

Universidad Nacional Autónoma de México

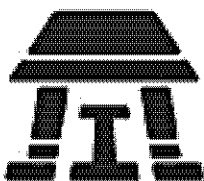
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Significados de masculinidad y paternidad en hombres con
experiencias de infertilidad y reproducción asistida**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A

Estefanía Arroyo Perea

Directora: Dra. Diana Isela Córdoba Basulto
Dictaminadores: Dr. José Salvador Sapién López
Lic. Verónica Estela Flores Huerta



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mis padres, Eva y Roberto, por su cariño y refugio incondicional.

A mi hermano, César, por tu eterno apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A aquellas personas que brindaron su participación y a quienes agradezco que compartieran sus vivencias y aprendizajes.

A mi madre, por cuidar de mí, criarme y darme todo tu amor desde el vientre materno; por impulsarme a estudiar y ser una mujer independiente.

A mi padre, por tu inmensurable esfuerzo devoción para procurar mi camino.

A César, por acompañarme durante toda mi vida, yo iré contigo.

A Diana, Jacqueline, Tania y Paola, por mostrarme el significado de sororidad.

A Andrés, por tus palabras hermosas y tu cariño. Soy dichosa por habernos encontrado.

A Jesús Alfonso, por la hermosa trayectoria de amistad que has atravesado a mi lado, por escucharme y entenderme siempre.

A Sofía, Adriana, Ana y Andrea, por adornar mis años de licenciatura con risas, cariño y recuerdos maravillosos.

A todos mis amigos y amigas, quienes me han dado un lugar en una nueva familia.

A mi asesora, Dra. Diana Isela Córdoba Basulto, mi perpetua admiración y gratitud.

A mi alma máter, la Universidad Nacional Autónoma de México.

RESUMEN

Tanto para hombres como para mujeres, la transición hacia la paternidad y maternidad es un momento crucial que marca el ciclo vital de las personas y es considerado como un momento de realización personal. Se propuso conocer las experiencias y significados atribuidos de varones en masculinidad, paternidad, infertilidad y tratamientos de reproducción asistida para cumplir el deseo de ejercer la paternidad. Fueron entrevistados seis varones con antecedentes médicos de infertilidad en ellos o sus parejas y con experiencias con métodos de reproducción asistida.

Se encontró que los significados de la masculinidad más constantes fueron: la responsabilidad, fuerza física, independencia y una posición de privilegio frente a la mujer. Se encontró que la paternidad es asociada con el rol de proveedor, lo cual causó cambios en la dinámica al nacer los hijos, de manera que el varón tenía que irse a trabajar para asegurar estabilidad económica mientras que sus parejas mujeres se quedaban en casa para criar a los hijos. La paternidad, como parte del proceso de construcción de la identidad masculina, se impone como un hito necesario para alcanzar la masculinidad, demostrando que el varón es capaz de abastecer, cuidar y liderar a su familia. La presencia de ciertas condiciones propias de la salud reproductiva, como la infertilidad, son percibidas como amenaza a las normas convencionales de la masculinidad. La infertilidad resulta ser la antítesis de lo que significa ser hombre. Impotencia, descontrol, dependencia, son adjetivos culturalmente asociados a la feminidad

La perspectiva de género proporcionó un marco de referencia para el análisis de conceptos relacionales como la masculinidad y la feminidad, así como el desglose de sus implicaciones con la sexualidad y la reproducción. El movimiento feminista ha planteado la reivindicación de la paternidad, llevándola a transformarse en sincronía con el momento histórico social y cultural. Las emergentes masculinidades abren más escenarios de práctica para los varones, llevándolos a estar más involucrados en el ejercicio de la paternidad desde la decisión de tener hijos, el embarazo, el parto, posparto, la crianza y la educación de los hijos e hijas.

ÍNDICE

1. Dedicatoria	I
2. Agradecimientos	II
3. Resumen	1
4. Índice	2
5. Introducción	7
6. Metodología	37
7. Resultados	42
7.1. Concepciones de masculinidad	42
7.1.1. Significados de ser hombre.	42
7.1.2. El papel del varón desde la perspectiva masculina.	44
7.2. Concepciones de feminidad	45
7.2.1. Significados de las mujeres.	46
7.2.2. El papel de la mujer desde la perspectiva masculina.	47
7.3. Concepciones de paternidad	48
7.3.1. Significados de ser padre.	48
7.3.2. Responsabilidades del varón en la práctica de la paternidad.	51

7.4. Concepciones de maternidad	.....	53
7.4.1. La maternidad para los varones.	.....	53
7.4.2. Responsabilidades de la mujer en la práctica de la maternidad.	.....	55
7.5. Concepciones de familia	.....	55
7.5.1. Significados de la formación de la familia nuclear.	.....	55
7.6. Etapas en la relación de pareja	.....	57
7.6.1. La vida de pareja en unión libre o matrimonio sin hijos.	.....	57
7.6.2. La vida de pareja durante el periodo de infertilidad.	.....	59
7.6.3. La vida de pareja durante el embarazo.	.....	60
7.7. Sexualidad a través del ciclo vital familiar	.....	62
7.7.1. Ejercicio de la sexualidad antes del diagnóstico de infertilidad.	.....	62
7.7.2. Ejercicio de la sexualidad durante el tratamiento de reproducción asistida.	.....	63
7.7.3. Ejercicio de la sexualidad durante el embarazo.	.....	64
7.7.4. Ejercicio de la sexualidad posterior al nacimiento de los hijos.	.....	65

7.8. Concepciones de infertilidad	66
7.8.1. Significados de infertilidad para los varones.	66
7.8.2. Experiencias de no poder lograr un embarazo.	69
7.8.3. Sospecha respecto a la salud reproductiva del varón.	71
7.8.4. Búsqueda de acompañamiento psicológico durante el periodo de infertilidad.	72
7.8.5. Percepción del apoyo social durante el periodo de infertilidad.	73
7.9. Experiencias con técnicas de reproducción asistida (TRA)	74
7.9.1. Toma de decisión de someterse a un tratamiento de reproducción asistida.	74
7.9.2. Experiencias de los varones ante los estudios para la detección del factor de infertilidad.	76
7.9.3. Experiencia de los varones con las TRA.	78
7.9.4. Inversión económica realizada para someterse a una TRA.	81
7.10. Concepciones atribuidas por los varones al embarazo	82
7.10.1. La planeación por la pareja de un embarazo.	82

7.10.2. Vivencias del varón ante la noticia del embarazo.	83
7.10.3. Creencias culturales en torno al embarazo.	85
7.10.4. Cuidados del varón a su pareja durante el embarazo.	86
7.11. Experiencias con aborto espontáneo	87
7.11.1. Experiencias de aborto antes del proceso de reproducción asistida.	87
7.11.2. Significados atribuidos por los varones al aborto espontáneo.	88
7.12. Experiencias en el nacimiento de los hijos	90
7.12.1. Experiencias del hombre en el nacimiento de los hijos.	90
7.12.2. Significados de tener un hijo/ hija.	92
7.12.3. Expectativas del sexo del producto.	94
7.12.4. La elección del nombre del producto.	95
7.12.5. Actividades que los padres realizan con sus hijos e hijas.	96
7.12.6. Significados del segundo hijo/hija.	98

7.13. Concepciones de la adopción como alternativa a la paternidad	98
7.13.1. La toma de decisión de adoptar.	99
7.13.2. Significados de ser padre por adopción.	100
7.14. Otras alternativas para la concepción de un embarazo	101
7.14.1. Experiencias con tratamientos no convencionales.	101
8. Análisis y discusión	102
9. Conclusiones	117
10. Propuestas	126
11. Bibliografía	129
12. Glosario	135
13. Anexos	138

INTRODUCCIÓN

Teoría de género y perspectiva de género

El género es un concepto que nos rodea desde la infancia. Aunque no se tenga completa noción de lo que implica o significa, está presente en nuestras acciones, conversaciones diarias, decisiones y aspiraciones. El género está soldado en las instituciones, creencias, convicciones y anhelos, que a su vez son tan comunes como la cultura a la que pertenecemos. Las concepciones de género con las que convivimos diariamente son difícilmente cuestionadas por la cotidianeidad que las envuelve. Sin embargo, las ciencias sociales asumen la tarea de discutir la constitución de los conceptos que nos rigen desde la subjetividad individual.

