

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO**

**CARRERA: PSICOLOGÍA**

**Tesis previa a la obtención del título de: PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA:  
ESTUDIO DE LOS EFECTOS DE LA INFERTILIDAD PRIMARIA EN LAS  
RELACIONES DE PAREJAS TRATADAS EN EL CENTRO ECUATORIANO  
DE REPRODUCCIÓN HUMANA**

**AUTORA:  
MARÍTZA ALEXANDRA VEINTIMILLA CARPIO**

**DIRECTOR:  
PABLO JIMÉNEZ PRADO**

**Quito, marzo del 2013**

## **DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD**

Los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Quito, marzo del 2013

.....  
Marítza Alexandra Veintimilla Carpio

CI: 1716207145

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi madre, que con su amor y su apoyo constantes me ha motivado en cada momento de flaqueza, haciéndome ver que la vida es más que aquel instante que vivimos, más que una alegría, más que una desilusión; la vida es lo que nosotros mismos decidimos hacer de ella.

Y a la vez, a toda mi familia que de una forma u otra siempre ha estado a mi lado.

A mis amigos que generosamente me ayudaron cada vez que extenuada, recurría a ellos.

“Todos tus sueños pueden hacerse realidad si tienes el coraje de perseguirlos”.

Walt Disney

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis profesores que compartiendo sus conocimientos sobre la profesión y sobre la vida, me acompañaron en este largo proceso.

Y especialmente a mi tutor y amigo, Dr. Pablo Jiménez, quien no dejó de orientarme cuando estuve más extraviada.

Así mismo, al Dr. Pablo Valencia que me permitió realizar mi estudio en su clínica y me facilitó toda la información necesaria para sustentar esta investigación.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: LA PAREJA	3
1.1 Constitución de la pareja	5
1.2 La pareja como sistema	8
1.3 Estadios	10
1.4 Funciones	12
1.5 Procesos relacionales de la pareja	17
CAPÍTULO 2: LA INFERTILIDAD	21
2.1 Aspectos psicosociales de la infertilidad	24
2.2 Causas de la infertilidad	27
2.3 Infertilidad y síntomas	31
2.4 Tratamiento	35
CAPÍTULO 3: CENTRO ECUATORIANO DE REPRODUCCIÓN HUMANA	41
3.1 Descripción	41
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	45
4.1 Tipo de investigación	45
4.2 Variables de la investigación	47
4.3 Población y muestra	48
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE CASOS	50
5.1 Entrevistas	50
5.2 Cuadros	92
5.3 Resultados	132

Conclusiones	146
Recomendaciones	150
Bibliografía	152

## RESUMEN

La presente investigación busca poner de manifiesto las diversas modificaciones en la dinámica comportamental de las parejas que se enfrentan a problemas de infertilidad y cómo esto afecta a su relación de pareja, estableciendo nuevos parámetros de conducta y todo un proceso de adaptación a los mismos.

En nuestro medio, hay limitaciones para precisar la verdadera incidencia de infertilidad, pero existen datos que hacen suponer que “el 15% constituye una cifra que se aproxima a la realidad, de los cuales aproximadamente el 50% recaen sobre problemas en la mujer, 40% en el hombre y ambos en el 10% restante de los casos”<sup>1</sup>. A pesar de lo señalado, es posible que dada la idiosincrasia y un equivocado criterio de masculinidad, muchos varones infértiles no consulten por su problema y en consecuencia las cifras de infertilidad masculina estén subestimadas. Además en la mayoría de los casos, debido a una falta de conocimiento sobre el tema, es la mujer quien resulta responsabilizada por la falta de hijos en la pareja, lo cual viene a ser un peso extra que debido a los estándares culturales, la mujer se ve obligada a cargar sobre sí, puesto que es ella quien debe llevar el rol de dadora de vida frente al cual, la virilidad se supone como un concepto mucho menos sujeto a conjeturas.

La mayoría de estudios sobre la infertilidad no toman en cuenta el aspecto psicológico y emocional de los pacientes, sino que se limitan al ámbito médico, es por eso que en este caso se ha manejado un enfoque direccionado especialmente a profundizar sobre las consecuencias de esta problemática en los pacientes y principalmente en su relación como pareja. A la vez, se busca perfilar una estrategia de tratamiento psicológico que al realizarse conjuntamente con el tratamiento médico, evite el deterioro de la relación y facilite el replantear sus prioridades de tal forma que el vínculo afectivo no se vea afectado frente a las dificultades que la infertilidad representa.

---

<sup>1</sup> Clínica Sandoval, Base de datos.

<http://www.clinicsandoval.com/infertilidad-clinica-sandoval-quito.html>

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo propone un análisis acerca de una problemática que tiene repercusiones tanto en la salud mental de las parejas infértiles como en su forma de relacionarse. No obstante, en el país no existen investigaciones sobre el tema, por lo que se requiere una exploración exhaustiva acerca de esta realidad.

La infertilidad, al ser un tema que sale de los conceptos de normalidad, viene a generar un corte en el orden preestablecido y en muchos casos, es visto como un obstáculo que impide pasar del estado de “pareja” al de “familia”, sintiendo siempre un gran faltante que frena el progreso hacia la siguiente etapa de la vida y la constitución de una familia.

Como consecuencia de lo mencionado, se da lugar además a la aparición de una crisis vital, la cual genera un gran desgaste emocional para la pareja, dado su carácter cíclico, este se caracteriza porque una y otra vez se repite la vivencia de esperanza (al inicio del ciclo) y fracaso (cuando llega la menstruación o la notificación de no haberse dado la concepción). Aumentando el grado de impacto cuando se ha logrado el embarazo pero este no ha podido llegar a término.

Dado el retraso existente en la actualidad para empezar a formar una familia, debido a la necesidad de realizar estudios y conseguir empleos, los sujetos tienden a casarse más tardíamente, siendo esto también un punto en contra al momento de intentar concebir, puesto que el reloj biológico femenino no da tregua ante las necesidades sociales y económicas de nuestra época. “Pasados los 35 años, cada año adicional la mujer va perdiendo un 10% de su capacidad reproductiva”<sup>2</sup>. De modo que a los 40 años la fertilidad está notablemente limitada y a partir de los 45, la posibilidad de embarazo es casi nula.

---

<sup>2</sup> Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana, Base de datos.

Esta problemática puede tener efectos realmente importantes en la forma de vivir y de relacionarse que la pareja ha instituido, por lo cual es necesario ubicar cuáles vendrían a ser las principales alteraciones y los alcances de estas, para poder de esta manera comprender más claramente cuáles son las inferencias de la infertilidad sobre las relaciones de las parejas que la padecen.

Para esto se ha trabajado con diez parejas con diagnósticos de infertilidad primaria, que tanto el varón como la mujer se encuentren entre 30 y 45 años, y estén pasando por tratamientos para concebir en el Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana.

Para lograr acceder a la realidad de los pacientes de una forma lo más directa posible, se han realizados una serie de entrevistas semiestructuradas, llevadas a cabo con la pareja a la vez y también con cada paciente en solitario. De estas entrevistas se han extraído las principales variables en cuanto a los cambios relacionales, posteriormente, con base en estas se formó un cuadro comparativo que nos permite relacionar la magnitud de cada cambio y la inferencia que estos mantienen entre las distintas parejas entrevistadas.

Este procedimiento cualitativo, descriptivo analítico-relacional, ha permitido establecer una interacción entre los objetivos del estudio y la realidad de los pacientes en cuestión, para así poder medir directamente como se va dando el proceso de modificación de la dinámica en las relaciones. Más que variables exactas lo que se ha estudiado son conceptos, cuya esencia no solamente se captura a través de mediciones, sino que se encuentra implícita la intersubjetividad de los participantes como pieza clave del estudio y punto de partida para captar reflexivamente los significados apreciados en su discurso.

# CAPÍTULO 1

## LA PAREJA

“Cuando un hombre encuentra a su pareja, comienza la sociedad”.

Ralph Waldo Emerson

Con base en las estrategias terapéuticas de Erickson<sup>3</sup>, cuyo objetivo es la resolución de los problemas de la familia, y con éstos sus síntomas, para que el ciclo vital pueda seguir su movimiento, se puede notar la necesidad de un constante cambio en la dinámica del sistema que integra la familia, y en principio la pareja, siendo este último un estadio de inicio y de adaptación al nuevo orden familiar, en el que dos individuos deben aprender a cohesionar sus diferentes modos de ser, creando una nueva condición, particular y diferente del de la familia de origen, aunque claro, siendo este su principal referente, mantendrá ciertos esquemas que serán posteriormente pulidos para acoplarse a la presente vida de pareja. Sin embargo, la mayoría de las decisiones que hace una pareja recién casada están influidas por lo que cada uno aprendió en su respectiva familia y por la presente influencia parental que se mantendrá a manera de alianza en muchos casos, en especial de matrimonios jóvenes.

La formación de la pareja constituye el primer estadio del desarrollo, desde el cual se irá dando lugar a nuevas etapas en la vida, teniendo esta como base. A lo largo del tiempo, la pareja va creando entre sí pautas de interacción, sobre las cuales se rige toda una gama de conductas, orientadas a una interacción recíproca y viable. Así mismo, se crean regulaciones en cuanto a la relación de la pareja con sus familias de origen, amigos, compañeros de trabajo y demás contextos importantes, gracias a los cuales, se puedan mantener dichas relaciones pero, a la vez, la nueva unidad conyugal mantenga la intimidad necesaria para desarrollar su vínculo sin intromisiones de terceros.

---

<sup>3</sup> HALEY Jay “Terapia no convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson”, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1994. Pág: 34

La pareja deberá armonizar sus particulares formas de manejarse y comunicarse, de tal forma que se origine un nuevo modelo mutuo, según el cual, ambos puedan mantener una interacción beneficiosa sintiéndose comprendidos y aceptados por el otro, así mismo, esto implica valores compartidos que marquen una asociación viable para expresar y resolver los conflictos que inevitablemente surgen cuando dos personas diferentes buscan configurar una nueva unidad. Esto debe funcionar tanto para las necesidades mutuas de pareja, así como para los intereses personales de cada individuo, puesto que el formar una pareja no implica dejar de lado cada deseo y aspiración personal, sino modificarlas, en caso de ser necesario, para que se adapten a la nueva situación y resulte beneficioso también para nuestro compañero.

La pareja vendrá a ser el soporte mutuo sobre el cual se encuentre apoyada la vida de cada integrante, de tal forma que se convierta en el vínculo principal, más fuerte y más cercano, en el que prime el sentido de colaboración, consideración, la comunicación y el compromiso, cualidades que facilitarán la perduración y la estabilidad de este nuevo sistema.

Según Humberto Maturana, “Los seres humanos somos seres amorosos y nos enfermamos a cualquier edad, cuando desaparece el amor en nuestro vivir”<sup>4</sup>. El sujeto necesita de patrones de conexión interpersonales, los mismos que le generen estabilidad y la satisfacción de sus necesidades de afecto y compañía; de lo contrario, la persona caerá en un vacío difícil de llenar en solitario. Así mismo, encontramos que “cuando la red social personal es estable, sensible, activa y confiable, protege a la persona contra la enfermedad (...) acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevida, es decir, es salutogénica”<sup>5</sup>. Cuando existe el acompañamiento de la pareja que desea que su compañero se recupere de una enfermedad o simplemente su bienestar en general, es más fácil superar los obstáculos que se presenten, ya que no es solamente uno mismo quien debe enfrentarse a ellos, sino que está acompañado y apoyado por su pareja, recibiendo el soporte necesario para continuar juntos hacia sus propósitos de vida.

---

<sup>4</sup> ROIZBLATT, Arturo “*Terapia Familiar y de Pareja*”. Mediterráneo Ltda. Buenos Aires, 2006. Pág: 523

<sup>5</sup> ROIZBLATT, Arturo, Op. cit. Pág: 518

Luego de formulado esto y de la solidificación de la pareja, aparecen objetivos a corto, mediano y largo plazo que la pareja divisará como intereses mutuos, entre estos, estará la concepción de descendencia que lleve a la pareja al siguiente estadio de desarrollo.

## 1.1 Constitución de la pareja

“Amar a alguien significa empeñarnos en que ese otro exista”.

José Ortega y Gasset

“El ser humano necesita amar y ser amado, comunicarnos afectivamente y ser reconocidos, valorados, vincularnos con alguien o con algo. De ello depende en buena parte, nuestra calidad de vida, nuestro equilibrio emocional y nuestra relación con el mundo.”<sup>6</sup> Desde muy temprana edad, una persona tiene ya la idea de que al crecer deberá constituir una pareja y así posteriormente formar una familia, es esto lo que nos han enseñado como lo natural y claro, lo que se espera de cada persona. Sin embargo, tal proceso no siempre resulta tan sencillo. Para la elección de pareja intervienen diferentes móviles que van desde la consolidación económica, social, política de la familia, la obtención de cariño, compañía, hasta el vínculo sexual, siendo el amor el más fuerte pilar que logra mantener dichas uniones.

En el prólogo del libro “Placer Sagrado”<sup>7</sup>, Humberto Maturana Romesín relata que existieron etapas evolutivas por las que ha transcurrido la raza humana para que se pueda establecer la pareja actual, estas dependen mucho del factor cultural y temporal. A continuación una breve explicación de cada una:

Edad matrística.- las bases de esta etapa son el amor, la confianza y la honestidad. Se ubica desde hace más o menos tres millones de años hasta el origen de la cultura

---

<sup>6</sup> EISLER Riane, “*PLACER SAGRADO, sexo, mitos y política del cuerpo*”. Editorial Cuatro Vientos. Santiago, Chile 1998. Págs.: 13 – 16.

<sup>7</sup> Ídem

patriarcal occidental y corresponde a un período del devenir humano que se establece en la conservación sistémica del vivir y convivir en las emociones que la definen, dando por sentado que “La colaboración sólo ocurre en el amor, y es posible sólo en la apertura relacional que surge de la aceptación de la legitimidad de todo, propia de la confianza”<sup>8</sup>. En esta edad no hay ni bien ni mal, sólo participación o no en las coherencias operacionales universales. Cuando se rompen tales coherencias, se producen desarmonías en el vivir, y con ello infelicidad.

Edad patriarcal.- esta se extiende desde el origen de la cultura patriarcal occidental diez a doce mil años atrás con el comienzo del pastoreo hasta el presente. Es la era de la apropiación, la desconfianza y el control, la dominación, enemistad, guerra y el sometimiento; existe una devaluación de las emociones y de la mujer. Al igual que la etapa anterior, esta se mantiene por el vivir y el aprender a vivir bajo esas mismas normas, mientras las nuevas generaciones sigan asimilándolas, se sostendrá y decaerá cuando haya un cambio fundamental en el emocionar y el pensar de los sujetos, así se modificará la cultura y la forma de vida en ella. “Todo hacer o acto humano ocurre desde una emoción que lo hace posible, y toda emoción ocurre en un hacer o acto”<sup>9</sup>. Es esta secuencia la que da lugar a la modificación casi imperceptible de la forma de reconocer la existencia que ha provocado la evolución que plantea el autor, quien se aventura a proponer una tercera edad en la conformación de las parejas, una que apenas está empezando a tomar forma entre nosotros, esta es la siguiente.

Edad neomatrística.- surge en el presente, a partir de un acto intencional que haga de la honestidad el eje que la define desde sus comienzos, que nuevamente de prioridad a la honestidad, la colaboración y el respeto mutuos. “Solo después de vivir en ella algunas generaciones de modo que nuestros niños, crezcan en ella como algo natural, podrían la honestidad y la colaboración ser nuevamente aspectos de la convivencia que los niños adquieren en la espontaneidad de su convivir familiar”<sup>10</sup>. En esta edad se aparecen

---

<sup>8</sup> EISLER Riane, *“PLACER SAGRADO, sexo, mitos y política del cuerpo”*. Editorial Cuatro Vientos. Santiago, Chile 1998. Págs.: 13 – 16.

<sup>9</sup> EISLER Riane, Op. cit, Pág.: 15.

<sup>10</sup> Ídem.

nuevamente las relaciones de colaboración y honestidad de la primera, aunque en general ya no ocurre entre nosotros la colaboración como algo que aprendemos en la infancia y conservamos durante toda la vida como un aspecto natural y espontáneo de la convivencia, si es posible que se reaprenda y mantenga, permitiendo la instauración de esta nueva etapa y desplazando la deshonestidad, que aún es vista muchas veces como una habilidad para el vivir cotidiano en la competencia que se ha establecido en el medio actual.

La autora del mencionado libro no describe las etapas en los mismos términos que Maturana, sino que se refiere a la segunda como “la cultura dominadora” en la que el hombre es dueño y señor de las tierras y la casa y todo lo que se encuentra en ellas, dejando a la mujer y los hijos en un estado de total dependencia y sublevación. Y se refiere también a un estadio de evolución más desarrollado que se encuentra tomando forma, al cual denomina “cultura de coexistencia participativa o modelo solidario”, en la cual la ideología y la cultura valoran por igual lo femenino y lo masculino, no existen mayores diferencias en la estructura social y el sexo toma un matiz más vincular que reproductivo, así mismo, no es prioridad el intento de dominación sino más bien las parejas se establecen tras una búsqueda de codependencia y apoyo mutuos entre hombre y mujer.

Según algunos estudios, en nuestra sociedad prevalece la homogamia<sup>11</sup> (unirse al semejante), que se ve favorecida por factores demográficos como proximidad física, raza, religión, etnia, clase social, edad, etc. Así mismo se toma en cuenta las cualidades personales, las mismas que son influenciadas por los aspectos culturales y en cada sociedad se valoran diferentes características; esto también se ve mediado por las enseñanzas familiares, las fortalezas y carencias en el hogar de origen, al igual que por deseos conscientes e inconscientes producto de la estructuración de nuestro aparato psíquico desde el nacimiento, en una cultura que considera la dinámica de pareja como base fundamental de la sociedad.

---

<sup>11</sup> INSKO, A. CHESTER, A. & SCHOPLER, J. “*Psicología Social Experimental*”. Trillas. México 1980.

Existen diversas teorías que intentan explicar el por qué se elige a una persona como pareja. Algunas de estas teorías se basan en aspectos de la relación social, como la búsqueda de una persona semejante que no plantee demasiados problemas (Teoría del equilibrio de Heider); las ventajas y desventajas que implica la relación (Teoría del intercambio de Thibaut y Kelley, 1959)<sup>12</sup>; la igualdad de ese intercambio (Teoría de la igualdad de Walster, 1978)<sup>13</sup>; la complementariedad de las necesidades mutuas (Teoría de las necesidades complementarias de Winch, 1958-1967)<sup>14</sup>, etc. Así veríamos que existen diferentes “filtros” que se mantienen durante la selección de pareja y que llevan a una mayor profundización en el conocimiento del otro, permitiendo que los valores, creencias y actitudes se vayan adaptando para lograr una acomodación mutua hasta la creación de una interdependencia que llevaría a la construcción de una estructura nueva (la pareja como tal), que influiría en la conducta y creencias de las dos personas que la conforman. Este proceso se mantiene constantemente activo, una pareja nunca deja de aprender de su compañero ni de ser aprendido por él.

## 1.2 La pareja como sistema

Si bien encontramos al ser humano como unidad singular, él mismo se representa como pareja en relación a la conexión existente con la otra persona y a la representación que esta le refleja. Este despliegue relacional “requiere de la decisión intencional y la participación de dicha singularidad en los sucesos en los que se ven envueltos, y se hace a través del lenguaje.”<sup>15</sup> El ser pareja va más allá de la simple unión de las personas que la conforman, si bien cada componente de la pareja trae mucho de los sistemas de los cuales proceden, que serían sus familias de origen, al unirse constituirán un sistema distinto.

---

<sup>12</sup> THIBAUT, J. W & KELLEY, H. H. *“The social psychology of groups”*. Willey. New York 1959.

<sup>13</sup> WALSTER, E. WALSTER, E. W & BERSCHIED, E. *“Equity: Theory and Research”*. Allyn & Bacon. Boston 1978.

<sup>14</sup> WINCH, R. F. *“Mate selection: a study of complementary needs”*. Harper. New York 1958.

<sup>15</sup> ROIZBLATT, Arturo *“Terapia Familiar y de Pareja”*. Mediterráneo Ltda. Buenos Aires 2006. Pág: 558

Así también tenemos que, la conducta de uno afecta al otro y a su vez éste influye sobre la conducta del primero. Tal norma es conocida como “circularidad”<sup>16</sup>, refiriéndose esta a que la pareja está recíprocamente regulada en forma circular, lo que significa que no se puede establecer alguna de las interacciones como la causa o efecto de la otra, sino que cada comportamiento es efecto de otro anterior y a la vez causa de un comportamiento siguiente.

A medida que la relación avanza, se va estableciendo un código implícito inscrito como un circuito de significaciones (verbales y no verbales), el mismo que va regulando las interacciones y marcando normas de comportamientos aceptadas por ambos miembros de la pareja; “esta organización de cada pareja, es su pauta de funcionamiento, es lo más parecido a su identidad como sistema funcional”<sup>17</sup>. Dentro de la organización encontramos la forma como se negocian y establecen la jerarquía al interior de la pareja, la cohesión que la caracteriza y su adaptabilidad dentro de su funcionamiento. Un concepto importante en esta organización es la negociación, ya que la forma de funcionamiento de toda pareja es consensuada, aunque a simple vista no lo parezca, para que cualquier pareja funcione como lo hace, ambas partes deben haber concordado en algún momento y deben contribuir para que la organización se mantenga a través del tiempo

Los códigos trazados por la pareja, conscientes y a veces inconscientes, pueden incluir también ciertos “lados oscuros”, que en momentos dados son generadores de discordia. Usualmente la controversia se desata cuando las acciones se encuentran rozando o sobrepasando los límites de aquellas prácticas previamente aceptadas, en especial cuando estas son magnificadas y por lo tanto ya no toleradas por la pareja. O también cuando los patrones de conducta desarrollados tienden a ser rígidos e inflexibles y no tienen facilidad de adaptación a los cambios que vayan apareciendo a lo largo de la vida de pareja.

---

<sup>16</sup> LINARES, J. L. y CAMPO, C. *“Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional”*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina 2000.

<sup>17</sup> Ídem.

Para que una pareja funcione como sistema de forma adecuada, es necesario que cada uno de sus conformantes pueda modificar sus patrones de conducta y adaptarlos al otro y que las características que sean parte de su estructura y consideradas inmodificables, sean aceptadas y respetadas por el otro, sin que esto signifique un sobreesfuerzo desgastante para cualquiera de los dos.

Continuamente van apareciendo necesidades de cambio y acoplamiento a nuevas propuestas relacionales que surgen de las modificaciones del entorno y de los sentidos de existencia de cada miembro de la pareja, esta llega a tener éxito en su convivencia en la medida en que es capaz de negociar esas propuestas y encontrar una alternativa que satisfaga a ambos lados. Lo cual solo es posible cuando la relación ha sido forjada sobre bases de equilibrio y respeto y la misma se encuentra lo suficientemente estable como para afrontar transformaciones que generalmente incluyen crisis ante la ruptura de anteriores paradigmas y la adaptación a los nacientes, que deben también ser moldeados en la medida en que cada uno está dispuesto a ceder en pro del funcionamiento del sistema.

Con cierta frecuencia la presencia del deseo, la fantasía, los sentimientos, el carácter y la imaginación incita a que se maneje un orden de expectativas que no va muy ligado a la realidad y es necesario que la pareja logre elaborar sus deseos desde una perspectiva menos idealizada y más realista para que el sistema que generó siga funcionando y con ello cada persona pueda participar en el sentido de su existencia como tal.

### **1.3 Estadios**

El ser humano atraviesa por distintas fases a lo largo de su vida, éstas son conocidas como “etapas del ciclo vital”, tras cada una de ellas existe una crisis que se genera al momento de ser necesaria una reforma sobre el modo de vida que se lleva, transición que desestabiliza el equilibrio conseguido en la fase precedente, pero viene a ser necesaria para poder avanzar al siguiente estadio.

Estas etapas son:

Noviazgo

Matrimonio o unión

Embarazo o acomodo para ser tres

Nacimiento del primer hijo

Escolaridad de los hijos

Pubertad y adolescencia de los hijos

Salida de los hijos de la casa

Nido vacío

Retiro laboral

Vejez, viudez y muerte.

Tras los intereses del presente trabajo de investigación, será necesario ahondar en los dos primeros estadios.

Noviazgo.- para llegar al noviazgo se da el encuentro entre dos personas atraídas mutuamente, estas invisten a la otra de características que llenarían las propias necesidades, logrando con ello esa sensación de completud que se siente junto a la pareja; formándose de esta manera, una relación relativamente formal que incluye una “emocionalidad de carácter recíproco que se prolonga en el tiempo dando origen a un afecto vincular y después se mantiene a través de interacciones confirmatorias recurrentes”<sup>18</sup>. Este encuentro es también un espacio de choque entre dos subjetividades, la propia y la de la pareja, el éxito dependerá de la medida en la que se negocie para lograr un equilibrio, estableciendo correlaciones y fijando medidas que lo mantengan de manera que resulte funcional para ambos participantes.

Matrimonio o unión.- en este intervienen ya aspectos legales, la unión se formaliza, se crea un fuerte vínculo el cual se basa en un alto grado de pertenencia afectiva que los

---

<sup>18</sup> ROIZBLATT, Arturo, Op. cit, Pág: 563

integrantes de la pareja se dan y se demuestran siendo competentes en el cuidado de sí mismos, de la pareja y de la relación que los representa.

Sin embargo, este estadio incluye también una gran lucha por la adaptación, por construir significados comunes compartidos, para que sus interacciones puedan ser basadas en estos y así comprendidos y aceptados por ambos miembros del matrimonio. En este período se inicia la etapa de la convivencia, la que puede conllevar serios conflictos si no es abarcada desde una aceptación respetuosa de las tradiciones y hábitos de la pareja, así como de las necesidades de mutuo cambio y ajuste para alcanzar la armonía que les permita consolidar su unión.

Posteriormente la pareja planificará tener hijos o ellos llegarán sin planificación y esto generará la necesidad de una nueva acomodación para acoplarse a las nacientes exigencias y así la familia continuará avanzando hacia cada nuevo estadio de su desarrollo.

#### **1.4 Funciones**

- **Confirmación de la identidad**

“Conócete a ti mismo y conocerás el universo”.

Sócrates

La identidad se comprende como aquel núcleo del cual se conforma el Yo, este es eventualmente fijo y estable pero también se comporta como algo relativo, como un núcleo plástico capaz de modificarse a lo largo de la vida, y es el contexto sociocultural en el que el individuo se encuentra inserto, fundamental y decisivo en la formación de su identidad. Sin embargo, no se trata del único factor que la determina. La identidad humana se configura a partir de la interacción con el medio y el funcionamiento

individual propio del sujeto, esto le permite verse como un ser individual, distinto de los demás, pero a la vez perteneciente a un conglomerado.

Así mismo, la pareja al proveer cierta estabilidad y continuos reflejos al sujeto, le permite consolidar una idea de sí mismo más continua y definida, la cual podrá ir variando de acuerdo a la evolución de la pareja como organización de bienestar y desarrollo mutuo. De tal forma, el sujeto contará con un soporte que junto a él, desarrollará un autoconcepto y una identidad más consistentes que le acercará al objetivo de completud que persigue todo ser humano.

La sensación de “falta” es el motor que mueve al sujeto, que lo motiva en su búsqueda de sentirse un ser completo; la pareja viene a ser una pieza que en algún grado ayuda al sujeto a llenar ese vacío interno, proveyéndolo de una ambiente de seguridad y de la estabilidad que le deje sentirse apoyado y acompañado en la búsqueda de resolución de conflictos y alcance de metas, en el desarrollo de una identidad más firme y un sentido cohesionado de sí mismo.

- **Elemento de organización social**

Desde que nacemos existe una presión social para que vivamos en pareja y posteriormente formemos una familia; este es el proceso de vida considerado normal dentro de la cosmovisión de nuestra cultura.

Tradicionalmente se considera un indicador de madurez y sensatez el poder conseguir una pareja y conservarla; esta unión se vuelve entonces, una unidad social que actúa como ente único en muchos aspectos. La base reside en que las decisiones que se toman afectan al conjunto y estas se toman en función del bienestar de la relación existente entre las dos personas.

Uno de los elementos fundamentales que unen a la pareja es la exclusividad que se da en el hecho de compartir determinados elementos, lo cual a la vez, da lugar a una estructura

de apego. La toma de decisiones vendría entonces a ser una configuración de poder interna, la exclusividad implicaría un compromiso y el apego una relación de apoyo y defensa mutuos y de la relación.

La estructura de la pareja a nivel social dependerá del contexto en el cual se desarrolle, es decir, la cultura es un factor casi determinante en el estilo de vínculo a establecer y marcará muchas pautas a seguir para la nueva sociedad que se está construyendo, pues los modelos socio-culturales heredados promueven mandatos de cómo ser y cómo pertenecer en la vincularidad, además de lo heredado familiar y biológico.

Sin embargo, es necesario que la pareja no deje de evolucionar y modificar sus códigos internos, según las exigencias del medio y las propias necesidades, pues el cambio es un factor de adaptación fundamental para la supervivencia de cualquier sistema.

- **Sustento afectivo/económico/sexual**

En la actualidad es de gran ayuda formar alianzas para facilitar la superación en el ámbito económico, esta viene a ser una de las funciones que cumple la pareja, ya que al unir fuerzas se asegura prosperidad para la pareja y la familia venidera, cosa que resulta significativa al pensar en las exigencias económicas que el mantener una familia conlleva.

En épocas pasadas era el varón quien debía proveer el sustento familiar y la mujer se limitaba al cuidado de los hijos y la casa pero con la revolución industrial y la relativamente reciente, liberación femenina los papeles se han modificado, siendo ahora ambos miembros de la pareja quienes trabajan y se dividen las labores domésticas en la mayoría de los casos, en algunos otros sigue siendo la mujer quien a pesar de realizar la misma labor que su esposo fuera del hogar, debe también ocuparse de los cuidados de la familia. Como se puede ver la llamada liberación femenina no ha logrado un resultado totalitario ya que la mujer sigue, aunque en menor grado, bajo el dominio masculino, este ya no se pregona ni es muestra de virilidad como en tiempos anteriores pero se ha

mantenido latente especialmente en las sociedades latinoamericanas.<sup>19</sup> Así mismo, la incorporación generalizada de las mujeres al mercado laboral y su creciente inquietud formativa, la han llevado a buscar unirse a una pareja más tardíamente que en tiempos anteriores; pero resulta económicamente más favorable puesto que ya no existiría un proveedor para sostener el hogar sino dos.

Anteriormente las uniones se daban en alto grado para tener acceso a los favores sexuales de la pareja ya que era mal visto socialmente tener relaciones sexuales antes del matrimonio, esto ha cambiado mucho, sin embargo, el sexo sigue siendo un factor de suma importancia y un pilar que sostiene al matrimonio, al ser una actividad grata y que une a la pareja tanto física como emocionalmente.

A más de lo mencionado anteriormente es el amor sin duda, la motivación principal para la unión de dos personas y lo que ayuda para que éstas uniones se mantengan a lo largo de los años. De esta manera “el amor cobra importancia, convirtiéndose en la fuerza que permite que dos personas abandonen las seguridades de sus respectivas vidas de hijos de familia, para tomar la responsabilidad de unirse a otro y construir un destino compartido”.<sup>20</sup> Es el amor lo que da fuerza y seguridad a las personas, convenciéndolos de que será posible sobrepasar los obstáculos que puedan presentarse a una pareja joven, muchas veces este fuerte sentimiento nubla la razón de quienes lo experimentan haciéndoles pensar que el construir una vida de pareja resulta mucho más fácil de lo que realmente es, pero solo con la convivencia se pondrá a prueba la fuerza del sentimiento y la capacidad de la pareja para mantenerlo y lograr una unión que perdure.

- **Perpetuación de la especie/concepción**

El sujeto en su condición de efímero, necesita contar con una constancia relevante de su continuidad en esta tierra, de saber que su existencia ha incluido acciones trascendentes que dejarán una huella y que en algún grado mantendrán viva algo de su esencia. Misión

---

<sup>19</sup> GONZALES, Rosaura. SANTANA Juana Dolores “*VIOLENCIA EN PAREJAS JÓVENES, análisis y prevención*”. Editorial Pirámide. Madrid 2001.

<sup>20</sup> ROIZBLATT, Arturo, Op. cit, Pág: 521

que toma vital importancia puesto que no se queda solamente en un aspecto instintivo de supervivencia, sino que toma un matiz social, encontrándose la concepción de descendencia entre las condiciones que motivan la búsqueda de una pareja.

El ser humano ambiciona descendencia como un requisito para su realización personal, para sentir que ha cumplido su rol y validar su feminidad/masculinidad. De esta manera podrá pensar que su tarea ha sido cumplida y que al dejar un sucesor en esta tierra, será él quien continúe la labor y la supervivencia de la familia; saber que esta no llegará a su fin con el término de la propia existencia genera una sensación de alivio para la persona, que sabe que ahora sus esfuerzos y todo lo que ha logrado, serán heredados por los hijos, que a la vez, se vuelven un motivo de lucha y un sentido de la vida.

Si bien, la llegada de un hijo en la pareja implica un cambio importante en el que cada uno de los miembros necesita reubicarse en este nuevo orden que se crea, en este movimiento la propia historia en la familia de origen tiene un papel fundamental, puesto que lo habitual en estos procesos es ir hacia los modelos de la historia vital de cada persona.

“Una pareja joven que durante el primer período matrimonial ha elaborado un modo afectuoso de convivencia se encuentra con que el nacimiento de un niño plantea otras cuestiones y desestabiliza las antiguas.”<sup>21</sup> La llegada de un bebé y el nacimiento de la familia son procesos complejos que implican una modificación de los sistemas relacionales previos, de tal forma que encajen con la nueva disposición de “familia” en que la pareja se ha convertido y dicha transformación promueve también la transición de los intereses en función del bienestar del nuevo ser, que pasa a ser prioridad para la pareja.

“El tipo de juego elaborado por una pareja antes del primer hijo es un juego íntimo de dos. Han aprendido a tratarse y han encontrado los modos de resolver muchas

---

<sup>21</sup> HALEY Jay “Terapia no convencional, las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson” Amorrortu Editores, Buenos Aires 1994. Pág: 45.

cuestiones. Con el nacimiento de un niño, están automáticamente en un triángulo.”<sup>22</sup> Aquí los lineamientos de convivencia previamente trazados, deben ser necesariamente modificados y los nuevos padres entran en un proceso de aprendizaje tras el cual se armará otra forma de convivencia adaptada a los nuevos requerimientos para una dinámica relacional de esposos, padres e hijos.

La concepción no representa tan solo una opción para la pareja y principalmente para la mujer, sino que se vuelve una necesidad, un sentido para su vida, así se explica en “Figuras de la Madre” (Tubert 1996). “La maternidad se ha configurado en un ideal, y como tal, generador de un común denominador para las mujeres, brinda una respuesta y se evade una búsqueda, puesto que se ofrece una respuesta totalizante y a ello se denomina: la identidad femenina”.<sup>23</sup> La representación social relaciona el ser mujer con la maternidad, se establece en la mujer como una forma de constitución de identidad, la maternidad ofrece “una significación”, “una respuesta”. De no darse esta, la mujer puede entrar en un duelo que afectaría no solo su psiquis sino también sus relaciones interpersonales, al sentirse, en muchos casos, culpable por no poder darle a su marido un descendiente, estas sensaciones atrofian la relación de pareja modificándola y redireccionando el orden de los roles establecidos.

Desde el enfoque social, se puede decir que la maternidad viene a ser la consagración del ideal femenino, el cumplimiento de aquello que se espera de una mujer, y de su propio deseo, partiendo este tanto de su motivación personal, como de las expectativas de su familia y medio social, puesto que es deber de la mujer dar a luz a los hijos de su esposo y procurar descendencia para la familia.

### **1.5 Procesos relacionales de la pareja**

La relación existente entre dos personas, no es solamente un producto de las áreas personal y social; en virtud de las dinámicas internas y de la influencia de factores

---

<sup>22</sup> HALEY Jay, Op. cit, Pág: 45.

<sup>23</sup> TUBERT S. “*Figuras de la Madre*”. Madrid: Ediciones Cátedra; 1996.

externos, las relaciones de pareja “revelan un nivel distinto de fenómenos que en principio no puede explicarse teniendo exclusivamente en cuenta, a la sociedad o al individuo concreto, sino partiendo de la complejidad propia de las relaciones”<sup>24</sup>. La estructura y procesos psicológicos y sociológicos están determinados por las relaciones familiares, pero a pesar de que la pareja está necesariamente interrelacionada con los cambios de esa sociedad a la que pertenece, no será solamente esta la que de forma a los procesos relacionales inscritos en el sistema que formará; existe un gran número de variables que ejercen influencia sobre este vínculo y sus interacciones.

