

Revista Cubana de Medicina General Integral

versión On-line ISSN 1561-3038

Rev Cubana Med Gen Integr v.18 n.3 Ciudad de La Habana Mayo-jun. 2002

La infertilidad, el maternaje frustrado

[Ignacio González Labrador¹](#)

Resumen

Se realizó un acercamiento conceptual a la influencia que la infertilidad humana puede ejercer sobre el proceso llamado *maternaje*, y cómo se le puede modificar, así como también conocer su influencia en la sexualidad femenina.

DeCS: INFERTILIDAD; PLANIFICACION FAMILIAR/métodos; SEXUALIDAD/psicología.

Planificar la familia se toma generalmente como "control de la fecundidad," pero hay otro aspecto muy importante en la planificación familiar que consiste en proporcionar ayuda, consejo y atención médica a las parejas infértiles.

Los derechos reproductivos, además del derecho básico de las parejas para decidir el número de hijos y cuándo tenerlos, permiten tener una buena salud sexual y reproductiva.¹ En estos conceptos se incluyen la preocupación de las parejas que no pueden tener hijos, y una fecundidad deteriorada puede ser debida a una incapacidad relativa o absoluta de concebir que puede afectar por igual a hombres y mujeres y causar un considerable sufrimiento personal y familiar.²

Es necesario abordar este fenómeno correctamente con un enfoque empático hacia los individuos y las parejas con problemas de infertilidad, lo que incluye sus costumbres culturales y sociales, la percepción que el individuo tiene de la sexualidad, la comprensión de la función reproductiva y su relación de pareja.¹ Es por ello que realizamos este acercamiento desde lo conceptual para describir las modificaciones que la infertilidad tiene en el proceso llamado *maternaje*.

Desarrollo

La infertilidad hay que considerarla como un problema clínico en el que están implicados marido y mujer, y que puede obedecer a diversos trastornos clínicos que afectan a cualquiera de los cónyuges por separado, o ambos a la vez.

La infertilidad es un problema que rara vez se espera. La mayoría de las parejas suponen que serán capaces de engendrar hijos cuando se lo propongan, y la frustración y/o

disgusto que produce la falta de concepción durante meses o años provoca serios problemas psicosexuales en las parejas.

Durante este período las parejas se ven envueltas en un mar de emociones negativas; los compañeros de trabajo, los vecinos y los familiares presionan indirectamente para que la pareja comience a tener hijos, entonces los cónyuges se culpan mutuamente por esta infertilidad.³

Las exigencias implícitas o explícitas de la actividad sexual pueden provocar cambios en su frecuencia y ritmo, todo lo que puede conllevar a la disminución de la espontaneidad, un aumento de las tensiones y la reducción del goce, placer e intimidad dentro de ellas. En último lugar puede surgir un sentimiento de culpabilidad respecto a conductas sexuales previas o hacia otros aspectos de la vida.³

Históricamente a la mujer se le asignan binomios inseparables tales como que la mujer es igual a madre, o que mujer es igual a familia,⁴ esto hasta de forma mítica, todo lo que ha definido algunos mitos femeninos, entre los que se encuentra como más relevante el de mujer = madre, que este influye en todas las esferas vitales femeninas y organiza su vida independientemente de cualquier condición.⁴ A la mujer se le educa para la casa, asumiendo papeles de buena madre y esposa, los que conforman el eje de la subjetividad femenina.

Con la llegada de un embarazo la mujer deja de serlo para convertirse en madre en detrimento del rol mujer, todo lo que trae aparejado de por sí implicaciones negativas en la sexualidad femenina, pues se enfatiza y refuerza el tradicional binomio mujer = madre.

El género femenino socializado en el modelaje de la pasividad, la ternura, el afecto, la complacencia, la maternidad y la valoración del ser mujer a partir de las tareas del *maternaje*,⁵ supone un estilo de vida de un número de mujeres que daña su autoestima y provoca depresión cuando el rol de mujer = madre no se puede lograr, y es entonces cuando ante la imposibilidad del embarazo por una infertilidad la mujer se siente frustrada, pues deja de cumplir con una de sus principales funciones y no satisface desde lo sociocultural y lo personal con uno de los principales mitos femeninos.