No es un fenómeno natural, ni una verdad obvia, sin embargo, el género se asume como tal. Por esta razón, la psicología ha tomado un gran interés en el tema, y se ha planteado preguntas acerca del género, intentando examinar los significados del concepto desde nuevas perspectivas.

De acuerdo con Serret (2008), la perspectiva de género puede definirse de la siguiente manera:

Punto de vista, a partir del cual se visualizan los distintos fenómenos de la realidad (científica, académica, social o política), que tiene en cuenta las implicaciones y efectos de las relaciones sociales de poder entre los géneros (masculino y femenino, en un nivel, y hombres y mujeres en otro). (p. 15)

Los orígenes de la perspectiva de género se encuentran en los movimientos feministas, filosofías que además de cuestionar la condición y la dominación masculina, se han llevado a la práctica y han posibilitado la creación de diversos estudios acerca de la mujer y su papel en a través del tiempo y del espacio. El feminismo es un movimiento por y para las mujeres, una doctrina para la liberación de la mujer frente al sistema patriarcal. La igualdad que la precedería sería una

consecuencia de esta lucha, lo que también beneficiaría a los varones como una consecuencia.

Así, el feminismo aboga por la eliminar las relaciones asimétricas y la opresión sexual. Sin embargo, esta concepción no se conoce como humanismo, ya que, como menciona Lagarde (1996), representa una crítica a la concepción androcéntrica que el humanismo planteó. Uno de los objetivos de la perspectiva de género es el participar en la construcción científica y académica de la realidad subjetiva y social a partir de la resignificación de las construcciones culturales definidos por la historia de la sociedad.

La teoría feminista se enfocó al estudio sistemático de la condición social de las mujeres, así como la pugna por la emancipación de la mujer a través de la eliminación de las jerarquías y desigualdades entre los sexos. Para Salguero (2014), la incorporación de la perspectiva cultural de género permite la integración del “análisis de los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales dentro de un sistema unitario de análisis que permite comprender las características que nos definen genéricamente” (p. 4).

A través de los años, los académicos se han aventurado a indagar lo que hace a un varón diferente de una mujer. Para los individuos, el género, pareciera un concepto evidente y por ello el acercamiento fenomenológico al tema resulta particularmente interesante. La investigación desde la perspectiva de género revela el desafío de descubrir nociones que parecieran inexorables y que conforman la construcción de la identidad propia.

La perspectiva de género proporciona un lente para quien investiga, así como un reto que ha sido asumido crecientemente en los medios y el medio científico-académico. Resultado de ello, es que una mayor audiencia tenga exposición a los cuestionamientos del pensamiento y a conocer las experiencias individuales que resuenan en una expresión social.

Sexo y género

Para una mejor comprensión de la perspectiva de género, a continuación, se exponen las diferencias entre sexo y género, como la primera tarea para definir los términos.

Sexo hace referencia a las categorías biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, principalmente con base en el potencial reproductivo. Es decir, el sexo está determinado por una combinación de características anatómicas, endocrinas y cromosómicas, mientras que género es la elaboración social del sexo biológico (Eckert & Mcconnell, 2003).

Lamas (1996) por su parte afirma que el género se refiere al "conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres" (p.3).

Convencionalmente, el género es determinado por la enfatización de diferencias entre varones y mujeres. Robert Stoller, antropólogo y psiquiatra fue el primero en introducir la noción de género al interesarse en casos de personas con síndrome androgénico, el cual se caracteriza por una virilización de los genitales femeninos debido a una excesiva producción de andrógenos. A pesar de que su sexo genético era femenino, a las niñas se les habían designado una identidad masculina que, pasados los tres años de vida, no podía corregirse para que igualara su sexo. A su vez se estudiaron casos de varones nacidos con defectos anatómicos en los genitales que fueron criados bajo un rótulo femenino, lo cual favoreció el proceso quirúrgico y hormonal de transición que los convertiría en mujeres (Lamas, 1996).

Las experiencias que las personas habían vivido en sus primeros años de vida parecían haber sido cruciales para la conformación de una identidad y el comportamiento que debía adoptarse de acuerdo con si eran tratados como varones o mujeres. Como conclusión a sus observaciones, Stoller (1968, como se cita en Lamas, 1996) concluyó que la identidad representa una adjudicación que supera los límites de la determinación genética y hormonal.

La biología propone modelos dicotómicos de hombre y mujer, y a su vez ofrece categorías distintas a muchos individuos que no encajan en los rótulos de sexo biológico. Blackless et al. (2000, como se cita en Eckert & Mcconnell, 2003) estiman que uno de cada cien bebés nace con un cuerpo que difiere de alguna manera de los patrones de mujer y varón.

Posterior a la concepción, las glándulas que se convertirán en órganos sexuales, denominadas gónadas, son las mismas para mujeres y varones. En ocasiones, durante el desarrollo del feto pueden producirse desviaciones en las señales genéticas en la formación de las gónadas a causa de alteraciones hormonales prenatales, o de una combinación atípica de cromosomas sexuales. A esto se le conoce como diferenciación prenatal atípica (Crooks y Baur, 2009).

Anteriormente, se les conocía como hermafroditas a las personas con caracteres sexuales ambiguos, actualmente, el término ha sido reemplazado por intersexual (Morris, 2003; como se cita en Crooks y Baur, 2009). Cuando nacen bebés con genitales y órganos reproductivos anómalos, se les realizan cirugías y manipulaciones hormonales para acercar a sus cuerpos a los estándares conocidos de una categoría sexual. Además, la cirugía más común empleada para los casos de intersexualidad convierte los penes considerados inaceptables en clítoris, sin importar el resto de las características fisiológicas del infante e incluso si el procedimiento requiere crear una vagina no funcional del tejido del colon.

Lamas (1996) ahonda en la definición de género, señalando que, desde la perspectiva psicológica, se organizan tres instancias: la asignación de género, la identidad de género y el papel de género. Como se mencionó anteriormente, al nacer un bebé se le atribuye un rótulo con base en la apariencia externa de sus genitales, sin tomar en consideración la probabilidad de la presentación de una anomalía genética que resulte en intersexualidad.

La identidad de género se establece durante la adquisición de lenguaje y anterior al conocimiento de la diferencia anatómica sexual. El infante identifica que es niño o niña según le han instruido sus tutores, y aprende acerca de lo que hacen los niños y las niñas para adecuarse a esos comportamientos. Para Lamas (1996) el género desde una corta edad se configura como un "tamiz" por el cual pasan las vivencias de los individuos y les hacen comportarse de cierta manera.