Los procesos relacionales de la pareja, es decir, la forma como interaccionan, los roles, la comunicación, los vínculos positivos y negativos, el afecto, la cohesión de sus miembros; son procesos que se van estructurando desde la misma formación de la pareja, y se mantienen en constante modificación de acuerdo a las necesidades que vayan apareciendo tanto internamente como en el medio externo; de esta manera se busca una adaptación entre sí y una acomodación en el entorno social. Sin embargo, estos procesos requieren de una larga evolución para concertar ciertas pautas transaccionales que le permitirán a la pareja funcionar a lo largo de su existencia.

El proceso que estructura la dinámica de pareja, es un fenómeno evolutivo que se encuentra marcado por diversas etapas, crisis y tareas evolutivas. Estas etapas empiezan con la elección del compañero, acerca de lo cual, las teorías analíticas mantienen que “el sentimiento de amor y la atracción sexual entre dos partners adultos no es sino transferir a un objeto nuevo emociones sentidas en el pasado, sobre todo durante la infancia. Esta referencia a los fenómenos de transferencia pone de manifiesto el carácter repetitivo de las elecciones y la tendencia de los componentes de la pareja a revivir, mediante la relación de amor, conflictos no resueltos, en el intento de reelaborarlos y darles solución”<sup>25</sup>. Estas pautas marcarán la relación de pareja y la forma en que se manifieste cada miembro de acuerdo a su historia precedente, puesto que las relaciones primarias,

---

<sup>24</sup> CUSINATO, Mario. *“Psicología de las Relaciones Familiares”*. Editorial Herder, Barcelona 1992. Pág. 15

<sup>25</sup> CUSINATO, Mario, Op.cit, Pág. 92

principalmente con la madre, son determinantes en la constitución de la identidad y ponen las bases para la formación de todo lazo afectivo.

Posterior a la elección del compañero, vendría la fase del enamoramiento, en esta se constituirá un sistema cuyas dinámicas no son solo la suma de la de cada miembro, sino la resultante de la interrelación de mecanismos psíquicos individuales. “A veces se considera el enamoramiento como una experiencia que tiene su punto de arranque en un plano preferentemente imaginario, sin tener en cuenta las características psíquicas reales del otro, conocidas solo de forma superficial”<sup>26</sup>. Es así que se proyecta en el otro una imagen creada que responde a los propios deseos y necesidades, lo que hace ver al ser amado como perfecto e intachable, sin embargo, si esto se aleja demasiado de las características reales de la persona generará disfunciones en su interrelación, pues estará basada en una idealización que no podrá sostenerse eternamente.

El enamoramiento es una fase que comprende emociones intensas, el sentirse parte del otro y a la vez llevarlo dentro de sí, influirá en la posterior construcción de la identidad de pareja y en la formación de una coalición entre ambas personas, para esto, deberán encontrar un equilibrio entre fusión e individuación.

Si se ha logrado desarrollar un lazo afectivo sólido y una interrelación funcional, la pareja avanzará hacia la vida conyugal, en la que “la imagen que uno tiene de sí como varón o como hembra entra en una nueva fase de significación y puede enriquecerse con una mayor concreción y especificidad”<sup>27</sup>. Ambos podrán alcanzar un sentido más seguro de su identidad en el contexto de una relación de amor que los nutra y los mantenga sobre una base de seguridad y compañía. Esta posición, simultáneamente, incluirá un nuevo reto en el campo relacional, pues la pareja debe amoldarse a la individualidad de su compañero y a la vez mantener una independencia coherente con las propias necesidades; aquí los requerimientos de cada uno deberán relegarse bajo los que persigan el bienestar de la pareja.

---

<sup>26</sup> CUSINATO, Mario. *“Psicología de las Relaciones Familiares”*. Editorial Herder, Barcelona 1992. Pág. 92

<sup>27</sup> CUSINATO, Mario, Opc. cit, Pág. 106

Esta etapa maneja significaciones que condicionarán un nuevo ciclo de acomodación mutua, incluyendo acciones como la separación de los progenitores para que estos no interfieran en el convenio conyugal. Las prioridades deberán modificarse, ya que los deberes fundamentales de los nuevos esposos conciernen a su matrimonio. Con esta base podrán consolidar un modelo de comportamiento basado en una interdependencia íntima, respetuosa y saludable, que garantice la duración de su unión y la satisfacción de las expectativas conjuntas frente a esta.

“En este proceso de mutua acomodación, la pareja desarrollará una serie de transacciones, formas en que cada esposo estimula y controla la conducta del otro y, a su vez, es influido por la secuencia de conducta anterior”<sup>28</sup>. Estas pautas transaccionales constituyen una red de demandas complementarias que regulan muchos aspectos de la relación de pareja.

Es necesario mencionar que, aunque cada etapa previa al matrimonio se haya dado de la forma más adecuada y haya logrado mantener interrelaciones exitosas, siempre se podrán presentar crisis a lo largo de la vida conyugal, estas forman parte del desarrollo de la misma y constituyen retos evolutivos frente a los que la pareja pone a prueba la solidez de su unión y con los que logrará fortalecerse si ha desarrollado los elementos necesarios para sobrellevarlas y aprender de ellas, manteniendo el apego y una continua y adecuada comunicación, factores imprescindibles en la dinámica relacional de todo sistema.

---

<sup>28</sup> MINUCHIN, Salvador. *“Familias y Terapia Familiar”*. Editorial Celta, Buenos Aires 1982. Pág. 40

## CAPÍTULO 2

### LA INFERTILIDAD

“El que deja una imagen suya en sus hijos muere a medias”.

Carlos Goldoni

La infertilidad es una condición médica y al mismo tiempo es una experiencia psicológica que afecta a las personas en un ámbito personal y en su relación de pareja, ya que implica la frustración del proyecto de vida personal y familiar. “Esta experiencia se da en un medioambiente social que interviene, siendo en general una fuente de presión para la pareja, que por sus dificultades para embarazarse y tener hijos no cumple con expectativas sociales y no accede al ejercicio de los roles parentales en una etapa en que el grupo de referencia sí lo empieza a vivir”<sup>29</sup>. Como estos roles comprometen en forma muy importante el desempeño en la vida y en las relaciones interpersonales, las parejas infértiles quedan excluidas de muchos espacios e interacciones sociales.

A menudo hay cierta confusión entre los términos infertilidad y esterilidad. Es importante destacar entonces que la infertilidad primaria se refiere a cuando la pareja tras un año de mantener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, no ha logrado un embarazo o incluso, cuando la pareja logra una gestación, pero esta no llega a término. En el caso de las parejas mayores de 35 años, el tiempo de valoración, se acortaría a 6 meses; esto se debe al rápido declive de la fertilidad en la mujer a partir de esa edad.

En cambio, la infertilidad secundaria se comprende cuando tras el nacimiento de un primer hijo, la pareja no logra la concepción de otro niño en dos o tres años de relaciones sexuales sin protección; este último conlleva causas exógenas, por ejemplo,

---

<sup>29</sup> DOMINGUEZ, Rosario. “¿QUÉ SABEMOS HOY SOBRE LAS RELACIONES ENTRE ESTRÉS E INFERTILIDAD?” Programa de Educación y Apoyo Psicológico. Unidad de Medicina Reproductiva. Revista Médica. Clínica Las Condes, Chile 2010; 21(3) 463 - 468

cuando debido a infecciones, enfermedades o traumas, el aparato reproductor se ha visto afectado, por lo que la fertilidad ha disminuido.

Por otra parte, la esterilidad se refiere a cuando por motivos diversos, la persona ha perdido completamente su capacidad de reproducción, esto quiere decir que el cuerpo se ve imposibilitado de producir gametos, óvulos en el caso de la mujer y espermatozoides en el caso del hombre, o los mismos no presentan la calidad necesaria para poder generar una vida.

Por consiguiente “la infertilidad es la imposibilidad de lograr un embarazo después de un año de vida sexual activa sin uso de anticonceptivos, o también la imposibilidad de lograr un embarazo a término, dando a luz un niño vivo. Dentro de este concepto se incluye tanto la imposibilidad de concebir, la de albergar el feto y la de dar a luz a un niño vivo”<sup>30</sup>. Por lo cual en el presente trabajo se refiere a esta problemática, básicamente con el término “infertilidad”.

La infertilidad puede ser provocada por varias causas fisiológicas, tales como obstrucciones de las trompas de Falopio, defectos congénitos, infecciones crónicas del tracto genital o problemas inmunológicos, entre otros; pero también existe como amplificador de este problema, el factor socio-económico. En las últimas décadas la mujer ha ganado protagonismo en el campo laboral y por mantener este, se ha visto forzada a posponer su vida matrimonial y la maternidad, hasta una edad en la que las posibilidades de concebir o poder mantener un embarazo se ven disminuidas. En cuyo caso, al momento de buscar hijos, se vuelve necesario recurrir a técnicas de fertilidad para lograrlo. Este factor sociodemográfico es evidente en varios países sudamericanos. “En la medida en que los países latinoamericanos crecen económicamente y se desarrollan socialmente, su perfil demográfico se empieza a acercar al del mundo desarrollado. Por ejemplo, en Chile la tasa de fecundidad (2,3 hijos por mujer) está en el

---

<sup>30</sup> MEGGO Isis Roa, “Los Psicólogos y la Infertilidad” *Psicología y Salud*, enero-junio, año/vol. 2008, número 001, Universidad Veracruzana. Xalapa, México: 129-135.

límite de la tasa de reposición poblacional”<sup>31</sup>. Parece ser que el inicio de la paternidad se pospone voluntariamente cada vez más, en el contexto de un conjunto de opciones integradas en el proyecto de vida.

A pesar de que en varios países latinoamericanos la fecundidad ha experimentado un descenso importante, esta no es considerada un problema de salud pública, lo cual dificulta el acceso a los tratamientos. “En algunos casos, la influencia de la Iglesia Católica es determinante ya que se considera las técnicas de reproducción asistida como moralmente inaceptables. Un estudio realizado en 1998, observa que solamente México y Brasil tienen alguna legislación sobre el uso de las técnicas de reproducción asistida. Costa Rica a través de una enmienda constitucional, prohibió la reproducción asistida”.<sup>32</sup> Contrariamente con los grandes avances logrados en medicina reproductiva, el acceso a ellos se ha visto limitado, haciendo esto que sea más difícil para la pareja enfrentar su situación, pues no solo necesita contar con la información y la decisión de someterse a estas técnicas, sino con un monto económico importante puesto que la mayoría de seguros médicos no cubren ningún porcentaje de los tratamientos.

Así mismo, se ve que la infertilidad “no es percibida como un tema de salud, por el contrario, está aún rodeada de tabúes, los cuales se reproducen y acentúan en la información proporcionada por los medios de comunicación masivos”<sup>33</sup>. Existen muchas creencias falsas alrededor del concepto de infertilidad, juicios personales asociados a planteamientos éticos o religiosos impiden a las parejas afectadas desarrollar un dialogo abierto sobre el tema, lo cual interfiere en el proceso de búsqueda e identificación de una solución.

Según estudios realizados, la tasa de infertilidad en nuestro país “se sitúa en alrededor de un 15% de parejas con infertilidad conyugal”<sup>34</sup>. Esto representa un porcentaje importante de la población, volviendo este padecimiento un hecho que debe ser tomado

---

<sup>31</sup> ROIZBLATT, Arturo “*Terapia Familiar y de Pareja*”. Mediterráneo Ltda. Buenos Aires 2006. Pág. 380

<sup>32</sup> Ídem.

<sup>33</sup> Ídem.

<sup>34</sup> Clínica Sandoval, Base de datos.

<http://www.clinicsandoval.com/infertilidad-clinica-sandoval-quito.html>

en cuenta y estudiado a profundidad, no solo para conocer sus implicaciones, sino también para desarrollar planes de acción en cuanto a su abordaje psicológico, complemento que viene a ser fundamental para la adecuada implementación y los resultados últimos de las técnicas de reproducción asistida.

## **2.1 Aspectos psicosociales de la infertilidad**

El hombre es probablemente el único ser vivo que tiene conciencia de su existencia y de lo efímero de la misma, así como de que su única posibilidad de proyectarse más allá de su propia inmediatez es la procreación; más aún cuando el hombre se sabe participante activo en este proceso y en la evolución de su propia especie. Así, nace su preocupación por la fecundidad.

Para comprender más claramente lo que el hecho de no poder procrear significa para una persona, es necesario conocer lo que este concepto ha significado a lo largo de la historia y como sus bases culturales afectan la emocionalidad y desenvolvimiento del sujeto.

“La decisión de formar una familia de origen para las parejas diagnosticadas de infertilidad, es una experiencia vital en la que se unen expectativas personales y demandas sociales sobre la procreación y de aquí surge el interés por conocer los significados que han construido estas parejas alrededor de la infertilidad”<sup>35</sup>. Siendo un problema biológico, la infertilidad es también una situación compleja que se entreteje con lo cultural, psicológico e incluso circunstancial de su momento histórico.

A lo largo del tiempo y en las diferentes culturas, los conceptos de maternidad, paternidad, pareja y familia, han ido variando su significado, sin embargo, las nociones de infertilidad y esterilidad siguen teniendo una connotación de estigma que coloca en

---

<sup>35</sup> “Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida” 2<sup>da</sup> parte. Sociedad Española de Fertilidad. Volumen 26 – Suplemento 1 – España, Mayo 2009. Pág. 3

entredicho la estructura de la masculinidad y la feminidad respectivamente, de quienes los padecen.

Desde tiempos remotos, la fertilidad ha sido asociada con la buena ventura e incluso el favor de Dios. Para los hebreos la cantidad de hijos, sobre todo si eran varones, estaba en proporción directa con las bendiciones de Dios (Salmo 127:35). Cuando más hijos tenía una mujer, más segura se sentía de estar contando con el favor de Dios (Génesis 24:60). La procreación garantizaba a la mujer el reconocimiento de la sociedad y la profunda estima de su esposo. En cambio, la infertilidad se asociaba con la desgracia y el castigo divino, así pues, encontramos en las Sagradas Escrituras que “cuando Raquel vio que no le daba hijos a Jacob (...) dijo a Jacob: dame hijos o sino moriré”<sup>36</sup>. La fertilidad avalaba el buen nombre y la dicha pero la ausencia de esta era relacionada con culpa y castigos.

Para los pueblos de la antigüedad, todo lo relacionado con el sexo y la procreación eran acontecimientos sagrados, divinos. “Platón decía que a aquellos matrimonios que, durante el plazo de diez años, no hayan tenido hijos, se les separará. En la India, prescribían las Leyes de Manú que la mujer estéril se reemplazará al cabo de ocho años”<sup>37</sup>. Esto marcaba un deshonor, volviendo a la persona infértil indigna de su pareja y de continuar su matrimonio. La Infertilidad humana ha tenido siempre un significado psicosocial negativo, y la persona infértil tal como sugieren estas citas, era siempre la mujer. Esto último es debido a que el embarazo, claro, se da en la mujer y su ausencia es concebida como una incapacidad directamente de ella.

“Desde la orientación psicoanalítica el hijo significa para los padres la posibilidad de la trascendencia en el tiempo. A lo que aspira los padres es a que el hijo los continúe no sólo en el cuerpo, sino fundamentalmente, en el alma, que sea portador de todo lo que han sido sus valores e ideales”<sup>38</sup>. La existencia de los hijos permite al ser humano

---

<sup>36</sup> Sagrada Biblia, Génesis 30:1

<sup>37</sup> “Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida” 2<sup>da</sup> parte. Sociedad Española de Fertilidad. Volumen 26 – Suplemento 1 – España, Mayo 2009. Pág. 4

<sup>38</sup> Ídem.

maduro, sentirse superando la propia inmediatez, refiriéndose este término a la corta duración de la vida, es decir, en alguna forma, la procreación logra paliar la angustia de la conciencia de muerte. Esta es una razón del profundo e irrefrenable, anhelo de todo adulto de ser padre; fomentada además, por la sociedad, que premia la fecundidad ya que los hijos aportan recursos al grupo, riqueza a la comunidad, garantizan la continuidad, la fortalecen, haciendo inmortal a la especie.

A pesar de lo mencionado, la reproducción ha venido a ser un tema más o menos privado de la pareja y su familia, sin embargo, al existir dificultades en esta área y tener que recurrir a técnicas de reproducción asistida, pasa a tener una expresión pública. Esto conlleva fuertes implicaciones pues, se da voz a concepciones discrepantes, basadas en la naturalidad y la religión que para muchos, son conceptos transgredidos en estos procedimientos. La aceptación o el rechazo hacia la reproducción asistida, parte de los diferentes códigos de ética, antecedentes culturales, políticos y religiosos, así como también de las experiencias personales de cada individuo.

“En los anhelos de paternidad y maternidad, se entrelazan motivaciones relativas al vínculo afectivo, con otras más propiamente narcisistas, y de cumplir con expectativas sociales. Junto con satisfacer una necesidad afectiva, los niños también significan una proyección de la vida y del valor de los padres en la sociedad”.<sup>39</sup> La respuesta emocional frente a esta problemática va enraizada en la motivación particular que mantiene cada individuo y como ello se integra al proyecto de pareja, motivación que hasta el momento de constatar el problema, con frecuencia no resulta ser tan consiente.

Es difícil comprender como se siente una persona infértil frente a su patología y solo quienes la padecen podrán conocer las sensaciones que implica tal situación y sus derivantes, como enfrentarse a resultados negativos tras largos procesos, a la muerte fetal, a embarazos que no llegan a término, etc. Los sentimientos de culpa, de verse disminuidos, que no cumplen las expectativas, no siguen la ley natural y sentir que sus vidas acaban con ellos, son evidentes en esta situación y esto hace que la dificultad de

---

<sup>39</sup> ROIZBLATT, Arturo, Op. cit, Pág. 380

conseguir una gestación se convierta en un conflicto en la relación de pareja y no solo corresponda al miembro que padece el problema biológico.

“Parece ser, que el mayor sufrimiento tiene su origen en una falta de identidad asociada a la falta del hijo”<sup>40</sup>. La infertilidad cuestiona la identidad individual de la pareja, ambos se sienten incompletos e inmaduros, incapaces de abandonar el estatus de hijo e hija y suplirlo por el de padre, madre. Y a su vez, cuestiona la identidad social, la pareja infértil forma parte de un grupo que se sale de la norma.

Existe un gran número de factores psicosociales desencadenados por aspectos específicos dentro del cuadro de la infertilidad, por ejemplo en los casos de embarazos múltiples o abortos recurrentes, o incluso, instancias más sencillas, como decidir si se dará a conocer al niño sobre su origen o no. Todos estos aspectos pertenecen a un tipo de investigación más amplia que al momento resulta imposible, debido a la distancia que tomaría del tema principal que ocupa este trabajo de investigación.

## **2.2 Causas de la infertilidad**

Los problemas de infertilidad pueden derivarse de distintos orígenes, tanto fisiológicos como también de forma indirecta, sociales y ambientales. Entre los primeros tenemos que “las causas más frecuentes de infertilidad femenina son los trastornos de la ovulación y las anomalías anatómicas, en particular las lesiones inflamatorias u obstrucciones a nivel de las Trompas de Falopio. Afecciones del canal del cuello uterino y sus secreciones (flujo) pueden ser también causa de infertilidad al impedir el pasaje adecuado de los espermatozoides hacia el interior del útero”<sup>41</sup>. Otras causas menos comunes son, por ejemplo, la endometriosis severa y ciertos problemas hormonales e inmunológicos.

---

<sup>40</sup> “Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida” 2<sup>da</sup> parte. Sociedad Española de Fertilidad. Volumen 26 – Suplemento 1 – España, Mayo 2009. Pág. 5

<sup>41</sup> CERHVALENCIA®2010 | Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana | Dr. Pablo Valencia  
[http://www.cerhvalencia.com/sobrenos\\_tasas.html](http://www.cerhvalencia.com/sobrenos_tasas.html)

Se puede mencionar factores exógenos como la anorexia que generaría alteraciones en el ritmo normal de los procesos reproductivos, siendo causantes de amenorrea y otras alteraciones que dificultarían la concepción, en estos casos es necesario tratar la patología subyacente y posteriormente las afecciones originadas por esta.

Con respecto al hombre, las alteraciones de la fertilidad pueden deberse a una amplia variedad de trastornos, no sólo debidos a una disminución en la cantidad de los espermatozoides, que puede ir desde una baja en la producción de esperma llamado oligospermia, o la ausencia total de esperma, conocido como azoospermia; sino también a la alteraciones en la calidad y funcionalidad de los mismos, por ejemplo, una movilidad baja, o astenozoospermia. Además es necesario que exista una anatomía reproductiva íntegra y una función sexual normal.

“En las causas de infertilidad masculina pueden intervenir desde factores hormonales, genéticos, inmunológicos o inflamatorios hasta alteraciones a nivel de los procesos moleculares que regulan la función y capacidad de fertilización del espermatozoide”<sup>42</sup>. Existen también ciertas enfermedades que pueden afectar la función reproductiva, como por ejemplo la diabetes, el haber sufrido paperas en la infancia, afecciones circulatorias entre otras. De igual manera, se considera que fumar es una causa importante para posteriores resultados bajo el nivel normal en el conteo de espermatozoides.

Así mismo existen variaciones en cuanto a la incidencia de infertilidad en el hombre y la mujer:

“En la región de la sierra 37% de casos de infertilidad conyugal se halla en el varón y 63% en la mujer. Hay un 16% de casos en los cuales los dos miembros de la pareja son infértiles. En la región de la costa, la frecuencia de infertilidad masculina es mayor,

---

<sup>42</sup> CERHVALENCIA®2010 | Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana | Dr. Pablo Valencia  
[http://www.cerhvalencia.com/sobrenos\\_tasas.html](http://www.cerhvalencia.com/sobrenos_tasas.html)

41%, mientras 59% es femenina”<sup>43</sup>. A pesar de lo señalado, es posible que dada la idiosincrasia y un equivocado criterio de masculinidad, muchos varones infértiles no consulten por su problema y en consecuencia las cifras de infertilidad masculina estén subestimadas.

Como se mencionaba, existen también causantes de naturaleza social que influyen en la aparición de problemas para concebir, uno de los más importantes en la actualidad podría ser que la mayoría de mujeres decide postergar la búsqueda de su maternidad, especialmente por razones de estudio y de trabajo. Ello provoca una mayor exposición a los factores desencadenantes de infertilidad femenina como es el caso de la endometriosis o de la aparición de infecciones que obstruyan o lesionen las Trompas de Falopio y a la presencia de tumoraciones uterinas u ováricas, benignas o malignas, que obligan muchas veces a realizar tratamientos radicales.

Como se menciona anteriormente, “se ha comprobado que a partir de los treinta y cinco años, la fertilidad femenina inicia de manera sensible su curva descendente, de modo que a los 40 años la fertilidad está notablemente limitada y a partir de los 45, la posibilidad de embarazo es excepcional”.<sup>44</sup> Este es un factor sumamente importante, ya que un alto porcentaje de las parejas que recurren a la asistencia de técnicas de reproducción, lo hacen después de agotar todas las posibilidades consideradas “naturales” para lograr el embarazo, muchas de estas no pasan de ser simples mitos que lo único que logran es dejar pasar más tiempo, que en estos casos resulta de suma valía, tomando en cuenta también que no siempre se logra la concepción en el primer ciclo de tratamiento, sino que muchas parejas deben esperar años y pasar por diferentes procesos para conseguir finalmente su objetivo. Mientras más tarde una pareja entre en tratamiento, será más difícil lograr un embarazo y que este llegue a término, puesto que el tiempo y más claramente, la edad, es un factor que juega en contra del propósito que persiguen las parejas infértiles.

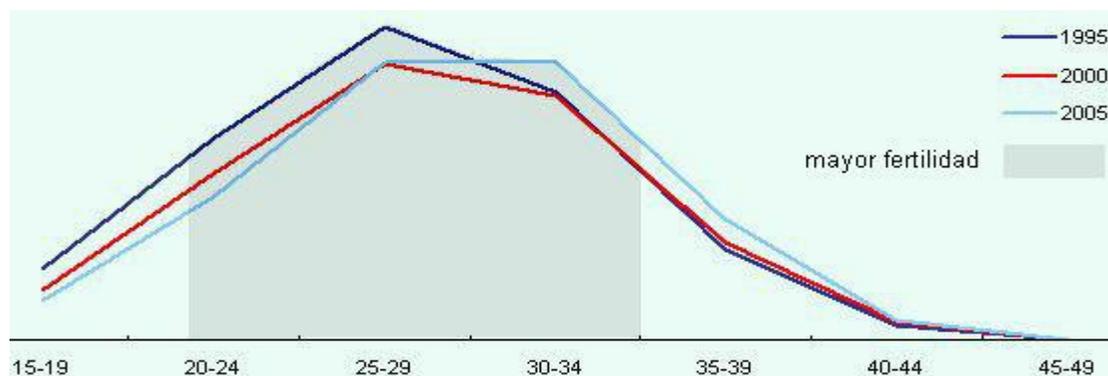
---

<sup>43</sup> Clínica Sandoval, Base de datos.

<http://www.clinicsandoval.com/infertilidad-clinica-sandoval-quito.html>

<sup>44</sup> Idem.

## Relación entre edad de la mujer y posibilidad de lograr el embarazo



Fuente: Dr. Gonzalo E. Díaz M. Universidad Nacional de Colombia, 2008

Igualmente en el caso de los varones, mientras más tiempo transcurre tienen mayor exposición a una serie de factores que pueden provocar graves alteraciones de la espermatogénesis, sea por infecciones, lesiones traumáticas, lesiones vasculares locales o lesiones tumorales.

Existen factores de riesgo que podrían desencadenar infertilidad, entre las personas más susceptibles a esta se encuentran aquellas que fuman, que padecen de sobrepeso o que son obesas, que consumen drogas y/o alcohol de manera regular y las que cuentan con un historial médico de infecciones de transmisión sexual, también corren mayor riesgo las mujeres que han sido sometidas a laparoscopias u otras cirugías abdominales; de igual forma, presentan mayor probabilidad de experimentar problemas de infertilidad los hombres sometidos a cirugías urológicas o que ya sobrepasan límites altos de edad.

Se ha hablado también de la existencia de una infertilidad psicológica, generada por el estrés y la angustia que pueda estar atravesando el sujeto o por aspectos más profundos de su vida cognitiva, sin embargo, al momento no existen estudios que avalen estas afirmaciones. No obstante, se considera que lo psicológico y lo biológico se encuentran entrelazados, siendo codependientes el uno del otro y por lo tanto entrando en un círculo de continua sugestión.

## 2.3 Infertilidad y síntoma

“Los hijos son las anclas que atan a la vida a las madres”.

Sófocles

La dificultad de tener hijos, cuando existe un deseo claro de tenerlos, podría ser una de las situaciones más difíciles que debe abordar tanto la persona como la pareja afectada. “Los individuos en esta situación se ven enfrentados, en muchas ocasiones, a una crisis que genera angustia, sentimientos de pérdida y frustración importantes. Todo puede empezar en las etapas de diagnóstico, fase de inicio del proceso, siguiendo por las diferentes etapas de tratamiento”<sup>45</sup>. Las personas en esta situación deben enfrentarse a una sensación de incertidumbre y de falta de control que a menudo dan lugar a respuestas psicológicas diversas; estas dependerán en gran medida de los recursos psicológicos personales, la relación de pareja, la intercomunicación, el estado de ánimo general y eventos que pueden añadir componentes estresantes a la situación en sí.

“Se ha caracterizado la condición de infertilidad como una experiencia estresante desencadenada a partir de una situación que en la mayor parte de los casos es sorpresiva, no anticipada por lo cual la pareja carece del conocimiento y las habilidades cognitivas y emocionales para enfrentarlo en buena forma”<sup>46</sup>. Frente a lo cual, las parejas responden de la misma forma en la que suelen enfrentar otro tipo de problemas vitales, en un intento de recuperar el control sobre sus vidas y el equilibrio personal y en la relación de pareja que se ha visto alterado.

La infertilidad, como la concepción misma, conlleva momentos de crisis evolutivas en la vida de las personas. “Las crisis evolutivas hacen referencia a los conflictos internos y la ansiedad que suelen acompañar a las importantes cuestiones humanas del

---

<sup>45</sup> *Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida* 1<sup>ra</sup> parte. Sociedad Española de Fertilidad. Volumen 26 – Suplemento 1 – España, Mayo 2009. Pág. 1

<sup>46</sup> DOMINGUEZ, Rosario. “¿QUÉ SABEMOS HOY SOBRE LAS RELACIONES ENTRE ESTRÉS E INFERTILIDAD?” Programa de Educación y Apoyo Psicológico. Unidad de Medicina Reproductiva. Revista Médica. Clínica Las Condes, Chile 2010; 21(3) 463 - 468

propósito, la responsabilidad, la independencia, la libertad y el compromiso”.<sup>47</sup> El inicio de dificultades en la posibilidad esperada de tener un hijo suele acarrear la aparición de sufrimiento emocional, que será más o menos intenso en función de múltiples factores personales y situacionales.

“Hoy sabemos que aproximadamente entre el 25% y el 65 % de los pacientes sometidos a tratamientos de reproducción asistida presentan en algún momento síntomas clínicos de cierta significación, con predominio de la ansiedad, pero se observan también en proporciones importantes síntomas de depresión, desesperanza, culpabilidad, baja autoestima, etc.”<sup>48</sup> Estas variables necesitan ser tratadas adecuadamente y tener un seguimiento continuo que permita conocer cuál es su evolución a lo largo de los tratamientos de fertilidad, y cuáles son los factores desencadenantes que generan el acrecentamiento de las mismas; de esta manera se podrá establecer protocolos de tratamiento que den una guía sobre cómo orientar al paciente en la elaboración de dichas problemáticas.

“Numerosos estudios apoyan la hipótesis de que la infertilidad es un factor de estrés significativo (...). Las mujeres infértiles no solo tienen una mayor prevalencia de depresión sino que sus niveles de depresión y ansiedad son equivalentes a los de mujeres con enfermedad coronaria, cáncer o portadoras del virus del SIDA”<sup>49</sup>. Los síntomas desencadenados a partir del diagnóstico de infertilidad también inciden en la relación de pareja, la familia y muchas veces en las relaciones sociales y laborales; por lo tanto, el tratamiento no debe limitarse únicamente a la persona que está presentando los síntomas, sino que es necesario su extensión hacia la pareja y a menudo, hacia su familia cercana, quienes pueden hacer las veces de factores de alivio o estresantes en la dinámica relacional de la paciente y de la pareja.

---

<sup>47</sup> *Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida* 1ª parte. Sociedad Española de Fertilidad. Volumen 26 – Suplemento 1 – España, Mayo 2009. Pág. 12

<sup>48</sup> Ídem.

<sup>49</sup> ROIZBLATT, Arturo *“Terapia Familiar y de Pareja”*. Mediterráneo Ltda. Buenos Aires 2006. Pág. 386

“Uno de los problemas mayores reportados en la literatura en relación con la infertilidad es el impacto del evento en las relaciones de pareja (...). En primera instancia, se observó el surgimiento de sentimientos y emociones lesivas tales como, temor a perder la pareja fértil, temor a la soledad, ansiedad, culpa y pérdida de autoestima”<sup>50</sup>. Es imposible abarcar este proceso desde la perspectiva única y exclusiva del paciente, puesto que la infertilidad afecta a la pareja como unidad y a sus interacciones, generando una serie de síntomas adversos que amenazan con desintegrar esta alianza socavando sus pilares de confianza y complicidad al poner en duda su capacidad de alcance de una de las aspiraciones que basó su unión.

Frente a los problemas de infertilidad, “se ponen de manifiesto las construcciones sociales en torno a la maternidad y la familia, al no realizarse la función primordial del matrimonio, que es tener una familia con hijos, como establecen estas narrativas: a una familia la definen los hijos; cuando yo me casé, una de las razones primordiales era formar una familia (...), la mujer queda suspendida en un limbo existencial, donde surgen interrogantes que apelan a replantearse el significado del matrimonio, de la familia y de la propia identidad”<sup>51</sup>. La infertilidad es un evento que logra tambalear la estructura preconcebida de “familia”, sin la existencia de niños, una pareja siente que no puede avanzar hacia el siguiente estadio de desarrollo, quedándose atascada en el contexto de pareja, aún lejos de su ideal que representaba para la conformación de una familia, la presencia imprescindible de hijos.

“En general los estudios coinciden en señalar que las mujeres tienden a estar más perturbadas por la experiencia de infertilidad y por el tratamiento de la misma que los hombres, incluso cuando el diagnóstico no es atribuible a ellas o es ambiguo”<sup>52</sup>. Especialmente en cuanto a los sentimientos de culpa, las mujeres presentan una experiencia mucho más marcada, y con frecuencia, atribuyen la causa de la infertilidad a

---

<sup>50</sup> HERNÁNDEZ Rodríguez, Luis A. PhD. “El significado de la experiencia de infertilidad para un grupo de mujeres puertorriqueñas que anhelan ser madres: un estudio fenomenológico”.

<sup>51</sup> Ídem

<sup>52</sup> DOMÍNGUEZ, Rosario. “¿QUÉ SABEMOS HOY SOBRE LAS RELACIONES ENTRE ESTRÉS E INFERTILIDAD?” Programa de Educación y Apoyo Psicológico. Unidad de Medicina Reproductiva. Revista Médica. Clínica Las Condes, Chile 2010; 21(3) 463 - 468

comportamientos pasados como abortos o infidelidades; generan a la vez, una acentuada intención de proteger al compañero, es por esto que cuando la infertilidad es por causa masculina, la pareja se limita de comunicarla, ya que se sienten más expuestos a las preocupaciones sociales, esto parte de la misma estructuración del concepto de masculinidad que implica mayores responsabilidades sociales, las mismas que son quebrantadas frente a un diagnóstico de infertilidad por factores masculinos.

Existen estudios que mencionan las estadísticas en cuanto al porcentaje de mujeres que han podido procrear por medio de técnicas de reproducción asistida, lamentablemente no se ha dado gran importancia al estudio de aquellas mujeres que pese a recurrir a estas técnicas, no lograron su objetivo de ser madres.

“De acuerdo con el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS, 2004), en la actualidad entre 6 y 7 millones de norteamericanos en edad reproductiva no logran concebir o llevar un embarazo a su término y aproximadamente, 9.3 millones de mujeres participan de algún tratamiento de fertilidad, conducente a procrear. Sin embargo, muy poco se sabe sobre cómo, el aproximadamente 50% de los individuos y parejas, cuyos tratamientos de fertilidad no tienen éxito, afrontan una infertilidad permanente”<sup>53</sup>

Este es sin duda, un conflicto de gran profundidad que desencadenará un duelo frente a la pérdida de la capacidad biológica de concebir, crisis que afectará al individuo y su entorno social y principalmente a la dinámica relacional con su pareja, siendo necesaria una redefinición de los intereses de vida y proyectos de pareja. Al describir la experiencia de la infertilidad como una crisis, se da cuenta de un proceso que irá cambiando y avanzando hacia algún tipo de resolución, pues una crisis por definición es transitoria, y la tensión que produce, aparte de ser potencialmente perturbadora, es también un motor para avanzar en busca de una solución.

---

<sup>53</sup> HERNÁNDEZ Rodríguez, Luis A. “El significado de la experiencia de infertilidad para un grupo de mujeres puertorriqueñas que anhelan ser madres: un estudio fenomenológico”.

## 2.4 Tratamiento

La medicina en general y particularmente la medicina reproductiva buscan la solución a los problemas de infertilidad bajo un punto de vista multidisciplinar. Y en este colectivo profesional deben estar incluidos necesariamente los psicólogos, ya que la etapa del tratamiento conlleva una gran inestabilidad debido a la oscilación entre momentos de ilusión al inicio del ciclo y de desilusión cuando este ha arrojado resultados negativos. Debido a la desigualdad de la carga que implica el tratamiento, la mujer puede sentirse sola y maltratada por la situación y el hombre tener sentimientos de frustración al no saber cómo apoyar a su pareja, esto puede dar lugar a dificultades para compartir la experiencia y comunicarse en relación a ella.

