero todavía han gente que me dice pues busca quien te sobe y eso pero ya la verdad ya porque uno se emociona y no, ya no.

E: Entonces ya ahorita nada mas estas esperando

Si ya estoy esperando lo que la doctora me diga, pero yo pienso cuando mi hijo ya no esté con nosotros, porque el tiempo vuela, y ahorita él ya esta grande y a veces nos quedamos solos, es lo que digo, hay cuando ya no esté nos vamos a quedar solos y si me quede con muchísimas ganas de tener otro hijo, mjmj, también es feo verlo siempre solo, a veces el me dice mejor todo es para mí pero es feo, es feo porque yo veo que todos los demás pues crecen con sus hermanitos y yo veo que ahorita eso ya ni va a poder ser porque él ya es grande, no, ya es una diferencia enorme, pero aun así yo tengo la esperanza.

E: Me podrías comentar cuales fueron los motivos que hicieron que te casaras tan chica

Bueno primero pues porque yo tenía ya mas relación con mi novio, estaba ya más tiempo con él, bueno el ya trabajaba porque en primera él me lleva diez años, entonces yo estaba más tiempo con el que con mis papás porque mis papás ya con tanto problema como que su vida ya nada mas era, estar por estar, entonces ya era muy tedioso incluso estar en mi casa y pues como bueno él ya trabajaba el mismo me dijo, pues yo ya trabajo te puedo mantener que aguantas ahí, entonces, prácticamente fue por eso, por la relación de mis papás, a veces digo hójole me hizo mucha falta vivir más, pero bueno ese es el destino que cada uno se forma.

E: Y cuando eras pequeña eras muy enfermiza

Sí, me enfermaba de todo, porque se supone que tenia soplo en el corazón y tenia arritmia, entonces toda la vida, como cuatro o cinco años o más me llevo mi mamá muy constantemente al hospital general, a tratamientos pues siempre era de irnos a las 4 ó 5 de la mañana ella y yo solitas porque vivíamos ahí por el metro la normal y de ahí nos íbamos

en todo el metro hasta haya hasta el centro médico y si era muy feo mi mamá batallo mucho conmigo con mi salud, si fui muy enfermiza siempre.

E: Y en la actualidad

Igual , e incluso en el 2000 (silencio) 2 o 2003, estuve internada más de quince días por las amígdalas porque, me, se me daba, mucho lo de las anginas y una vez este, fue tanta la infección que me crecieron mucho, estaban enormes y yo no podía ni respirar, no tragar ni nada y estuve internada más de quince días por eso hasta que me, con antibióticos me quitaron la pus, porque se me llamaron de pus horrible y tenía una calentura que incluso eran tantas las calenturas que no me controlaban que hasta me mandaron a hacer la prueba del SIDA, porque decía la doctora que no a cualquier gente le dan esas calenturas entonces me dijo, no le voy a hacer la prueba del SIDA porque no es normal esas calenturas, mi esposo hasta se molesto con ella le dijo hasta de groserías, pero al final de cuentas me la hicieron y no pues no, después resulto que eran las calenturas por tanta pus pues yo tenía en las amígdalas y ya después, eso fue en diciembre el mero 24 de diciembre de ese año Salí del hospital y ya nada mas esperaron a que pasaran unos cuantos días y como al mes me operaron y e as quitaron ya grande, ya grande, si si soy muy enfermiza

E: Y solo han sido dos las operaciones a las que te han sometido

Si este, pues si, mjmj, si lo de las amígdalas y lo de ahorita lo de los miomas mjmj.

E: Y me decías que vivías por el metro

De chiquita si vivía cerca del metro de la normal, por ahí cerquita

E: Vivían solos ustedes

No vivíamos con mis abuelitos, en la casa de mis abuelitos, por ahí vivíamos

E: Y ya cuando te casaste te viniste para acá

Ya cuando me case nos fuimos a vivir a Ecatepec en la casa de mis suegros y ya después a los cinco años de que nos habíamos casado nos, mi esposo consiguió el crédito del INFONAVIT y nos dieron aquí, ya tenía al niño mi hijo llego aquí de tres años. mjmj

E: Y tu mamá presento algún problema durante tu embarazo

Pues creo que sí, creo que si, porque, este, más bien si, me dice que si tuvo muchos problemas en el embarazo y cuando yo nací que no la recibían en hospitales creo que anduvieron para uno y para otro y para otro y cuando ya en el que la recibieron, este, he, por lo que me platica mi abuelita dice que le dijeron no ya se le está pasando el parto que porque mi mamá ya estaba hasta morada y este si tuvo muchos problemas, yo a veces siento que por eso soy yo tan débil porque (jajaja) soy bien débil y yo hasta de una gripita casi me muero porque me da muy fuerte todo y me han dado hasta para reforzarme el sistema inmunológico, es lo que me dicen los médicos tienes tus defensas en los suelos y a pesar de eso me sigo enfermando igual, ya ahora no es tan frecuente, después de que me quitaron las amígdalas ya como que las enfermedades son un poquito menos, pero si igual las gripes me dan fuertísimas

E: Y nunca te han encontrado alergias o algo así

No no no, nunca, nada mas pues eso del corazón que me atendieron de chica en el centro medico

E: Y tu hermano no ha sido si

No él no tiene casi nada de enfermedades, más que migraña, mjmj,

E: Y tus papas

No mi mamá, no, mi papá también no tiene las amígdalas, el no tiene las amígdalas e igual es muy, este, de las gripes y las calenturas, igual que yo, el también es así como que casi no tiene muchas defensas, pero mi mamá no mi mamá es bien sana, mjmjmj

E: Y de tu hermano tampoco tuvo problemas en el embarazo

No, no, no, ninguno, nada mas de mí, mjmjmj