Finalmente, el papel o rol de género se articula a partir de los cánones que rigen la sociedad y cultura sobre lo masculino y femenino. Es decir, las pautas de

género se configuran en los roles. Evidentemente, pueden existir diferencias entre estas demandas de la sociedad dependiendo el contexto histórico, generacional, etnia y clase social, no obstante, la división sexual del trabajo más reconocida hace alusión a que la dualidad masculino-femenino, que es mutuamente exclusivo y basado en estereotipos inflexibles que encuadran el papel a desempeñar de los individuos.

Masculinidad y feminidad son conceptos relacionales, por lo que los individuos construyen su identidad de manera particular dependiendo de las formas de relación que experimentan en los escenarios y contexto de los que son partícipes durante su vida (Salguero, 2014).

Rol de género

La anterior diferenciación de sexo y género posibilita la delimitación de lo que es "natural", es decir biológico, y aquello que es construido socialmente. Como ya se ha planteado, niñas y niños reciben un trato diferencial que se orienta a educar con base en las expectativas del rol de género, por lo que se alientan los comportamientos y características que fomenten lo masculino en los varones y femenino en las mujeres.

Helgeson (2012) señala que el rol es una posición social unida a una serie de normas. De manera que el rol de género se refiere a las expectativas de comportamiento asociadas con identificarse varón o mujer. Por instancia, es socialmente esperado que los varones sean fuertes, independientes, competitivos, además de que inhiban sus emociones. Por otro lado, las expectativas de comportamiento de las mujeres se asocian con el cuidado, amabilidad, gentileza y emotividad.

Surge el siguiente cuestionamiento: ¿cómo se producen y conservan los mundos significativos de género? Es pertinente aclarar en primer lugar que el mundo social está compuesto de significados pertenecientes al mundo experiencial de los seres humanos, es decir, su vida individual. Por ello, se puede entender al género como el cumplimiento de disposiciones y prácticas que están señaladas de algún modo en la cultura (Baerveldt, 1999).

Las creencias designadas al género y a los roles se transmiten en un trabajo de socialización que para Salguero (2008) “integra una serie de procesos a través de los cuales, niños y niñas, adolescentes y adultos, van aprendiendo y construyéndose como personas, incorporando valores, actitudes y formas de pensamiento, percepción y acción, que socialmente se consideran como masculinas o femeninas” (p.11).

Los significados culturales sólo pueden conservarse en el proceso de reproducción continuo que se efectúa diariamente en las interacciones sociales cotidianas dentro de instituciones como la maternidad, paternidad y la familia. Sin embargo, el paso del tiempo hace que las configuraciones de prácticas de género no sean homogéneas, ni fijas. Las identidades de género se construyen de acuerdo con el momento histórico social y cultural y con la temporalidad misma de los individuos, quienes en distintos momentos de su vida se apropian de significados de masculinidad y feminidad (Salguero, 2014).

A esas formas de pensamiento y prácticas rotuladas como femeninas y masculinas Cazés, Lagarde & Lagarde (2000) les han denominado *desiderátum*, el cual representa el deber-ser, el mandato cultural de cada sociedad respecto a la sexualidad, los papeles genéricos y la estructura de las relaciones entre las personas. El *desiderátum* además se encarga de que el deseo social de los individuos se mantenga de una manera determinada, imponiéndose ante las personas desde el inicio de sus vidas y haciéndoles apropiarse de este deseo social, haciéndoles creer que es una aspiración propia.

El *desiderátum* conforma un conjunto de sistemas simbólicos que se insertan en la cultura y delinean mandatos acerca de lo que es masculinidad y feminidad, y con ello, las prácticas, actitudes, rituales y convicciones que cada persona debe asumir respecto a su género. Es decir que la cultura y el momento histórico son dos grandes factores que delinean los preceptos a los cuales las personas deben responder. Estos criterios son inherentes del orden social y por lo tanto se incluyen dentro de lo que es aceptable por la sociedad. La división de lo que significa ser hombre y mujer pareciera ser un elemento fundante, en tanto las creencias apuntan a que es normal y natural, instituido ineludiblemente. Se incorpora en el orden del mundo social, en los hábitos y

en los comportamientos cotidianos emparejados sutilmente con diversas respuestas a los mandatos (Cazés, Lagarde & Lagarde, 2000).

En otras palabras, el desiderátum castiga a los comportamientos que no reproducen las ideas fundantes, y etiqueta una “normalidad” en los comportamientos de las personas de acuerdo con el sexo que se les asignó al nacer. Para comprender mejor lo anterior es pertinente introducir el concepto de poder. Para Foucault (1981 como se cita en Martínez, 2007) el poder se ejerce a través de discursividades dominantes mediante un sistema de afirmaciones que las personas asumen como si fueran propias con el fin de asegurar su predominio. Es decir que existen discursos instituidos en las relaciones humanas que dictan normatividades y exhortan una serie de lineamientos de cómo “ser hombre” y “ser mujer”. Sin embargo, dentro de la configuración genérica puede señalarse la inequidad con la que se ha distribuido el poder social en las relaciones con varones y mujeres.

Según Foucault (1987, como se cita en Salguero, 2014) el poder está presente en todas partes, creando desigualdades en el continuo de las relaciones y prácticas sociales. El poder vigila, castiga, circunscribe y tiene la capacidad de decidir sobre el cuerpo y la vida de los subordinados. El poder se ejerce en diversos aspectos de la autonomía de los sometidos, como su sexualidad, forma de pensamiento y economía. Al pensar en el concepto de poder se asume como una fuerza represora, no obstante, el poder también se ejerce de una manera sutil, pasando casi desapercibido.

Las sociedades crean mecanismos y formas de consenso que permiten a las personas asumir y aceptar como válidos los contenidos de ser mujer y ser hombre, y establecen también formas de coerción social, instituciones y mecanismos para vigilar el cumplimiento del desiderátum. (Cazés, Lagarde & Lagarde 2000, p. 7)

El poder está cautelosamente instituido en las relaciones y prácticas sociales dentro del patriarcado, cuyo eje principal es la dominación masculina, establecido históricamente en la cultura, subordinando a quienes no entran en esta estricta enunciación, ya sean varones o mujeres (Lagarde, 2005).

La dominación masculina

El dominio masculino es una idea, representación que se practica y esta desigualdad de distribución de ejercicio del poder está legitimado por la cultura de la dominación masculina, posición superior del varón blanco y heterosexual. Ser hombre significa ser dueño de tu vida y de las demás, ser dueño de la producción y los bienes del mundo, es ser el que tiene la razón y posee la verdad y la utiliza para cumplir sus deseos (Lagarde, 1990).

La dominación masculina y sus convenciones no provienen de una lógica argumental, sino de la reiteración en un sistema de estructuras incrustadas en las cotidianidades, bajo un conjunto de esquemas de sensación, percepción y acción, al margen de la voluntad o la conciencia. De manera que la condición masculina también implica un deber-ser no inscrito en la naturaleza y que se construye en una manera particular de actuar, de moverse, de hablar, pensar, etcétera (Martínez, 2007).