Existen diferentes procesos que se aplican según los signos y síntomas descritos en cada caso particular, estos pueden ser ciclos de alta complejidad entre los cuales tenemos:

**Fecundación in vitro (FIV):** Consiste en someter a la mujer a una estimulación ovárica para luego extraer los óvulos. Estos se depositan en un incubador junto con el semen de su pareja o donante y transcurrido un tiempo se comprueba si se han fecundado. Posteriormente se transfieren al útero. Esta técnica cuenta con una probabilidad de embarazo de entre el 35 y 45% por cada intento.

**ICSI (Microinyección espermática):** Esta técnica se realiza cuando el semen no es de buena calidad. Es igual que la Fecundación In Vitro clásica, excepto en que se toma un solo espermatozoide en una pipeta y se introduce directamente en el óvulo.

**Diagnóstico genético preimplantacional:** se realiza en casos de enfermedades genéticas, abortos de repetición, fallos de implantación, etc. Es igual que la Fecundación In Vitro con ICSI pero en el laboratorio se realizan biopsias de los ovocitos o de los embriones para analizarlos desde el punto de vista genético.

Existen también tratamientos considerados de baja complejidad, como la inseminación artificial, sea tanto intraconyugal como de donante.

**Inseminación artificial:** esta técnica está indicada para los casos de alteración espermática. Consiste en depositar los espermatozoides de la pareja o donante dentro del útero previamente estimulado. Posee una probabilidad de embarazo del 15% por cada intento realizado.

La inseminación artificial es el primer paso que se ofrece a una pareja cuando su situación particular no amerita un tratamiento más agresivo, sin embargo, muchas veces resulta necesario repetir este proceso dos o tres veces y si el resultado sigue siendo negativo, pues se sugerirá recurrir a una FIV que es el siguiente tratamiento en la escala de complejidad.

Dependiendo de cada caso, la pareja también puede recurrir a la donación de gametos, generalmente se acude a esta opción cuando la edad de la mujer es muy avanzada y sus óvulos ya no son de buena calidad o cuando debido a problemas en la ovulación ha resultado imposible estimular la maduración de suficientes óvulos. De igual manera, se utiliza espermia donado cuando el hombre sufre de azoospermia o cuando debido a enfermedades genéticas que puedan afectar al futuro bebé, se ha descartado el uso de su propio semen; este último móvil se aplica también para los óvulos de la madre.

En casos más complejos se puede acudir a un vientre de alquiler, en el cual se gestará al bebé, partiendo de una inseminación artificial que se le hará a la madre subrogada con el espermia del padre y con óvulos de la paciente o donados según sea necesario.

Todos estos tratamientos cuentan con diferentes implicaciones psicológicas que deben ser tratadas conjuntamente con los aspectos médicos. Es necesario que la pareja considere las alternativas de tratamiento y desarrolle estrategias para sobrellevarlas, esto no lo puede hacer sin la información necesaria acerca de cada tratamiento y la guía del personal médico que la está tratando.

La experiencia de la infertilidad y los tratamientos constituyen una situación de estrés, el mismo que puede comprometer con distinta intensidad el ámbito personal, de relación de pareja o social. Para poder acercarnos a la realidad de las personas infértiles, es necesario tomar en cuenta diversos aspectos que influyen sobre ellos y su situación. Podríamos resumir estos de la forma siguiente:

El individuo en cuestión.- evaluar el significado social y cultural que para cada individuo tiene la infertilidad.

La pareja y su interrelación.- la infertilidad es un problema de pareja y se debe concebir esta como una unidad, la cual debe afrontar su problema en conjunto.

Factores sociales.- estos pueden ser de ayuda, cuando la pareja cuenta con el apoyo y comprensión de la familia, o pueden resultar nocivos, cuando la familia y allegados no entienden por lo que está atravesando la pareja y sus interacciones resultan estresantes o ejercen presión para que esta conciba; así también, cuando debido a características específicas funcionan como reforzadores de las conductas inadecuadas del sujeto.

Creencias religiosas.- la idea de que la infertilidad es causada por un castigo divino o que la religión está en contra de las técnicas de reproducción asistida, puede ser un fuerte obstáculo para que la pareja recurra a estas sintiéndose cómoda y puede influir en su estado emocional aumentando el estrés y los sentimientos de culpa.

Antecedentes patológicos.- si existen precedentes de enfermedades como depresión, ansiedad, crisis psicóticas, anorexia, bulimia, etc. Estas deben ser analizadas y trabajadas antes de que la pareja se someta a cualquier tratamiento reproductivo, sino estas podrán exacerbarse o influir en los resultados de los tratamientos.

Un aspecto de gran importancia del abordaje psicológico como parte de los tratamientos de fertilidad, es lograr que la pareja acepte su condición y trabaje los sentimientos que esta le genera, para mejorar el bienestar y la salud emocional de los pacientes, además

es necesario incentivar la comunicación sobre la experiencia de infertilidad, promover estrategias de enfrentamiento del estrés y apoyar el desarrollo de los recursos emocionales que permitan una mejor contención y acompañamiento mutuo de las parejas durante el proceso.

Ya que la consulta por infertilidad está centrada en un deseo o meta no satisfecho, “la asistencia psicológica no se va a centrar pues, en llegar a un diagnóstico psicopatológico, sino en cuantificar el sufrimiento subjetivo en función de las características personales y psico-sociales del paciente”<sup>54</sup>. De esta forma se podrá conocer cuáles son los requerimientos más urgentes del paciente y definir un modo de intervención que les permita trabajar emociones desadaptativas, como los sentimientos de culpa, tan frecuentes en estas parejas. La culpa presupone una responsabilidad. En el caso de la infertilidad, ellos no son responsables de la situación que les ha tocado vivir, por lo tanto, no es justo asumir esta culpa. Este sentimiento junto con la depresión y la ansiedad son los que con mayor frecuencia se presentan en pacientes infértiles.

Un componente siempre presente en esta intervención psicológica debe ser la psico-educación. Su objetivo es ampliar el conocimiento sobre el diagnóstico y sus implicaciones y reforzar la comprensión de los procedimientos médicos de diagnóstico y tratamiento. “La psico-educación también incluye la comprensión de la respuesta emocional que está produciendo la condición de infertilidad y los hallazgos diagnósticos. Se motiva la reflexión sobre los posibles cambios en los significados psicológicos personales atribuidos a esta condición, las posibles formas de enfrentamiento, y los comportamientos que pueden contribuir a una mejor aceptación y adaptación al proceso de tratamiento”<sup>55</sup>. Una psico-educación que integre los elementos cognitivos y el desarrollo de habilidades emocionales para sobrellevar el proceso se orienta a disminuir el estrés y recuperar la sensación de control sobre la

---

<sup>54</sup> *Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida* 1<sup>ra</sup> parte. Sociedad Española de Fertilidad. Volumen 26 – Suplemento 1 – España, Mayo 2009. Pág. 12

<sup>55</sup> DOMINGUEZ, Rosario. “¿QUÉ SABEMOS HOY SOBRE LAS RELACIONES ENTRE ESTRÉS E INFERTILIDAD?” Programa de Educación y Apoyo Psicológico. Unidad de Medicina Reproductiva. Revista Médica. Clínica Las Condes, Chile 2010; 21(3) 463 - 468

propia vida, así como el trabajar. Estos aspectos permiten una participación más activa y consciente de la pareja para tomar decisiones en las distintas etapas del tratamiento y les permite tener expectativas más realistas sobre los tiempos y resultados del mismo.

Existen diferentes etapas desde que la pareja conoce su diagnóstico hasta los resultados finales luego de haber elegido un tratamiento de reproducción asistida y atravesar por todo el proceso que este implique; cada una de esas etapas conlleva un corolario psicológico y emocional que demanda un abordaje específico.

La primera fase es la de diagnóstico, en esta se trata de ayudar a la pareja a comprender la realidad de la situación, y conocer el impacto en las distintas áreas (relación de pareja, sexualidad, trabajo, familia, etc.), y por tanto es necesario evaluar los cambios emocionales.

Una vez que la pareja conoce su problema deberá tomar decisiones sobre el procedimiento de reproducción asistida recomendado por los médicos; esta vendría a ser la segunda etapa, y se trata de un momento en el que la pareja, por lo general, siente una pérdida de control, al entregar a la ciencia sus posibilidades de engendrar hijos en un laboratorio, por lo que la intervención psicológica deberá orientarse hacia recuperar el control en cuanto a las creencias y valores acerca de la reproducción. En la aplicación del tratamiento de reproducción asistida aparece por un lado emoción por poner en marcha una posible solución y por otro, el miedo a los efectos del tratamiento tanto físicos como emocionales y a la incertidumbre frente a los posibles resultados.

Finalmente la pareja se somete a una fase de espera de resultados en la que no saben qué hacer, ni qué pensar, por lo que el psicólogo tiene un papel importante en reconducir las emociones y en anticipar los posibles resultados que pueden ser tanto positivos como negativos y prepararlos para estos.

De acuerdo a como se vayan desarrollando los tratamientos y las respuestas de la pareja a estos, se debe considerar un seguimiento que incluirá la preparación de la pareja para

cada parte del proceso, proporcionándoles toda la información que requieran así como la capacitación en cuanto a técnicas de relajación y manejo del estrés. Es de vital importancia, trabajar sobre la comunicación y que esta no se vea afectada pues, es un factor determinante para lograr que la experiencia de la infertilidad se pueda concebir finalmente como un factor de crecimiento y fortalecimiento de la relación de pareja.

## CAPÍTULO 3

### CENTRO ECUATORIANO DE REPRODUCCIÓN HUMANA

#### 3.1 Descripción

El Centro Ecuatoriano de Desarrollo Humano brinda asesoría y tratamientos de reproducción asistida a parejas o mujeres solteras que buscan tener hijos y son consideradas infértiles o han tenido problemas para concebir de forma natural.

Esta clínica empezó su labor en febrero del 2010, siendo su director el Dr. Pablo Valencia, quien trabajó durante varios años en la misma área en la clínica CEMEFES, dirigida por su padre el Dr. Iván Valencia Madera. Hace dos años abrió este nuevo centro de tratamiento, donde junto a la Dra. Erika Helou y un amplio equipo médico, que incluye biólogos, ginecólogos, anestesiólogos, urólogos y varias enfermeras, han continuado tras la misión de asistir a mujeres infértiles en su búsqueda de lograr un embarazo.

El Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana es una clínica de alta especialidad para todos los tratamientos de fertilidad que hay actualmente. Aquí se realizan desde el tratamiento más sencillo, como la inseminación artificial, hasta el más avanzado, como la fertilización in vitro, pasando por la fecundación con microinyección espermática o ICSI (por sus siglas en inglés, Intra Cytoplasmic Sperm Injection), que es una técnica que consiste en la introducción, mediante una microaguja, de un espermatozoide en el interior del óvulo.

Esta clínica ofrece también la congelación o vitrificación de los óvulos, para preservar la fertilidad de mujeres jóvenes que no quieren tener hijos aún o, a quienes se les ha detectado cáncer y deben ser sometidas a quimioterapias, tratamiento que no solo destruiría las células cancerígenas, sino también los óvulos de forma irreversible.

En el hombre la congelación de semen se utiliza hace décadas, pero en la mujer debido a la dificultad técnica que conllevaba la congelación de óvulos su implementación se vio detenida y poco difundida, hasta hace pocos años cuando se introdujo la técnica de vitrificación para congelar los óvulos, siendo esta clínica pionera en la ejecución de este tipo de servicios. La técnica de vitrificación consiste en usar soluciones muy concentradas de crioprotectores y utilizar una velocidad de enfriamiento de menos 23.000 grados centígrados por minuto. Con ésta técnica se evita la formación de cristales intracelulares que eran los responsables del daño a los óvulos con las técnicas antiguas de congelación.

El Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana fue la primera clínica de fertilidad en el Ecuador en realizar de forma rutinaria transferencias en día 5 de cultivo (blastocisto), y en realizar la vitrificación de óvulos y embriones y los primeros también en realizar Hatching Asistido con láser (adelgazamiento de la cubierta del embrión para mejorar implantación de los embriones), para así aumentar las probabilidades de embarazo.

“El Hatching asistido (HA) consiste en realizar un pequeño orificio en la zona pelúcida (capa que rodea a el embrión). Esta técnica fue introducida en 1990 por Cohen y Cols, reportando un importante incremento en la tasa de implantación en pacientes de fecundación in vitro”<sup>56</sup>. La ventaja más importante de este procedimiento es facilitar el proceso de implantación de los embriones dentro del útero de la madre. La zona pelúcida tiene funciones muy importantes en la fecundación y en la protección del embrión durante su desarrollo. Para que el embrión se implante en la pared uterina, la zona pelúcida debe adelgazarse y desprenderse del embrión.

“Varios estudios sugieren que los embriones humanos formados por fecundación in vitro a veces carecen de la habilidad para adelgazar y desprenderse de su zona pelúcida”<sup>57</sup>. Por lo tanto se ha diseñado este procedimiento llamado también eclosión asistida, en el

---

<sup>56</sup> CERHVALENCIA®2010 | Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana | Dr. Pablo Valencia  
[http://www.cerhvalencia.com/sobrenos\\_tasas.html](http://www.cerhvalencia.com/sobrenos_tasas.html)

<sup>57</sup> Ídem.

cual se crea una pequeña abertura en la zona pelúcida de los embriones poco antes que el embrión sea transferido al útero.

Esta técnica beneficia a:

- 1.- Pacientes de edad avanzada (mayores de 35 años)
- 2.- Pacientes con reserva ovárica disminuida.
- 3.- Embriones con muchos fragmentos en su interior.
- 4.- Pacientes con varios intentos fallidos de fecundación in vitro.
- 5.- Embriones desvitrificados o descongelados.
- 6.- Pacientes que se van a realizar el estudio genético a sus embriones (PGD) antes de ser transferidos.

El CERH presenta estadísticas muy altas en cuanto a tasas de embarazo y la culminación satisfactoria del proceso de gestación, con la posterior llegada de un niño sano. Durante el año pasado (2011), esta institución contó con una cantidad de pacientes que ascendía a 183, de las cuales 32 lograron un embarazo en el primer ciclo tratado y 95 en los posteriores.

Sin embargo, las probabilidades de embarazo cuando una mujer se somete a un tratamiento de reproducción asistida, depende de muchos factores, el más importante es la edad de la paciente. Otros factores que afectan las posibilidades de embarazo son:

Calidad de la estimulación ovárica.

Calidad de los ovocitos obtenidos.

Equipo del laboratorio de reproducción asistida.

Calidad de los medios de cultivo utilizados.

Calidad de los embriones producidos en el laboratorio.

Número de embriones transferidos.

Facilidad con la que se efectúe la transferencia.

Tipo de catéter utilizado durante la transferencia

A continuación se especifica las tasas de embarazo dependiendo de la edad de la paciente y el promedio de riesgo de embarazos múltiples que implica un tratamiento de reproducción asistida de acuerdo al número de embriones transferidos.

Grupos de Edad	Tasa de embarazo	Embriones transferidos promedio	Promedio de embarazo Múltiple
Menores de 35 años	52%	2.2	15 %
35 a 39 años	45%	2.4	18 %
Más de 39 años	38 %	2.8	4 %
Óvulo donado	60%	2.1	25%

Fuente: Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana, Base de datos.

Se recomienda la transferencia del menor número posible de embriones para evitar la complicación más grave de estos tratamientos, es decir, un embarazo de alto orden que incluye: trillizos o cuatrillizos. La transferencia de más de 3 embriones está contraindicada.

El CERH cuenta también con el registro del primer nacimiento producto de la transferencia de blastocistos en el Ecuador, en el cual intervinieron los doctores principales y la bióloga de esta institución a más de otros profesionales relacionados con la misma y especialistas en este tipo de procedimientos.

## CAPÍTULO 4

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Tipo de investigación

La presente es una investigación de tipo cualitativo, descriptivo analítico-relacional; la misma está ubicada dentro de la metodología de investigación de campo, debido a que se realizará en el lugar al cual acuden las parejas que presentan el problema, es decir, la clínica de reproducción asistida. Con esto se busca ir estableciendo una interacción entre los objetivos del estudio y la realidad cotidiana de los pacientes en cuestión, de tal forma que se pueda medir directamente como se va dando el proceso de modificación de la dinámica de las relaciones desde una supuesta “normalidad” antes de conocer el diagnóstico de infertilidad y como esta va variando después de estar al tanto del mismo, y así, intentar ubicar los aspectos específicos de los que depende. En este tipo de investigación “más que variables exactas lo que se estudia son conceptos, cuya esencia no solamente se captura a través de mediciones”<sup>58</sup>, sino que se encuentra implícita la intersubjetividad de los participantes como pieza clave del estudio y punto de partida para captar reflexivamente los significados apreciados en su discurso.

La actual investigación se presentará siguiendo un diseño narrativo, es decir, se realizará una recolección de datos sobre las historias de vida de determinadas personas para describirlas y analizarlas, puesto que el objetivo a alcanzar, será evaluar una sucesión de acontecimientos.

Para este ejercicio se necesitará de métodos de investigación que aborden directamente estos aspectos, manteniendo la particularidad que cada caso amerita.

---

<sup>58</sup> HERNANDEZ R, FERNANDEZ C & BAPTISTA P. “*Metodología de la Investigación*”. Mc Graw Hill. México, 2006.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

En función del logro de los objetivos de este estudio, se emplearán instrumentos y técnicas orientadas a obtener información o datos a través de las siguientes técnicas:

- Entrevistas clínicas semi estructuradas
- Exploración psicoterapéutica
- Revisión Documental

La función del estudiante de psicología en la clínica está relacionada con el trabajo terapéutico en los casos que en esta se presentan, por lo tanto la investigación a realizarse es una investigación participante ya que el rol del investigador no se limita a la obtención de la información sino que se involucra en un papel terapéutico con relación a los casos a investigar, en un intento de resultar útil para mejorar la forma en que los pacientes con problemas de infertilidad se enfrentan a su realidad. Desde allí que como técnica básica se utilizarán entrevistas clínicas semi estructuradas que permitan una libre narrativa que provea información acerca de la vivencia de la infertilidad en los pacientes de la clínica y cómo esta afecta sus interacciones como pareja. Para la elaboración de resultados se identificarán temas y categorías predominantes como son: culpa y autoreproche, resentimientos dirigidos a la pareja, comunicación y expectativas de compromiso, sexualidad. Así, se podrá describir y analizar la cualidad de las variaciones entre el antes y el después que vive la pareja, una vez conocido el diagnóstico de infertilidad.

Se acompañará esta observación con la revisión documental de textos afines al tema los cuales complementarán lo observado en el lugar desde teorías ya constituidas.

Se pretende realizar sesiones terapéuticas una vez por semana con las parejas escogidas, para así poder efectuar un seguimiento cabal de las transiciones relacionales generadas por el proceso de duelo que atraviesan frente al diagnóstico y tener acceso a la información necesaria para llevar a cabo este trabajo investigativo.

## 4.2 Variables de la investigación

Para este estudio se contará con la participación de 10 parejas que se encuentren entre los 30 y 45 años, elegidas aleatoriamente entre los pacientes que se hallan en tratamiento en el CERH y cuentan con un diagnóstico de infertilidad primaria.

En la tabla A.1 a continuación, se detallan las variables a investigarse y sus respectivos conceptos correspondientes a la perspectiva de las parejas tratadas.

TABLA A.1	
VARIABLES	CONCEPTO
Culpa y autoreproche	Investigar cómo se expresa la experiencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente de sentirse responsable del problema de infertilidad de la pareja, que por sí misma o por las defensas psicológicas que se desencadenan (temor al abandono, autocastigo, entre otras) pueden atentar contra la relación.
Resentimientos dirigidos a la pareja	Indagar como se direcciona la culpa o responsabilidad de la infertilidad y sus consecuencias hacia un miembro de la pareja de forma abierta o encubierta.
Comunicación expectativas y compromiso	Explorar la posibilidad de conflicto en la comunicación, expectativas y compromisos personales en torno al diagnóstico de infertilidad, por ejemplo significado del mismo para cada miembro de la pareja, efectos anímicos de este y el contraste con la pareja, urgencia o no de enfrentar y resolver el problema en cada miembro de la pareja, niveles de compromiso enfrentando el diagnóstico y posibles tratamientos, entre otros. Constatar estas diferencias y definir cuan frustrantes o irreconciliables son las diversas posturas y expectativas en la pareja. Se considerará de forma especial si en la pareja en tratamiento, uno de los miembros ya ha tenido hijos previamente ya que las expectativas, comunicación y compromisos de las mismas pueden ser notoriamente diferentes.
Sexualidad	Examinar los efectos sobre la sexualidad y su evolución en la pareja posterior al diagnóstico de infertilidad ya que está en cuestión la capacidad de reproducción, lo que puede provocar dudas subjetivas sobre la sexualidad en los miembros de la misma, y por “continuidad” en su autoimagen y autoestima.

### **4.3 Población y muestra**

Actualmente el CERH se encuentran tratando a una población de 58 mujeres con problemas de infertilidad, de las cuales, el 59% tiene un diagnóstico de infertilidad primaria y 41% de infertilidad secundaria, generado en su mayoría por factores exógenos. De estas, 31 pacientes están bajo tratamiento de inseminación artificial, 25 de fertilización In Vitro y de estas últimas 10 necesitarán de óvulos donados; también existen 2 pacientes que han recurrido a un vientre subrogado para que gesté a su futuro niño, de estos, un caso amerita ovodonación y el otro se está realizando con los óvulos de la paciente fecundados con el esperma del esposo.

De las parejas que en la actualidad se encuentran tratándose en esta clínica, se han elegido diez casos específicos, en los cuales se ha determinado que la mujer, el hombre o ambos son infértiles. Los dos miembros se encuentran entre los 30 y 45 años, con diagnóstico de infertilidad primaria. Después de entrevistas previas, han dejado ver que cumplen con características similares, que nos permitirán basar el presente estudio sobre un universo relativamente homogéneo.

Las parejas elegidas para el estudio presentan las características siguientes, detalladas a continuación en la tabla A. 2:

TABLA A.2		EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	SECTOR DE RESIDENCIA	POSICIÓN ECONÓMICA	RAZA
PACIENTE	P. G.	32	casados	Enfermera	norte	media	mestiza
PAREJA	C. J.	37		Ing. Químico			mestiza
PACIENTE	R. U.	45	casados	Comerciante	sur	media	mestiza
PAREJA	J. T.	45		Contador			mestiza
PACIENTE	S. C.	37	casados	Modista	norte	media	mestiza
PAREJA	A. G.	37		Chofer			mestiza
PACIENTE	M. H.	39	casados	Diseñadora	valle	media	mestiza
PAREJA	D. F.	41		Ing. Informática			mestiza
PACIENTE	K. S.	36	casados	Odontopediatra	norte	media	mestiza
PAREJA	C. F.	35		Arquitecto			mestiza
PACIENTE	V. L.	36	casados	Secretaria	Ambato	media	mestiza
PAREJA	J. M.	39		Decorador			mestiza
PACIENTE	V. D.	31	casados	Ing. Comercial	norte	media	mestiza
PAREJA	F. C.	32		Marketing			mestiza
PACIENTE	N. R.	43	casados	QQDD	Latacunga	media	mestiza
PAREJA	M. G.	39		militar			mestiza
PACIENTE	P. Y.	43	casados	R. Internacionales	norte	alta	mestiza
PAREJA	C. L.	48		Abogado			mestiza
PACIENTE	L. V.	31	casados	Empleada privada	Ambato	media	mestiza
PAREJA	G. C.	34		Ing. Informática			mestiza

## CAPÍTULO 5

### ANÁLISIS DE CASOS

#### 5.1 Entrevistas

Abreviaciones:

- T: Terapeuta (entrevistador).
- P: Paciente (mujer).
- E: Esposo.

Muestra práctica de la realización de las entrevistas a las diez parejas elegidas para el estudio de entre los pacientes con diagnóstico de infertilidad primaria tratados en el CERH.

#### Entrevista # 1

**Terapeuta:** Buenas tardes. Mi nombre es Alexandra Veintimilla, por favor tomen asiento. ¿Cómo están?

**Paciente:** Buenas tardes. Pues empezando con este ciclo, es algo raro... No es tan fácil empezar. Como todo el mundo se embaraza normalmente, y nosotros tenemos que pasar por todo este proceso.

**Terapeuta:** De hecho este tipo de problemas son más comunes en la pareja de lo que se piensa. Tenemos un montón de pacientes que están pasando por circunstancias similares a las suyas. Cuéntenme, ¿desde cuándo están buscando tener un hijo con tratamiento?

**Esposo:** Con tratamiento, un año, ¿no? (Pregunta a su esposa, la esposa afirma esta respuesta).

**T:** Se casaron hace 5 años, ¿verdad? ¿Intentaron tener hijos enseguida?

**P:** Si, un año nos cuidamos. Luego dejé de cuidarme y pasó año tras año y nada. Entonces dijimos: debe ser el estrés.

**E:** Pensamos que era normal después de haber dejado de tomar las pastillas (anticonceptivos), hasta que su cuerpo se reajuste (refiriéndose a la paciente), y no haya mucha influencia de las hormonas que tomó, después de un año empezamos a preguntarnos qué pasaba. El médico nos dijo que era un problema hormonal, tenía hipotiroidismo. Ya controlado el hipotiroidismo el problema con el médico era que no me daba seguridad, a mí me gusta que me expliquen bien, que cubran todas mis inquietudes y al médico no le gustaba que le pregunte. Entonces me puse a leer sobre lo que le podía pasar a mi esposa o a mí. Luego visitamos otro médico, este médico nos dio una esperanza, una explicación de lo que podíamos tener, nos mandaron a hacernos otros exámenes y nos dijeron que tenía un ovario poliquístico. Nos dieron una luz, porque ni mi esposa ni yo sabíamos de esto, igual nos mandaron tratamiento. Le hicieron una intervención quirúrgica a mi esposa, pero hubo algo que tampoco me gustó, fue que lo vieron como algo comercial, la mínima cosa era gasto, gasto, gasto y dijimos “no”. Teníamos años buscando un bebe, entonces pensamos que debíamos buscar algo más especializado y tuvimos la experiencia de la esposa de mi socio, nos habló de un centro de reproducción humana, que te da ya la idea real de lo que puede pasar. Y pensamos que dejamos pasar mucho tiempo. Nosotros decíamos ¿qué pasa? La gente se casa y tiene hijos sin problema y nosotros no podemos tener hijos, mi hermano mayor y el menor, que se casaron después de nosotros tienen sus hijas ya grandes y nosotros decíamos ¿qué pasa? ¿Cuál es nuestra situación? Veía en la televisión bebes. Necesitábamos saber que podíamos hacer en el transcurso de estos dos tratamientos para que sea eficaz, necesitábamos un especialista que nos dijera las posibilidades que teníamos y en caso de que no lo lográramos tener una guía para que no nos afecte esta situación.

**T:** Durante el primer intento no siempre se queda embarazada la paciente, hay mayor posibilidad de que suceda en el segundo o tercer tratamiento, en la primera vez es un poco más complicado. En esto influye mucho la parte emocional, por otro lado, el cuerpo no está habituado a recibir ninguna hormona ni a la medicación que se le va a dar, que es diferente en cada caso, dependiendo de las implicaciones del tratamiento. En su caso ¿han decidido usar sus propios óvulos, verdad?

**E:** Pues, cuando le hicieron la intervención quirúrgica a mi esposa le hicieron también una estimulación ovárica, pero no llegamos a concebir y consultamos también con el Dr. Pablo y él ya nos sugirió, nos dijo que primero realizáramos estimulación ovárica pero si no funcionaba pasáramos a lo siguiente que es la in vitro, pero como la primera no nos funciona vamos directamente a la otra.

**T:** Entonces, conocen ustedes la diferencia entre uno y otro proceso. Ustedes están en el segundo paso, que es cuando aún no se ha encontrado problemas como que la calidad de los óvulos no es tan buena, esto es una muy buena noticia porque no hay factores marcados que impidan el embarazo. Sin embargo, como todavía este no se ha dado, ustedes decidirán si intentan algunas veces más con este método o quieren ir al in vitro que es más seguro.

**E:** Claro, porque se fecunda afuera y luego se implanta en el útero.

**T:** Exactamente, es la transferencia del óvulo ya fecundado. Aún así, necesitamos que el óvulo se fije en el endometrio para que se dé el embarazo.

Puede también que estén influyendo otras cosas para que no se dé el embarazo, por ejemplo, cosas de tipo emocional. Necesitamos que esté estable emocionalmente ya que, de por sí, van a haber factores externos, medicación y el mismo estrés que conlleva la situación, que pueden alterar el equilibrio hormonal de su cuerpo, esto puede funcionar como un factor en contra. Entonces, para que se dé todo de la forma, digamos, más normal posible, necesitamos que esté tranquila, que tenga claro cómo van a ser los procedimientos y los pasos a seguir, qué es lo que puede pasar. Y que sepa que puede embarazarse, así como también, hay la posibilidad de que en este intento el resultado sea negativo.

¿Cómo fue el proceso de estimulación que tuvo usted anteriormente? ¿Cómo se sintió?

**P:** Yo creo que siempre estuve con ansiedad, porque pensaba que me iba a embarazar pero no, no se da, yo digo que uno mismo no se puede ver las actitudes o cómo se comporta. Mi esposo me dice “estas cambiando” y yo le digo “no, si yo no hago nada”.

**E:** Yo le conocí de otra manera, ella era muy fuerte, como era hija única y solamente tenía mamá, yo le conocí así pero, a raíz de que estamos buscando el bebé, cambió, es muy irritable y muy susceptible, cuando hablaba en una reunión nunca se desmoronaba, ahora por la mínima llora, habla en público, llora. Yo creo que le está afectando mucho, yo sé, esa ansiedad de ser padres, yo también tengo la misma ilusión de ser papá pero aún así trato de no estar pensando en eso, yo me pongo a leer todas esas cosas, las nuevas tecnologías y creo que ya me las sé al pie de la letra, pero trato de no estar muy conectado en eso y no me afecta tanto como a ella. Y ella sigue, tiene una amiga que estuvo siguiendo el mismo proceso que nosotros, ella está haciendo ya la inseminación artificial y todo lo que ella trata le cuenta, le cuenta y le deja inquietud, entonces ella se pone a leer, a buscar y como el trabajo de ella es médico, ella trabaja en quirófano y sigue buscando cosas, sigue alimentando su cabeza, que en vez de ayudarle decae, entonces se deprime y, a su vez, es agresiva, es irritable, no hay como decirle nada...

**T:** ¿Tú piensas que has cambiado?

**P:** Yo no he cambiado pero él dice que sí. Yo estoy perfecta, estoy bien. Yo creo que no me está afectando.

**E:** Dice que no le pasa nada, yo creo que no es normal, eso de que está feliz, luego ya se pone de mal genio, se pone triste. Para mí no es normal.

**T:** ¿Esto sucedió cuando iniciaron el tratamiento o cuando se enteraron que tenían un problema de fertilidad?

**E:** No el tratamiento en sí, sino el hecho de no poder concebir.

**P:** El esperar un embarazo y nada, nada, nada.

**E:** Otra cosa, ella duerme demasiado, y el médico si nos dijo porque duerme, tiene un problema hormonal, le mandó hormonas y en algo se le reguló. Ella dice que es por el trabajo, del cansancio, yo también trabajo bastante, a veces mi estrés es tenaz, yo también viajo bastante, pero yo sé que quiero estar con mi esposa y trato de estar despierto, para conversar, aunque sea para molestar, yo llego a la casa y ella está dormida o llega a la casa y a dormir.

**P:** Yo digo ¿todos tenemos el mismo nivel de cansancio?... no creo, mi trabajo es sumamente cansado, hay formas de trabajo, en otros trabajos tú sales, acá solo sales para ir al comedor, es todo cerrado, cuando ves la luz necesitas gafas. En mi trabajo el tiempo no alcanza.

**T:** ¿Cuánto tiempo llevas en ese trabajo?

**P:** Llevo como 6 años.

**T:** ¿Y eso de estar durmiendo bastante es reciente?

**P:** Si, es último.

**E:** Cuando recién nos casamos y nos fuimos a vivir juntos ella llegaba y caminaba directo a la cama y dormía y en la mañana le llevaba al hospital y yo regresaba de la oficina y dormida. Yo no podía ver televisión con ella, conversar, de milagro comíamos juntos. Antes, en el departamento vivíamos solos, ahora está la familia, en el primer piso mi suegra, en el segundo nosotros y en el tercero mis papás, antes estábamos solos pero nos llevábamos súper bien, ahora si, algo, algo podemos conversar... Comemos juntos, fines de semana podemos pasar juntos. Pero aún así, aunque no haga nada, llega las ocho de la noche y dice “tengo sueño”, entonces no puedo ver una película con ella como antes, cuando éramos enamorados y ella trabajaba, yo creo que es el cambio hormonal el que está influyendo y yo he visto que esta decaída. Sé que el sueño es producto de la depresión.

**T:** ¿Siente que su ánimo ha cambiado?

**P:** Ummm, no sé, a veces puede ser, yo pienso a veces que conforme me tratan yo trato, si él me trato mal no es que no me importa, yo le devuelvo y punto. Yo creo que antes no era así, yo era más delicada.

**T:** ¿Cree que puede comunicarle libremente a su pareja los sentimientos que tiene ahora que está en tratamiento?

**P:** ¿Cómo?

**E:** Que si te sientes mal me lo puedes decir.

**P:** No, pienso que no me va a entender, porque si en mi trabajo sucedió algo fuera de lo normal y llego más cansada de lo normal, pienso que no me va a entender o a veces le

cuento algo que sucedió y él me dice “ah qué bueno” pero nada más, para mí esto es parte del problema, entonces muy poco le cuento.

**T:** ¿Eso ha sido siempre así o últimamente?

**E:** Depende, yo por cuestiones de trabajo viajo al oriente, yo viajo 5 días o 14 días, cuando no estoy se pone triste y cuando regreso es un amor y es como si no me hubiera visto en años y chévere, pero pasan dos días y se acabó. Ahí si me cuenta de todo y chévere y después de 2 días es como que se acabó la cuerda y regresamos a la rutina normal.

**T:** ¿Por qué cree que está pasando esto?

**P:** No sé.

**T:** ¿Usted nota el cambio?

**P:** A veces pienso que si puede ser, pero otras veces pienso que no.

**T:** ¿A usted le molesta no poder comunicarle a su esposo lo que siente y qué es lo que le ha pasado?

**P:** Al inicio me molestaba, pero ya no.

**T:** ¿El cambio entonces no se debe al problema de infertilidad sino a una dinámica que ustedes han mantenido?

**P:** No, porque por ejemplo, antes claro que llegaba cansada pero pasaba más tiempo con él, pero ahora si es como estresante, él le traía a su sobrina y por un lado si me molesta un poquito que pase con la sobrina.

**E:** Eso al principio no le gustaba, que pase mucho tiempo con mi sobrina, pero al ver cómo se comportan los niños, ella termino llevándose bien con mi sobrina y ahora el afecto es mutuo. Cuando llegábamos a la casa de mis papás estaban mis sobrinas y compartíamos, pero desde hace un mes atrás, sentí la necesidad de tener un hijo, y poder compartir con los amigos, hace un mes, sentí la falta de un hijo. Por cuestiones de trabajo viajamos y nos encontramos con unos amigos y entre otras cosas nos preguntaron por el hijo y cosas así, y eso le pone irritable y me pone irritable y más allá de que piense que no me afecta, eso se manifiesta en mi actitud, mi actitud es muy fría, tosca, hay veces que yo me levanto y ya no digo nada. Sé que le está afectando, como dije, llego de la oficina está dormida, me levanto y está dormida, esto también me está afectando. Quiero saber que podemos hacer, como podemos solucionar, no sé si en algo influye, el no poder tener bebés.

**T:** De hecho, si, influye en la interacción que ustedes están teniendo como pareja. Me gustaría saber un poco más de cómo se llevan. ¿Cómo es su rutina entre semana y los fines de semana?

**P:** Entre semana interactuamos poco, a partir de las cinco es cuando nos podemos ver y preguntarnos como nos fue y descansar un ratito, jugar con nuestro perrito, y en la noche mirar que hacer de merienda y me duermo. Eso es entre semana, en fines de semana, a veces queremos salir pero no siempre lo hacemos, yo no hago algo específico, ningún hobby en especial para realizarlo, a mí lo que me encanta es salir y a él no le gusta salir, yo salgo con mi perrito.

**T:** ¿Cuánto tiempo tienen el perrito?

**E:** Tres años, al año que nos enteramos que no podíamos tener bebés compramos el perrito. Es un ejemplo, para saber si uno puede ser responsable con un ser vivo.