El *maternaje*, que para nosotros es un proceso interminable (una larga cadena de sucesos) asociados con la maternidad, que solo termina con la vida de la mujer y en el cual ella juega un papel protagónico,⁶ también sufre modificaciones ante la imposibilidad de procrear. El *maternaje* puede también conceptualizarse como todas las acciones o tareas asociadas con el proceso de maternidad (el ser madre puede ser igual a pérdida de horas de sueño, o a la posposición del disfrute, en aras del cumplimiento de la función maternal).

Por ello, hemos decidido conceptualizarlo, para así poder dimensionarlo según las letras que forman esta palabra y las modificaciones que suceden en la vida de la mujer. El *maternaje* de forma general tiene para nosotros los significados siguientes:

M = Miedo

N = Necesidades personales o de pareja

A = Acción

A = Ansiedades

T = Tensión o temor J = Juicios externos o internos

E = Espera E = Erotismo

R = Relación de pareja o sexual

Veamos ahora qué conceptualización le asignamos a este con respecto a la infertilidad humana.

Maternaje

M: Miedo a no poder embarazarse y así procrear.

A: Asistir a consultas periódicas, más o menos frecuentes, donde se deben cumplir indicaciones médicas con repercusión directa en la sexualidad humana y la respuesta sexual. Se puede producir una disminución del juego erótico, de la intimidad y el placer de las relaciones sexuales, con pérdida de espontaneidad en función de las relaciones sexuales programadas acordes con el ciclo menstrual para buscar solo el fin procreativo.

T: Temor ante la respuesta del varón en el cumplimiento de indicaciones médicas o en la realización de algunos estudios; por ejemplo, el espermograma, en el horario y fecha de su realización y las relaciones sexuales. Puede afectar también el tecnicismo de las relaciones sexuales, pues la alcoba se convierte en un laboratorio de la fecundidad.

E: Espera. Todo puede esperar en función de la reproducción como primera prioridad (intereses personales en función de la reproducción y nada más).

R: Relaciones sexuales y de pareja muy modificadas, pues se alteran en función de los días de posible fecundidad del ciclo menstrual.

N: Necesidades personales y de pareja no cumplidas (estudio, trabajo, vida personal y/o familiar) en función de lograr posible maternidad.

A: Ansiedad por el éxito o no del tratamiento impuesto, lo que imposibilita la tranquilidad y el sosiego necesario para vivir la sexualidad placenteramente.

J: Juicios de ajenos (padres, familiares, amigos, esposo), y aún los propios, que laceran la autoestima femenina, pues la culpan solo a ella de la posible infertilidad.

E: Erotismo. Se pierde el encanto e importancia dentro de la relación sexual y de pareja, pues en este proceso esta relación está directamente relacionada con lograr la función reproductora únicamente, en detrimento y menoscabo del erotismo femenino.

Este modesto acercamiento conceptual nos permitirá comprender la influencia que el proceso de infertilidad tiene en la sexualidad femenina, y las modificaciones que en esta produce el proceso del *maternaje*.

Subject headings: INFERTILITY; FAMILY PLANNING/methods; SEXUALITY/psychology.

Summary

A conceptual approach to the influence that human infertility may exert on a process called *manternaje*, how it can be modified and its influence on female sexuality are all presented in this paper.

Referencias bibliográficas

1. Declaración de IMAP sobre infertilidad. Boletín Médico de IPPF. 1995;29(1).
2. González LI. Infertilidad y sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(3):291-5.
3. Kolodny CK. Máster WH y Johnson V. Tratado de Medicina Sexual. La Habana: Ed Científico Técnica;1985:309.
4. Arez MP. Género, salud y cotidianidad. La Habana: Ed Científico Técnica; 2000:41.
5. Alfonso CA. Género salud y cotidianidad. La Habana: Ed Científico Técnica; 2000:61
6. González LI. El proceso reproductivo. Algunas consideraciones sobre el *maternaje*. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(5).

Recibido: 8 de abril de 2002. Aprobado: 8 de mayo de 2002.

Dr. Ignacio González Labrador. Calle 66-A # 2905 entre 29 y 29 A, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.

[1 Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente de Ginecología y Obstetricia. Máster en Pedagogía de la Sexualidad.](#)

© 2013 1999, Editorial Ciencias Médicas

Calle 23 # 654 entre D y E, Vedado
Ciudad de La Habana, CP 10400
Cuba



ecimed@infomed.sld.cu