Siguiendo a Bourdieu (2000) la dominación masculina constituye un privilegio, que no obstante continúa representando una trampa, una imposición, un mandato al que el hombre debe responder afirmando su virilidad en toda eventualidad. La virilidad aquí entendida como una carga, en tanto encarna una capacidad reproductora, sexual y social, así como habilidad para la sobrevivencia y para el ejercicio de la violencia, principalmente en la definición de los derechos.

Masculinidad y feminidad

¿Qué es lo que hace a un varón “un hombre”? ¿Qué tipo de requisitos debe cumplir? Primero es relevante establecer que la masculinidad está conformada por muchas masculinidades. Lo anterior, de acuerdo con Buscher (2005) revela que existen diversas definiciones construidas socialmente de ser varón y éstas pueden transformarse dependiendo de la época y el lugar. El término masculinidad hace referencia a las nociones e ideales percibidos de cómo un varón debe comportarse en cada situación específica. La masculinidad incluye rasgos intereses y conductas que la sociedad les ha asignado a los varones.

La caracterización típica de los varones asume que "todos son iguales", que "así nacieron" y que la masculinidad es una regla de comportamiento. Sin embargo, De Keijzer (1998) puntualiza que la masculinidad es "un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al varón en una cultura determinada" (p. 3). Lo anterior nos permite afirmar que la masculinidad implica un proceso de construcción que se lleva a cabo en los contextos de participación de los varones, llámese familia, escuela, trabajo, grupos de amistad, entre otros.

Gutmann (1998) ofrece definiciones de masculinidad desde una perspectiva antropológica. Se refiere a la identidad masculina como todo lo que los varones piensen y hagan, mientras que la hombría se considera como todo lo que los hombres piensen y hacen para ser hombres. Por su parte, la virilidad, alude a la adjudicación de que algunos varones puedan considerarse "más hombres". Y finalmente, desde los roles masculinos se enfatiza la dicotomía feminidad-masculinidad, por lo que la masculinidad es todo lo que las mujeres no son.

Herzfeld (1985, como se cita en Gutmann, 1998) subraya la importancia para ciertas culturas destacar en el desempeño de su hombría, realizando una distinción entre "ser un buen hombre" y "ser bueno como hombre". Es decir que haber nacido varón no es suficiente para ejercer la masculinidad, sino que se deben cumplir otros requisitos ante sus pares para poder llamarse "hombre".

En las culturas occidentales y particularmente en México predomina un modelo hegemónico de masculinidad como un conjunto de atribuciones y significados construido socialmente para representar al ideal del varón como dominante. Dicho modelo representa una serie de estándares que subordinan a la mujer por las características asociadas con la feminidad y desprecia a los varones que no se ajustan al modelo.

Vázquez (2013) señala que la organización social impone elementos y estructuras simbólicas convencionales respecto de la cosmovisión masculina, condicionándola con creencias y formas de respuesta específicas. De manera que, para ser reconocidos como hombres, deben acatar los mandatos estructurados desde los imaginarios simbólicos. Más allá, la construcción de lo masculino que está creado

a partir de los procesos histórico-culturales, son transmitidas como pautas socializadoras que son introyectadas en la interacción con otros desde las relaciones tempranas en la familia.

De acuerdo con los preceptos del modelo hegemónico acerca de la masculinidad, "un hombre debería ser: activo, jefe de hogar, proveedor, responsable, autónomo, no rebajarse; debe ser fuerte, no tener miedo, no expresar sus emociones; el hombre es de la calle, del trabajo" (Vázquez, 2013, pp. 52 y 53). Igualmente, Pérez (2012) refiere que en México no se le permite al hombre mostrarse débil, pues se aceptan los estereotipos que subordinan a la mujer y plantean al hombre con autoridad y firmeza.

En la sociedad contemporánea occidental, la masculinidad hegemónica es configurada como un ideal para todos los hombres, quienes deben orientarse al poder, fuerza y dominación, así como el orgullo de vocear sus hazañas sexuales y fertilidad. Los varones son criados y socializados para adquirir características como confianza, dominancia y seguridad, y comportamientos como competitividad y agresividad. Este ideal masculino también implica que los hombres se esmeren y enfatizen en su fuerza física y musculatura. Así pues, se espera que los hombres nieguen ayuda, debido a que aceptarla sería un signo de debilidad, y en adición presentan inhibición de expresiones emocionales (Burton, 2014; Helgeson, 2012; Buscher, 2005).

No obstante, el modelo hegemónico no está dirigido exclusivamente a los varones, sino que a las mujeres también se les ha atribuido una serie de mandatos a cumplir. Según Salguero (2014) el modelo hegemónico hace alusión a una serie de estereotipos que representan por un lado dominancia y por otra subordinación. Las exigencias de masculinidad hegemónica ejercen el poder sobre el género femenino y otros tipos de masculinidades.

Por otro lado, Acuña & Bruner (2001) comentan que las propiedades típicamente adjudicadas a las mujeres se relacionan con la sensibilidad emocional y una inclinación por las relaciones interpersonales, en general, conductas de tipo expresivo. Por otro lado, las características asociadas con los hombres denotan

competencia personal y se encuentran orientadas hacia la consecución de metas, en conjunto vinculadas con las conductas de poder.

La referencia al sustento natural de las diferencias y particularidades genéricas mencionada con anterioridad es descrita por Lagarde (2012) como una serie de creencias acerca de un supuesto instinto que delinea las conductas femeninas y masculinas. Creencias de que existe un instinto natural por el cual las mujeres se disponen a la crianza, a la maternidad y a la preservación de la vida, mientras que los hombres poseen una inclinación por la agresión, sobrevivencia y dominación.

Dichas creencias forman parte de la organización social que instaaura estructuras simbólicas respecto de la cosmovisión masculina y femenina y la condicionan a modos de actuar específicos (Vázquez, 2013). De esta manera se ve instaurado un sistema binario de oposiciones, en el que cualquier comportamiento o característica que se desarticule de esta construcción no es considerado dentro de la identidad genérica.

Para Lagarde (1990) la feminidad es determinada histórica y culturalmente y define en primer lugar a la mujer a partir de su condición genérica de manera incompatible, opuesta excluyente frente a la masculinidad del hombre, siguiendo una lógica binaria. Asimismo, las características asociadas con la feminidad son asociadas con la naturaleza y atributos eternos, representado en la mujer los significados de vida, reproducción, maternidad, ésta última como una constante en la feminidad. El cuerpo de la mujer ha sido educado para crear y mantener una vida.

Desde el modelo hegemónico, la madre es concebida como sensible, abnegada y sacrificada, y a su vez estos preceptos están íntimamente relacionadas con el deber-ser mujer. Siguiendo este ordenamiento, Collazo (2005) indica que mientras las mujeres son definidas de acuerdo con su anatomía, específicamente por las funciones reproductivas que le posibilitan, los varones lo están por sus funciones ejecutorias y posiciones de poder en la cultura.

Para Lagarde (2005) las definiciones estereotipadas de las mujeres conforman círculos particulares para ellas, y los mismos son cautiverios. Todo cautiverio supone

una serie de limitaciones tanto materiales como subjetivas, mandatos y obligaciones que llevan a la subordinación. Es una prisión instituida que castiga y se erige como el ejemplo de las sociedades. El cautiverio representa un espacio destinado para quienes no acatan las órdenes y cánones preestablecidos.