**T:** Ok, ¿Tienen algún plan para cuando llegue el bebé, cuando necesiten más tiempo? Por ejemplo, saben que no van a poder dormir igual que ahora.

**P:** Eso ya lo tenemos planificado.

**E:** Ella es súper ordenada, muy metódica, hemos acordado que cuando venga el bebé el perro se va afuera de la casa, porque ahora vive con nosotros.

**P:** Es muy diferente, porque el saber que ya tengo un hijo... Le prepararíamos el cuarto, estuve leyendo como debo estimularlo, no dormir no importa, porque en mi trabajo también había veladas y prácticamente no dormía, y ahora con un hijo mucho más, no me preocupa como lo voy a hacer. Ahora me gusta dormir porque no tengo algo que me incentive a estar despierta, entonces a dormir, pero con mi hijo sería diferente.

**T:** ¿En su vida siempre ha sido así, dormía bastante?

**P:** No.

**T:** ¿A partir de cuándo entonces? ¿Desde que empezó a trabajar?

**P:** No, siempre me ha gustado trabajar, pero no tanto.

**T:** ¿Se ha sentido deprimida? ¿Cómo ha tomado usted el diagnóstico?

**P:** (Llora). No sé... Yo, siendo hija única siento que he estado solita, no pude tener a mi papá y ahora no puedo tener hijos, es terrible. No puedo expresar mi amor, a veces me domino, porque no quiero estresarlo, (refiriéndose a su esposo), a veces tiene problemas en su trabajo y yo salir con que estoy triste, no quiero aturdirlo con mis cosas, el trabajo me ha ayudado a canalizar mucho esta situación, porque en casa no lo puedo hacer. A mi mami tampoco le cuento mucho, porque ella es hipertensa. En el trabajo son más neutrales, entonces allí me escuchan.

**E:** No quiere indisponerme a mí, ella no confía en mí, no conversamos, yo nunca le he dicho "tú estás siempre con lo mismo y lo mismo", yo siempre he escuchado. No sé qué será que quiere escuchar de mí.

**P:** Yo muy pocas veces le he dicho que me siento así por el bebé.

**T:** Generalmente los hombres y las mujeres tenemos formas distintas de ver un problema. Muchas veces los hombres buscan distraerse con otras cosas, buscan distanciarse, pero una mujer si necesita hablar, y mientras más habla más exterioriza su problema y no se reprime. Probablemente sea que usted se está reprimiendo, siente que no puede comunicar lo que le pasa y por eso es que está más susceptible, con el llanto presente. Nadie le va a comprender tan bien como la persona que está a su lado, viviendo lo mismo que usted. Entonces, yo creo que deberían fomentar mucho más su comunicación y decir exactamente lo que está sintiendo e incluso decirle a su pareja lo que espera, lo que necesita de él. Porque su pareja debe ser un apoyo, deben ser un apoyo mutuo y permanente, tal vez debería empezar a confiar más en su esposo, no buscar otras personas, aunque si esto le alivia también puede hacerlo, pero no excluya a su pareja.

**E:** Tú eres mi esposa, tú tienes que decirme cómo quieres que responda. Los otros no van a decirte que hacer como esposos, yo quiero estar cerca de ti.

**T:** La infertilidad es un problema de salud que tienen que afrontar juntos.

**E:** Si, el problema no es solo de ella, porque el bebé es cuestión de los dos. Yo siempre digo “no podemos embarazarnos”.

(Dirigiéndose a la paciente) Entonces ahora tenemos que comunicarnos más, mi amor no sé si esté bien, pero creo que no debes seguir pensando en lo mismo y lo mismo.

**T:** ¿Usted cree que su esposo tiene el mismo interés que usted de que logren un embarazo?

**P:** Si, en eso sí.

**T:** ¿Y se ha sentido apoyada a lo largo del tratamiento?

**P:** Si, si me ha apoyado.

**E:** Ella si ve mi interés.

**T:** ¿Se siente culpable por no haber podido tener hijos aún, o se ha sentido culpabilizada por alguien?

**P:** (Llora) Sí, porque no puedo darle un bebé.

**T:** Pero no ha sido decisión suya no tener hijos, no es culpa de nadie que esto esté sucediendo. Simplemente es un problema que se les presentó a ustedes como pareja.

**P:** Si, pero él no puede tener su hijo por mí, sus compañeros lo tienen, sería mejor que esté con una persona que le pueda dar hijos.

**E:** Si la vida no me dio la oportunidad de ser papá no importa, no es que si ella no me da un hijo yo me voy a ir con otra, esa no es mi mentalidad. Yo me decidí a estar con mi esposa y es de aquí para adelante y como venga. Y yo le he dicho eso. No soy de los hombres que dicen no me sirve esta, denme otra, no. Pero aún así, ella se siente muy culpable.

**T:** ¿Se han planteado otras opciones, como la adopción?

**E:** Yo lo he pensado.

**P:** Yo lo he pensado también.

**T:** Es bueno que sepan que existen otras opciones a las que se puede recurrir en el futuro, dependiendo de cómo vayan las cosas. Pero deben tener claro que no son personas infértiles. Según los exámenes que tengo aquí, su principal problema es que sus Trompas de Falopio no son tan permeables, eso ya deben haberles explicado, esto dificulta, pero no impide el embarazo.

**E:** Nosotros teníamos otro panorama, la idea de que la infertilidad no era un problema común, venimos acá y vemos tanta gente, entonces dijimos: “no somos los únicos”. La mujer de mi socio concibió su hijo aquí y así mucha gente y le digo (a la paciente) “mi amor confía en que lograremos lo que todo el mundo, ser papás”. Pero mi amor no tiene la misma forma de ver las cosas.

**T:** ¿Cómo lo ve usted?

**P:** Como que se puede dar y no, y si no se da, no sé qué voy a hacer.

**T:** Pueden darle otro sentido a esta realidad. Puede que no se dé en el primer, ni en el segundo intento, pero ustedes tienen como propósito un embarazo y ese es el objetivo que deben mirar, ustedes están pasando por todo esto que es parte de un camino hacia ese objetivo.

**E:** Yo siempre le digo “tenemos que ser optimistas”.

**P:** Yo solo pienso en el que no se puede dar.

**T:** Usted está viendo solo el lado negativo, no toma en cuenta que hay personas que han tenido problemas más graves y han logrado un embarazo, incluso tuvimos un caso en el que le extirparon las trompas a una paciente y con tratamiento lograron tener un hijo. Usted es una mujer joven y no tiene el tiempo en contra y eso es un factor a favor muy importante.

**E:** Nosotros pensábamos que si ya tenemos que recurrir a la fecundación in vitro, podríamos tener dos bebés de una y esto le hemos contado a Pablo y él nos ha hablado de las posibilidades.

**T:** En este procedimiento generalmente se hace la transferencia de tres embriones, y es posible que se dé un embarazo múltiple.

**E:** Si ya no podemos con la inseminación artificial, optaremos por la in vitro y tener mellizos.

**E:** ¿Por qué puede ser posible que no se dé en el primer intento?

**T:** Existe 50% de posibilidades de que se dé y 50% de que no. Depende de muchos factores, tanto médicos como también psicológicos. Incluso, puede influir el hecho de que estén centrados solo en el que no se dé y no consideren la posibilidad de que el resultado sea positivo.

**P:** Es que puede ser negativo.

**T:** Puede también ser positivo.

**P:** Puede ser que no se dé.

**T:** Si a pesar de haberse trazado una meta, sus expectativas son negativas, puede ser que no se dé el embarazo. En estos casos también lo que recomendamos es que no estén tan centrados en el tratamiento, en los medicamentos y en lo que va a pasar, sino que traten de distraerse. Sería bueno que se distraigan con cosas que les guste hacer juntos, por ejemplo salir al cine, a bailar. Para que cuando llegue el niño, llegue a una pareja que esté sólida y que este proceso haya servido para unirles más, que se conozcan más y no para que genere problemas o distanciamientos.

**P:** Pero ¿qué podemos hacer?

**E:** Yo creo que primero cortar lo del calendario por lo metódica que es, ella siempre está pendiente, y dejar que las cosas se den.

**T:** Lo que pueden hacer es utilizar el tiempo pensando en ¿qué puedo hacer para estar con mi pareja y que a la vez sea algo que me desestrese? Por ejemplo, cuándo fue la última vez que tuvieron un detalle con el otro, que salieron juntos, que tuvieron una cena romántico, que le llevó flores a su esposa, cosas así, que son aparentemente detalles muy chiquitos pero que son importantes para la otra persona. O actividades que puedan hacer juntos, algún hobby, algo en lo que se puedan entretener. Porque esto de que esté durmiendo mucho puede estar relacionado con que se esté sintiendo triste, y para no sentirse así, recurre al sueño, para no enfrentar este proceso que está viviendo, entonces es más fácil evitarlo durmiendo. Sería mejor que trate de evitar esas sensaciones negativas haciendo cosas que le resulten agradables como compartir con su esposo. Y si necesita desahogarse es mejor que lo haga, no se limite, no se reprima, si se está sintiendo mal es bueno que se desahogue, eso le va a ayudar.

**P:** ¿Mi cambio será por el medicamento?

**T:** En parte influye el medicamento, pero es también todo este proceso que han vivido, ustedes han sido muy valientes al venir acá, averiguar qué es lo que les está pasando y empezar un tratamiento para combatirlo; por eso es importante también, que usted aprenda a comunicar lo que le está pasando.

Dígame ¿Cómo se desenvuelve usted en otros ámbitos? ¿Ha habido algo más en lo que haya cambiado, quizá la forma en que usted muestra afecto?

**P:** Antes era como más cariñosa, ahora me siento como muy lejos de él. Siento que él también se ha alejado.

**E:** Como antes yo le comentaba, ella está de mal genio, antes yo me despedía con un beso ahora ya no, yo creía que esta era una forma de desquitarme. Éramos más cariñosos, siempre nos despedíamos con besito, ahora como que evitamos eso. No había pensado en lo que ella estaba pasando, yo en vez de demostrarle cariño la estaba rechazando, ahora entiendo.

**T:** ¿No cree entonces que es hora de que usted, en vez de seguir esa cadena de resentimiento intente algo diferente, como halagarla con un detalle?

**P:** Yo siento que no puedo recibir detalles.

**T:** ¿Es porque se siente culpable?

**P:** Hay veces que me siento culpable sí, porque yo quiero darle un hijo y no puedo.

**T:** De acuerdo, hay cosas en las que usted no puede actuar directamente, pero el trabajar en cómo se siente, el compartir con su pareja, lo puede hacer y puede cambiar. Con respecto al problema de fertilidad, ustedes no pueden hacer nada de forma directa o instantánea, solo seguir con el tratamiento y cambiar su comportamiento y acercarse en vez de distanciarse.

**E:** Nosotros éramos un amor cuando éramos enamorados, no sé si el matrimonio nos ha cambiado, salíamos y ahora ya no salimos mucho. Ella siempre ha sido mi apoyo y ahora yo seré su apoyo.

**T:** ¿Hay algo más en lo que pueda ayudarles, alguna duda que tengan?

**E:** No, más bien le agradezco, he podido darme cuenta de cómo estaba actuando con mi esposa, de las cosas que puedo cambiar.

**T:** Entonces, le voy a pedir que salga un momento por favor, necesito hablar un poco más con su esposa.

**E:** De acuerdo.

**T:** Quiero por favor que me cuente ¿por qué siente que no puede hablar con su esposa?

**P:** Porque me siento culpable, porque siento que en algún momento se va a arrepentir de haberse casado conmigo y se va a ir con alguna ex que tuvo, por eso yo quiero evitar eso y no le cuento lo que me pasa. Por eso recurro a mis compañeras o a mi mejor amiga, ellas siempre han estado allí apoyándome, me tranquilizan, me dan ánimo, me piden que me cuide.

**T:** Por un lado está bien que se desahogue con otras personas, es bueno encontrarse con personas que le entiendan, que le den apoyo, pero está también excluyendo a su esposo, él necesita sentir que usted está con él y sentir que él le puede ayudar, porque los hombres tienden a ser protectores, tienen esa necesidad de cuidar y si usted no le permite eso, él también se va a incomodar y va a sentir que no puede ayudarla, siendo él su pareja. Si se ayuda con su amiga está perfecto pero no deje de lado a su esposo, tiene que hablar con él, por ejemplo, de cómo van a hacer las cosas, las decisiones que van a tomar, eso tienen que hacerlo entre los dos.

**P:** Si quiero hacerlo, pero me da miedo.

**T:** ¿Por qué le da miedo si su esposo le ha dicho claramente que está allí para apoyarla?

**P:** No sé, yo pienso que en algún momento lo voy a estresar, yo también me estreso. Siempre hay algo que sucede, algo en el quirófano, sobre todo cuando hay cesáreas y eso hace que me sienta mal y no quiero contarle siempre que me siento mal por esta causa, porque se va a cansar y no quiero cansarlo, no, no quiero contarle eso, porque todos los días llevo estresada.

**T:** Eso que le está pasando a usted es una idea suya. No es algo que va a suceder con su esposo, no es lo que va a pasar, es lo que usted piensa pero no tiene una base real. Al parecer su esposo es bastante comprensivo, se preocupa por usted, el hecho de que la haya acompañado demuestra su interés y que se preocupa por que usted esté bien. Si usted necesita hablar hágalo, él no le va a dar la espalda, no le va a decir que la deja porque no puede darle una familia. Acaba de escuchar que aunque usted no pueda darle un hijo, él se quedaría a su lado.

Trate de tomar de esta manera su problema de fertilidad, es solo una dificultad, el bebé va a llegar y va a llegar más fácilmente si usted no está tan estresada, si usted acepta la situación.

**P:** Tengo miedo de que no llegue.

**T:** Comprendo, pero no puede mantenerse con esa idea. Ustedes han trabajado tanto y están luchando por un objetivo, debe centrarse en alcanzarlo, no en los obstáculos ni en los factores en contra.

Una pregunta más ¿cómo está yendo su sexualidad, ha habido algún cambio, como ha cambiado?

**P:** Si han habido cambios, porque siempre me la paso durmiendo y hemos descuidado la sexualidad. Antes no teníamos problemas con eso, a mí me gustaba hacerlo como él

quisiera. Claro que si lo hacemos, pero yo más me la paso durmiendo y solo pienso en acostarme y ya, y al día siguiente solo pienso en ir al trabajo y luego regreso y a dormir.

**T:** ¿Su deseo ha disminuido? ¿Y el de su esposo?

**P:** El mío sí, el de mi esposo no sé, yo pienso que sí.

**T:** Cuando tienen relaciones ¿está también pensando que tiene que embarazarse?

**P:** Si, un poco. Pienso que puede ser malo para el tratamiento.

**T:** El hecho de tener relaciones sexuales no va a influir en el tratamiento, más bien resultaría beneficioso para ustedes como pareja.

**P:** A veces se me olvida que estamos en tratamiento y pienso que me voy a embarazar de forma natural y no de otra forma. Y al estar pensando en esto no siento placer.

**T:** Cuando una pareja tiene relaciones sexuales no tiene que ser únicamente con fines de que se embarace sino, por estar cerca de su pareja, por sentir placer. Esto sería un buen tema para que usted se distraiga y piense en las cosas que hacía antes y ya no las está haciendo y como podría retomar eso, como sería más divertido o más interesante. Es algo que une a la pareja y es sumamente necesario.

**P:** Si, de hecho antes estábamos muy bien.

**T:** Si antes compartían una sexualidad tan rica ¿por qué ahora cambió? Más bien, debería ser el punto que les mantenga unidos a pesar de las circunstancias.

**P:** Debería.

**T:** ¿Hay algo más de lo que se haya privado?

**P:** No, eso es lo que a veces pienso, pero no es así.

**T:** A veces es bueno racionalizarlo, el hecho de tener relaciones sexuales no tiene nada que ver con el funcionamiento de la medicación, no va a tener efectos colaterales, entonces, eso le van a dar la seguridad de que no va a influir, porque no están relacionadas, no va a haber cambios en el tratamiento por las cosas que usted haga. Entonces no tiene cambiar su vida, dejar de hacer las cosas que le gustan, no tiene que actuar diferente para que se den las cosas, sino más bien, tratar de estar tranquila, de retomar las cosas que hacía antes, tratar de estar calmada, eso le va ayudar.

**P:** Si, es verdad.

**T:** Si usted se enterara en este momento, por ejemplo, que su esposo tiene una enfermedad y que está afectando su carácter, ¿usted pensaría en dejarlo?

**P:** No, no lo dejaría, al contrario estaría más tiempo con él.

**T:** Eso es lo que está sintiendo su esposo ahora. Que necesita apoyarla, que necesitan estar juntos en este problema, no se le va a pasar por la mente dejarla a usted por esto, que solamente es un obstáculo que han encontrado en su camino, es importante que esto lo tenga bien claro, que él va a estar ahí, y está dispuesto, le está ayudando, le está apoyando y solo necesitamos que usted acepte este apoyo, que no lo excluya, que no lo separe de lo que está sucediendo, que no le ponga aparte porque es algo de pareja.

**P:** Lo voy a tener presente.

**T:** Me gustaría verla nuevamente para saber cómo han evolucionado las cosas. Sería conveniente que dentro de dos semanas hagan una cita.

**P:** De acuerdo.

**T:** Es importante también que sepa que dentro del tratamiento van a haber días muy estresantes porque cuando hagan la implantación del ovulo tendrán que pasar algunos días para que se haga la prueba de embarazo y en estos días es bueno que se distraiga más, que pase más ocupada. Y si no se da el embarazo, pensar en que las cosas llegan cuando tienen que llegar y cuando llegue el niño será un niño que se deseó mucho, porque ustedes lucharon y trabajaron para tenerlo y ese niño lo va a sentir, va a sentir que es amado, deseado, que hicieron muchas cosas para tenerlo. Confíe en que el niño va a venir. Entonces, por favor haga la cita y ahí conversaremos un poco más.

**P:** Si, muchas gracias.

## Entrevista # 2

**T:** Buenas tardes señora R, por favor pase. ¿Cómo está?

**P:** Buena tardes ¿Cómo está usted, como ha pasado?

**T:** Bien gracias. Cuénteme como ha estado.

**P:** Desde la última vez que tuvimos la sesión me siento más tranquila, un poco más relajada, porque anteriormente estaba bastante triste, sufriendo, por el problema que usted ya conoce, quiero salir embarazada y no lo he logrado hasta ahora. Pese a que ya he estado en varios tratamientos, pero no he salido embarazada, espero que esta vez Dios me ayude y pueda hacerse realidad este deseo.

**T:** ¿Como están con respecto al resultado negativo que tuvieron en el último tratamiento, desde de la última vez que conversamos?

**P:** Pues bueno, mi esposo como que no me ha querido hacer sufrir, no me dice muchas cosas acerca de esto, pero yo lo siento, lo noto que se pone triste, muchas veces viene de la calle y dice que el hijo del amigo, cuando ha llegado, lo ha abrazado, y noto que él también quiere tener esa sensación, pero a veces me siento culpable de no poder darle un hijo para que él se sienta realizado como padre. Pero yo ya hago todo lo posible y no, no sé.

**T:** ¿Por qué dice que se siente culpable?

**P:** Verá, lo que pasó al principio, cuando nos casamos yo tenía un buen trabajo ganaba bien, entonces pensé que no era el momento de tener un hijo, porque eso me iba a quitar tiempo y yo tampoco podía dejarlo con otra persona, yo quería tener mis cosas, tener una casa, tener algo que ofrecerle a mi hijo. Como yo me sentía bien en el trabajo, iba pasando el tiempo y cuando me di cuenta ya tenía mis años encima, un día nos pusimos a conversar con él detenidamente y me dijo que él siempre ha deseado un hijo, pero que yo por mi trabajo, no he tratado de concebir, nos pusimos a pensar y nos dimos cuenta de que ya era hora de tenerlo, pero cuando quisimos, lo intentamos, lo intentamos, pero ya no fue posible, entonces un familiar nos recomendó que consultáramos con un doctor o hiciéramos algún tratamiento y lo intentamos varias veces y sin resultado, no lo logramos. Entonces, como que él se sentía más triste, más triste cada día, hasta cuando nos recomendaron esta clínica, que nos dijeron era muy buena. Entonces vinimos, hablamos, hablamos con usted también. Eso me alentó y me dió la esperanza de que con éste tratamiento yo salga embarazada, es por esto que yo he vuelto a tener esperanzas y espero que Dios me ayude para darle esa alegría a mi esposo.

**T:** Cuando se casaron ¿fue decisión de los dos esperar para tener un hijo?

**P:** Si, por un tiempo, decidimos darnos un tiempo para poder tener nuestras cosas y después tener un hijo. Pero como le dije, después pasó el tiempo, tuvimos un problema y

nos separamos casi un año. Luego, creo que él se dió cuenta de que yo le hacía falta, volvimos y ahí volvimos nuevamente a pensar en nuestro hijo. Pero no ha llegado hasta ahora.

**T:** ¿Usted le atribuye a algo específico el problema de infertilidad que están teniendo ahora?

**P:** Yo digo, tal vez porque me cuide al principio cuando me puse la T, pienso yo que, a lo mejor eso me hizo daño, laceró algo o no sé que pasó, o la idea mismo de no tenerlo, o lo que sufrí cuando él me dejó, es un conjunto de cosas, pero no sabemos que puede ser.

**T:** ¿Qué pasó, por qué se separó de su esposo?

**P:** Él se ponía celoso... Yo le sentí un poco frio, pero no creo que fue por otra mujer, porque él se regresó a la casa de los papás, estuvo viviendo ahí y luego regresó a la casa. Estuvimos separados casi un año.

**T:** ¿Cómo volvieron?

**P:** Nos pusimos de acuerdo para no mencionar, no acordarnos de eso, empezar de cero, no hacerse preguntas ni el uno ni el otro, sino como que empezábamos de cero, nuestra relación iba día a día creciendo. Estábamos bien, pero siempre con la idea de tener un bebé.

**T:** Pero ¿cómo fue, usted le busco a él o al contrario?

**P:** Algunas veces yo le busqué, pero él se dio cuenta y regreso a la casa.

**T:** En ese tiempo en que estaban distanciados ¿mantenían contacto?

**P:** Solo cuando nos encontrábamos por casualidad. Aunque yo sabía que él preguntaba por mí a los amigos y amigas, porque ellos iban de visita a la casa, aunque ellos no me decían nada, pero yo sabía que eran como mandados por él a ver si estoy bien o necesito algo. Igualmente yo también preguntaba discretamente por él. Pero nada más.

**T:** Entonces él regreso.

**P:** Si, un buen día llegó a la casa cuando estaba yo merendando sola, entró porque tiene la llave, luego conversamos como dos buenos amigos, ni yo le hice reproches ni él tampoco me los hizo. Y se quedó.

**T:** ¿En algún momento se ha reprochado el haberse puesto la T o el haber querido esperar?

**P:** Si, muchas veces. Yo me he reprochado por haberme puesto la T, pienso que ese fue el tiempo, el momento cuando era joven y podía criarlo, ya le digo, la situación

económica en ese tiempo no era tan buena y yo quería ofrecerle a mi hijo algo mejor, entonces no pude ofrecerle una vida mejor porque intenté, intenté y no pude, entonces yo pienso que a lo mejor dejé pasar el tiempo. También el sufrimiento de cuando él me dejó, a veces me sentía sola, sobre todo en las noches, era silencio y eso me afectó.

**T:** Entonces ¿usted ve eso como que, en alguna forma, su esposo tiene la responsabilidad?

**P:** Es compartida porque tanto él como yo tenemos la responsabilidad, porque él se fue de la casa, él me dejó.

**T:** ¿Considera que usted tiene algún resentimiento con él?

**P:** Si, porque no me atrevo a conversar, a decirle como me siento y hay cosas que yo me las guardo. Y pienso que todo eso influye para que no salga embarazada.

**T:** ¿Este problema surgió desde que se enteraron de la infertilidad?

**P:** Desde antes de que él se vaya ya sabía que yo no podía salir embarazada, entonces parece que todo eso influyó para que él se vaya. Pero volvió.

**T:** Antes ¿cómo era su comunicación?

**P:** Antes conversábamos más tiempo cuando él llegaba de noche, salíamos los fines de semana, y pasábamos bonito.

**T:** ¿En ese entonces usted se sentía libre de comunicarle todo lo que sentía?

**P:** Si, yo podía contarle todo lo que sentía, nos reíamos, a veces llorábamos, éramos felices porque había más comunicación. En cambio ahora, como que me siento limitada y tengo la idea de que me va a decir ¿hasta cuándo no te vas a quedar embarazada? Aunque aún no me lo ha dicho, pero yo siento que tiene ganas de decirme algo, pero por no lastimarme no me dice, porque él sabe que yo sufro por este motivo.

**T:** Pero ¿no le ha planteado eso? ¿no cree que sea mejor hablarlo?

**P:** Yo espero que él empiece, porque no me atrevo a decirle.

**T:** Cuando usted necesita conversar de lo que está sintiendo ¿a quién acude?

**P:** A veces con una hermana, pero no, no me atrevo a conversar mucho, con una hermana tengo confianza, a veces a ella le digo, pero con personas particulares no.

**T:** ¿No creé, más bien, que el guardarse las cosas, el reprimir sus sentimientos, le puede generar angustia y estrés que pueden estar influyendo en el tratamiento?

**P:** Si he pensado, pero yo tengo miedo de que si le cuento a alguien todas mis cosas, luego se vaya y luego cuente a otra persona, comunique a los demás familiares, amigos. Yo no quiero que nadie se entere de mi problema.

**T:** Por esa misma razón. ¿No cree que sea mejor conversar con su esposo, que es con quién comparte este problema?

**P:** Pero sería hacerle sufrir más todavía, aparte de lo que sufre, hacerle sufrir aún más con mi sufrimiento.

**T:** ¿Piensa que no lo sabe?

**P:** Sabe que sufro, pero no al extremo de lo que yo estoy pasando.

**T:** ¿No ha pensado que también él está necesitando conversar y desahogarse, que como usted no le da esa apertura, él se reprime?

**P:** Creo que él tiene más libertad, porque sale con los amigos y puede contarles.

**T:** ¿Sabe que les cuenta?

**P:** No, no creo que les ha de contar... Pero algo les ha de contar.

**T:** ¿Ambos se sienten limitados para conversar con los demás y entre los dos?

**P:** Si, por el temor a lastimarnos y salir heridos cualquiera de los dos, o los dos.

**T:** Este es un problema de pareja que tienen que afrontarlo juntos, ustedes lo están tomando como si cada uno estuviera en un bando diferente y no es así, tienen que apoyarse el uno al otro, así les va resultar más sencillo.

**P:** Pero es bien duro el problema que estamos pasando, el tiempo pasa, no es como ir y comprar una cosa que se está planeando comprar, eso tiene que venir y a veces pienso y creo que el también piensa, que cuando el niño llegue, si llega, ya va a ser tarde, porque va a haber una distancia o una diferencia de años tremenda. Ya no es como cuando uno esta joven de unos 18 o 20 años y tiene todas las energías para correr y jugar con el bebé. Ahora que mi edad es difícil y ahora que el mundo esta tan cambiado, todo que es moderno cada día hay más cosas, a la edad que tengo imagínese cuando mi hijo este de diez años o 15 años, yo cuantos años voy a tener.

**T:** Pero entonces ¿Por qué están haciendo todos estos tratamientos si ustedes tienen dudas?

**P:** Porque la idea de toda pareja es tener por lo menos un hijo. Y la ilusión es tener dos o tres, pero con que tuviera uno ya fuera feliz, pero que sea mío, que sea sangre de los dos.

**T:** ¿Siente que su esposo le presiona para que se quede embarazada?

**P:** Si, porque muchas veces cuando salimos, ve un juguete y dice “ay como me gustaría comprarle esto a mi hijo, me pregunto si le gustará” y dice como si ya el bebé estuviera viniendo.

**T:** ¿Cómo ha tomado él el resultado negativo de los procesos anteriores?

**P:** Al principio veo como que se le quieren salir las lágrimas, y yo estoy igual y trato de calmarme, entonces él me dice “para la próxima será”. Pero siempre está callado.

**T:** ¿Su comunicación entonces es de otros temas?

**P:** Si, únicamente de otros temas.

**T:** ¿Siente que sus sentimientos hacia su esposo han cambiado?

**P:** Si, ya no es como antes, antes había más amor, y ahora más bien, tengo miedo de que siga con la idea de tener el bebé y si ya no es posible, se busque otra. Pero esta vez voy a intentar con más emoción para ver si salgo embarazada, yo digo “aunque sea uno y nada más”.

**T:** ¿Usted teme que su esposo se aleje de nuevo?

**P:** Si, porque a él en la casa le hace falta la presencia de un niño. Y busca otros niños, cuando estamos en la calle él les saluda les hace caricias. Aunque no me dice pero yo lo veo, lo siento, él siente la necesidad de tener un hijo.

**T:** ¿Él con sus palabras o con sus actos le ha hecho pensar que le dejaría para irse con otra persona?

**P:** De frente no me ha dicho, pero me ha dicho “que lindo ha de ser tener un hijo”, le llevaría de la mano al futbol, pero no me dice “tienes que darme un hijo”.

**T:** ¿Cómo reacciona usted cuando él hace esos comentarios?

**P:** Yo no le contesto, mejor digo otra cosa, porque yo pienso que si nos enfrascamos en una conversación así, vamos a terminar llorando o tal vez peleando, no sé. Por eso mejor lo evito, pero por dentro me duele el alma por no poderle dar esa alegría.

**T:** Pero, como le dije, si esto es un problema de los dos, es decir, que los dos no pueden tener hijos ¿por qué piensa usted que es la culpable?

**P:** Porque la que sale embarazada es la mujer.

**T:** A lo que me refiero es que, por ejemplo, si se enterara que su esposo tiene una enfermedad grave ¿usted se alejara de él?

**P:** No, de ninguna manera.

**T:** Es lo mismo que le está pasando a usted ahora, tiene un problema para embarazarse este es un problema de ambos. Entonces, si su esposo tuviera una enfermedad grave usted no se alejaría de él, ¿por qué cree que a él si se le pasaría por la cabeza hacerlo?

**P:** Por que las mujeres somos más humanas, así nos duela siempre estamos pendientes de ellos y como dice el dicho una está en las buenas y en las malas, en la enfermedad, en todo momento, hasta que la muerte nos separe. Yo pienso que si juré ante el altar eso yo, tengo que cumplir.

**T:** ¿Y él no hizo ese mismo juramento?

**P:** Si, pero si él ve conveniente separarse, así yo le suplique y le llore me va a dejar.

**T:** Pero él no ha hecho nada que indique que quiera dejarle.

**P:** Pero si ya se fue ¿entonces?

**T:** Pero regreso, ¿no cree que es porque le ama?

**P:** Si, pero él tiene la ilusión del hijo que nunca llega.

**T:** Pero esto no es un problema solamente suyo, es de ambos, porque los dos decidieron postergar la paternidad.

**P:** Si, la decisión fue de los dos.

**T:** Entonces ¿por qué se siente culpable? No se cargue usted de la responsabilidad, no tiene que ser así.

**P:** Tal vez sea yo más sentimental, será porque no me gusta que los demás sufran.

**T:** Y ¿por eso se carga usted de tanto sufrimiento?

**P:** Ya le digo, yo me siento culpable por haberme hecho poner la T, por haber dejado pasar el tiempo, porque si yo a lo mejor, hubiera pensado con cabeza fría y hubiera dicho 2 o 3 años y ya, y voy a tener hijos como lo han hecho otras mujeres, que sin tener nada, ni una cama propia, han tenido su hijo. En cambio, yo pensé que dándole una mejor situación económica, no teniendo necesidades, iba a ser mejor, pero fue lo contrario.

**T:** ¿Usted cree que esas personas que tuvieron hijos de esa forma no planificada, fueron felices?

**P:** En cierta forma, si, porque yo pienso y es opinión personal, que lo más grande en la vida es tener un hijo.

**T:** ¿Cuando usted se casó pensaba lo mismo?

**P:** Si, pero lo que a mí me detuvo fue la situación económica, que no estaba tan bien, incluso mi hijo, mi esposo y yo vamos a pasar necesidades, porque yo con el niño no podía trabajar. El sueldo de él no era tan bueno, teníamos que pagar arriendo, la comida, los servicios, entonces a duras penas salíamos con el sueldo de él, si yo dejaba mi trabajo porque yo ganaba más. Entonces, con los dos sueldos hubiéramos podido y pudimos lograrlo, pero nos falló en lo más importante, el tener hijos.

**T:** Podemos ver que, en ese momento, usted sacrificó su gran deseo por tener un nivel de vida mejor para usted y para su esposo.

**P:** Claro, esa fue nuestra idea, eso fue lo que nosotros pensamos, pero pasaba el tiempo y cuando nosotros decidimos que ya era tiempo de tener el bebé, ya no quiso venir.

**T:** Lo que hizo usted en ese momento fue sumamente valiente, sumamente valioso, no es algo para sentirse culpable, sino todo lo contrario.

**P:** Pero lo más grande en la vida de nosotros sería tener un niño, aunque sea solo uno.

**T:** Me gustaría hacerle unas preguntas más para saber cómo está la relación con su esposo. Cuénteme ¿cómo era antes su vida sexual, ha cambiado?

**P:** Ahora, últimamente no, aunque yo no lo disfruto, no sé, tal vez es culpa mía, por eso me siento culpable. Porque de antemano digo “no voy a quedar embarazada”. Entonces, a lo mejor, eso también influye.

**T:** ¿Ustedes mantiene relaciones sexuales con el fin de embarazarse, ya no les resulta placentero?

**P:** Ya no, antes si.

**T:** ¿Cómo era su sexualidad antes?

**P:** Común, normal.

**T:** ¿Qué es común para usted?

**P:** Con amor, no había exigencias ni de una parte ni de la otra.

**T:** ¿Era con frecuencia?

**P:** Si.

**T:** Cuando se enteraron de la infertilidad ¿disminuyó la frecuencia?

**P:** Si, como que a él ya no le importaba.

**T:** ¿Él dejó de buscarle?

**P:** Si. Lo sentía un poco frío, ya no era cariñoso.

**T:** ¿Y usted no le buscaba?

**P:** No, tal vez yo era un poco orgullosa, yo no le buscaba ni me insinuaba.

**T:** ¿Siente que su deseo sexual bajó?

**P:** Si, totalmente.

**T:** ¿Ahora mantienen relaciones sexuales o ya no?

**P:** Si, a partir de que nuevamente estamos intentando tener un hijo.

**T:** Le escucho repetir con frecuencia que se siente culpable, pero aún así, veo que no ha hecho nada para dejar de sentirse así. Por ejemplo, se siente culpable porque no puede darle un hijo a su esposo y que eso le genera tristeza a él y se aleja de usted, pero usted no lo busca, usted no le demuestra afecto.

**P:** Si, puede ser por mi orgullo, vanidad, o temo que me diga ¿para qué? si no sales embarazada. Tengo esa idea o sensación.

**T:** Pero el acercamiento no debe ser solo en pos de ese objetivo. Cuando ustedes se casaron ustedes mantenían relaciones porque querían demostrarse amor. No por buscar un niño. ¿Por qué eso tiene que cambiar ahora?

**P:** Por eso pienso que es idea mía, y estoy fallando.

**T:** Entonces ¿por qué se mantiene en ese error?

**P:** Porque tengo la idea de que me va a decir ¿para qué? si no da resultado.

**T:** Veo que se siente insatisfecha por algunos aspectos y está decidiendo mantenerse en esa situación, está en sus manos cambiar eso. Pero el que le diga “para que si no da resultado” es una idea suya, que no tiene un sustento real. La respuesta a eso sería “para estar más juntos, para poder disfrutar el uno del otro”. El sexo no tiene que estar ligado al deseo de tener hijos, sino al deseo de estar juntos.

**P:** Si, por eso es que busco ayuda, de una profesional, de una persona que me indique que puedo hacer, en qué estoy fallando, entonces por eso vengo, para que me ayude.

**T:** En ese aspecto, usted debe colaborar, porque hay muchas cosas en las que se está manteniendo sumamente pasiva y se centra solo en las cosas que siente usted, que usted piensa, y deja de lado lo que realmente puede sentir y pensar su esposo, porque no conoce eso a fondo. Usted tiene la idea de que él puede sentirse triste o de que va a reaccionar de una u otra manera, pero no lo comentan, así es imposible saber cómo va a reaccionar o qué es lo que él está sintiendo realmente. Es sumamente importante que

ustedes conversen, porque puede ser usted la que se ha distanciado y la que piense que en algún momento le dirá ¿para qué? O que puede querer separarse o tenga las reacciones que usted piensa que va a tener él. Y por eso es que él se limita y no converse con usted o no le demuestre más apoyo. Ambos están pasando por la misma situación y en una situación como esta, es necesario que estén juntos, que estén apoyándose continuamente, y sepan lo que siente cada uno.

**P:** Desde hoy en adelante voy a poner de parte y dejar mi orgullo, y voy a tratar de ver que es lo piensa y lo que él dice.

**T:** Empiece conversando sobre lo que él siente y lo que él necesita. Quizá él se da cuenta que las cosas ya no son como antes y no sepa cómo decírselo. Además, si ustedes están luchando tanto para tener ese hijo, no sería bueno que ese hijo venga a un hogar que no es estable, que no está equilibrado, si ustedes están luchando por un objetivo tienen que estar juntos en esto. Y como pareja tienen que estar estables y fortalecerse, para que el niño llegue a un hogar sólido y que le pueda proporcionar lo que necesita.

**P:** Pienso que al quedar embarazada, todas las cosas cambiarían.

**T:** Otra idea que usted se ha armado es que piensa que la llegada del niño solucionará sus problemas y no es así necesariamente, porque podrían surgir otros problemas o ahondarse los que ya existen, por eso es importante que ahora estén fortalecidos.

¿Qué va a pasar con su trabajo cuando se quede embarazada?

**P:** Yo pienso que me tocaría renunciar, porque por mi edad necesitaré muchos cuidados y descanso. Y quizá sea riesgoso. Por todo esto, pienso que tengo que dejar mi trabajo. No pondría en riesgo la vida de mi hijo, que tanto he sufrido por eso. Ya trabajé y quizá por ese trabajo perdí la oportunidad de quedar embarazada antes. Quizá hubiera sido mi consuelo.

**T:** ¿Su consuelo? ¿Por qué?

**P:** Porque tendría con quien conversar, con quien hablar.

**T:** Para eso le tiene a su esposo también.

**P:** Pero él sale de mañana al trabajo y regresa de noche al igual que yo.

**T:** ¿Y los fines de semana?

**P:** Los fines de semana él o yo trabajamos el sábado. Entonces tenemos libre el domingo que lo dedicamos al arreglo de la casa o la ropa para la semana. O salimos al cine, a comer, pasear o a visitar a su familia o a la mía.

**T:** ¿Comparten ustedes alguna actividad? ¿Algo que puedan hacer juntos?

**P:** Casi no.

**T:** ¿Lo tuvieron alguna vez?

**P:** Al principio sí. Jugábamos, íbamos en bicicleta, pero conforme pasaron los años ya dejamos esas actividades y nos dedicamos a la casa, a sembrar flores, a ir de compras.

**T:** ¿Y por qué no retoman esas actividades?

**P:** Creo que hemos perdido esa alegría de ir en bicicleta. O a veces, él se va y regresa de noche.

**T:** Considero que es importante que ustedes piensen en cosas o actividades que les permitan acercarse más, están distanciados, sintiéndose culpables por las cosas que están pasando y eso les está distanciando aún más. ¿Cuándo fue la última vez que le preparó una cena romántica o tuvieron algún detalle el uno con el otro?

**P:** La última vez fue antes del día de la madre, en mi cumpleaños, ahí él había mandado a preparar una cena, lo había planeado todo y estuvimos los dos, y como se acercaba el día de la madre como que él no quería que me sienta mal y pienso que ahora por el día del padre va a ser lo mismo.

**T:** ¿Usted cree que él tuvo este detalle considerado, para que no se sienta mal? Eso demuestra el amor que siente y como se preocupa por usted, y aún así, usted piensa que él puede dejarla.

**P:** Ese es mi miedo, porque yo no puedo darle un bebé.

**T:** ¿Alguna vez usted le ha dicho “temo que esto suceda”?

**P:** Hace tiempo conversamos acerca de esto, él me dijo que no, pero usted sabe, con el tiempo van cambiando las emociones, con los amigos conversan o lo invitan a la casa y allí hay niños y con ilusión conversa como se portan esos niños, como son de cariñosos con los papás. Entonces, yo pienso que a él le hace falta.

**T:** ¿La misma falta que le hace a usted?

**P:** Si, en cambio yo puedo soportarlo, o llevarlo en silencio, el ver que a otras les dicen mamá y a mí no, yo no tengo quien me diga mamá.

**T:** Pero tiene un esposo que la ama y se preocupa por usted y usted está decidiendo distanciarse de él por su culpabilidad, cuando en realidad no es su culpa, no es que usted decidió deliberadamente tener estos problemas ahora.

**P:** Son tantos pensamientos que vienen a mi mente, hay noches que me las paso en vela solo de pensar.

**T:** Pero así, usted está estimulando esta situación que le hace sentir tan mal. Y alejándose de su esposo cuando, más bien, lo que debería intentar es buscar arreglar su

situación, usted se está distanciando de su esposo porque usted está decidiendo hacer eso. A eso me refiero con decir que, usted debe hacer un cambio.

**P:** A lo mejor me hace falta tener más confianza.

**T:** Debe tener más control de lo que está sucediendo. Sobre el resultado de los tratamientos de fertilidad que están haciendo, usted no tiene control, pero sí sobre su actitud. Entonces, usted puede decidir lo que hará para mejorar, para cambiar; como quiere llevar las cosas desde aquí en adelante o seguir igual, sintiéndose mal, distanciándose de su esposo, usted tiene que decidir eso.

**P:** Esta bien, lo voy a intentar, voy a poner de mi parte, porque parece que yo soy la complicada.

**T:** Me gustaría que ustedes conversen sobre lo que está sintiendo él y coméntele que se siente realmente limitada para expresar sus sentimientos, aproveche ese momento para que se desahogue y no guarde esta tristeza, esa ansiedad que también los tratamientos y esta situación, le generan.

**P:** Claro, es que cada vez hay una esperanza y cuando no resulta, él se siente defraudado y dice “pasó un año, dos años...”. Y piensa que cada día que pasa es un día menos.

**T:** Entonces usted necesita sacar todo eso, porque si se sigue reprimiendo, eso le va a afectar a usted y a los tratamientos y a la relación de pareja. Me gustaría que converse con su esposo sobre sus temores, para ver que piensa él y también él se sienta libre para contarle lo que le afecta, que es lo que siente.

**P:** Le agradezco mucho sus palabras.

**T:** Me gustaría también hablar con su esposo, no sé si es posible que hagan una cita para que la próxima vez vengan los dos.

**P:** ¿La cita sería en pareja o por separado?

**T:** Primero hablaríamos en pareja y luego individualmente. ¿Habría algún problema?

**P:** No, si yo le digo él viene.

**T:** ¿Durante los controles del tratamiento él le ha estado acompañando?

**P:** Siempre ha estado acompañándome.

**T:** Por tanto, muestra el mismo interés.

**P:** Si, ahora más que antes. Él me hace acuerdo de cuando tengo las citas. Está pendiente.

**T:** ¿Cuándo les quedaría mejor la cita martes o jueves?

**P:** Mejor el día jueves.

**T:** Entonces, acuerde la cita con la secretaria por favor.

**P:** Esta bien.

**T:** Eso sería todo por ahora entonces, muchas gracias por haber venido.

**P:** Voy a poner en práctica lo que hemos conversado y sus sugerencias, en la espera de tener resultados positivos, porque estoy acabando mi vida con este problema. Hasta la próxima cita, muchas gracias.

### Entrevista # 3

**T:** Hola (presentación). ¿Cómo está?

**P:** Buenas tardes, bien gracias.

**T:** A ver, usted está empezando un tratamiento de óvulo donado ¿cierto? ¿Cómo se siente con esto?

**P:** Bueno, yo creo que ha sido un proceso largo, no es que lo decidimos de un día para otro y... Yo vine en septiembre del año pasado, o sea sola, sin mi esposo me refiero a una consulta con P, a pesar de que me había visto hace tres años y básicamente vine por una amiga mía que es mayor que yo y que le dio resultado con óvulo donado. Entonces, en septiembre conversábamos y volví con mi esposo. Claro que me dio un shock cuando ya me dijeron, primero que ya estaba la donante y después que ya estábamos en tratamiento.

**T:** Okey. ¿Cuándo empezaron ustedes con los tratamientos de reproducción asistida?

**P:** A ver, yo me hice dos tratamientos in vitro en el año 2008 bastante seguidos, no me los hice aquí con P. y claro, los dos tratamientos no dieron resultado. Lamentablemente en ese momento, o no lamentablemente, las cosas que tienen que pasar... En ese momento el médico de los tratamientos in vitro me dice “yo la verdad no me hago responsable si los ovarios no están respondiendo como deberían, por lo tanto no vamos a tener la cantidad de folículos ni la calidad de óvulos etc.”. Y claro, este doctor no hace con óvulo donado. Entonces un poco ahí como que se cerró el tema ¿no? Yo dije “no quiero saber nada más”. Pero bueno, después ya tuve una inspiración, digo, porque mi amiga tiene 48 años y el bebé lo tiene hace 9 meses. Claro, ella siempre dale y dale y dale y un poco ella fue la que me contó sobre el tema del óvulo donado. Entonces me puse a ver qué opciones tenemos y efectivamente para una mujer de mi edad es lo más práctico, mucho más, o sea tienes más posibilidades. Por otra parte, también nos habíamos demorado un poco o sea en tomar esta decisión, o sea entre el 2008 y ahora. Porque, primero mi marido no es una persona que se moría por un niño, hasta que nació mi sobrina que ahora tiene 3 años dos meses. Fue una cosa impresionante, le cambió, o sea, le cambió a él me refiero, hasta su forma de ser con los niños. Él tiene 9 sobrinos, hijos de sus hermanas y sus hermanos y jamás en la vida... O sea, decía “ah que lindo fulanito” y se acabó. Pero esta niña es su adoración, entonces, como que todo mundo sorprendido. Claro, inclusive cuando a veces hablamos del tema él me dice “si nosotros llegamos a tener un hijo nunca le va a desplazar a Juliana” o sea, es como que de corazón es su hija número uno, impresionante. Entonces, con ese cambio de actitud también en él, un poco nos decidimos a hacer un intento.

**T:** Entonces, ¿la decisión de que sea de óvulo donado fue tomada por ambos?

**P:** Si, o sea sí, porque yo le dije a él “yo no voy hacer el intento con óvulos que no tengo”, o sea, yo ya sé que tengo 43 años y que no va a resultar y en definitiva después

de toda mi situación... A pesar de que el óvulo sea donado, si tú participas en esta parte de la gestación, un poco es como, o sea, te estás involucrando, no es lo mismo que el vientre de alquiler, no es lo mismo que adoptar.

**T:** Así es.

**P:** Tengo una amiga que adoptó una niñita hace un año también y para mí también es un shock, digo, bueno lógicamente ella le adora a esa niña, o sea, es su hija se la dieron cuando tenía cuatro días. Y junto a ella es totalmente distinta, o sea, fue tan evidente el shock. Es una niña de ojos grandes completamente distintos a los de ella y los del marido pero bueno, que hermoso que, no sé, que no importe eso. Y claro, yo le decía, por ejemplo, a P, cuando venimos a conversar con él “yo no quiero saber ni quien es, ni como es, si mide 1.90, si es morena, o colombiana o no”. O sea, mi marido al principio quería estar pendiente, casi, casi escoger, le digo “a mí no me parece, o sea, a mí no me digas, yo no quiero saber, si quieres ir donde P. y preguntarle, anda pero yo no”. Entonces, bueno, ya después ya se convenció de que mejor era que no sepamos, lo importante es que esté sana. Le pedimos a P. que le haga un examen adicional, bueno hasta ahí llegamos, pero está como más tranquilo. Al principio me dijo que sí, que pregunte, o sea, que si la chica es de acá, que donde vive... Yo sé que P. estaba buscando lógicamente, una persona que se parezca a mí y que esté sana. Pero, estamos más relajados.

**T:** De por si las donaciones son anónimas, entonces, ni los pacientes conocen a las donantes ni viceversa. Pero si, se busca que la donante sea lo más similar posible a la paciente y claro, se le hace una serie de exámenes para conocer sus condiciones de salud física y psicológica, para así poder estar seguros que el niño también va a ser sano.

**P:** Si claro, eso si es necesario.

**T:** Me gustaría saber si estos problemas de infertilidad influyeron en su relación, ¿la cambió en algún sentido o hubo momentos de distanciamiento?

**P:** No, en realidad antes de los in vitro nos separamos.

**T:** ¿Esto estuvo relacionado al tema de la infertilidad?

**P:** Si, porque yo le decía que para mí si era importante el hecho de tener un hijo y claro, el problema de la infertilidad no es de ahora, pero nosotros tenemos 16 años de casados, durante los primeros años pudimos acoplarnos mucho, nos fuimos a vivir fuera del país, luego regresamos, no en la mejor situación, me refiero de trabajo, entonces claro, es una época en donde dices “bueno me voy a esperar”. O sea, cuando tienes 30 años como que no es grave esperar. Entonces, por una razón u otra estuvimos posponiendo el tema de los niños, cuando empezamos a pensar en, o sea, en el tema de quedar embarazada tenía problemas y problemas. No tengo ningún aborto, ni nada que se parezca, pero yo iba sola, o sea, iba sola al ginecólogo, iba sola a los exámenes. La primera vez que me hicieron la histerosonografía casi me desmayo, porque habían estado las trompas tapadas, y claro, yo estaba sola en la clínica. Entonces, siempre he sido una mujer súper

independiente y, o sea, yo hago, yo, porque yo puedo ¿me entiendes? Pero claro, esas cosas no te gusta hacer sola, entonces, llegó un punto y de hecho, una vez hicimos una fertilización asistida con P, cuando estaba P. todavía con el papá y claro, para mí la actitud de mi marido me sacó de quicio porque pregunta mucho, cuestiona mucho y lee y se mete a investigar, o sea, no se queda contento con nada, y está perfecto, pero también son temas, o sea, nosotros no estudiamos medicina, no somos especialistas en infertilidad y casi, casi se metió en el quirófano cuando me estaban haciendo la inseminación, se metió en el quirófano y casi, casi, le decía a Pablo que lo estás haciendo mal, y claro, es una situación bien fea, incómoda, de mal genio y bueno... Entonces, esa cantidad de cosas comenzaron a saturarme, de hecho, nos fuimos de vacaciones y regresamos en una situación así, súper distante, tú por allá, yo por acá, y además fue un poco como pasamos las vacaciones, nos fuimos juntos, pero él prácticamente estaba todo el día... hacía deportes, se iba a jugar tenis, regresaba, se iba a jugar vóley, regresaba, y yo acostada en la playa ahí, y en la noche salíamos, cenábamos, regresábamos y dormíamos, o sea que, fue como la bomba. Entonces, si, ya como te digo, nos separamos, después regresamos y yo ahí si le dije “o hacemos este tema juntos, en buena onda o sencillamente aquí se acabó, chao”. Y ahí fue que hicimos los dos in vitro. Claro, fue en el 2008 y no resultó ninguno de los dos, para colmo mi hermana se quedó embarazada. Ya el rato, el día que a mí me decían que no quedé embarazada, en el segundo in vitro, casi al siguiente día le daban a ella la noticia de que estaba embarazada. Fue terrible, yo dije no más angustias, es algo terrible, además yo tengo mi trabajo, como te digo, soy súper independiente. Viajamos mucho, nos compramos motos, vamos al gimnasio, o sea, tenemos una vida bastante activa. Entonces, de lo que viene Juliana, mi sobrina, y el empieza también como a despertar ciertas cosas que aparentemente nunca existieron, porque como te digo, estaban dormidas, y luego la experiencia de mi amiga, que a mí me hacía raro, decía “me muero del susto” porque de todas maneras no es lo mismo cuando tienes 40 que cuando tienes 20 para tener un hijito.

**T:** ¿Alguna vez han pensado en la posibilidad de adoptar?

**P:** No

**T:** ¿Y, en la posibilidad de la vida sin hijos?

**P:** Pues creo que sí, te digo sinceramente que sí, me parece que si no resulta el tratamiento, si no resultara, que la alternativa sería quedarnos los dos, o sea, mira, nosotros hemos hecho muchos análisis también. Yo soy una persona bastante práctica, mi esposo un poco más soñador, pero yo veo a mi alrededor y veo también lo complejo que es ahora el mundo, lo complicado que son los chicos, y en definitiva, los hijos se van, o sea, nosotros tenemos algo muy bonito, que es nuestra relación de pareja y eso para nosotros es lo más importante, si lo podemos complementar con la venida de un hijito maravilloso pero, pero no es que si no tengo un hijo me voy a morir, porque para mí, mi relación con él es súper importante.

**T:** Esto solo le pregunto para que sepa que hay más opciones de las que estamos tratando este momento. Entonces, ¿la adopción para ustedes no sería una opción?

**P:** O sea, tampoco no te puedo decir así, no definitivo.

**T.** ¿Por el momento?

**P:** O sea, nunca hemos hablado, pero yo creo, yo siento, yo, Patricia, o sea, no es un tema de pareja, es yo, Patricia, tampoco es que sea maternal, o sea, yo les amo a mis sobrinos, pero hasta ahí llegamos, o sea, no soy de esas mujeres que tú ves que, a todo mundo, o sea, con cualquier niño “ay qué lindo, que hermoso, que tal, te llevo, te traigo” no. Entonces, yo pienso que si no hay ese proceso como de, de sentir que crece dentro de ti un ser, no sé si me aflore el sentimiento maternal, ¿me entiendes? O sea, es como, es como difícil, no sé si podría, o sea, no sé si, si me nacería, si no es mío, si no, si no lo sentí, si no está dentro mío, no sé si podría tener ese sentimiento, como yo le veo a mi amiga, o sea, no sé, no, no sé si podría...

**T:** En principio uno tiene esa duda, ¿qué va a pasar después? Pero una vez que se tiene el niño consigo y ve que depende de uno totalmente, que es usted quien lo va a criar, quien lo llevará en sus brazos, entonces, si empiezan a aflorar todos esos sentimientos. Cuénteme, ¿Cómo han sido sus tratamientos anteriores?

**P:** Mira, la verdad el primer tratamiento que tuve, me implantaron dos embriones, yo estaba sana, tenía todos los síntomas, o sea, tenía las chichis que me dolían de una forma horrorosa, insoportable, yo pasé acostada esa vez, no acostada totalmente, hice reposo como tres días y fui a trabajar solamente las mañanas. En el segundo, como salió negativo, en el segundo tratamiento prácticamente me quedé impactada. Pero claro, sientes como muchos cambios hormonales, luego entiendes que son hormonales nada más, pero sientes estos cambios hormonales... Y, ¿qué te puedo decir? O sea, la primera vez, lógico, te golpea cuando te dicen que es negativo, la segunda vez, o sea, me quedé así como atónita, pero claro, tenía reacciones que no son normales, o sea, me dijeron que es negativo por teléfono. Y bueno, ese rato, son esas cosas que tú dices “ah ya, listo, ahora voy a volver a mi vida, voy a volver a tomarme los tragos, voy a volver a fumar”, pero es la reacción para no sentarte a llorar, es como cuando me enteré que mi hermana iba a tener su bebé, casi me muero, pero primero fue, o sea, le amo a esa enana como si fuera mi hija y, y luego, o sea, la verdad que lo superas, lo superas, no es que, como que ya pasó, o sea, es una etapa que pasó ¿me entiendes? Realmente no nos quedamos ahí, después de eso decidimos irnos de viaje, nos cambiamos de casa, hicimos algunos cambios importantes para nosotros. Y claro, por ejemplo, yo soy una persona que hago ejercicio, voy al gimnasio me encanta el gimnasio, luego al trabajo, entonces, vuelvo un poco a la rutina de vida...

**T:** Generalmente, después de algo como un resultado negativo en estos tratamientos, se da un duelo, porque es enfrentarse a la pérdida de ese objeto depositario de sus ilusiones, del anhelo de ser padres. ¿Podríamos decir que ustedes sienten que esos duelos de los tratamientos anteriores están superados?

**P:** Si, yo creo que sí, o sea, es más creo que lo superamos, no te puedo decir que inmediatamente, pero no fue... Me deprimí, talvés una semana y no a nivel de que no me levanto de la cama; te sientes vulnerable. Yo me obligo, en el sentido de que así me

sienta deprimida me levanto de la cama, me baño, me cambio, me maquillo y salgo, o sea, trato de no quedarme ahogada en el problema, en lo que me pasó, porque me parece que hace más daño. Entonces, trato de seguir la vida, claro que lógicamente, a veces me agarran, en ese lapso, te agarran unas... ¿qué te puedo decir? Talvés unas depresiones, te cuestionas muchas cosas... Tenemos historias, me refiero al lado nuestro, que me hace pensar, tenemos un amigo, mi marido tiene 48 años, y claro, el tipo acaba de tener un niño hace un año y medio, con una mujer que tiene 20 años menos que él. Entonces, yo si me pongo a pensar y digo bueno, en realidad ¿a él no le va agarrar como esa nota de que quiere tener hijos? Pero no van a ser conmigo ¿me entiendes? es que no puedo, a veces digo, o sea, él piensa que lo más importante en su vida soy yo.

**T:** ¿Piensa usted que él siente temor de que la relación en el futuro se vea afectada?

**P:** O sea, yo pienso que talvés él, en el fondo pueda querer tener un hijo ¿me entiendes? y no va a ser conmigo, porque definitivamente yo ya no voy a poder, o sea, la respuesta de él es “no, para mí lo más importante es estar contigo”, pero nadie sabe lo que puede pasar.

**T:** Claro, sin embargo, de darse eso, podrían recurrir al vientre subrogado ¿no?

**P:** Ah, sí claro, efectivamente, ya te digo, no es que esta decisión surgió de una necesidad, de que él me dijo “ya quiero tener hijos o si no nos vamos a separar”

**T:** Entonces, ¿De su parte no existe temor de que eso pueda pasar?

**P:** No, sino que yo digo, si en algún momento, y yo se lo he dicho a él, “si de aquí a tres años o cinco años, vas a querer tener un hijo, te vas a tener que buscar una de 25 porque yo ya voy a esta, ah, ah”. O sea, ni ganas de intentar ¿me entiendes? O sea, no es que él me haya dicho con el tiempo... O sea, no me ha dicho “lo que no quiero ahorita, lo voy a querer después” ¿me entiendes? O sea, nosotros tratamos de vivir la vida un poco en el día a día, o sea, no es que no te preocupas por el futuro. No nos preocupamos tanto, porque no sé si mañana, o de aquí a un año, no voy a estar aquí. Nuestro objetivo de vida no es comprar una casa gigante, nuestro objetivo de vida no es comprar 80 carros, o sea no, o sea, tengo un departamento de 100 metros que digo, le decía el otro día, bueno ¿qué vamos a hacer? no cabemos si somos tres, y no le dije “no cabemos si somos...” Le dije ¿qué vamos a hacer cuando viene Juliana? Porque Juliana viene a quedarse con nosotros, ella viene y duerme con nosotros en mi casa, ella ama venir a la casa de los tíos, es como su parque de diversiones, le digo ¿qué vamos hacer, donde va a dormir Juliana? Entonces, me dice “bueno ya veremos”, ¿me entiendes? Yo le decía a Carlos “en algún momento cuando vayamos a tener un hijo va a ser un trauma para Juliana”, porque ella, ella nunca va a dejar de ser lo que es para nosotros.

**T:** Comprendo. Bueno, quisiera saber cómo están en otros aspectos de la relación. ¿Sienten que la comunicación está bien, que pueden decirle al otro todo lo que sienten, que se entienden?

**P:** Si, con sus altos y sus bajos como cualquier pareja. Mira, nosotros tenemos 16 años de casados y todavía yo le digo “mi amor” y él me dice “mi vida”, y nos tomamos la mano. Nosotros sacamos el televisor de la habitación hace como cuatro años y en la noche conversamos, leemos, o sea, tratamos de hacer una vida un poco más de dos, y... si nos provoca nos quedamos en casa, nos tomamos unos traguitos, prendemos la chimenea, tenemos una linda vista desde el departamento, hablamos de la misma cosa 80 veces y dale y dale, y dale y claro, mi marido es súper soñador y le encanta pensar, tiene miles de proyectos, entonces, tratamos de ver cómo vamos a sacar este proyecto adelante, o sea, tenemos una chévere relación, una linda comunicación, no es el hecho de esas parejas que llegan “hola ¿que fue?” no, o sea, no somos así, tampoco somos el colmo de la melosería, de cuando estás enamorado, porque no es así, pero si tratamos de ser solidarios, o sea, si tengo que llevar hoy el carro al taller y no puedo, lo lleva él, o sea, no se complica. A veces llego yo a la casa y él ya ha hecho la cena, a veces llega y yo ya hice la cena, o sea, ¿me entiendes? Es una persona, en ese aspecto, bien tranquilo, no es de esas personas así como el marido que llegaste, y pobre si llegaste después de él, o que si la cena no está lista es un problema, si la camisa no está planchada hace relajo no, no.

**T:** Parece que tienen una muy buena relación de pareja.

**P:** O sea, ya digo, no creo que sea perfecta, a veces nos pegamos broncas, él es una persona bien terca, y es verdad, yo tengo mi carácter y claro, además hay un, ¿qué te puedo decir?... Yo trabajo en un centro comercial, soy la gerente del centro comercial, estoy acostumbrada también, primero a tener un ritmo de vida súper fuerte, o sea, de mucha, de mucha actividad y entonces, si tengo a cargo mucha gente, entonces, a veces puedo ser medio mandona, las cosas tienen que ser como yo diga y eso sí te genera roces. Por eso te digo, no es que sea perfecta, no soy perfecta, somos humanos, pero es una relación chévere, es una relación bonita, es una relación que te provoca estar.

**T:** Es bastante complicado encontrar una relación así, en la que se sienta tan bien, que sea equilibrada, yo creo que es algo realmente valioso.

¿Qué piensa usted que pasaría si este tratamiento que van a empezar ahorita tuviera una respuesta negativa?

**P:** Mira, yo pienso que una de las razones por las que decidimos hacer esto, es como por que no quede por nosotros, ya... en ese sentido... Me da risa, porque ahorita tengo un seminario, todo el día he estado en un taller y claro, ahí tú no puedes sentarte a esperar en qué momento sucede, o sea, si te trazas una meta tienes que buscar la forma de conseguirla, o sea, nosotros hemos decidido hacer todo lo que esté a nuestro alcance para que eso suceda, pero definitivamente eso depende de Dios, o sea, está en las manos de Él. Si tú me preguntas ahorita, si el tratamiento sale negativo si lo voy a volver a intentar, no te podría contestar.

**T:** ¿Han hablado de eso con su esposo?

**P:** No, en realidad sabemos que hay un porcentaje de probabilidades que son grandes a favor y probabilidades que son en contra. Mi amiga Paty, la que te hablo, tuvo el bebé a los 47 años con óvulo donado, no sé si fue tras dos o tres intentos. Entonces, por eso te digo no sé, o sea, la respuesta ahorita no la conozco.

**T:** Bueno, de hecho, si existen ambas probabilidades, pero es más factible que durante el segundo o el tercer tratamiento se dé el embarazo. En el primero, las posibilidades son menores porque, bueno, hay varios factores, primero el cuerpo asimila mejor la medicación cuando los niveles de estrés y ansiedad no son altos, lo cual si suele ocurrir en el primer tratamiento, que es algo nuevo y en cierto grado, desconocido para la paciente. Luego, ya sabe de lo que se trata, está mucho más tranquila, sabe cómo aplicarse la medicación, entonces eso influye bastante. Supongo que, como no es su primer intento, entonces ya tiene bastante claro como es el procedimiento y los pasos a seguir ¿verdad?

**P:** Claro, inclusive por ejemplo, y que me parece un error, o sea, un error en el sentido de que, si bien es cierto que uno puede estar consciente de muchas cosas, pero es del doctor de quien dependía explicarnos todo. No me acuerdo por qué razón, pero se demoró la implantación de los embriones la segunda vez, yo me moría de ganas de ir al baño, pero entonces el estrés de pensar “y si voy al baño y el tratamiento se echa a perder”. Creo que te causa más estrés que si vas al baño y orinas ¿me entiendes? O sea, ese tipo de cosas te pasan a veces por novato.

**T:** A veces se hacen esa idea, incluso por la misma gravedad, parece que va a pasar algo. Pero no tiene nada que ver, no pasa nada si va al baño en ese momento.

**P:** Exacto, o sea, cosas de ese tipo. Me acuerdo que en una de las medicinas, uno de los medicamentos que me mandaron, que creo que me tenía que poner un día antes o alguna cosa así, y no sé qué pasó con la dosis, o sea, este doctor tenía un gran defecto y es que no tenía la facilidad de hablarle, o sea, ibas a la consulta, estaba maravilloso todo, pero salías de la consulta y era imposible localizarlo. Entonces claro, hay dudas que se te van generando, porque no sabes, y eso te crea una ansiedad que te mata. Entonces, yo me acuerdo que dije “bueno como esta no es la dosis o aquí no dice la misma cosa tengo que ir a la farmacia”, fui desesperada para conseguir la medicación. Creo que ya boté hasta en la basura, y luego tuve que recogerla. Bueno en esas, yo decía “que horror”, pero bueno. Por ejemplo, ahorita ya se cancelaba el viaje a la playa, no se podía hacer nada; o sea, yo me voy el martes a la playa con los niños de mi hermana y con mi hermana y todo el cuento. Bueno, entonces yo vine y hablé con Janeth (enfermera), la semana pasada y le dije “me voy a la playa la semana que viene” le digo ¿qué hago si me voy a la playa, el agua, la sal, la arena el bronceador, el detán?, le digo ¿bueno que hago? y me dice “tómate las pastillas”. Yo soy súper rígida en las cosas que hay que hacer, me refiero a que si tengo que tomar las pastillas a las ocho son a las ocho, no es que “ay me olvidé”. Le pregunto ¿es lo mismo P, tiene el mismo efecto? Me dice “si, es exactamente lo mismo” Pero si hubiera sido otra época yo ya me hubiera quedado; el estrés y el de mi marido ¿y ahora? Y llego a la playa y casi, casi no bajo del departamento porque me vaya a caer una gota de arena en el parche y, no, no... me puedo morir, me puedo morir.

**T:** ¿Los tratamientos anteriores afectaron a su vida normal, a su rutina?

**P:** No tanto, mira, más bien el tratamiento. Pero en cuestión de tres años la técnica ha avanzado. Yo al menos me inyecté casi unas 40 inyecciones en la barriga del famoso lupron, yo solita tin tin dele! y luego venían las otras inyecciones, ya no me acuerdo si eran intravenosas, me las ponía mi marido. Te juro que ya no podía más.

**T:** Debieron ser intramusculares.

**P:** Si intramuscular, intramuscular, o sea, él me inyectaba. Apenas entraba la aguja yo estaba llorando y lloraba y lloraba y lloraba, me dolía, tenía las nalgas destrozadas. Entonces lógicamente, después de todo ese esfuerzo ah ah. Porque a nadie le gustan las agujas.

**T:** Claro.

**P:** Y después llegas y te dicen el informe negativo. Por eso mi amiga Paty que es re valiente, porque se hizo como te digo seis tratamientos le decía “Paty no me vas a creer, no me vas a creer pero te juro que yo sufrí menos en esto de óvulo donado que en los míos”, en los míos era terrible...

**T:** Es que, prácticamente se ahorran la mitad del tratamiento, la estimulación ovárica que se le hace, en este caso, a la donante, y pues sí, son varios pinchazos y un montón de medicación. En ese sentido si podemos decir que este procedimiento es más corto y más cómodo.

**P:** No, si... en realidad, claro. Y lo que me decía mi primo, que es ginecólogo y que sabía que me estaba tratando, yo vivía al lado de él y me decía ¿por qué no vas donde P.? Le decía no, no, o sea, esa fue la primera experiencia, como no fue buena ya te digo, no fue ni positiva, ni nada... Lamentablemente él en esa época trabajaba con el papá.

**T:** En la clínica C.

**P:** Claro, y a veces las personas tienen una forma de dirigir las empresas que tienen bien, bien... sui géneris. Digo porque, está bien que este es un negocio, una empresa es un negocio, pero no estás vendiendo pan, o sea, la parte emotiva es sumamente fuerte.

**T:** Y de hecho, influye en los tratamientos.

**P:** Claro, entonces no es posible que en el rato que tú estás, perdóname, te grafico, con las piernas abiertas esperando que te hagan la transferencia y la estúpida de la enfermera te esté diciendo ¿ya canceló? Así no son las cosas y claro, no es P. y no es la culpa de él.

**T:** Creo que ese fue uno de los motivos por los que se separó del papá y empezó con esta clínica. Cuénteme, desde que empezaron los tratamientos ¿ha variado algo en su vida sexual?

**P:** No, la parte sexual se ha mantenido, nosotros somos muy cariñosos, ha variado con el tiempo, o sea, con los años de casados y otras circunstancias, pero no por este tema del embarazo. Yo creo que han pasado muchas cosas, o sea, hemos pasado por tanto con esto, no necesariamente malo, pero imagínate, al principio, o sea, para mí que yo, Patricia, venía recomendada de un amigo de P, de la universidad, o sea, mi primo es más o menos contemporáneo de él. Entonces yo me fui donde él, le dije “te voy a matar por haberme recomendado”. O sea, ya no me importó lo bueno que podía ser P, sino todo lo mal que me hicieron sentir y dije “no voy a volver aquí nunca más” y luego supe que se había separado del papá. Pero más allá de eso, en realidad claro, en la cantidad de tratamientos que terminan en embarazo, o sea, el índice de embarazos que tiene P. en los tratamientos, es alto, o sea, es muy bueno, los resultados son muy buenos. Y bueno, por eso te dije, yo vine sola ese tiempo y conversamos un rato y le dije “mira, mi marido está de viaje, yo vine sin decirle nada y luego le voy a preguntar y voy a volver con él si es que se dan las cosas”. Y de hecho, cuando regresé con el P, le dije “es impresionante como has cambiado, con la receptividad que tienes respecto al tema”, porque antes todo cuestionaba ¿me entiendes? Si P. decía “tienes que tomarte tal cosa”, él decía “pero por qué si en el internet esto, en el internet vi tal cosa”. Entonces no, era para mí un estrés, yo le dije “esta vez vamos, te pido por favor abre tu mente, tu espíritu y tu corazón, si es que de verdad quieres hacer el intento, porque sino prefiero no ir”. Claro, para mí si es un cambio, o sea, de pensar las cosas, yo me reía el día que me hicieron, me tenían que hacer una, como es eso...un legrado para limpiarme el endometrio, entonces el anestesiólogo tuvo una emergencia y se demoró, yo estaba aquí desde las once de la mañana, era la una y media de la tarde y no habíamos empezado, entonces P. me dice “veamos, o sea, te inyecto local la anestesia en el útero y te limpio la capa ya”. Pero apenas me hace la eco le dije “duérmeme porque me duele mucho”, entonces ya me dormí, y... no sé lo que te iba a contar después...ah, lo del legrado, le digo a mi marido “bueno, si me quieres acompañar, o sea, si me vas acompañar me llamas, okey”. Ese rato yo le llamo y le digo “P. me tiene que hacer esto, puede ser entre hoy y mañana” me dice “okey, hoy no puedo y voy a estar complicado y voy a estar preocupado porque no puedo estar allá, mañana, o sea, lo pones para mañana y te llevo y te acompaño”. Okey, llegamos y como vimos que se estaba demorando le dije “vete tranquilo porque yo te llamo”, entonces estuvo con una actitud mucho más relajada, cuestionando menos cosas. Entonces, a mí también me agradó. Y ese día le digo a P, venía solo con esta uña despintada, le digo “P. yo me pongo uñas acrílicas yo me pinto el pelo con amoniaco”, o sea, con el tinte que tiene amoniaco, y todo eso. Ahora ya me las saqué, ya no son las uñas acrílicas, ya me las quité hace tiempo y así, vas asimilando la cantidad de cosas que en algún momento antes, era como que no quieres cambiar nada de tu vida, pero igual quieres que pase esto, entonces si son necesarios ciertos cambios.