Dentro de la lógica binaria del orden social dominante, las convenciones representan intereses motivados políticamente y juegos de poder que se encarnan en inclusiones y exclusiones (Martínez, 2007). Tal y como lo propone Bourdieu (2000):

...si las mujeres, sometidas a un trabajo de socialización que tiende a menoscabarlas, a negarlas, practican el aprendizaje de las virtudes negativas de abnegación, resignación y silencio, los hombres también están prisioneros y son víctimas subrepticias de la representación dominante. (p. 67)

Las construcciones y concepciones de la mujer son determinadas por el orden del mundo social y la subjetividad que implican valores y mandatos que representan a la mujer desde el binomio mujer-madre. En la sociedad mexicana se concibe a la familia como unión conyugal que está en espera de los hijos para poder ser considerados como familia, tanto a nivel social, jurídico, moral y éticamente (Lagarde, 2005). Siendo la maternidad un pilar fundamental de la institución de la familia y el matrimonio los cuales, a su vez, poseen un papel medular para la procreación de los seres humanos y su humanización conforme a lo establecido en el orden social y cultural, estableciéndose como un espacio de reproducción de estructuras, jerarquías, rangos y poder social. De esta manera, las discursividades dominantes protegen el mundo social, exponiendo a la maternidad como el principal papel de la mujer en la sociedad.

Por su parte, los varones, en la etapa adulta requieren asumir responsabilidades como ejercer la paternidad, atribuyendo el nacimiento de los hijos como parte crucial del desarrollo social del individuo para convertirse en un “hombre pleno” (Calero y Santana, 2006).

La paternidad es un tema que ha sido ampliamente estudiado y ganado protagonismo en la investigación de las ciencias sociales en los últimos años, ya que

conlleva diversos cuestionamientos acerca de la sociedad y el comportamiento de los hombres en ella. A partir de esta problemática surge el interés acerca de cómo se asigna la paternidad y cómo la viven los hombres, construyendo no una, sino diversas paternidades.

Maternidad y paternidad

La conformación de una familia también constituye un mandato el cual responde a la hegemonía heteronormativa, debido a que al lograr la pareja un embarazo, tanto el hombre como la mujer cumplen a una disposición particular de su cultura y realizan un proyecto individual más que un proyecto de pareja, que constituye parte de la identidad genérica (Sánchez, 2016).

Puyana y Mosquero (2005) destacan las representaciones sociales que se simbolizan en la maternidad y paternidad. Por instancia, tener un hijo o hija es considerado para la vida de la mujer un momento de realización plena, así como una manifestación de su feminidad. Por su parte, ante el nacimiento de un primogénito, los hombres ven expresadas las representaciones sociales que exhiben al padre como trabajador y al frente de la familia, de manera que su tarea central consiste en la obtención de recursos económicos para mantener a su pareja e hijos.

Los significados de la maternidad han sido construidos con base en el binomio mujer-madre, de manera que ser mujer se diferencia de ser varón desde un aspecto biológico como el embarazo, el parto y el amamantamiento. Estas posibilidades meramente fisiológicas asocian a la mujer con dos grandes significados: procreación y naturalidad. Lo que es un hecho es que la maternidad es un concepto construido de forma sociocultural, por lo que las creencias se han reproducido intrínsecamente en las instituciones, tales como el matrimonio y la familia, como los lugares en los cuales se performatizan los roles de género que la sociedad ha impuesto sobre las personas bajo la ilusión de una realización personal (Trujano, 2006).

Como resultado de la dominación masculina y la subordinación femenina impuestas por el modelo hegemónico, los procesos de reproducción se han dirigido hacia la feminización por las instituciones: los programas de control de natalidad, la responsabilidad de la procreación, el embarazo y la anticoncepción, argumentando

que es el cuerpo femenino el único biológicamente capaz de engendrar vida. Con ello, los varones han sido excluidos de los procesos de reproducción, y el estudio de la paternidad, relegada.

De acuerdo con Bourdieu (2000), la diferencia socialmente establecida entre la masculinidad y feminidad se hace presente en la división del trabajo y en una designación rígida de las prácticas a cada uno de los sexos, así como los instrumentos a utilizar, el momento y el lugar adecuados para el mismo.

Los roles de la maternidad se han vinculado a la crianza, alimentación, cuidados primarios y educación de los hijos, actividades que se llevan a cabo dentro del entorno doméstico. Mientras que la paternidad típicamente implica el rol de jefe de familia y de proveedor, lo que implica que, aunque esté en la cabeza de la familia, el varón realiza su actividad principal fuera de ésta, es decir, en el contexto laboral.

El establecimiento de los sistemas económicos capitalista y neoliberal ha traído como resultado el incremento del porcentaje de participación femenina al trabajo. Según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018), el porcentaje de mujeres económicamente activas ha aumentado a 43.2%, sumando 20.9 millones de mexicanas, el mayor incremento durante un arranque de año desde 2011.

Como se ha visto, cada vez es más frecuente la inserción laboral de la mujer al contexto laboral, lo cual induce a que los padres modifiquen la división de tareas, demandando del varón su participación como padre en el cuidado, crianza y educación de sus hijos e hijas (Trujano, 2006).

La paternidad es un trayecto que cada varón transita de una forma particular y no es una regla que todo varón se convierta en padre en algún momento de su vida, pero para muchos, la paternidad es una designación obvia. Pero ¿qué es ser un padre? Desde la perspectiva de género se cuestiona la obviedad de los roles que son comúnmente asumidos como parte de la naturaleza. Knibiehler (1997) afirma que “la paternidad es una institución sociocultural que se transforma incesantemente bajo la presión de múltiples factores” (p.117).

Para demostrarlo se debe revisar el carácter histórico de la paternidad y se harán evidentes ciertas mutaciones en los significados que se le han dado a través del tiempo, no sólo a la paternidad, sino también a la maternidad. Es posible afirmar que al hablar de estos conceptos se está ante instituciones irresueltas y en constante construcción y transformación (Micolta, 2008; Salguero, 2008).

¿Cuáles son los significados de paternidad? Los valores, normas y material social, emocional y cultural con el que los varones construyen una identidad como padre son determinantes para estas denotaciones. La paternidad está situada en contextos de tiempo, cultura, espacio, trabajo y eventos determinados. A su vez, el entendimiento de la paternidad está sujeto a estratos sociales, nivel de estudios, estilos de crianza, entre otros. Ser padre está directamente relacionado con las prescripciones de masculinidad que sitúan al padre como el proveedor, protector y defensor de la familia (Mariglio, Roy & Litton, 2005).

Como se ha podido analizar, la paternidad no está compuesta por definiciones lineales, sino que es una concepción compleja. Brotherson & White (2007), concuerdan que el simple hecho físico de tener un hijo no lanza a un hombre a convertirse en padre, sino que son los cambios psicológicos y comportamentales que definen la paternidad, principalmente por el ajuste de roles e identidad.

Cabe mencionar que además de las características que conlleva el modelo hegemónico de ser varón, la paternidad conlleva responsabilidades relacionadas con la identidad masculina. Para lograr que el hombre se convierta en el dotador de todo elemento necesario para asegurar "lo mejor" para los hijos e hijas, los hombres son instruidos desde una corta edad a ser independientes, fuertes y autónomos (Mariglio, Roy & Litton, 2005).