**T:** Ok. ¿Usted le contó a su esposo en algún momento que todos esos cuestionamientos le causaban ansiedad?

**P:** Si, no, yo si le dije.

**T:** ¿Y a partir de eso se dio el cambio en él?

**P:** Lo que pasa que con esa niña es una cosa impresionante, porque le ama.

**T:** Entonces ¿fue con la nena que él cambió?

**P:** Si, para que tú tengas una idea, mi sobrina, o sea, por el lado de él, la primera tiene 21 años y la más chiquita tiene tres años y medio. Del lado mío, tengo cinco sobrinos y la más chiquita, Juliana que tiene tres años y pico es la penúltima, mis cuñadas no pueden creer, la niña se queda en la casa desde que tenía cinco meses, no ahora, desde que tenía cinco meses. Lo único que él no ha hecho es cambiarle el pañal, lo único, y claro, no le cambia de pañal porque se moría del asco, pero del resto, le daba tetero, le daba de comer, me ayudaba a bañarle, me ayudaba a cambiarle. Por ejemplo, claro, como no tienes hijos, entonces, no estás acostumbrado a levantarte dos, tres veces en la noche. Nosotros, por ejemplo, ya en la mañana, él se levantaba, se llevaba a la niña al parque y me decía duérmete un par de horas para que te recuperes, o sea, no te digo de que “ay que linda Juliana” sino participaba en el tema, nosotros somos una pareja sin hijos y claro, los últimos tres años nos vamos una semana en el año, con mi hermana que tiene tres niños a la playa. Entonces claro, para nosotros no son vacaciones, pero a él no le importa que los niños chillen a las nueve de la mañana, o sea, hay que tratar de que no hagan ruido pero ya son grandes también.

**T:** ¿Y qué pasó con esta niña que se pegaron tanto ustedes a ella y no a los otros bebés?

**P:** Mira, no sé, es algo, es algo mágico en realidad, o sea, un día mi cuñado decía algo y puede ser cierto, él decía “talvés cuando tú estabas haciendo ese tratamiento y tu hermana se quedó embarazada, sin pensar Dios igual, les mandó a esa niña ¿no? No se las mandó a ustedes directamente, talvés porque no estaban listos”.

**T:** Puede haber una especie de identificación con el embarazo de tu hermana.

**P:** Puede ser, pero más allá de eso, o sea, es que es una cosa increíble. Mi hermana tenía un matrimonio, la niña nació el 19 de febrero del 2009, mi hermana tenía un matrimonio en julio del 2009, y mi mamá no estaba aquí, se fue de viaje. Entonces, como era el matrimonio de una persona importante y supuestamente era tremenda farra, mi hermana dice “necesito encargarte a mis tres hijos”, yo le dije “bueno está bien”, pero ¿más o menos como nos organizamos? Entonces, le digo a mi otra hermana “ven a ayudarme porque yo sola no puedo”, o sea, estaban chiquitos, la nena tenía seis meses, Martín tenía dos años, la otra seis. Entonces, mi hermana, la otra, mi otra hermana vino a mi casa, entonces, nos quedamos todo el fin de semana desde el viernes hasta el domingo. Obviamente, en el otro cuarto dormían mi hermana con los dos niños y en el otro cuarto dormíamos mi marido y yo y la nena en el corralito. La nena se despertaba cada cuatro horas, era bebé, comía cada cuatro horas, claro, se despertaba, yo le daba el tetero, a veces cuando estaba muy mojada, le cambiaba el pañal y la primera noche se despertó a la una de la mañana a comer y Carlos no volvió a dormir hasta las seis de la mañana, era así, pegado a la enana.

**T:** ¿Ahí empezó el apego?

**P:** Si, es impresionante, es una cosa, y se aman, no, porque no es solo él, ella le ve y es igual. Te digo, uno cree que existen vidas anteriores, ese par tienen que haber sido algo en otra vida, porque es impresionante, o sea, se aman con locura.

**T:** Okey, entonces ¿podríamos decir que con el inicio de este tratamiento ustedes están relativamente tranquilos, no?

**P:** Si, relativamente. Como yo te decía, esta ha sido una semana de algunos disgustos, por temas, o sea, él está muy estresado por cuestiones de trabajo, entonces, el lunes yo le dije “mira sabes que yo necesito paz y tranquilidad no quiero saber nada más de tu tema”, o sea, no me quiero pelear, no me quiero estresar, necesito estar tranquila, no quiero ir al gimnasio, estoy súper aburrída, o sea, no quiero ir, para él es estético, no. Entonces, yo me cuido por mí, me gusta arreglarme por mí, pero él es súper estético. Entonces le dije “en esta semana no tengo ganas de ir al gimnasio, no quiero ir, es más, quiero estar tranquila, o sea, ¿me entiendes? en esa situación”. Y de la semana que viene me dijo ¿chequeaste bien las fechas del tema este de la playa? Le dije “sí, está todo chequeado, todo re chequeado, todo”. Y le dije “bueno ya, sí me da susto, no te puedo decir que no”. Aparte, es chistoso porque estamos haciendo un arreglo en la casa ahorita y nos pusimos a dormir en el cuarto de al lado, que es colindante con el departamento de al lado, en el departamento de al lado tienen un enano que llora como a la una de la mañana y él se despierta y le digo “mi amor mejor voltéate y ponte los tapones en las orejas y duérmete”. Pero ya no es ese fastidio, o sea, solo lloran, y ¿me entiendes? Más o menos que solo lloran, comen y cacán, porque así es, pero ya no es que esas cosas que antes nos molestarían nos molestan ahora.

**T:** Claro, se han vuelto mucho más tolerantes.

**P:** Si, esa es la cosa.

**T:** Al fin y al cabo los hombres y las mujeres tenemos distintas formas de expresarnos, generalmente los hombres son mucho más protectores, una forma de expresar eso es probablemente estar pendiente de todo, cuestionándolo todo, porque, claro, le importa cuáles son los efectos que va a tener eso en usted y todo lo demás. Entonces estar tan pendiente es una forma que pudo haber tenido él de demostrar ese interés. Si bien, eso era algo que tenía a momentos, un efecto contrario a lo que él esperaba, es muy importante que usted le comunique a él eso, porque él puede estar pensando “que bien que estoy haciendo mi papel, porque estoy súper interesado en todo y preparándolo todo”. Cuando puede ser lo contrario. Entonces, es bueno que lo hable, que le diga por ejemplo “bueno yo necesito esto, necesito paz, estar tranquila y que te quedes a mi lado, me cojas de la mano y no hagas nada más, con eso para mí es suficiente y yo me voy a sentir apoyada”. Esto puede aclararle mucho las cosas a él, para que sepa qué es lo que usted está necesitando, qué es lo que él tiene que hacer y qué cosas no funcionaban. La comunicación en una pareja es fundamental y más cuando se encuentran en tratamientos como este. El que puedan conversar, de todo lo que tienen que hacer y aparte todo lo que están sintiendo, que claro, en cada persona es diferente, en como lo toma y como lo enfrenta, el decir qué es lo que necesita y que espera de la otra persona, es realmente necesario.

Cuando durante el tratamiento, existen momentos de mucha ansiedad, de preocupación, muchas veces se dan porque las personas están centradas en “que es lo que tengo que hacer, a qué hora debo tomar la medicación, si está bien la medida y todo lo demás”. Entonces, recomendamos que traten de centrar su vida en otras cosas, en cosas que sean útiles para la relación de pareja, por ejemplo, cuando fue la última vez que hicieron algo ustedes dos juntos, cuando fue la última vez que tuvieron un detalle, porque generalmente cuando son novios, las personas tienen muchísimos detalles que se van perdiendo a lo largo de la relación y más en relaciones largas. Entonces, es útil preguntarse ¿qué he dejado de hacer, qué sería bueno hacer, qué me está faltando hacer? Ese tipo de cosas que parecen muy sencillas, pero que cuando uno las hace son muy agradables, tanto para uno como para la pareja, y eso de por sí, ayuda a bajar el nivel de ansiedad y nos ayuda mucho en el tratamiento también, porque lo que necesitamos es que esté lo más equilibrada hormonalmente y tranquila posible.

**P:** Claro, por ejemplo, no sé si fue el lunes o la semana pasada, pero así de la nada, era de mañana y yo estaba terminando de arreglarme para irme a la oficina, va y me abraza, pero así con los ojos llenos de lágrimas y me dice ¿estás segura de lo que vamos a hacer? le digo “si mi amor, ¿por qué?”, “pero, es que no quiero que te pase nada”. O sea, tiene una angustia de que me pase algo, le digo “mi amor no me va a pasar nada, todo va a estar bien, quédate tranquilo, no nos va a pasar nada, solamente vamos a tener un bebé”. Yo sé que él está súper preocupado, o sea, preocupado en el sentido de, de, o sea, en buena onda no, y claro, él siempre ha sido una persona muy, ¿cómo te digo?, me apoya mucho en muchas cosas y a veces yo he abusado, si, porque toda la vida he sido súper consentida, pero yo he abusado de eso y, y de hecho, en algún momento de nuestra relación... Él me ha apoyado para que yo surja profesionalmente mucho, entonces claro, efectivamente no soy la persona que conoció hace 16 años, ni en mi parte personal, tampoco en mi parte profesional y.... esas cosas a veces a las mujeres nos cuesta manejar ¿me entiendes? Cuando tienes talvés, mucho poder en la empresa en la que trabajas, porque tu cargo en sí, es un cargo directivo, donde tomas decisiones, donde mandas. A la larga es difícil, como llegar a la casa y volver a, a ubicarse en el papel de esposa.

**T:** En el que ambos son iguales.

**P:** Claro, si nos ha costado a veces, pero porque él es una persona súper, o sea, súper relajada y...todo lo que nos ha pasado, me refiero ahora, también ha sido producto de un proceso, porque no siempre fue fácil, no siempre fue color de rosa. Una de las razones por las que no podíamos hacer el tratamiento de hace 10 años o 12 años, era por el tema económico, que no es barato. Entonces claro, son cosas que también te van llegando en el momento que te van llegando, pero como te decía, para nosotros lo más importante somos nosotros, o sea, si tienes la suerte de terminar tu vida con tu pareja de acuerdo, o sea, están los dos solos, yo veo mi mamá por ejemplo, nosotros somos cuatro hermanos, o sea, ella tiene cuatro hijos y cinco nietos, mi mamá está sola ¿qué es lo que pasó? Que mis padres se divorciaron hace 18 años. Entonces, por más que ella tenga sus cuatro hijos y sus nietos, tú la ves a ella, por decirte el día, no sé, el sábado a las ocho de la noche y mi mamá generalmente está sola, porque todos tenemos una vida, cada uno hace su vida, entonces al final los hijos se van. Es diferente a mis suegros, porque mis suegros

están juntos, después de casi cincuenta años de casados y con todo, o sea, que hasta se pueden tirar los platos por la cabeza, pero están juntos. Entonces sí, tú te das cuenta la diferencia ¿no? de la soledad, de llegar a una edad adulta sola, que con tu pareja, o sea, la verdad yo no quiero tener eso cuando llegue a vieja, ojalá y te digo, es una cosa pensada, o sea, los niños te cambian la vida y yo no quisiera cometer el error de quedarme solo de mamá no, es algo que, bueno, tienes que trabajar mucho, sino no te queda la pareja.

**T:** Así es. Es sumamente importante también, asegurarse de saber cómo está la otra persona, qué es lo que está sintiendo o lo que está necesitando. Porque, tanto en el matrimonio, como ahora en este tratamiento, lo que están haciendo es de dos, ambos están igualmente involucrados.

**P:** Claro, él también me decía: los médicos son así, te dicen “tienes que dejar de fumar que eso es 15% menos de posibilidades, si sigues fumando cuídate mucho”, o sea, nunca he sido una fumadora de cajetilla diaria, por cierto, pero que te diga en los últimos siete meses, o sea, me fumo tres cigarrillos cada dos o tres semanas, cuando nos pegábamos un traguito ¿me entiendes? porque es difícil quitarte el hábito, porque es un vicio. Entonces, me compré hace un año el cigarrillo electrónico, no es que he reemplazado el cigarrillo con el electrónico no, pero es como el juego psicológico de que si ya me da muchas ganas me pego uno, pero claro, el otro día Carlos me decía “no quiero que fumes, o sea, júrame que ya no vas a fumar”, hace como tres semanas, yo le digo “ mira, te juro que no voy a fumar”, entonces, porque lógicamente, o sea, tienes que estar dispuesta, tienes que saber hasta donde puedes aguantar, o sea, tus sacrificios. Entonces, me dice “no te voy a decir nada porque ya estás grande, pero no quiero que fumes”. Entonces, el otro día tuvimos una reunión, los amigos vinieron a la casa y yo así... toda la noche, pero dije bueno, me doy una pitada, por favor ya, una pitada pi, pi; y te baja el nivel de ansiedad y se acabó.

**T:** Si es bueno empezar a cambiar eso, porque en el embarazo son nueve meses que no va a poder fumar nada.

**P:** Claro, por supuesto, pero te digo, hasta en eso ha sido como más, más relajado, o sea, en los tratamientos anteriores me desesperaba, o sea, ya sabía que me tocaba empezar el doctor a inyectarme y entonces me pegaba tres cigarrillos al hilo, pero es porque te da ansiedad, ahora es más relajado, más tranquilo, no sé, más espontáneo talvés.

**T:** Es cierto lo que dice sobre que hay un tiempo para todo, hay un tiempo para que lleguen las cosas, talvés, de haber quedado embarazada antes, el niño no hubiera sido tan deseado como es ahora, que están luchando por tenerlo, y que están mucho más preparados para ser padres, incluso con su sobrina pues, ya algo han practicado ¿no?

**P:** Lo único que me mata, o sea, no es que no pueda, lo único que me mata, es por ejemplo, cuando la enana está enferma me puedo morir, mi hermana, mi hermana me dijo a mí, hasta eso he aprendido, a ser más relajada, mi hermana, no sé, como hace, con tres guaguas y son chiquititos todavía, pero me dijo un día “no te dije porque sabía que te ibas a preocupar y no le vayas de decir a Carlos, fuimos al pediatra y Juliana tiene un

soplo en el corazón, entonces tengo que ir al cardiólogo pediatra”. Pero claro, a mi ya se me bajó la presión, a él no le he dicho, ni le voy a decir, porque la llevamos al cardiólogo pediatra, él nos dijo que era un soplo funcional que la mayoría, bueno, no la mayoría, que algunos niños tienen y que eso con la edad se le pasa. Pero mientras me dijo que tenía un soplo en el corazón yo ya, ya, o sea ya me desmayaba, decía “Dios mío ni enana por qué es esa cosa”. Es lo más consentido que hay, siempre he dicho que nos está preparando, o sea, es una horrorosa, fue increíble en realidad, es que en realidad lo que pasó fue increíble, cuando nació Juliana. Ella nació en febrero y nosotros nos cambiamos de casa, nosotros nos cambiamos de casa, la enana nació en febrero y en junio una noche, así de madrugada, de la nada, nos dormimos con la ventana, con la cortina abierta y nos despertamos los dos con una luz impresionante, como un lucero gigantesco, una estrella de este tamaño, no era Venus, porque Venus estaba arriba y una estrella enorme, acá abajo, te juro, o sea, nos despertamos los dos a las cuatro o cinco de la mañana y hace un mes volvimos a ver esa estrella increíble, o sea, increíble una estrella impresionante, entonces ya te digo, es, es la estrella de ella, dice Carlos.

**T:** Si con la niña son así, ¿se imagina como serán cuando sean padres?

**P:** Ah no, ya me lo imagino, es que no me lo imagino, no. Yo le decía a Carlos “seguramente por muchas razones, hemos tenido que esperar un tiempo” porque, por ejemplo, yo le ayudo económicamente a mi hermana con los niños, claro que aparte tiene su marido, pero tres niños es tenaz. Entonces, lógicamente no puedes hacer, o sea, no puedes hacerlo de la misma manera, o sea, ¿me entiendes? no tengo porque hacerlo ¿ya? Pero tenemos tanta cosa con estos niños, no solo con Juliana, pero ella es la nena, pero los otros niños para nosotros son tan especiales, ya te digo, en lo que puedo a mi hermana le ayudo con el tema de los niños y claro, ahora también en eso es que te pones a pensar.

**T:** ¿Cómo va a cambiar todo eso?

**P:** Claro, o sea, no puedes, o sea, mis cuñadas lógicamente no son, me llevo súper bien con ellas, pero en definitiva no son mis hermanas, pero por decirte, mi cuñadas dicen “que bestia ustedes se la pasan de viaje, se la pasan cenando afuera, en los mejores restaurantes”, les digo “sí, o sea, no tenemos hijos” ¿me entiendes? esa es nuestra forma de vida, así como tú tienes tus hijos y esa es tu forma de vida, esa es tu vida ¿qué se puede hacer? O sea, si tú no querías cargar con eso, entonces no debías tener tantos hijos, nosotros a la inversa, o sea, nosotros porque no hay, porque no podemos tener hijos ¿nos vamos a suicidar? Entonces, me ponía a pensar y decía “Virgen Santa y ahora ¿cómo voy a hacer? Pero estoy segura que, me refiero, seguramente la situación de mi hermana y de mi cuñado mejorará sustancialmente y no habrá problema.

**T:** Si, de hecho, cuando llega un niño hay que hacer un montón de sacrificios en muchos aspectos, pero todo eso vale la pena, el día que llega un hijo cubre todo lo demás.

**P:** Si, eso me decía P, me hacía reír porque yo le decía “P. pero es que imagínate y ahora como dejo el trabajo, si efectivamente, Carlos me decía ¿qué vas hacer, cómo te vas a organizar, qué vas hacer?”

**T:** En ese momento uno prioriza y encuentra la forma de organizarse.

**P:** Claro, Carlos me decía “es que la Paty tuvo suerte”, nuestra amiga Paty, “la Paty tuvo suerte porque tuvo un embarazo dentro de todo súper bueno” le digo “si mi amor, pero en el caso, en el supuesto no consentido, que yo tenga un embarazo complicado, vivo a tres cuadras de mi trabajo, o sea que si me tengo que quedar aquí tirada en la cama, te juro que la radio, la radio del centro comercial, llega hasta mi casa, entonces, yo puedo escuchar lo que está sucediendo allá abajo”, ¿me entiendes? Ya digo no, no pienses en eso, o sea, si hay que pensar en esas cosas, que se vive en función de esto, digo, pero por último te imaginas, yo me paro en la sala de mi casa y yo abajo veo el centro comercial, entonces ya, toca firmar cosas, que venga el mensajero y me lo trae. Si tengo que bajar, el ascensor llega hasta mi oficina, no tengo que caminar, no me toca subir gradas, tranquila ¿no? No tengo que ir a Cayambe a trabajar, que son cosas que te afectan. Mi amiga Paty trabaja más allá de Sangolquí y vive aquí en Quito.

Más complicado y claro, ahora ella ha tenido que cambiar su vida, porque ella trabajaba igual que yo, ahora ella está en su casa mirando a su hijo, como tiene que ser ¿me entiendes? Si es que quieres dar ese paso también ¿no?

**T:** Claro, estar dispuesta a todos estos cambios.

**P:** Y yo le decía a mi cuñada, la esposa de mi hermano, le decía “Dios sabe por qué hace las cosas, en el momento que Él lo cree” ¿me entiendes? Porque yo ahorita, gracias a Dios, estoy en una situación laboral donde prácticamente puedo manejar la empresa, o sea, son muy pocas las actividades que necesitan de mi presencia física, tengo un equipo de trabajo muy bueno, tengo mi equipo que es espectacular, entonces te juro, yo me voy de vacaciones, me llevo el celular activado el roaming cuando salgo del país y lo que sea, cargo el celular, suena pero ya el rato que algo gravísimo pasó, el resto no, sino ¿para qué tienes un equipo de trabajo, para qué trabajas en una empresa, dónde está tu nivel de liderazgo, qué se yo? Si te vas a ir de vacaciones y no te puedes despegar del teléfono a donde vayas.

**T:** Claro, entonces talvés hace diez años o hace ocho años no era el mejor momento para tener niños.

**P:** Puede ser que no era el momento de tener, empezando por nuestra relación de pareja, porque más o menos fue como obligarle a mi marido “bueno, hacemos el tratamiento o nos divorciamos” entonces, o sea, no es lógico. Luego te pones a analizar y te pones a pensar, no es lógico, o sea, no debía haber sido, o no es el camino ¿entiendes? pero eso fue, fue así.

**T:** A veces las personas piensan que un niño va a arreglar sus problemas de pareja, y en realidad no es así.

**P:** Te los ahondan, o sea, creo que se hace más evidente el problema, cuando tienes problemas. Y si, estás más vulnerable a muchas cosas, ya te digo, en ese momento no era lo mejor y no era la forma, pero así pasó, por algo ¿entiendes? O sea, nosotros

tenemos un poco esa filosofía y con casi todo, después de mucho, o sea, de muchos sacos de arena, o sea, no es que hemos sido así de relax toda la vida, no.

**T:** A veces es necesario que pasen este tipo de cosas para que uno aprenda a ver la vida de una forma diferente.

**P:** La vida nos ha hecho entender también, creo que Dios busca la forma de decirte “estás por el camino equivocado” y hasta que no reacciones y no comprendas, te sigue poniendo cosas. Como yo le decía a mi marido en algún momento cuando conversábamos de cualquier cosa, “yo el día de mañana si me muero, me muero feliz, te juro, y sé que la gente que se queda se va a quedar feliz, porque en los últimos años por lo menos he tratado de dar lo mejor de mí en lo que he podido y a la gente que he podido”, mi marido me dice “estás loca”.

Ah, hace una mes y medio bronca, porque hay un albergue de unos niñitos con sida en Cayambe, entonces yo hice un donación para ese albergue a nombre del centro comercial, de unas sábanas y unas cobijas que pedían unos niños, y claro el padre me dice y “bueno ¿cuándo vas a venir a visitarlos?”, yo le digo “sí, claro que voy a ir a visitarlos” y Carlos me dice ¿estás loca como vas a ir a visitar a unos niños que tienen sida! Me dice “pero Patricia por favor ¿y el proyecto, y el tratamiento?” le digo “mi amor los niños tienen sida, no están con lepra, no es que te escupen y te contagian ¿no? O sea, todavía no tengo que preocuparme, tranquilo”, me dice “por favor, o sea, no tienes nada que hacer, nada de qué preocuparte en tu vida”, le digo ¿cómo no me voy a preocupar de unos niños con sida, que además fueron abandonados por sus padres? Como dice el chico, esto me enteré yo por un vecino de ahí, me dice “es más o menos la peor, o sea, lo peor de las desgracias que te puedan pasar, porque la mayoría de los niñitos simplemente no se contagiaron por que se inyectaron droga, porque tuvieron relaciones sexuales ¿me entiendes? generalmente los niños están contagiados porque sus madres les contagiaron”, hay unas historias que te mueres. Entonces, yo le decía a Carlos “yo quisiera lograr con el tiempo involucrarme más profundamente, con el tiempo, pero si yo puedo hacer algo por esos niños, voy hacer algo por esos niños, así sea poner un granito de arena, así sea que el día que mandé las sábanas y las cobijas van a dormir de forma distinta, así como calentito, rico. Digo, no importa, voy hacer eso y luego ya veré el momento de ir, porque yo si pienso que si vas a participar en esas cosas tienes que hacer eso, participar, o sea, involucrarte porque de nada te sirve decir yo mando tal cosa si no vas”.

**T:** Claro, a ellos les sirve mucho ver que hay personas que se interesan por ellos, aunque no los conozcan y van a visitarlos.

**P:** Claro, lo que este chico decía, los niños se te tiran encima, te abrazan, te quieren coger, porque primero eres una novedad y después son niños. O sea, hay niños de tres meses, bebés de tres meses, que tiene sida, o sea, una enfermedad que la mayoría no llegará a los 20 años y mientras tanto... Héctor, que es el chico vecino, me decía “Patricia no sabes como son, porque Dios vive en ese lugar, porque, no puedes entender que son 26 niñitos con sida abandonados por sus padres y que haya tanta felicidad, es porque Dios está ahí, tu sales con una energía, son los niños más felices del mundo, que tú no tienes con que comparar ya, tienes que venir”. Pero claro, esto no le puedo contar a

todo el mundo, lo que estoy en este cuento, ni mi mamá sabe, nadie sabe, solo mi marido y yo.

**T:** ¿Por qué no le puede contar a nadie?

**P:** Porque de todas maneras cuando hicimos los intentos y la respuesta fue no, fue un trauma para todo el mundo, o sea, fue un sufrimiento para toda la familia.

**T:** Entonces, ¿quiere evitarles un nuevo sufrimiento ahora?

**P:** Eso, queremos evitar, por eso. Mi sobrino, el mayor, le ha dicho a mi hermana el otro día “tía no cierto que a mi tía Paty se le murió un bebé en la panza”, el hijo que tiene 9 años ahora, cuando llega al departamento le dice. Y claro, la mamá fue de bocona y le dijo que yo tenía un bebé en la panza. Ya te hiciste el tratamiento y estás esperando que la respuesta sea positiva, entonces, el rato que nos dicen que fue negativa claro, pues el guagua también así, como ¿qué pasó? El otro día le ha dicho a mi otra hermana ¿no cierto que a mi tía Paty se le murió un bebé en la panza? y mi hermana le dice “nooo, ¿y de donde sacaste eso?”, “si tía acuérdate, acuérdate que ella tenía un bebé en la panza, pero no nació”. Entonces ¿me entiendes? son cosas como que se les queda a los niños y claro, mi mamá lloró tres días seguidos y mi suegra rezó 80 rosarios adicionales. Entonces, un poco dijimos, bueno, si va a ser una felicidad que sea una felicidad para todos en el momento que ya sea.

**T:** Que estén seguros.

**P:** Estemos seguros y si no va a ser así pues seguramente Carlos y yo estamos en la posibilidad de superarlo solos y juntos entonces... Mejor.

**T:** Si, de hecho, es un tema que les concierne a ustedes dos, si se sienten cómodos con no comentarlo pues, me parece bien como lo están manejando ahora. El período de espera después que se hace la transferencia, suele ser angustiante, entonces si es que en ese momento necesitan conversar, aclarar dudas que pueden ir surgiendo, sean médicas o psicológicas, por favor no duden en venir ok.

**P:** Muchas gracias.

**T:** Listo, ya se nos ha terminado el tiempo por hoy.

**P:** Está bien, muchas gracias por todo.

## 5.2 Cuadros

### Caso # 1

	PACIENTE	ESPOSO	PAREJA
<p>Culpa</p> <p>y</p> <p>Autoreproche</p>	<p>“Yo creo que no me está afectando.”</p> <p>“Yo, siendo hija única siento que he estado solita, no pude tener a mi papá y ahora no puedo tener hijos, es terrible.”</p> <p>“Hay veces que me siento culpable sí, porque yo quiero darle un hijo y no puedo.</p> <p>“Él no puede tener su hijo por mí, sus compañeros lo tienen, sería mejor que esté con una persona que le pueda dar hijos.”</p> <p>“Yo siento que no puedo recibir detalles.”</p>	<p>“No había pensado en lo que ella estaba pasando, yo en vez de demostrarle cariño la estaba rechazando, ahora entiendo.”</p>	<p>“No puedo expresar mi amor, a veces me domino, porque no quiero estresarlo, (refiriéndose a su esposo), a veces tiene problemas en su trabajo y yo salir con que estoy triste, no quiero aturdirlo con mis cosas.”</p>
<p>Resentimientos</p> <p>Dirigidos</p> <p>a la</p> <p>Pareja</p>	<p>Mi esposo me dice “estas cambiando” y yo le digo “no, si yo no hago nada”.</p> <p>“Siento que en algún momento se va a arrepentir de haberse casado conmigo y se va a ir con alguna ex que tuvo.”</p> <p>“Si quiero hacerlo (hablar con el esposo), pero me da miedo.”</p>	<p>“Yo le conocí de otra manera, ella era muy fuerte.”</p> <p>“Se deprime y, a su vez, es agresiva, es irritable.”</p> <p>“Ella duerme demasiado.”</p> <p>“Ella está de mal genio.”</p>	<p>“No puedo ver una película con ella como antes, cuando éramos enamorados.”</p> <p>“Sé que le está afectando, como dije, llego de la oficina está dormida, me levanto y está dormida, esto también me está afectando.”</p>
<p>Comunicación</p>	<p>“Yo creo que siempre estuve con</p>	<p>“Ahora por la mínima llora”</p>	<p>“No, pienso que no me va a entender.”</p>

<p>Expectativas</p> <p>y</p> <p>Compromiso</p>	<p>ansiedad, porque pensaba que me iba a embarazar pero no, no se da.”</p> <p>“A mí lo que me encanta es salir y a él no le gusta salir, yo salgo con mi perrito.”</p> <p>“Ahora me gusta dormir porque no tengo algo que me incentive a estar despierta, entonces a dormir, pero con mi hijo sería diferente.”</p> <p>“El trabajo me ha ayudado a canalizar mucho esta situación, porque en casa no lo puedo hacer. (...) En el trabajo son más neutrales, entonces allí me escuchan.”</p> <p>“Yo muy pocas veces le he dicho que me siento así por el bebé.”</p> <p>“Si, en eso sí.” (Refiriéndose a si el grado de interés de su esposo en tener hijos, es igual al de ella.)</p> <p>“Si me ha apoyado.”</p> <p>“Yo solo pienso en el que no se puede dar.”</p> <p>“No sé, yo pienso que en algún momento lo voy a estresar, yo también me estreso. (...) no quiero contarle</p>	<p>“yo me pongo a leer todas esas cosas, las nuevas tecnologías y creo que ya me las sé al pie de la letra.”</p> <p>“Yo he visto que esta decaída.”</p> <p>“Desde hace un mes atrás, sentí la necesidad de tener un hijo, y poder compartir con los amigos, hace un mes, sentí la falta de un hijo.”</p> <p>“Ella si ve mi interés.”</p> <p>“Yo siempre le digo “tenemos que ser optimistas”.</p>	<p>“A veces pienso que si puede ser, pero otras veces pienso que no.” (Refiriéndose a que si nota o no cambio en su forma de comunicación.)</p> <p>“antes claro que llegaba cansada pero pasaba más tiempo con él, pero ahora si es como estresante.”</p> <p>“Nos encontramos con unos amigos y entre otras cosas nos preguntaron por el hijo y cosas así, y eso le pone irritable y me pone irritable y más allá de que piense que no me afecta, eso se manifiesta en mi actitud, mi actitud es muy fría, tosca, hay veces que yo me levanto y ya no digo nada.”</p> <p>“Al año que nos enteramos que no podíamos tener bebés compramos el perrito. Es un ejemplo, para saber si uno puede ser responsable con un ser vivo.”</p> <p>“No quiere indisponerme a mí, ella no confía en mí, no conversamos, yo nunca le he dicho “tú estás siempre con lo mismo y lo mismo”, yo siempre</p>
--	---	---	--

	<p>siempre que me siento mal por esta causa, porque se va a cansar y no quiero cansarlo, no, no quiero contarle eso, porque todos los días llego estresada.”</p>	<p>he escuchado. No sé qué será que quiere escuchar de mí.”</p> <p>“Tú eres mi esposa, tú tienes que decirme cómo quieres que responda. Los otros no van a decirte que hacer como esposos, yo quiero estar cerca de ti.”</p> <p>“Si, el problema no es solo de ella, porque el bebé es cuestión de los dos. Yo siempre digo “no podemos embarazarnos”.</p> <p>(Dirigiéndose a la paciente) Entonces ahora tenemos que comunicarnos más, mi amor, no sé si esté bien, pero creo que no debes seguir pensando en lo mismo y lo mismo.”</p> <p>“Venimos acá y vemos tanta gente, entonces dijimos: “no somos los únicos.”</p> <p>“Antes era como más cariñosa, ahora me siento como muy lejos de él. Siento que él también se ha alejado.”</p> <p>“Antes yo me despedía con un beso ahora ya no, yo creía que esta era una forma de desquitarme. Éramos más</p>
--	--	--

			<p>cariñosos, siempre nos despedíamos con besito, ahora como que evitamos eso.”</p> <p>“Nosotros éramos un amor cuando éramos enamorados, no sé si el matrimonio nos ha cambiado, salíamos y ahora ya no salimos mucho.”</p> <p>“Ella siempre ha sido mi apoyo y ahora yo seré su apoyo.”</p> <p>“He podido darme cuenta de cómo estaba actuando con mi esposa, de las cosas que puedo cambiar.”</p>
Sexualidad	<p>“Yo más me la paso durmiendo y solo pienso en acostarme y ya, y al día siguiente solo pienso en ir al trabajo y luego regreso y a dormir.”</p> <p>“Pienso que puede ser malo para el tratamiento, (...) y al estar pensando en esto no siento placer.”</p>		<p>“Hemos descuidado la sexualidad. Antes no teníamos problemas con eso, a mí me gustaba hacerlo como él quisiera. Claro que, si lo hacemos.”</p> <p>“El mío sí, el de mi esposo no sé, yo pienso que sí.”</p> <p>(Sobre la disminución del deseo sexual).</p> <p>“Antes estábamos muy bien.”</p>

## Caso # 2

	PACIENTE	ESPOSO	PAREJA
Culpa y Autoreproche	<p>“A veces me siento culpable de no poder darle un hijo para que él se sienta realizado como padre.”</p> <p>“Yo me he reprochado por haberme puesto la T.”</p> <p>“yo puedo soportarlo, o llevarlo en silencio, el ver que a otras les dicen mamá y a mí no, yo no tengo quien me diga mamá.”</p> <p>“A lo mejor me hace falta tener más confianza.”</p>		<p>“Ese es mi miedo, (que el esposo la deje), porque yo no puedo darle un bebé.”</p> <p>“Hace tiempo conversamos acerca de esto, él me dijo que no, pero usted sabe, con el tiempo van cambiando las emociones, (...) Entonces, yo pienso que a él le hace falta.”</p>
Resentimientos Dirigidos a la Pareja	<p>“Él se ponía celoso... Yo le sentí un poco frio”</p> <p>“También el sufrimiento de cuando él me dejó, a veces me sentía sola, sobre todo en las noches, era silencio y eso me afectó.”</p> <p>“Si él ve conveniente separarse, así yo le suplique y le llore me va a dejar.”</p>		<p>“Tanto él como yo tenemos la responsabilidad, porque él se fue de la casa, él me dejó.”</p> <p>“Creo que hemos perdido esa alegría de ir en bicicleta. O a veces, él se va y regresa de noche.”</p>
Comunicación, Expectativas y Compromiso	<p>“Desde la última vez que tuvimos la sesión me siento más tranquila, un poco más relajada,</p>		<p>“Mi esposo como que no me ha querido hacer sufrir, no me dice muchas cosas acerca de esto, pero</p>

	<p>porque anteriormente estaba bastante triste, sufrida.”</p> <p>“Yo he vuelto a tener esperanzas y espero que Dios me ayude para darle esa alegría a mi esposo.”</p> <p>“No me atrevo a conversarle, a decirle como me siento y hay cosas que yo me las guardo.”</p> <p>“No me atrevo a conversar mucho.”</p> <p>“Yo tengo miedo de que si le cuento a alguien todas mis cosas, luego se vaya y luego cuente a otra persona, comunique a los demás familiares, amigos. Yo no quiero que nadie se entere de mi problema.”</p> <p>“Sería hacerle sufrir más todavía, (refiriéndose a su esposo), aparte de lo que sufre, hacerle sufrir aún más con mi sufrimiento.”</p> <p>“Voy a poner de parte y dejar mi orgullo, y voy a tratar de ver que es lo piensa y lo que él dice.”</p> <p>“Pienso que al quedar embarazada, todas las cosas</p>		<p>yo lo siento, lo noto que se pone triste.”</p> <p>“Antes conversábamos más tiempo cuando él llegaba de noche, salíamos los fines de semana, y pasábamos bonito.”</p> <p>“Yo podía contarle todo lo que sentía, nos reíamos, a veces llorábamos, éramos felices porque había más comunicación. En cambio ahora, como que me siento limitada y tengo la idea de que me va a decir ¿hasta cuándo no te vas a quedar embarazada? Aunque aún no me lo ha dicho, pero yo siento que tiene ganas de decirme algo, pero por no lastimarme no me dice, porque él sabe que yo sufro por este motivo.”</p> <p>“Yo espero que él empiece, porque no me atrevo a decirle.”</p> <p>“Al principio veo como que se le quieren salir las lágrimas, y yo estoy igual y trato de calmarme, entonces él me dice “para la próxima será”. Pero siempre está callado.”</p> <p>“(La comunicación) es únicamente de otros temas.”</p> <p>“Ya no es como antes, antes había</p>
--	---	--	--