La adquisición de una vivienda propia, el pago de la colegiatura de una escuela privada puede otorgar estatus a los varones de éxito y poder ante los preceptos sociales. Aunque en la mayoría de los casos estos logros se alcanzan por sacrificios de tipo económico, o en un largo plazo de tiempo de ahorro, jactarse de estas posibilidades los rotula como hombres "triunfadores" (Salguero, 2008).

El “deber ser” como un mandato se coloca en un plano casi inalcanzable para los varones, ya que implica ser poseedor de trabajo, ingresos y responsabilidad familiar que le permitan ser visto como alguien con éxito (Salguero, 2008). Sin duda, los preceptos del desiderátum presentan una tarea complicada, casi imposible de lograr si no naces con privilegios, en la que, si los hombres triunfan en el área laboral, no tendrán mucha disponibilidad de tiempo para invertir en su familia.

¿Cómo es el proceso de transición en la vida de un varón al asumir la paternidad? Al transitar a este nuevo rol, los varones adquieren un nuevo estatus, no sólo en su identidad personal, sino en la manera en que son vistos por los ojos de la sociedad. Se considera que ser padre es tener una gran responsabilidad y por ello se espera que exhiban cualidades diferentes de aquellos hombres que no son padres (Brotherson & White, 2007).

A su vez, la paternidad debe entenderse en relación con el ciclo de vida del varón, ya que cada individuo se adentra a las experiencias de la paternidad en puntos diferentes de su vida (Marsiglio, Roy & Litton, 2005). Algunos varones se convierten en padres en matrimonio con la persona que aman, otros, al asumir el rol de padrastro, y algunos otros se convierten en figuras paternas en las vidas de niños y niñas como sus tíos, abuelos, tutores o maestros.

La paternidad plantea una nueva posición social a la cual adaptarse, en el que se los varones optan por reducir las conductas de riesgo hará que el hombre busque obtener estabilidad en sus relaciones interpersonales, principalmente en el contexto laboral. Es por ello que la transición es concebida como un portal a la madurez, realización y provoca en quienes lo viven un sentimiento de estar dejando “una marca” (Brotherson & White, 2007). Es decir que, al convertirse en padres, los varones adaptan su conducta para intentar igualar los patrones de ejemplos positivos que han tenido como modelos, así como tratar de evitar aquellos ejemplos que divergen de lo que ellos consideran adecuado.

Para la mayoría de los hombres, la paternidad es un rol que acepan gradualmente. Esta transición implica múltiples aspectos, dada su complejidad y por el número de partes que lo integran, es posible exhibir comportamientos paternas en

algunas áreas, pero no en otras. Los nuevos padres podrán preguntarse cómo ajustar su vida laboral como padre, cómo lograr proveer a la familia, cómo proteger a los hijos, cómo ser un guía para ellos (Brotherson & White, 2007).

Como se ha mencionado hay distintos caminos para la paternidad, desde convertirse en padre biológico, padrastro, padre adoptivo, o una figura paternal. La transición a la paternidad se da en una gran variedad de contextos, siempre dentro de un marco de referencia con las relaciones de pareja y las etapas de la vida. Algunos hombres desean tener hijos, pero no se sienten listos para asumir ese rol, otros aceptan ser padres porque sus parejas insisten en ello y otros hombres han intentado convertirse en padres por años sin lograrlo.

Roles de género en la práctica de la sexualidad

La sexualidad abarca diversos aspectos de la vida humana y más allá del aspecto biológico está construida históricamente por tradiciones y prácticas culturales que, a pesar de sufrir transformaciones de acuerdo con el contexto histórico, siguen presenten en la manera en que significamos la sexualidad.

Los procesos de socialización enseñan a mujeres y varones cómo deben comportarse y cómo significar su sexualidad, incluso desde edades tempranas. Crooks y Baur (2009) hacen referencia a las expectativas de un adecuado comportamiento sexual entre hombres y mujeres, el cual denota que el rol del varón es iniciar la actividad sexual, mientras que la mujer establece límites o se somete.

Lo anterior proviene de la creencia que los varones poseen un instinto sexual imparabile, mientras que las mujeres no deben buscar su propia satisfacción sexual. Como consecuencia, los varones y mujeres generan conductas y roles de género, o roles sexuales basados en un orden más grande, que además es retroalimentado en las relaciones sociales cotidianas.

De acuerdo con Figueroa (1998) existen elementos que caracterizan los roles sexuales de los varones según la masculinidad hegemónica, como lo es la competitividad con otros hombres, la violencia, homofobia y el ejercicio de las prácticas sexuales como una obligación y fuente de poder. En las sociedades

occidentales, el éxito de los hombres que tengan los hombres en sus relaciones sexuales, es decir, el número de parejas sexuales y satisfacción en ellas son un modo de reafirmar su identidad como varones (Sapién & Córdoba, 2011). Es decir, las mujeres son calificadas como seres asexuales, mientras que los hombres como seres hipersexuales, concepciones que conllevan consecuencias negativas para ambos géneros, al ser objeto de constantes críticas e imposiciones sobre lo que debería ser su vida sexual.

Por ejemplo, en una encuesta efectuada por Kaiser Family Foundation (2003; como se cita en Crooks & Baur, 2009) se halló que 90% de los varones y 93% de las mujeres en la adolescencia afirmaban que tener relaciones sexuales provocaba como consecuencia mala reputación a las mujeres. Mientras que sólo 40% de ellos y 43% de ellas señalaron que los varones adquirirían mala reputación por el mismo comportamiento.

Según Valdés & Olavarría (1998), en el ámbito de la sexualidad, los mandatos se enmarcan en la heteronormatividad, además de que el mayor propósito de ejercer la sexualidad sería el emparejamiento, la conformación de una familia, dando paso a la maternidad y paternidad. En suma, ser padre o madre se significa como un evento de transición de la vida de la persona, dado que otorga un nuevo sentido a su existencia debido a los diversos significados sociales culturales y culturales implicados en ello.

Embarazo

Las parejas que recién se han casado o juntado se presentan ante la discusión de tener hijos como un cumplimiento de su plan de vida. Ésta será una de las decisiones que cambiarán sus vidas para siempre. Evidentemente, hombres y mujeres viven el embarazo de formas muy particulares. En el caso de los hombres, no tendrán las mismas sensaciones físicas que su pareja durante este periodo. Sin embargo, lo anterior no significa que el hombre no tenga la posibilidad de tener experiencias y significados en torno al embarazo.

De acuerdo con Crooks & Baur (2009), los varones sienten emociones ambivalentes durante la vivencia del embarazo, como felicidad al saber que pronto

tendrán un hijo o hija, como preocupación o incertidumbre de no saber si podrán cumplir las expectativas económicas y afectivas de ser padre.

No obstante, el logro de un embarazo no siempre sucede de forma predecible, ya que en ocasiones se presentan eventos no esperados que ponen en un fuerte cuestionamiento a la formulación de expectativas de maternidad y paternidad, por instancia, la infertilidad. Para Mahlstedt (1985) el proceso de diagnóstico y el posterior tratamiento de la infertilidad producen un impacto psicológico profundo en las parejas con estas experiencias.

Si bien dicho impacto usualmente es más significativo cuando el tratamiento resulta ser prolongado e infructuoso, el componente psicológico en éste comienza a desarrollarse cuando la pareja cae en la cuenta de que no están concibiendo de acuerdo con su plan de tener un hijo o hija.

Infertilidad

Según Brugo, Chillik y Kopelman (2003) la infertilidad puede definirse como "la incapacidad de completar un embarazo después de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin medidas anticonceptivas" (p. 228). De igual importancia, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) establece el concepto de "tiempo razonable" mencionando un plazo mínimo de dos años para desarrollar el embarazo, de no ser así, la pareja entonces es considerada infértil. La Sociedad Española de Fertilidad (SEF, 2011) sostiene que "la mayoría de las parejas que no han logrado una gestación tras un año de intentos estarán afectadas por alguna limitación de la capacidad reproductiva" (p. 17).

Cabe señalar que en la literatura hispana el término esterilidad connota la dificultad de lograr un embarazo, mientras que infertilidad se emplea cuando se desarrolla un embarazo pero se presentan abortos espontáneos. Sin embargo, en la literatura inglesa, los términos esterilidad e infertilidad implican diferentes significados. Brugo, Chillik y Kopelman (2003) afirman:

En la literatura inglesa el término infértil se refiere a la pareja que no logra alcanzar un embarazo, ya sea por la imposibilidad de que la

mujer quede embarazada mediante los medios naturales (esterilidad), o cuando existen las posibilidades pero el embarazo no ocurre (subfertilidad), o si el embarazo efectivamente se desarrolla pero no culmina con el nacimiento de un recién nacido vivo. (p. 228-229)

Se han identificado factores asociados con la infertilidad, como el consumo de drogas, el estrés, la ansiedad y las enfermedades de transmisión sexual. Del mismo modo se ha encontrado que la tendencia a posponer los embarazos en edades avanzadas, el uso de métodos anticonceptivos, aumento en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, dietas, automedicación, ejercicios extenuantes y exposición a tóxicos ambientales son elementos causales de la infertilidad (Vargas, Núñez, Marín, Rodríguez & Ayala, 2005; Parada, 2006; Carreño, Morales, Sánchez, González & Martínez, 2003).

La infertilidad es considerada como un evento que impide el logro de anhelos o aspiraciones personales de acuerdo con las demandas socioculturales, generando así, un sentimiento de frustración personal y de pérdida ante la imposibilidad de concebir. Asimismo, surge una lógica de sospecha respecto a su propia salud reproductiva o la de su pareja. Tal sospecha genera en los individuos un efecto amortiguador al ser confirmado con el diagnóstico médico formal.

Tanto en hombres como en mujeres, la incapacidad o dificultad de procrear es vista como un incumplimiento de las normas del desiderátum, ya que obliga una renegociación de la identidad genérica fuera de las normas hegemónicas. Más aún, la dominación masculina se hace evidente en los significados de la infertilidad atribuida a una condición de la mujer, por lo que es asociada con la femineidad. Por lo anterior, la infertilidad representa una amenaza a las construcciones simbólicas masculinas, ya que el proceso de su diagnóstico se opone a los principios de la masculinidad hegemónica.

Dentro del discurso de las mujeres se encuentra que el acto de la sospecha las vuelve a insertar dentro del género femenino del que se estuvo excluida por el hecho de no poder procrear, ya que la sospecha infiere una capacidad de performatizar características socialmente asociadas con ser mujer, como la atención a la

enfermedad, la intuición acerca de los propios procesos corporales, entre otras (Calero y Santana, 2006).

Además, Burton (2014) refiere que el diagnóstico de infertilidad provoca un impacto en las actividades cotidianas de los hombres con el factor infértil y forja las construcciones de masculinidad en relación con su condición al margen de cómo es determinada de forma normativa.

Los problemas para concebir traen diversas consecuencias emocionales y afectivas en las personas que las padecen. Palacios & Jadresic (2000) mencionan el impacto psicológico de la infertilidad y coloca en primer lugar, una crisis vital, la cual se origina en múltiples factores y genera un gran desgaste emocional para la pareja, dada su ciclicidad. Se caracteriza porque una y otra vez se repite la vivencia de esperanza (al inicio del ciclo) y fracaso (cuando llega la menstruación). En segundo término, impactan el elevado costo económico del tratamiento, el sometimiento a procesos quirúrgicos con el dolor físico que conllevan, y la invasión a la privacidad sexual de la pareja.

Si bien la infertilidad carece de manifestaciones sintomatológicas físicas, este evento no implica que los problemas no se presenten en diferentes ámbitos de la vida de las personas, como las reacciones emocionales, historia sexual, problemas de pareja y relaciones sociales, disminución en la autoestima y el autoconcepto, modificación en planes, expectativas de la vida, expectativas del medio sociocultural y genéricas (Barra & Vaccaro, 2013; Cardaci & Sánchez, 2009).

Haciendo referencia a los aspectos emocionales, autores como Palacios & Jadresic, (2000) y Palacios, Jadresic, Palacios, Miranda & Domínguez (2002) comentan que ante la presencia del factor de infertilidad las parejas tienden a sentirse incompletas por la falta de un hijo, esta situación les impide disfrutar de su relación matrimonial pues disminuye o desaparece el placer sexual ante la frustración de tener relaciones sexuales y no poder concebir. Dicho de otra manera, "...puede llevar a que la experiencia erótica no sea satisfactoria, sino que se convierta en verdaderamente desagradable y hasta frustrante al no responder a la demanda del hijo deseado" (Álvarez, 2006, p.68).

Superando el ámbito biomédico, Parada (2006) propone asumir los aspectos psicológicos y socioculturales que están inmersos en la infertilidad y enfatizar a la pareja como una totalidad en proceso relacional que pretende responder a necesidades, exigencias, expectativas, y construcciones no solo personales, sino también del ámbito social. Por lo tanto, se realiza el papel de la narrativa como una posibilidad de acercamiento a las motivaciones psicológicas y socioculturales que acompañan a los problemas biomédicos y los dilemas de la infertilidad y como una manera de subjetivar y dar sentido a su propia experiencia.

Partiendo sobre la misma línea, Carreño, et al. (2003) señalan que delimitar las diferencias establecidas por la biología y reconocer aquellas conductas que están socialmente aceptadas como masculinas y femeninas puede resultar complicado, pues algunas son heredadas y algunas son producto de la cultura, la educación y la política. Dichas conductas determinan en forma conjugada las características de lo que se entiende por lo femenino y lo masculino.

Cuando se toma la “potencia para procrear” como referente de la virilidad-masculinidad o la feminidad, la incapacidad para tener hijos “por uno mismo” pondrá en cuestión la identidad personal, pudiendo sembrar dudas sobre “el grado de hombre o mujer” que la persona es. Puede llegar a modificar el concepto que se tenía sobre uno mismo hasta ese momento, devaluándolo, y convertirse en el responsable de desencadenar en las personas con problemas de infertilidad pensamientos de desvalorización personal (Llavona, 2008).

En un estudio realizado por Humphrey (1977, como se cita en Gannon, Glover & Abel, 2014) se halló que los varones relacionaban el concepto de paternidad con la masculinidad, mientras que las mujeres lo asociaban con la satisfacción personal. En general, la virilidad tradicional se ha visto más asociada con la posibilidad de embarazar a una mujer, que con el ejercicio de la paternidad.

Nachtigall, et al. (1992, como se cita en Gannon, Glover & Abel, 2014) estudiaron las percepciones de la infertilidad en hombres con el factor infértil. Se encontró que dos tercios de los participantes se sentían estigmatizados por su

condición reproductiva. Cabe destacar que, en dicho estudio, la causa del estigma social fue atribuida a la creencia de que la infertilidad es sinónimo de disfunción eréctil.