	<p>cambiarían.”  “(Al tener un hijo) Tendría con quien conversar, con quien hablar.”  “Estoy acabando mi vida con este problema.”</p>		<p>más amor, y ahora más bien, tengo miedo de que siga con la idea de tener el bebé y si ya no es posible, se busque otra.”  “Al principio (...) jugábamos, íbamos en bicicleta, pero conforme pasaron los años ya dejamos esas actividades y nos dedicamos a la casa, a sembrar flores, a ir de compras.”  “A él en la casa le hace falta la presencia de un niño. Y busca otros niños, cuando estamos en la calle él les saluda les hace caricias. Aunque no me dice pero yo lo veo, lo siento, él siente la necesidad de tener un hijo.”  “Yo no le contesto, mejor digo otra cosa, porque yo pienso que si nos enfrascamos en una conversación así, vamos a terminar llorando o tal vez peleando, no sé. Por eso mejor lo evito.”  “Lo más grande en la vida de nosotros sería tener un niño, aunque sea solo uno.”  “Siempre ha estado acompañándome.”</p>
Sexualidad	<p>“Últimamente no (han tenido relaciones sexuales), aunque yo no lo disfruto,</p>		<p>“Como que a él ya no le importaba.”(mantener relaciones sexuales).  “Lo sentía un poco</p>

	<p>no sé, tal vez es culpa mía, por eso me siento culpable. Porque de antemano digo “no voy a quedar embarazada”.</p> <p>“Ya no (sentía placer durante el sexo), antes si.”</p> <p>“Tal vez yo era un poco orgullosa, yo no le buscaba ni me insinuaba.”</p> <p>“Si, totalmente.” (sobre si bajó su deseo sexual).</p> <p>“Pienso que es idea mía, y estoy fallando.”</p>		<p>frio, ya no era cariñoso.”</p> <p>“Si, a partir de que nuevamente estamos intentando tener un hijo.”(sobre si mantienen relaciones en la actualidad).</p> <p>“Puede ser por mi orgullo, vanidad, o temo que me diga ¿para qué? si no sales embarazada. Tengo esa idea o sensación.”</p>
--	---	--	--

### Caso # 3

	PACIENTE	ESPOSO	PAREJA
Culpa y Autoreproche	<p>“Yo soy la que no se puede embarazar, porque el problema está en mí, es un problema que tuve desde que empecé a ser señorita, sé que existe un daño en mí.”</p>		<p>“No quiero dejarle con la ilusión de ser papá.”</p>
Resentimientos Dirigidos a la Pareja			<p>“Él me decía que quería tener hijos, que todos sus amigos tenían hijos y yo no le podía dar uno, luego de un año me pidió perdón, precisamente porque sus amigos empezaron a fracasar con sus parejas, a pesar de tener hijos.”</p>
Comunicación, Expectativas y Compromiso	<p>“Yo creo que (la comunicación) se ha mantenido igual.”</p> <p>“Me ha afectado (el tratamiento de fertilidad), sobre todo porque me siento más cansada. (...) En esta ocasión más tranquila. Antes si me sentía deprimida, ansiosa, angustiada.”</p> <p>“Ahora estoy muy tranquila porque he dejado todo a la voluntad de Dios.”</p> <p>“Es que como ha venido cosa tras cosa, yo lo he</p>		<p>“Yo estaba pensando en adoptar, pero mi esposo no acepta todavía esto. Pero si está de acuerdo con la otra opción, de que una persona donara su óvulo, una persona que se parezca a mí. Al inicio no estaba de acuerdo, pero yo le dije que yo si me encariñaría con el niño, porque iba a ser de él. Le dije entonces que adoptemos pero mejor quiso pensar</p>

	<p>tomado con tranquilidad, ya son años de estar así, y como que con el pasar del tiempo ya se amortiguan las emociones.”</p> <p>“He dejado de hacer ejercicio. Por temor a que afecte al embarazo, en caso de que las cosas hubieran salido bien. Eso es lo único, de ahí mi vida ha seguido igual.”</p>		<p>en esta alternativa.”</p> <p>“Hemos tenido nuestros altos y bajos como toda pareja sobre todo por este problema de tener hijos, porque existe siempre la ilusión. Estuvo muy ilusionado cuando me embarqué y luego de seis semanas fracasó mi embarazo. Pero así, distanciarnos no.”</p> <p>“Él no está de acuerdo por ejemplo, con separarnos si no podemos tener un hijo. Él tiene claro que debemos seguir intentando. Él se presta a todo, no tiene problema de ir a uno u otro laboratorio para hacerse exámenes. Hay apertura. Él me alienta a seguir intentando.”</p> <p>“Él se preocupa por mí, está pendiente de lo que dijo el médico, si me puede acompañar lo hace. Me da aliento, me dice que si eso me va a hacer feliz lo haga.”</p> <p>“Tampoco pienso que a él se le haya pasado por la cabeza dejarme. Me ha dicho que por esta situación no me</p>
--	---	--	--

			<p>dejaría. (...) nos llevamos bastante bien y más que todo, hay buena comunicación.”</p> <p>“Nada ha cambiado, más bien hemos madurado un poquito.”</p> <p>“Siempre me he sentido apoyada pero ahora más, siempre con la convivencia uno se va pegando más.”</p> <p>“Hacer 5 años tuvimos un pequeño problema pero fue por el tema de no poder tener hijos. Cuando (él) veía que sus amigos ya tenían hijos y él no, quizá nos distanciamos un poco, lo sentía frío, pero luego reflexionamos y volvimos a ser como antes, no fue un problema mayor.”</p> <p>“(Los primeros tratamientos) Era terrible, lloraba, y mi esposo me decía que me quedara tranquila, que esperara. Pero cuando me embarace y lo perdí, en cambio, fue un cambio brusco para él, fue terrible, le afectó más que a mí, en cambio yo sufría viéndole a él.</p>
--	--	--	--

			<p>Teníamos la ilusión de un hijo, ahora lo estamos tomando con calma.”</p> <p>“Si le afectó al principio, (al esposo) pero hemos estado juntos en esto, me acompañaba y los dos nos sentimos tristes, pero nos reponíamos.”</p> <p>“Los dos estamos preparados para lo que venga. Si se da o no, creo que podemos tomarlo con tranquilidad.”</p>
Sexualidad	<p>“No ha variado (el deseo sexual), se mantiene igual.”</p>		<p>“Antes sí, (relacionaban el sexo con el deseo de embarazarse) estábamos pendientes, sobre todo y creo que eso nos hacía daño, decía “esta vez si me voy a embarazar”, y estaba bajo presión y no disfrutaba de nada. Pero cuando supe de lo que se trataba mi problema y aunque a veces deseo que suceda un milagrito, ya no me presiono. Sé que no somos fértiles y lo acepto, se cómo me pueden ayudar.”</p>

**Caso # 4**

	PACIENTE	ESPOSO	PAREJA
Culpa y Autoreproche	<p>“Pero siempre existe este problema en el que me siento culpable, porque al fin y al cabo soy yo quien no queda embarazada.”</p> <p>“De alguna manera, como que si es responsabilidad mía.”</p>		
Resentimientos Dirigidos a la Pareja	<p>“Hay cosas que no me agradan, como que no me acompañe, el hecho de que no está cien por ciento ahí, me acompaña, me deja en la casa y se va a trabajar, eso me molesta.”</p> <p>“Igual tiene que recuperar (las horas de trabajo), entonces es como que queda poco tiempo.”</p>		
Comunicación, Expectativas y Compromiso	<p>“No sé en cuanto a los costos de óvulos donados, o de pronto, en base a que te dan, porque yo he escuchado que muchas veces, pues, miran como semejanzas, parecidos, alguna cosa así, yo espero que sea así, porque pues, si no el bebé no se va a parecer a mí.”</p> <p>“Estas son cosas</p>		<p>“Realmente fueron con mucha expectativa (los primeros tratamientos), pero son como un desgaste físico y económico, y las personas no te entienden. (...) no lo vemos como una pérdida. Con mi esposo igual, dijimos “hay q hacer lo que dice el doctor, porque él</p>

	<p>como personales, no pienso que se tiene que involucrar hermanas o ese tipo de cosas. Yo no digo a mis hermanas.”</p> <p>“yo no le digo lo de las inseminaciones (a la familia), porque lo que trato de evitar es el, “ah y ¿qué paso?, ¿Y ya te hiciste? Que no se qué...” Eso para mí es molesto, ya con lo que tengo es suficiente.”</p> <p>“Estoy muy esperanzada, de que pasará. (...) Intento estar tranquila.”</p> <p>“Estoy tranquila. Pero, igual, es como que no estoy de genio.”</p>		<p>sabe que hace.”</p> <p>“Mi esposo es mucho más paciente que yo. Yo no soy tan paciente y en eso él trata de apoyarme, o sea, yo creo que cada uno tiene su carácter, pero aún así, he recibido apoyo por parte de él.”</p> <p>“Estamos más juntos, hay más apego.”</p> <p>“Cuando lo supe (respuesta negativa del primer tratamiento), yo lloré toda la noche, y mi esposo me dijo “ya cálmate”. Yo le dije “estoy bien pero déjame llorar hoy día.”</p> <p>“Es algo que te afecta a ti como persona, a nivel personal, ese tipo de cosas. Pero, de pronto si tú estás mal, las cosas en la pareja empezarán a estar mal.”</p> <p>“Es de los dos, pero de repente sí (es un deseo personal), porque una lo siente, y de pronto, uno siente más que otro, a uno le afecta más que a otro, pero eso no quiere decir que no nos afecte a los dos.”</p> <p>“(Cuando se logre el embarazo) todo</p>
--	---	--	---

			va a valer la pena y va a dar un giro.”
Sexualidad	“Un día sí (tienen relaciones tras el objetivo del embarazo), es como que de pronto “intentemos”. No es que ha sido siempre así, es como por las ganas que tenemos, no es como una regla, pero, más bien es algo como de mutuo acuerdo.”		

**Caso # 5**

	PACIENTE	ESPOSO	PAREJA
Culpa y Autoreproche			“A veces me descontrolo y trato de recuperarme, pero si es bastante difícil y yo transmito esta preocupación a mi esposo y me siento mal.”
Resentimientos Dirigidos a la Pareja			
Comunicación, Expectativas y Compromiso	<p>“Me da mucho miedo la transferencia (...) que muera mi hermana, o que se muera el bebé.”</p> <p>“Cuando perdí al primer bebé tuve que ir donde un psiquiatra, porque no podía ni ir en carro con mi esposo.”</p> <p>“Dije que si no resultaba el embarazo dejaría todo ahí, pero por mi esposo y como yo amo a mi esposo, yo quiero hacerle feliz de esta manera.”</p> <p>“Yo no sé cómo reaccionaré, porque no sé si va a ser mío o no va a ser mío, siempre voy a tener esa duda.”</p> <p>“Pienso “Dios ¿acaso me quieres decir algo?” Siento ansiedad, pienso en</p>		<p>“Con mi esposo era así (sobreprotectora), pero he cambiado un poco, pero si existen todavía temores (...) La relación es normal, soy un poco celosa. Yo estoy pendiente de él, a veces le llamo al trabajo para saber cómo esta.”</p> <p>“Él siempre está acompañándome, está pendiente de mí, podría decir que hay más unión.”</p> <p>“A veces tenemos conversaciones larguísimas y a veces se cansa y yo necesito una solución. (...) le dije que, si yo no tengo óvulos es porque Dios no quiere que tengamos hijos, y que ya no quería tener hijos. En cambio él, con su carita, me pedía que</p>

	<p>que pasará. Y después me pongo a pensar que no puedo ser así, si voy a ser responsable de una persona.”</p>		<p>no. Me dijo que intentemos otra cosa, que debe haber otra posibilidad.”  “si él (el esposo) no estuviera a mi lado no sé qué sería.”  “Él me dice que me controle, que sea positiva, porque yo tiendo a ver solo las cosas negativas, a veces pienso en cosas que nunca se van a dar. Y mi esposo, yo lo amo tanto que me controlo.”</p>
<p>Sexualidad</p>			<p>“En el área sexual ahí estamos un poco mal por lo cansados que estamos, es demasiado el cansancio, llegamos a dormir.”</p>

**Caso # 6**

	PACIENTE	ESPOSO	PAREJA
Culpa y Autoreproche		<p>“El culpable siempre he sido yo.”</p> <p>“Yo nací así, con ese problema, y nunca, nunca en mi vida me había imaginado.”</p> <p>“Yo le decía “yo no quiero que por mi pases por esto, separémonos.”</p>	<p>“Siempre hemos hablado que ella no es la que tiene el problema.”</p>
Resentimientos Dirigidos a la Pareja			
Comunicación, Expectativas y Compromiso	<p>“Los doctores dicen que nosotros solitos no podemos, que hay que hacer tratamiento y es así como ya nos meten esa idea y ¿qué se puede hacer?”</p> <p>“Yo le digo a él, por lo menos voy a avisar a donde me voy, como él dice “no le avises a nadie.”</p> <p>“Pero a veces yo digo, así (sin hablar de la infertilidad) se consume uno también, pensando.”</p>	<p>“Por mi parte yo soy el que quisiera más, porque mi esposa ella no.”</p> <p>“Lo peor es después llevarse una desilusión, a uno se le baja la moral.”</p> <p>“Si pienso cuanto sacrifico para que un mes o mes y medio se vaya todo, tantas cosas.”</p> <p>“Si dice algo ella, a lo que llegue, la mamá, a mi no me va a decir nada, pero a ella si le va a preguntar como hija, ¿qué te fuiste a hacer? Ella le va a contar a la mamá y se van a enterar de todo, todo, todo. Yo creo que por más que le diga que es la mamá y todo, igual son cosas difíciles de contar, cosas nuestras.”</p>	<p>“Creo que nos hemos encerrado, pero un poco por la tristeza. (...) Solo las personas que sentimos esto, sabemos cómo es el problema ¿no?, porque las personas que no saben nos preguntan (...) A veces mentimos, un poco porque estamos sin saber qué hacer.”</p> <p>“La vez que nos vamos donde los doctores nos ilusionamos, un doctor nos dice una cosa, otro doctor nos dice otra, ya no sabemos, no, no creemos ya en qué hacer, porque no son sinceros siempre nos dicen “esto nos faltó”. Es bien complicado ese asunto y no nos</p>

		<p>“Por eso le digo (a la esposa), mejor dejemos tranquilo todo, entre nosotros.”</p>	<p>entienden a nosotros, lo que nosotros estamos pasando.”</p> <p>“Nuestra relación que hemos llevado, estamos igual, a la que la quiero es a ella, el Señor no nos ha dado oportunidad de tener un hijo, lo que queremos es hacer hasta el último.”</p> <p>“La forma de vida de ella, por su salud ha cambiado un poco.”</p> <p>“Me pongo a pensar que la quiero mucho a ella y entonces, preferible, como le digo, esta última vez hemos dejado pasar mucho tiempo como unos cinco años, que nos ha puesto a pensar, pero más es en ella, en ella, o sea, ella es la que va, la persona que más aguanta todo, ella es la que se hace los exámenes, los medicamentos. Entonces yo tomé la decisión por ella, o sea, porque no la quiero obligar, ya digo yo, a ella la quiero mucho y me importa es ella, que decida ella, pero eso sí, que no le pase nada.”</p> <p>“Los dos sabemos que nos queremos</p>
--	--	---	---

		<p>mucho, eso no ha cambiado, (...) Claro que hemos tenido nuestras discusiones, un poco puede ser por eso. (...) Ahora me acuerdo, en esto que hemos pasado, si hemos pasado un poco difícil estos últimos meses, pero yo he aprendido a valorarle a ella, lo que es y lo que ella hace por mí.”</p> <p>“Y otra vez vamos.... ya sabemos, nos ilusionamos, preparamos otra vez todo.”</p> <p>“Eso le digo a ella, tranquila, o sea, porque ahorita no nos vamos a ilusionar nuevamente con esperanzas. Ya sabemos lo que puede pasar, que nos puede pasar. Es como que, “ah otra vez ahí queda y otra vez se pierde el tiempo”. Hemos conversado con ella ahora sí, sobre todo esto.”</p> <p>“Todos los días pasamos trabajando... Reunir la plata para los tratamientos nomás.”</p> <p>“Eso le digo a ella tratemos, tratemos,</p>
--	--	--

			<p>pero dice ella “no”. Entonces, yo si le hablo a ella, le digo que no debe ser así, le digo, “tú no debes decir eso, tienes que meterle más ánimo”, le digo, “no debes decir eso”.</p> <p>“Han pasado muchas cosas, o sea, si nos hemos sentido frustrados, pero igual si nos hemos unido bastante también. Hemos tenido esa ansiedad, de decir “hagamos hasta lo último.”</p> <p>“Cuando hay una reunión, lo que sea, a veces no vamos porque es feo, un cumpleaños, le digo “Dios mío, no quiero ir” porque eso para mí es feo, estar ahí.”</p> <p>“Si estamos tratando de cambiar un poquito las cosas, nos hemos unido, nos pasamos riendo, ya sabemos a lo que venimos, pero lo tomamos con calma.”</p> <p>“No sabemos cuál es el problema realmente, esa es la desesperación de nosotros.”</p>
Sexualidad	“A veces sí (relaciona la sexualidad con la fertilidad), él me		“No ha cambiado, hasta hemos experimentado.”

	dice "ahorita pueden ser los días", pero digo "¿para qué? si ya los doctores dicen que no podemos ¿para qué?"		
--	---	--	--

**Caso # 7**

	PACIENTE	ESPOSO	PAREJA
<p>Culpa y Autoreproche</p>	<p>“Resulta que yo he sido la que no podía tener hijos.”                      “Es mi culpa prácticamente, que no pueda tener hijos, he tomado pastillas anticonceptivas, me he inyectado también anticonceptivos, entonces, considero que es más por estas drogas que no puedo ahora tener hijos.”                      “Yo creo que es porque también, me siento culpable, no sé, o sea, como dicen los psicólogos también, que uno se echa la culpa y a veces, psicológicamente no puede realizarse o realizar tal o cual cosa, por la culpa que uno tiene de eso.”                      “Yo me siento mal, pues yo soy mujer y le tengo que dar un hijo.”                      “Es por algo que yo misma cometí, por no saberme cuidar bien.”                      “Me siento mal también por estarle exigiendo que esté ahí, que esté ahí, que esté ahí, cuando yo me muero de las iras.”</p>		<p>“Al final de todo, termina siendo mi culpa, porque igual, mi marido no sabe esto (la paciente tuvo un aborto provocado en su juventud), y no le pienso contar, porque ahí sí, me terminaría echando la culpa él y capaz que hasta se separa de mi y todo.”                      “El problema es mío, yo soy la que no puedo tener hijos. Ahora el podría tener hijos con cualquier otra mujer.”</p>

	<p>“Creo que siempre me he atribuido toda la culpa a mí (...) yo soy la que tuvo el aborto.”</p>		
<p>Resentimientos Dirigidos a la Pareja</p>	<p>“Me pongo a pensar ¿y qué tal si es que anda con otra persona?”</p>		<p>“Pienso que mi esposo me va a dejar, que no voy a poder embarazarme, que no voy a tener tampoco quien me acompañe cuando este vieja.”</p>
<p>Comunicación, Expectativas y Compromiso</p>	<p>“Ha pasado tanto tiempo y no ha habido respuesta, ni resultados en todos los tratamientos que he hecho.”</p> <p>“Yo creo que pasamos ya esa etapa de enamoramiento, de luchar el uno por el otro y, y ser felices solo los dos. Ahora necesitamos un hijo, porque tanto amor que tenemos el uno por el otro, para mí, queremos que se expanda en nuestro hijo.”</p> <p>“También tengo mi orgullo, o sea, si él se porta así, yo también.”</p> <p>“Yo ya me estoy rindiendo, yo creo que si esta vez no salgo embarazada yo ya... Es muy doloroso ver que, que pones todas tus expectativas y tus necesidades y todo</p>		<p>“Hay muchos problemas que hemos tenido mi marido y yo para tener nuestro hijo.”</p> <p>“Es difícil, después de habernos enterado que no, que yo soy la que no puedo tener hijos, él ha tratado todo, se ha portado muy bien y todo y me ha levantado el ánimo todos los días, y... no sabría si decirle lo que pasó antes.”</p> <p>“Él también se siente un poco frustrado porque, uno con su ego de hombre mismo, que los demás amigos se enteren o se sepa que no puede embarazarse a su esposa. (...) Hemos conversado, dice que no le afecta, pero yo sé que si le afecta. Tampoco le puedo decir “sabes que me siento bien</p>

	<p>en algo y, y no se cumple y simplemente no se cumple.”</p> <p>“Estoy ansiosa porque quiero ver los resultados.”</p> <p>“Me pongo triste, me lleno de cosas negativas, de pensamientos como que mi esposo me va a dejar.”</p> <p>“Me preocupa que el niño salga bien, entonces yo me arriesgo o dejo de complacer mis caprichos de comida por tener yo mismo un estado físico bueno y, si es que el bebé llega, yo estar saludable.”</p> <p>“Me pongo a veces tan tensa o deprimida que eso me quita el apetito.”</p>		<p>o me siento mal”, tengo que sentirme bien, para él tengo que sentirme bien. Porque eso también lo motiva a él, tengo que dar algo, algo positivo de mi parte, aunque no pueda darle un hijo.”</p> <p>“Si hemos tenido peleas y todo, o sea, las típicas de pareja, (...) pero en relación con lo de tener hijos no, no, más bien, él ha sido un apoyo.”</p> <p>“Él a veces se pone bastante triste, se queda callado y solo suele salir en la noche. Esa es la diferencia que hay, porque antes, así era de noche salíamos a pasear los dos, (...) Ahora él dice “ya vengo” y se va. Entonces, a veces se va, claro, que, no digo que sea tan celosa pero, cuando él regresa, le veo si es que hay un pintañas, pintalabios en el cuello de la camisa y todo, o cosas así pero no, no creo que se vea con otra mujer, pero quien sabe de eso. Pero, esas pequeñas cosa, como que me ponen bastante insegura, porque creo que él</p>
--	---	--	--

		<p>está pensando que talvés sería mejor el divorcio y no me lo dice por no lastimarme o por... porque es bien difícil separarse también, creo que todavía sentimos algo el uno por el otro y que todavía hay una esperanza de arreglar esto.”</p> <p>“Es un problema y es algo bastante difícil y bastante costoso lo que estamos haciendo nosotros, imagino que si en esta ocasión ya no funciona... Algún momento va a haber que nos cansemos de tanto luchar, es que por más cariño que nos tengamos, ya se va a acabar...”</p> <p>“Es decepción, decepción por no poder tener un hijo y que, y que eso haya afectado a nuestra relación y que todo se acabe un día.”</p> <p>“Necesitamos una solución y la solución es el bebé. Porque no teníamos problemas antes, se hizo el problema por no tener un bebé y la solución de ese problema es tener un bebé.”</p> <p>“Esa relación del</p>
--	--	--

		<p>principio, de amistad, está como que deteriorándose, porque ya no me dice las cosas.”</p> <p>“Ahora él se dedica a hacer sus cosas y yo mis cosas y no conversamos tanto (...) es como que se hubiese roto algo.”</p> <p>“Hay días que paso llorando enterito y días que paso de mal genio y eso también le ha de cansar a mi esposo. Que yo cambio de genio de, de carácter, de humor, a cada rato.”</p> <p>“Él entiende, no discuto, él entiende, pero también se cansa, entonces como que ya se va cansando, cansando de mi genio y se va... Y no siento eso, ese apoyo.”</p> <p>“Cuando empezó el problema, tratábamos de solucionarlo los dos pero, ahora todos los tratamientos me cambian de carácter.”</p> <p>“Hace un año todo esto que nos dieron los resultados negativos, entonces nosotros nos despechamos de la vida y todo, y seguimos haciendo las cosas por, un</p>
--	--	---

			<p>poco la rutina (...)</p> <p>Ahora cada uno es un poco más independiente y ve sus propias cosas.”</p> <p>“Si esta vez no funciona, va a ser ya creo que el acabose para nosotros.”</p>
Sexualidad			<p>“No hemos estado íntimamente juntos por algún tiempo.”</p> <p>“Es como frustrante es como que “tenemos que”, hoy lo hacemos por tener un hijo, no por amor o algo así, sino es como obligación.”</p>

### Caso # 8

	PACIENTE	ESPOSO	PAREJA
Culpa y Autoreproche		<p>“De pronto, como que el corazón se me hacía duro, yo le digo, que yo sentía que quería desquitarme con alguien como que tomar represalias contra alguien. Entonces, si yo a alguien veía quería que a él le caiga algo encima, que también le duela. (...) le digo a Dios que quite esos malos pensamientos, malos deseos, de mi corazón, pero lamentablemente, están ahí es un dolor, no sé cómo sacarlo... como sacarme ese dolor, ese vacío que hay, porque ese vacío me nubla y ya le digo, como que siento un poco de placer ver que otros sufren.”</p>	
Resentimientos Dirigidos a la Pareja			
Comunicación, Expectativas y Compromiso	<p>“Yo no quería aceptar eso... que yo no podía quedarme embarazada, o sea, nunca se me había pasado por la mente, nunca me lo imaginé.” “Le tomo con más tranquilidad, porque</p>	<p>“Yo me siento que cada vez me voy quedando solo, y como que tengo algo más y no sé a quién dar.” “Ya fue mejorando un poco la situación, o sea, ya se va calmando, pero es muy doloroso.</p>	<p>“Se quedó un poco traumada (la paciente), no se ha vuelto a hacer nada más porque se esperaba otra respuesta.” “En este momento todavía nosotros nos sentimos mal, esos tiempos fue,</p>

	<p>antes yo no aceptaba eso, es como que ya me voy resignando a eso.”</p> <p>“No aceptaba, quizá fue como una presión. (...) Yo no tenía esa ilusión, porque ya le digo, no era mío, no. Entonces... y es más, yo le decía a mi esposo que talvés no le voy a querer a ese niño.”</p> <p>“De saber al principio y ahora ya le voy superando, casi, ya, o sea, le tomo de otra manera.”</p> <p>“Estos dos años ya he superado eso, o sea, ya no, ya no me duele tanto, porque me dolía muchísimo.”</p>	<p>Siempre estaba, de pronto, uno metido en eso, enfrascado en eso, porque no se dio, tanto esfuerzo, a veces uno tan estúpido, piensa que de pronto Dios como que le hizo un castigo.”</p> <p>“Nosotros estamos ahí con esa ansiedad, tanto es así que a veces yo, por ejemplo, ni dormía, se me iba el sueño, cortaba el sueño.”</p> <p>“Uno necesita sentirse escuchado, y uno se siente más confiado cuando le dicen “si puedes, si lo vamos a hacer”, entonces le llega, le ayuda.”</p>	<p>fueron terribles, o sea, igual no sabíamos que hacer, si llorar, gritar, si a veces pelearnos, si se acababa el hogar.”</p> <p>“Mi esposa dijo que me da espacio libre para otra situación. Si es doloroso, algo terrible, pero no como para llegar a esas distancias.”</p> <p>“Fue un poco duro, toda la esperanza estaba ahí, y de pronto nada, y también no recibimos ni siquiera una respuesta, ¿qué no hicimos bien? Para de pronto, no cometer los mismos errores, pero esa respuesta nunca tuvimos.”</p> <p>“Nosotros no teníamos opciones para poder escoger, o sea, esta era, lo tomas o lo dejas. Entonces, ahí de pronto la presión (...) y tú lo tomas porque es una esperanza, pues ¿no? que de pronto se da.”</p> <p>“Le digo que no esté encerrada, (...) a lo mejor eso le molesta, pero no es por molestar, de que salga y de pronto igual, me ayuda a</p>
--	---	--	--

			<p>mi también.”</p> <p>“Necesitamos controlar la ansiedad, controlar y tratar de llegar a un momento que, de pronto, un resultado negativo ya no afecte tanto como fue la primera vez, a eso es lo que queremos apuntar. Que podamos tomarlo como algo más normal.”</p>
Sexualidad			<p>“Eso (la sexualidad) se ha mantenido igual creo.”</p>

### Caso # 9

	PACIENTE	ESPOSO	PAREJA
Culpa y Autoreproche			
Resentimientos Dirigidos a la Pareja	<p>“Era para mí un estrés, yo le dije “esta vez vamos, te pido por favor abre tu mente, tu espíritu y tu corazón, si es que de verdad quieres hacer el intento, porque sino prefiero no ir”.</p> <p>“La actitud de mi marido me sacó de quicio porque pregunta mucho, cuestiona mucho y lee y se mete a investigar, o sea, no se queda contento con nada. (...) esa cantidad de cosas comenzaron a saturarme.”</p>		
Comunicación, Expectativas y Compromiso	<p>“Me dio un shock cuando ya me dijeron, primero que ya estaba la donante y después que ya estábamos en tratamiento.”</p> <p>“Siempre he sido una mujer súper independiente y, o sea, yo hago, yo, porque yo puedo. Pero claro, esas cosas no te gusta hacer sola.”</p> <p>“Yo pienso que si no hay ese proceso como de sentir que crece dentro de ti un</p>		<p>“Nos habíamos demorado un poco o sea en tomar esta decisión (...) Porque, primero mi marido no es una persona que se moría por un niño, hasta que nació mi sobrina.”</p> <p>“Yo le dije a él “yo no voy hacer el intento con óvulos que no tengo”, o sea, yo ya sé que tengo 43 años y que no va a resultar y en definitiva después de toda mi</p>

	<p>ser, no sé si me aflore el sentimiento maternal. O sea, es como difícil, no sé si podría, no sé si, si me nacería, si no es mío, si no lo sentí, si no está dentro mío, no sé si podría tener ese sentimiento.”</p> <p>“La primera vez, lógico, te golpea cuando te dicen que es negativo, la segunda vez, o sea, me quedé así como atónita, pero claro, tenía reacciones que no son normales, o sea, me dijeron que es negativo por teléfono. Y bueno, ese rato, son esas cosas que tú dices “ah ya, listo, ahora voy a volver a mi vida, voy a volver a tomarme los tragos, voy a volver a fumar”, pero es la reacción para no sentarte a llorar.”</p> <p>“Cuando me enteré que mi hermana iba a tener su bebé, casi me muero (...) y luego, la verdad que lo superas, lo superas, o sea, es una etapa que pasó.”</p> <p>“Trato de seguir la vida, claro que lógicamente, a veces me agarran, en ese lapso, te</p>		<p>situación... A pesar de que el óvulo sea donado, si tú participas en esta parte de la gestación, un poco es como que te estás involucrando, no es lo mismo que el vientre de alquiler, no es lo mismo que adoptar.”</p> <p>“Mi marido al principio quería estar pendiente, casi, casi escoger, le digo “a mí no me parece, o sea, a mí no me digas, yo no quiero saber, si quieres ir donde P. y preguntarle, anda pero yo no”. Entonces, bueno, ya después ya se convenció de que mejor era que no sepamos, lo importante es que esté sana.”</p> <p>“Yo le decía que para mí si era importante el hecho de tener un hijo.”</p> <p>“Nos separamos, después regresamos y yo ahí si le dije “o hacemos este tema juntos, en buena onda o sencillamente aquí se acabó, chao.”</p> <p>“Creo que lo superamos, no te puedo decir que inmediatamente... Me deprimí, talvés</p>
--	---	--	---

	<p>agarran unas... ¿qué te puedo decir? Talvés unas depresiones, te cuestionas muchas cosas.”</p> <p>“Yo me obligo, (...) trato de no quedarme ahogada en el problema, en lo que me pasó, porque me parece que hace más daño.”</p> <p>“Yo si me pongo a pensar y digo bueno, en realidad ¿a él no le va agarrar como esa nota de que quiere tener hijos? Pero no van a ser conmigo ¿me entiendes? es que no puedo.”</p> <p>“Yo pienso que talvés él, en el fondo pueda querer tener un hijo ¿me entiendes? y no va a ser conmigo, porque definitivamente yo ya no voy a poder, o sea, la respuesta de él es “no, para mí lo más importante es estar contigo”, pero nadie sabe lo que puede pasar.”</p> <p>“Hay dudas que se te van generando, porque no sabes, y eso te crea una ansiedad que te mata.”</p> <p>“Para mí si es un cambio, vas asimilando la</p>		<p>una semana y no a nivel de que no me levanto de la cama; te sientes vulnerable.”</p> <p>“No es que esta decisión surgió de una necesidad, de que él me dijo “ya quiero tener hijos o sino nos vamos a separar.”</p> <p>“Yo se lo he dicho a él, “si de aquí a tres años o cinco años, vas a querer tener un hijo, te vas a tener que buscar una de 25 porque yo ya voy a esta, ah, ah”. O sea, ni ganas de intentar ¿me entiendes? O sea, no me ha dicho “lo que no quiero ahorita, lo voy a querer después” ¿me entiendes? O sea, nosotros tratamos de vivir la vida un poco en el día a día.”</p> <p>“Nosotros hemos decidido hacer todo lo que esté a nuestro alcance para que eso suceda, pero definitivamente eso depende de Dios, o sea, está en las manos de Él.</p> <p>Una de las razones por las que decidimos hacer esto, es como por que no quede por nosotros.”</p> <p>“Es impresionante</p>
--	--	--	---

	<p>cantidad de cosas que en algún momento antes, era como que no quieres cambiar nada de tu vida, pero igual quieres que pase esto, entonces si son necesarios ciertos cambios.”</p> <p>“En los tratamientos anteriores me desesperaba, o sea, ya sabía que me tocaba empezar el doctor a inyectarme y entonces me pegaba tres cigarrillos al hilo, pero es porque te da ansiedad, ahora es más relajado, más tranquilo, no sé, más espontáneo talvés.”</p>		<p>como has cambiado (el esposo), con la receptividad que tienes respecto al tema”, porque antes todo cuestionaba.”</p> <p>“Le dije (al esposo) “mira sabes que yo necesito paz y tranquilidad no quiero saber nada más de tu tema”, o sea, no me quiero pelear, no me quiero estresar, necesito estar tranquila.” Le dije “bueno ya, sí me da susto, no te puedo decir que no”. “Ya no es que esas cosas que antes nos molestarían nos molestan ahora.” (con respecto al cuidado de los niños).</p> <p>“Tiene una angustia de que me pase algo (...) Yo sé que él está súper preocupado, o sea, preocupado en buena onda.</p> <p>(...) Me apoya mucho en muchas cosas.”</p> <p>“Más o menos fue como obligarle a mi marido (en el primer tratamiento) Yo le dije “bueno, hacemos el tratamiento o nos divorciamos.” No es lógico, o sea, no debía haber sido. En ese momento no era</p>
--	---	--	--

			<p>lo mejor y no era la forma, pero así pasó. La vida nos ha hecho entender también, creo que Dios busca la forma de decirte “estás por el camino equivocado.”</p> <p>“Cuando hicimos los intentos y la respuesta fue no, fue un trauma para todo el mundo, o sea, fue un sufrimiento para toda la familia.”</p>
Sexualidad			<p>“La parte sexual se ha mantenido, nosotros somos muy cariñosos, ha variado con el tiempo, o sea, con los años de casados y otras circunstancias, pero no por este tema del embarazo.”</p>

**Caso # 10**

	PACIENTE	ESPOSO	PAREJA
Culpa y Autoreproche	<p>“Soy yo la que está mal, la que no se embaraza. Él podría tener hijos con cualquier otra mujer, pero no conmigo, porque yo no puedo.”</p> <p>“Yo creo que él debería estar con alguien que le pueda dar un niño, si yo no. (...) yo creo que eso sería lo justo. No lo puedo atar a mí.”</p> <p>“La verdad, a mí se me hace como difícil hablar con él, creo que debe ser por lo que me siento culpable, siento como que no tengo derecho. ¿Qué más podría pedirle, si él ya se está quedando conmigo a pesar de todo esto?”</p>		
Resentimientos Dirigidos a la Pareja	<p>“Me molesta no contar con su apoyo, es como algo que he tenido que afrontar yo sola, y él simplemente está cuando nota que algo va realmente mal, él sabe que siento que esto es algo que necesito hacer, pero es como que él no llega a comprender la magnitud y la</p>		

	<p>importancia que tiene esto para mi, y esto me ha llevado a imaginar-me muchas veces la vida sin él, como sería mi vida sin él, y me digo que esto es algo que tengo que hacer yo, porque no cuento con su apoyo al cien por ciento.”</p> <p>“Yo siento que él no me da su apoyo en su totalidad porque tal vez él siente que no hay probabilidades de que el tratamiento se dé de forma positiva.”</p> <p>“Me duele sentirme sola. Esto de por sí, ya es difícil, más aún cuando no está alguien contigo.”</p>		
<p>Comunicación, Expectativas y Compromiso</p>	<p>“Es una situación complicada, porque no me siento apta por la edad y de la endometriosis que me la detectaron hace más o menos 12 años.</p> <p>Tengo miedo de que fracase, porque he pasado de tratamiento en tratamiento, y las cosas van, como que haciéndose más complicadas. Ya he estado como con cuatro médicos, y sigo con la endometriosis, el tiempo sigue</p>		<p>“Mi esposo dice que nuestros hijos tienen que ser del todo nuestros.”</p> <p>“Creo que cuando él vea que se está realizando el tratamiento y que se dan avances y mientras aumenten las posibilidades de éxito, él se verá más involucrado y ya pues, me dará más su apoyo. El problema es que, ni yo misma aún tengo la seguridad de que esto vaya a funcionar.”</p> <p>“Ya no es como</p>

	<p>pasando, la edad sigue aumentando, y siento una presión terrible y miedo a que realmente no vuelva a funcionar.”</p> <p>“Ese es mi miedo, porque puede ser que mis óvulos no sirvan y que otra vez tenga que empezar. Hay un factor económico, hay un factor emocional, y es cansado, realmente es cansado. Por eso no sé si deba seguir y no sé si sea capaz de seguir con esto.”</p> <p>“Yo estoy ahí, pero él... no sé.”</p> <p>“Al principio yo me sentía fuerte, pero ahora, no sé. Es como que todo esto me ha desgastado.”</p> <p>“Tampoco quiero cansarlo con los problemas.”</p> <p>“Me pongo como más ansiosa, no sé, a veces no me hallo.”</p> <p>“Paso pensando cuando me tengo que poner las inyecciones y que irá a pasar.”</p>		<p>antes que nos contábamos todo y me sentía más unida a él. Ahora es más como cada uno por su lado.”</p> <p>“Creo que él se da cuenta. O sea, no es que lo hayamos hablado, pero es como que yo me alejo, él se aleja y así hemos estado. No digo que no lo quiera o que creo que él no me quiere a mí. Yo sé que me quiere, pero ha sido difícil, muy difícil.”</p> <p>“Al principio era como que ambos teníamos la ilusión de tener al bebé, pero luego, como no resultaba, él fue desinteresándose del tema y ahí yo me empecé a sentir sola, pero no es que me haya dicho nada.”</p> <p>“Pienso que sería más difícil tocar el tema, porque así es como que nos hacemos los que no pasa nada, y aparte de este problema, por lo demás si estamos bien, entonces no quiero hablar de esto y que se dañe lo demás, o que de pronto, ahí si me diga que es mi culpa.”</p> <p>“Me pregunta, (el</p>
--	--	--	--

			<p>esposo sobre el tratamiento), lo hablamos un rato, pero luego ya no.”</p> <p>“Si me quedara embarazada, creo que él, no sé, supongo que se interesaría más, que volvería a ser como antes.”</p> <p>“No van a desaparecer (sus problemas de pare-ja), pero ahí tendríamos algo más en común, algo nuestro, de los dos, que nos va a unir.”</p> <p>“A veces creo que lo hace (estar con ella) por no hacerme sentir mal y que por eso mismo no me dice nada. “</p>
Sexualidad	<p>“Pienso en “ojalá que ahora pudiera embarazarme”.</p> <p>También, antes estábamos juntos con más frecuencia, ahora es como que me acuerdo de que no me acompañó o no estuvo conmigo. Si, es como que eso me ha alejado un poco de él.”</p>		

## 5.3 Resultados

### Culpa y autoreproche

Se investigó la presencia de culpa y autoreproche generado a partir del diagnóstico de infertilidad, ya que este puede provocar sensaciones de culpabilidad y de falla en el rol de embarazar y embarazarse, percepciones que no solo afectan al individuo como tal, sino claro, a su relación de pareja y a la expectativa de conformar una familia junto a ella.

- En la mayoría de parejas, ocho de diez, se pudo notar que existía una autculpabilización por el hecho de no lograr el embarazo, pero no solo como un logro de género, sino también por el hecho de no poder darle un hijo a su pareja y por como esto y sus posteriores secuelas, afectaba a su relación.

**“Me siento mal también por estarle exigiendo que esté ahí, que esté ahí, que esté ahí, cuando yo me muero de las iras.”**

**“Yo nací así, con ese problema, y nunca, nunca en mi vida me había imaginado.”**

**“La verdad, a mí se me hace como difícil hablar con él, creo que debe ser por lo que me siento culpable, siento como que no tengo derecho. ¿Qué más podría pedirle, si él ya se está quedando conmigo a pesar de todo esto?”**

**“Yo, siendo hija única siento que he estado solita, no pude tener a mi papá y ahora no puedo tener hijos, es terrible.”**

- Para aclarar los puntos más notorios que daban lugar a estos estados, se definió una serie de seis generadores principales de culpa y autoreproche y la incidencia con la que estos aparecen entre las parejas analizadas:

- Quienes se sienten culpables porque creen que se han autogenerado la infertilidad (dos menciones)

Para algunas mujeres, el hecho de haber optado por métodos anticonceptivos o incluso haber recurrido al aborto antes de casarse, se volvía el principal causante de sus actuales problemas de fertilidad.

**“Yo me he reprochado por haberme puesto la T.”**

**“Es mi culpa prácticamente, que no pueda tener hijos, he tomado pastillas anticonceptivas, me he inyectado también anticonceptivos, entonces, considero que es más por estas drogas que no puedo ahora tener hijos.”**

**“Es por algo que yo misma cometí, por no saberme cuidar bien.”**

**“Creo que siempre me he atribuido toda la culpa a mí (...) yo soy la que tuvo el aborto.”**

- Culpabilizarse por no cumplir el rol femenino del embarazo (cuatro menciones)

Algunas pacientes han referido sentir el embarazo como una responsabilidad de la mujer, y de hecho, culturalmente se relaciona a una mujer con hijos, como alguien que ha cumplido su papel, este hecho de concebir una vida, de darle un hijo a su esposo, se vuelve entonces, una meta que debe ser cumplida entre los roles de la mujer.

**“Yo me siento mal, pues yo soy mujer y le tengo que dar un hijo.”**

**“Hay veces que me siento culpable, sí, porque yo quiero darle un hijo y no puedo.”**

**“A veces me siento culpable de no poder darle un hijo para que él se sienta realizado como padre.”**

**“No quiero dejarle con la ilusión de ser papá.”**

**“De alguna manera, como que si es responsabilidad mía.”**

- Culpabilizarse respecto a afectar a su pareja (tres menciones)

El no poder tener un hijo es algo que no solo impide al sujeto alcanzar su objetivo de paternidad, sino que también trunca el de su pareja y el malestar que esto genera afecta a la dinámica que mantienen entre sí.

**“No había pensado en lo que ella estaba pasando, yo en vez de demostrarle cariño la estaba rechazando, ahora entiendo.”**

**“No puedo expresar mi amor, a veces me domino, porque no quiero estresarlo, (refiriéndose a su esposo), a veces tiene problemas en su trabajo y yo salir con que estoy triste, no quiero aturdirlo con mis cosas.”**

**“A veces me descontrolo y trato de recuperarme, pero si es bastante difícil y yo transmito esta preocupación a mi esposo y me siento mal.”**

- Culpabilizarse por no merecer a la pareja (cuatro menciones)

El no poder tener hijos puede causar la sensación de “estar fallando”, de ser “menos valioso”, lo cual le vuelve al sujeto, según su percepción, no merecedor de su pareja, a quien considera capaz de tener hijos con otra persona y no con él, por ser “el del problema”.

**“Yo creo que él debería estar con alguien que le pueda dar un niño, si yo no. (...) yo creo que eso sería lo justo. No lo puedo atar a mí.”**

**“Yo le decía “yo no quiero que por mi pases por esto, separémonos.”**

**“Él no puede tener su hijo por mí, sus compañeros lo tienen, sería mejor que esté con una persona que le pueda dar hijos.”**

**“Ese es mi miedo, (que el esposo la deje), porque yo no puedo darle un bebé.”**

- Culpabilizarse respecto a querer desquitarse con alguien (una mención)

Frente al problema de infertilidad pueden surgir también, sensaciones de frustración y deseos de culpabilizar a un tercero, de no sentirse “el único que sufre”.

**“De pronto, como que el corazón se me hacía duro, yo le digo, que yo sentía que quería desquitarme con alguien, como que tomar represalias contra alguien. Entonces, si yo a alguien veía, quería que a él le caiga algo encima, que también le**

**duela. (...) le digo a Dios que quite esos malos pensamientos, malos deseos, de mi corazón, pero lamentablemente, están ahí, es un dolor, no sé cómo sacarlo... como sacarme ese dolor, ese vacío que hay, porque ese vacío me nubla y ya le digo, como que siento un poco de placer ver que otros sufren.”**

- Culpabilizarse por sentir que es “quien tiene el problema” (tres menciones)

El sujeto que padece el factor que impide que la pareja tenga hijos, suele sentirse el responsable de la carga que están llevando ambos, el causante del malestar de la pareja.

**“Yo soy la que no se puede embarazar, porque el problema está en mí, es un problema que tuve desde que empecé a ser señorita, sé que existe un daño en mí.”**

**“Soy yo la que está mal, la que no se embaraza. Él podría tener hijos con cualquier otra mujer, pero no conmigo, porque yo no puedo.”**

**“Siempre hemos hablado que ella no es la que tiene el problema (...) El culpable siempre he sido yo.”**

<b>CAMBIOS</b>	
Hubo culpa	8
No hubo culpa	2

<b>TIPOS DE GENERADORES</b>	
Porque creen q se autogeneraron la infertilidad	2
Por no cumplir el rol femenino del embarazo	4
Respecto a afectar a la pareja	3
Por no merecer a la pareja	3
Respecto a querer desquitarse con alguien	1
Por sentir que es “quien tiene el problema”	3

## **Resentimientos dirigidos a la pareja**

Se analizó la existencia de resentimientos dirigidos a la pareja, motivados por diferentes aspectos que daban al sujeto una serie de malestares, aumentados durante los periodos en los que la pareja se encontraba en tratamientos de fertilidad, puesto que, según lo que se pudo apreciar durante las entrevistas, en estos momentos se evidenciaba más claramente la disposición de la pareja frente a la situación de infertilidad.

**“Me duele sentirme sola. Esto de por sí, ya es difícil, más aún cuando no está alguien contigo.”**

- En la mayoría de las parejas entrevistadas, siete de diez, se encontró algún tipo de resentimiento concebido hacia la pareja por distintas motivaciones, estos versaban en gran parte sobre el hecho de percibir un cambio en la forma de ser de la pareja desde el momento que recibieron el diagnóstico de infertilidad, este cambio, refieren los pacientes, se expresa en distintos ámbitos, como variaciones en el humor, presión para lograr el embarazo o incluso actitudes de desaprobación hacia los tratamientos recomendados por los doctores.

**“Yo le conocí de otra manera, ella era muy fuerte.”**

**“Él me decía que quería tener hijos, que todos sus amigos tenían hijos y yo no le podía dar uno (...).”**

**“La actitud de mi marido me sacó de quicio porque pregunta mucho, cuestiona mucho y lee y se mete a investigar, o sea, no se queda contento con nada. (...) esa cantidad de cosas comenzaron a saturarme.”**

**“Se deprime y, a su vez, es agresiva, es irritable.”**

- Mencionan también que no siempre los pacientes han encontrado apertura en su pareja para poder apoyarse libremente, refieren que a veces, el cambio dado en la pareja genera dificultad para compartir sus necesidades y la actitud de estos da lugar a resentimientos.

**“Sé que le está afectando, como dije, llego de la oficina está dormida, me levanto y está dormida, esto también me está afectando.”**

**“Si quiero hacerlo (hablar con el esposo), pero me da miedo.”**

**“Mi esposo me dice “estas cambiando” y yo le digo “no, si yo no hago nada”.**

**“Ella está de mal genio.”**

- Para clarificar el estudio sobre los resentimientos dirigidos a la pareja, se han codificado tres categorías principales y su frecuencia de aparición en el discurso de las parejas entrevistadas.

- No sentirse apoyado por la pareja (tres menciones)

Enfrentarse a la infertilidad es una situación que en muchos casos genera sentimientos de vulnerabilidad en el sujeto, mayormente cuando este se siente solo y no recibe el apoyo que necesita por parte de su pareja.

**“Hay cosas que no me agradan, como que no me acompañe, el hecho de que no está cien por ciento ahí, me acompaña, me deja en la casa y se va a trabajar, eso me molesta.”**

**“Me molesta no contar con su apoyo, es como algo que he tenido que afrontar yo sola, y él simplemente está cuando nota que algo va realmente mal, él sabe que siento que esto es algo que necesito hacer, pero es como que él no llega a comprender la magnitud y la importancia que tiene esto para mi, y esto me ha llevado a imaginarme muchas veces la vida sin él, como sería mi vida sin él, y me digo que esto es algo que tengo que hacer yo, porque no cuento con su apoyo al cien por ciento.”**

**“Yo siento que él no me da su apoyo en su totalidad porque tal vez él siente que no hay probabilidades de que el tratamiento se dé de forma positiva.”**

- Distanciamiento de la pareja (dos menciones)

El dolor y la frustración generados por la realidad a la que se enfrentan los pacientes, en ciertos casos puede provocar que su vínculo se fortalezca y haya más unión al sentir que juntos se enfrentan a este problema, sin embargo, los pacientes también han mencionado que este mismo escenario puede, por el contrario, dar lugar a distanciamientos e indisposiciones entre la pareja.

**“No puedo ver una película con ella como antes, cuando éramos enamorados.”**

**“También el sufrimiento de cuando él me dejó, a veces me sentía sola, sobre todo en las noches, era silencio y eso me afectó.”**

**“Creo que hemos perdido esa alegría de ir en bicicleta. O a veces, él se va y regresa de noche.”**

- Inseguridad respecto a la pareja (tres menciones)

El hecho de tener hijos es visto en algunos casos como un anclaje que ayuda a mantener unida a la pareja, cuando este falta, mencionan algunos pacientes que pueden surgir inseguridades sobre la solidez del vínculo y si este logrará resistir y mantenerse firme frente a esta prueba.

**“Me pongo a pensar ¿y qué tal si es que anda con otra persona?”**

**“Pienso que mi esposo me va a dejar, que no voy a poder embarazarme, que no voy a tener tampoco quien me acompañe cuando este vieja.”**

**“Siento que en algún momento se va a arrepentir de haberse casado conmigo y se va a ir con alguna ex que tuvo.”**

**“Si él ve conveniente separarse, así yo le suplique y le llore me va a dejar.”**

<b>CAMBIOS</b>	
Hubo resentimiento	7
No hubo resentimiento	3

<b>TIPOS DE CAUSANTES</b>	
No sentirse apoyado por la pareja	3
Distanciamiento de la pareja	2
Inseguridad con respecto a la pareja	3

### **Comunicación expectativas y compromiso**

Se ha investigado los cambios dados en la comunicación, las expectativas y el compromiso que presentan los miembros de la pareja con relación a los tratamientos de fertilidad y a cómo se ha tomado el tratamiento.

- Se evidenciaron cambios en la comunicación, de los cuales cinco de las parejas entrevistadas, refirieron una mejora en la misma, una pareja mencionó que su comunicación se ha mantenido igual, mientras que cuatro de diez, mencionaron que la comunicación entre ellos ha empeorado.

**“Estamos más juntos, hay más apego.”**

**“Él siempre está acompañándome, está pendiente de mí, podría decir que hay más unión (...) A veces tenemos conversaciones larguísimas”**

**“Es impresionante como has cambiado (el esposo), con la receptividad que tienes respecto al tema”, porque antes todo cuestionaba.”**

**“Yo creo que (la comunicación) se ha mantenido igual.”**

**“No, pienso que no me va a entender.”**

**“No sé, yo pienso que en algún momento lo voy a estresar, yo también me estreso. (...) no quiero contarle siempre que me siento mal por esta causa, porque se va a**

**cansar y no quiero cansarlo, no, no quiero contarle eso, porque todos los días llevo estresada.”**

**“No me atrevo a conversarle, a decirle como me siento y hay cosas que yo me las guardo.”**

**“No quiere indisponerme a mí, ella no confía en mí, no conversamos, yo nunca le he dicho “tú estás siempre con lo mismo y lo mismo”, yo siempre he escuchado. No sé qué será que quiere escuchar de mí.”**

- Además se ubicó cinco aspectos centrales que según se evidenció en las entrevistas, marcaron los cambios en la comunicación, expectativas y compromiso de los pacientes.

- Temor a se divulgue su situación (tres menciones)

Debido a la falta de conocimiento sobre el tema de la infertilidad, algunas personas temen que se conozca su situación, sea por no querer que la familia sienta su dolor o por cierta vergüenza ante la imposibilidad de embarazar o embarazarse.

**“Yo tengo miedo de que si le cuento a alguien todas mis cosas, luego se vaya y luego cuente a otra persona, comunique a los demás familiares, amigos. Yo no quiero que nadie se entere de mi problema.”**

**“Estas son cosas como personales, no pienso que se tiene que involucrar hermanas o ese tipo de cosas. Yo no digo a mis hermanas.”**

**“Creo que nos hemos encerrado, pero un poco por la tristeza. (...) Solo las personas que sentimos esto, sabemos cómo es el problema ¿no?, porque las personas que no saben nos preguntan (...) A veces mentimos, un poco porque estamos sin saber qué hacer.”**

- Expectativa de que un hijo mejore la relación (cuatro menciones)

En el imaginario de algunos de los pacientes entrevistados, se mantiene la ilusión de que un hijo vendría a resolver los problemas existentes y a fortalecer la relación, ven en el

hijo la solución al distanciamiento o al malestar que el diagnóstico de infertilidad pudo haberles generado, individualmente o como pareja.

**“Pienso que al quedar embarazada, todas las cosas cambiarían.”**

**“(Cuando se logre el embarazo) todo va a valer la pena y va a dar un giro.”**

**“Necesitamos una solución y la solución es el bebé. Porque no teníamos problemas antes, se hizo el problema por no tener un bebé y la solución de ese problema es tener un bebé.”**

**“(Al tener un hijo) Tendría con quien conversar, con quien hablar.”**

- Incomodidad por presión social (cinco menciones)

En nuestra sociedad se espera que una pareja casada tenga hijos, este es uno de los roles que se debe cumplir dentro del matrimonio, cuando esto empieza a tardar, surgen cuestionamientos sobre el desempeño de la pareja en esta área, lo que da como resultado que en algunos casos, según manifiestan los pacientes, haya una tendencia a replegarse, para evitar preguntas o insinuaciones referentes.

**“Nos encontramos con unos amigos y entre otras cosas nos preguntaron por el hijo y cosas así, y eso le pone irritable y me pone irritable y más allá de que piense que no me afecta, eso se manifiesta en mi actitud, mi actitud es muy fría, tosca, hay veces que yo me levanto y ya no digo nada.”**

**“Yo no le digo lo de las inseminaciones (a la familia), porque lo que trato de evitar es el, “ah y ¿qué paso?, ¿Y ya te hiciste? Que no se qué...” Eso para mí es molesto, ya con lo que tengo es suficiente.”**

**“Si dice algo ella, a lo que llegue, la mamá, a mi no me va a decir nada, pero a ella si le va a preguntar como hija, ¿qué te fuiste a hacer? Ella le va a contar a la mamá y se van a enterar de todo, todo, todo. Yo creo que por más que le diga que es la mamá y todo, igual son cosas difíciles de contar, cosas nuestras.”**

**“Él también se siente un poco frustrado porque, uno con su ego de hombre mismo, que los demás amigos se enteren o se sepa que no puede embarazar a su esposa.”**

- Presencia de frustración y ansiedad (siete menciones)

El diagnóstico de infertilidad es de por sí un generador de ansiedad, al enterarse la pareja de que no puede tener hijos de manera natural, esto conlleva una serie de sensaciones de confusión y tristeza según han referido los entrevistados.

**“Yo creo que siempre estuve con ansiedad, porque pensaba que me iba a embarazar pero no, no se da.”**

**“Pienso “Dios ¿acaso me quieres decir algo?” Siento ansiedad, pienso en que pasará. Y después me pongo a pensar que no puedo ser así, si voy a ser responsable de una persona.”**

**“Estoy ansiosa porque quiero ver los resultados.”**

**“Me pongo a veces tan tensa o deprimida que eso me quita el apetito.”**

**“Nosotros estamos ahí con esa ansiedad, tanto es así que a veces yo, por ejemplo, ni dormía, se me iba el sueño, cortaba el sueño.”**

**“Necesitamos controlar la ansiedad, controlar y tratar de llegar a un momento que, de pronto, un resultado negativo ya no afecte tanto como fue la primera vez”**

**“Me pongo como más ansiosa, no sé, a veces no me hallo (...) Paso pensando cuando me tengo que poner las inyecciones y que irá a pasar.”**

- Distintos niveles de compromiso en cada miembro (tres menciones)

Los sujetos entrevistados mencionan que debido a intereses personales o diferentes expectativas de la relación, en algunos casos cada miembro evidencia un grado de interés distinto sobre los tratamientos y la paternidad. Este interés puede haberse visto alterado también por la repetición de resultados negativos en tratamientos de fertilidad previos.

**“Por mi parte yo soy el que quisiera más, porque mi esposa ella no.”**

**“Más o menos fue como obligarle a mi marido (en el primer tratamiento) Yo le dije “bueno, hacemos el tratamiento o nos divorciamos.”**

**“Creo que cuando él vea que se está realizando el tratamiento y que se dan avances y mientras aumenten las posibilidades de éxito, él se verá más involucrado y ya pues, me dará más su apoyo.”**

<b>CAMBIOS EN LA COMUNICACIÓN</b>	
Ha mejorado	5
Ha empeorado	4
Se ha mantenido igual	1

<b>ÁMBITOS</b>	
Temor a se divulgue su situación	3
Expectativa de que un hijo mejore la relación	4
Incomodidad por presión social	5
Presencia de frustración y ansiedad	7
Distintos niveles de compromiso en cada miembro	3

### **Sexualidad**

Se examinó los efectos sobre la sexualidad y su evolución en la pareja posterior al diagnóstico de infertilidad ya que está en cuestión la capacidad de reproducción, lo que puede provocar dudas subjetivas sobre la sexualidad en los miembros de la misma, y por “continuidad” en su autoimagen y autoestima.

- Se codificarán dos tipos de respuestas, la primera si se han producido cambios en este ámbito de acuerdo a la observación de los miembros de la pareja y la segunda, que tipo de cambios se han producido.

- En cuanto a la percepción de las parejas sobre cambios en el ámbito de la sexualidad posterior al diagnóstico de infertilidad, la mayoría de las parejas, siete de las diez, perciben y pueden describir que su sexualidad cambió o se vio afectada por dicho diagnóstico.

**“Antes estábamos muy bien.”**

- En cuanto a la forma en que la sexualidad de la pareja cambió la mayoría de ellas manifestó un deterioro en ellas, ya que estas se sentían condicionadas a la capacidad o no del embarazo, y se daban en el contexto de temor a no embarazarse, en las diez entrevistas se hacen 7 menciones a estos temores y condicionamientos.

**“Últimamente no (han tenido relaciones sexuales), aunque yo no lo disfruto, no sé, tal vez es culpa mía, por eso me siento culpable. Porque de antemano digo “no voy a quedar embarazada”.**

**“Temo que me diga ¿para qué? si no sales embarazada. Tengo esa idea o sensación.”**

**“A veces sí (relaciona la sexualidad con la fertilidad), él me dice “ahorita pueden ser los días”, pero digo “¿para qué? si ya los doctores dicen que no podemos ¿para qué?”**

**“Es como frustrante es como que “tenemos que”, hoy lo hacemos por tener un hijo, no por amor o algo así, sino es como obligación.”**

**“Pienso en “ojalá que ahora pudiera embarazarme”. También, antes estábamos juntos con más frecuencia, ahora es como que me acuerdo de que no me acompañó o no estuvo conmigo. Si, es como que eso me ha alejado un poco de él.”**

- Otras formas mencionadas dentro del deterioro de las relaciones sexuales de la pareja son:

- Descuido, indiferencia o frialdad en uno o los dos miembros de la pareja (dos menciones en la narración)

**“Hemos descuidado la sexualidad. Antes no teníamos problemas con eso”**

**“Como que a él ya no le importaba.” (mantener relaciones sexuales)**

**“Lo sentía un poco frio, ya no era cariñoso.”**

- Disminución del deseo (una mención)

El diagnóstico de infertilidad y todo lo que implican los tratamientos resulta agobiante, esto se expresa también en una disminución de la libido en la pareja.

**“El mío sí, el de mi esposo no sé, yo pienso que sí.” (Sobre la disminución del deseo sexual).**

**“Si, totalmente.” (Sobre si bajó su deseo sexual).**

- Otra causa para el deterioro de las relaciones sexuales estaría ligada a la posibilidad de que sea negativo/contraproducente para el proceso de tratamiento de la infertilidad (una mención)

**“Pienso que puede ser malo para el tratamiento, (...) y al estar pensando en esto no siento placer.”**

- Sin embargo de lo expuesto una pareja manifestó que su sexualidad ha mejorado y han podido ampliar sus formas de experiencia sexual

**“No ha cambiado, hasta hemos experimentado.”**

- Tres de las diez parejas no han sentido que su sexualidad haya sufrido cambios luego del diagnóstico de infertilidad

**“No ha variado (el deseo sexual), se mantiene igual.”**

**Reportando en dos casos una evolución de la sexualidad de la pareja en términos de un “enfriamiento normal”.**

**“La parte sexual se ha mantenido, nosotros somos muy cariñosos, ha variado con el tiempo, o sea, con los años de casados y otras circunstancias, pero no por este tema del embarazo.”**

- Sin embargo en un caso se puede observar un manejo del “condicionamiento al embarazo o temor a no embarazarse” que permitió el mantener el disfrute de su sexualidad

**“Antes si, (relacionaban el sexo con el deseo de embarazarse) estábamos pendientes, sobre todo y creo que eso nos hacía daño, decía “esta vez si me voy a embarazar”, y estaba bajo presión y no disfrutaba de nada. Pero cuando supe de lo que se trataba mi problema y aunque a veces deseo que suceda un milagrito, ya no me presiono. Sé que no somos fértiles y lo acepto, se cómo me pueden ayudar.”**

<b>CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD</b>	
Han habido cambios	7
No han habido cambios	3

<b>CASOS EN LOS QUE SI HAN HABIDO CAMBIOS</b>	
Descuido, indiferencia o frialdad	2
Disminución del deseo	1
Pensar que es perjudicial para el tratamiento	1
Deterioro por condicionarlo al embarazo/temor a no embarazarse	7
Ha mejorado	1

<b>CASOS EN LOS QUE NO HAN HABIDO CAMBIOS</b>	
Evolución o “deterioro normal” de la sexualidad	2
Manejo de la presión	1

## CONCLUSIONES

### **Culpa y autoreproche**

- En vista de que el diagnóstico de infertilidad da lugar a que los afectados sientan que de alguna manera han sido responsables de su situación, la mayoría de las parejas refieren haber experimentado algún tipo de culpa.
- La culpa en estos casos, se manifiesta no solo sobre la situación de infertilidad en sí, sino también sobre el posible efecto que pueda tener esta en la pareja y en su dinámica relacional.
- En una minoría de casos se pudo evidenciar también, la presencia de ira y necesidad de reparación, de culpar a Dios o a los médicos y de no ser solo el afectado quien sienta dolor, motivo que a su vez, da lugar a sentimientos de culpabilidad por el deseo de extender el dolor a los demás.

### **Resentimientos dirigidos a la pareja**

- El sujeto en su condición de infértil, se vuelve vulnerable y necesitado de apoyo, lo cual es visto en algunos casos como motivante para desatar el resentimiento hacia la pareja, cuando esta no se ha mostrado lo suficientemente comprensiva y presente durante los tratamientos.
- Esta situación da lugar también a que se generen inseguridades con respecto al lazo que une a la pareja, al no existir un ser que haga las veces de anclaje físico y recordatorio constante de la responsabilidad de permanecer juntos y de haber cumplido con un importante objetivo del matrimonio, varios pacientes han manifestado su temor de que la relación se vea afectada o termine por disolverse.

## **Comunicación expectativas y compromiso**

- Debido al arduo proceso que debe enfrentar una pareja infértil, en casi la mitad de los casos (4) esta misma lucha juntos, ha logrado mejorar su comunicación y unirlos más como pareja.
- Sin embargo, en otros tantos casos (5), los obstáculos encontrados en el camino han ido distanciando paulatinamente a la pareja, deteriorando su comunicación y por ende la relación.
- Así mismo, frente al distanciamiento que la infertilidad puede generar, los pacientes tienden a poner su ilusión de restaurar el equilibrio perdido de la relación, sobre el niño que se desea gestar. En varios casos se piensa que un hijo traería solución a los problemas de la pareja.
- Debido a la falta de información general sobre el tema, la infertilidad y su tratamiento se ven rodeados de varios tabúes, es por esto que los pacientes buscan mantener su situación como privada y a veces se distancian de su círculo social y familiar, con intención de que no se conozcan sus problemas y no tengan que enfrentar la presión social que cuenta a la descendencia como rol fundamental del matrimonio.
- La infertilidad trae consigo un aumento de los niveles de ansiedad y sentimientos de frustración ante la impotencia que representa el no poder mantener un rol activo en su tratamiento, sino depender de doctores y métodos que muchas veces incluyen procesos invasivos, especialmente para la mujer.

## Sexualidad

- Siendo la sexualidad un ámbito de la pareja directamente ligado a la fertilidad, es claro que estará afectado por el diagnóstico de infertilidad y la mayoría de las parejas observaron el cambio.
- Las relaciones se deterioraron y perdieron calidad principalmente porque estas se veían condicionadas por la posibilidad o no de embarazarse, entre otras formas; además se fue observando entre las parejas un deterioro por “descuido” e indiferencia o franca disminución del deseo.
- Sin embargo no todas las parejas notaron ese deterioro en las relaciones, o si bien lo hicieron, lograron superar este menoscabo librándose del condicionamiento al embarazo o temor a no embarazarse, lo que permitió recuperar el disfrute de su sexualidad.

## RECOMENDACIONES

- Desarrollar un trabajo terapéutico paralelo al ginecológico que considere la prevención en ámbitos como:

### **Culpa y autoreproche**

- Explicar al paciente que la infertilidad es un problema de salud que debe ser enfrentada por la pareja como unidad, de tal forma que pueda concienciar que no existe un responsable directo de su estado.
- Guiar a la pareja a una comunión en la que ambos puedan contar con el otro y reconocer que se hallan en la misma situación, como pacientes, no como responsables del dolor del otro.

### **Resentimientos dirigidos a la pareja**

- Trabajar sobre los elementos con los que cuenta la pareja en cuanto a la solidificación de su vínculo.
- Llevar su atención y restaurar los móviles y compromisos que determinaron la formación de su pareja, sobreponiéndolos a la frustración de no poder ser padres, y recordando la intención de vida en común y la decisión de permanecer como unidad que se plantea al inicio de una relación, antes incluso de la búsqueda de la paternidad y maternidad. Esto implica la formación de objetivos “nuevos” más allá de los parento-filiales por los de enriquecimiento de la pareja.

### **Comunicación expectativas y compromiso**

- Buscar herramientas que permitan mejorar la comunicación en la pareja y recuperar la confianza que les permitía compartir sus sentimientos y expectativas.

- Informar a los pacientes sobre las implicaciones de los tratamientos de fertilidad, así como las estadísticas de resultados, de tal forma que conozcan tanto el porcentaje de probabilidades positivas como negativas, y preparar al paciente para cada posible resultado.
- Trabajar los malestares que aquejan a la pareja en el momento de la terapia, haciéndoles ver que no todos sus problemas se encuentran directamente relacionados con la infertilidad y que la llegada del niño no es necesariamente una solución generalizada.
- Enseñar a la pareja técnicas de relajación que puedan utilizar en los momentos de mayor ansiedad durante los tratamientos.

### **Sexualidad**

- Trabajar con la pareja para que logre liberarse del condicionamiento ligado a la fertilidad.
- Advertir la posibilidad de llegar a temerle a la sexualidad manifestando este temor como indiferencia, pérdida del deseo o frialdad.

Es necesario realizar el seguimiento respectivo de cada caso, puesto que no siempre el malestar termina con el embarazo o la posterior llegada del niño, y pueden mantenerse ciertas secuelas que sigan interviniendo con el bienestar de la pareja y alterando su dinámica relacional.

## **Bibliografía.-**

- “Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida” 1<sup>ra</sup> y 2<sup>da</sup> parte. Sociedad Española de Fertilidad. Volumen 26 – Suplemento 1 – España, Mayo 2009.
- ANDOLFI Mauricio, ZWERLING Israel, “Dimensiones de la terapia familiar”. Editorial Paidós, 1985.
- BAVISTER BD. “Culture of preimplantation embryos: facts and artifacts”. Hum Reprod Update. EEUU 1995;1:91-148
- BRUNO, F. J. “Diccionario de términos psicológicos fundamentales”. Paidós Studio, Barcelona, 1997.
- Burin, M. “Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental”, Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano, 1987.
- CUSINATO, Mario “Psicología de las Relaciones Familiares”. Editorial Herder, Barcelona 1992.
- DOMINGUEZ, Rosario. “¿QUÉ SABEMOS HOY SOBRE LAS RELACIONES ENTRE ESTRÉS E INFERTILIDAD?” Programa de Educación y Apoyo Psicológico. Unidad de Medicina Reproductiva. Revista Médica. Clínica Las Condes, Chile 2010.
- EISLER Riane, “PLACER SAGRADO, sexo, mitos y política del cuerpo”. Editorial Cuatro Vientos. Santiago, Chile 1998.
- GONZALES, Rosaura. SANTANA Juana Dolores “VIOLENCIA EN PAREJAS JÓVENES, análisis y prevención”. Editorial Pirámide. Madrid 2001.

- GRACIA Fuster Enrique, MUSITU Ochoa Gonzalo, “Psicología Social de la Familia”. Editorial Paidós, Barcelona, 2004.
- HALEY Jay, “Terapia no convencional”, Amorrortu Editores, Buenos Aires 1994.
- HERNANDEZ R, FERNANDEZ C & BAPTISTA P. “Metodología de la Investigación”. Mc Graw Hill. México, 2006.
- HERNÁNDEZ Rodríguez, Luis A. “El significado de la experiencia de infertilidad para un grupo de mujeres puertorriqueñas que anhelan ser madres: un estudio fenomenológico”. Puerto Rico.
- INSKO, A. CHESTER, A. & SCHOPLER, J. “Psicología Social Experimental”. Trillas. México 1980.
- LAPLANCHE Jean, PONTALIS Jean Bertrand, DICCIONARIO DE PSICOANALISIS, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, pagina 375.
- LINARES, J. L. y CAMPO, C. “Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional”. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina 2000.
- MEGGO Isis Roa, “Los Psicólogos y la Infertilidad” Psicología y Salud, enero-junio, año/vol. 2008, número 001, Universidad Veracruzana. Xalapa, México: 129-135.
- MERANI, Alberto, DUELO, Diccionario de Psicología, editorial Grijalbo 1976.
- MINUCHIN Salvador, FISHMAN H. Charles “Técnicas de Terapia Familiar”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2004.

- MINUCHIN, Salvador. “Familias y Terapia Familiar”. Editorial Celtia, Buenos Aires 1982.
- POLAINO-LORETE Aquilino, MARTINEZ Cano Pedro, “Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la Familia”. Ediciones Rialp, Madrid, 2003.
- ROIZBLATT, Arturo “Terapia Familiar y de Pareja”. Mediterráneo Ltda. Buenos Aires 2006.
- THIBAUT, J. W & KELLEY, H. H. “The social psychology of groups”. Willey. New York 1959.
- TUBERT S. “Figuras de la Madre”. Madrid: Ediciones Cátedra; 1996.
- VALENCIA, Madera Iván “Reproducción Humana e Infertilidad *“Valoración Óptima y Actualizada de la Pareja Infértil*”, Imp. Boutique Creativa, Quito 2002.
- WALSTER, E. WALSTER, E. W. & BERSCHEID, E. “Equity: Theory and Research”. Allyn & Bacon. Boston 1978.
- WINCH, R. F. “Mate selection: a study of complementary needs”. Harper. New York 1958.

### **Otras Fuentes:**

- CERHVALENCIA@2010 | Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana | Dr. Pablo Valencia [http://www.cerhvalencia.com/sobrenos\\_tasas.html](http://www.cerhvalencia.com/sobrenos_tasas.html)
- Centro Ecuatoriano de Reproducción Humana, Base de datos, Estado de resultados.
- Clínica Sandoval, Base de datos.  
<http://www.clinicsandoval.com/infertilidad-clinica-sandoval-quito.html>
- GARCÍA Onell Sandra, Universidad Santo Tomás, Chile.  
<http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/thesis/03/ponencias/pon45.html>