No obstante, las inquietudes acerca de la fertilidad y su relación con la masculinidad no son nuevas en la historia. Como mencionan Gannon, Glover & Abel (2014) hasta la década de los años veinte era un hecho que los espermatozoides muertos o deformes que se encontraban en la mujer después del coito eran causa de una recepción hostil de parte de la mujer. La explicación que se le daba a esta afirmación era que el semen siempre debía contener espermatozoides sanos y potentes y ello estaba en línea con la visión de que la infertilidad masculina sólo podía ser resultado de impotencia sexual, ya que la única manera de que el esperma de un varón no pudiera lograr fecundar al óvulo era porque no se lograba una eyaculación. Esta construcción sirve para establecer una relación íntima entre el varón y su esperma, de manera que un sistema reproductor dañado a su vez se refleja en la afectación de la identidad masculina.

Cabe destacar que, en el ámbito de la sexualidad y reproducción, el protagonismo está centrado en la mujer y está normalizado obviar la participación de los varones. Según Figueroa (1998), lo anterior ha resultado en que las políticas definidas concernientes a los temas de reproducción, así como los indicadores médicos respecto a la fecundidad, pongan a la mujer y a su cuerpo como eje principal, como se detallará en los siguientes apartados.

Aborto espontáneo

Stephenson (2006, como se cita en Crooks & Baur, 2009) señala que el aborto espontáneo se define por "la pérdida del feto que ocurre dentro de las primeras 20 semanas de gestación" (p. 337). El aborto espontáneo es multicausal y a pesar de que no significa que los siguientes embarazos no vayan a lograrse tampoco, representa una gran pérdida para aquellas personas que desean tener un hijo o hija.

Las actitudes hacia la pérdida perinatal varían según las expectativas de los progenitores. Debido a los sentimientos y pensamientos depositados en el producto por los progenitores con dificultades para lograr un embarazo, el duelo perinatal

desencadena un sufrimiento psicológico y puede complicarse, convirtiéndose en una experiencia difícil de sobrellevar.

Pastor et al. (2011), señalan que culturalmente la imagen de la maternidad es sinónimo de logro, considerando un acontecimiento feliz. No obstante “la pérdida perinatal es una experiencia indescriptible para los padres, difícil de asimilar, dado que los bebés representan el inicio de la vida y no el final” (p. 2).

El aborto espontáneo, como cualquier otra situación de pérdida conllevaba a la elaboración del duelo, pues los padres llegan a presentar sentimientos de vacío interior, culpa, irritabilidad, frustración, decepción, derrota, tristeza, rabia, pena, así como trastornos psicológicos como depresión o ansiedad.

La infertilidad, desde el punto de vista emocional y psicológico implica múltiples pérdidas o duelos para cada miembro de la pareja, en relación con elementos como la pérdida del control de múltiples aspectos de la vida, la pérdida de la continuidad genética y del enlace entre pasado y futuro, la pérdida de la posibilidad de poder tener un hijo con la pareja sentimental, entre otros.

Con respecto a lo señalado, Kübler-Ross & Kessler (2006) establecen las etapas del duelo como reacciones ante una determinada pérdida, como un marco de referencia en el que aprendemos a aceptar la pérdida de un ser querido. Sin embargo, desde el punto de vista psicológico, la pérdida por la que se inicia un duelo no sólo es por la muerte de un ser querido, sino que se puede entrar en duelo por la pérdida de un sueño, de un proyecto, una función física, etcétera. Por lo tanto, infertilidad es sinónimo de duelo, ya que en muchas ocasiones implica fracaso de tratamientos, abortos espontáneos, muerte perinatal, diagnósticos definitivos, entre otros.

Para Kübler-Ross & Kessler (2006) la negación, como primera etapa del duelo, ayuda a asimilar el evento de pérdida. En ella, nos preguntamos si se podrá seguir adelante y se intenta encontrar la forma de pasar los días a pesar del dolor. Es una etapa en la que se dosifica el sufrimiento y sólo se asimila lo que la persona pueda soportar. Dentro del proceso curativo, la ira es una etapa crucial ya que es el sentimiento más superficial y es el que se elige para evitar los sentimientos más

profundos hasta estar listos para hacerles frente y cuanto más genuinamente se sienta, antes comenzará a disiparse.

Por su parte, la negociación es una manera de huir al dolor y distraerse de la realidad de la pérdida. Puede presentarse como una etapa clave para el proceso de curación, puesto que la persona tiene la posibilidad de aferrarse a un posible futuro alternativo en el que la pérdida nunca ocurrió. Una vez que la situación ha sido completamente analizada, se dirige la atención al presente, por lo que existe una sensación de profundo vacío y el duelo se instala en la persona en una manera más difícil que antes.

De esa forma se hace presente la depresión, la cual conlleva elementos que obligan a la persona a evaluar la pérdida desde otra perspectiva, una más apegada a la realidad. Finalmente, en la aceptación se caracteriza porque, a pesar de no estar de acuerdo con lo que ha sucedido, se acepta la realidad en que se ha perdido algo en extremo valioso. Siguiendo a Kübler-Ross y Kessler (2006), es mediante la aceptación de que las cosas han cambiado para siempre que la persona logrará adaptarse, reorganizando su vida y asumiendo el proceso de reintegración.

Cuando la pareja se siente afligida por la pérdida de la expectativa del embarazo cada que se presenta la menstruación, es consolada con la esperanza de que existan varios tratamientos para alcanzar su anhelo sin importar el costo físico, emocional, psicológico y económico que representa. Ante lo que se ha planteado como una necesidad, las parejas pueden someterse a métodos de fertilización y reproducción asistida. Llavona (2008) menciona que debido a los diversos factores de infertilidad que se mencionaron con anterioridad, no es extraño que se contemple un futuro en el que el proceso de reproducción humana pase cada vez más por la ayuda de procedimientos de reproducción asistida.

Técnicas de reproducción asistida

Para el tratamiento de los trastornos de la fertilidad, Santamaría (2000) indica que las técnicas de reproducción asistida (TRA) se definen de la siguiente manera:

Conjunto de métodos biomédicos, que conducen a facilitar, o sustituir, a los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana, como la deposición del semen en la vagina, la progresión de los espermatozoides a través de las vías genitales femeninas, la capacitación del espermatozoide una vez eyaculado, la fertilización del óvulo por el espermatozoide, etc. (p. 37)

Inseminación artificial de la pareja (IAC)

Es también denominada inseminación artificial homóloga. De acuerdo con la SEF (2011), en esta técnica la paciente se somete a una estimulación ovárica a través de medicamento. Posteriormente se realizarán pruebas de imagen como ecografías que pueden acompañarse de pruebas de sangre para verificar la respuesta de la estimulación ovárica. Una vez obtenida la ovulación, se procederá a la obtención de una muestra seminal del varón, la cual será procesada con el fin de seleccionar los espermatozoides más aptos para la fecundación. Los espermatozoides elegidos serán introducidos en el útero a través de un fino tubo plástico.

Inseminación artificial con semen donante (IAD)

La inseminación artificial con semen donante (IAD) o heteróloga, se recomienda en casos en los que el varón posee alteraciones seminales severas, como azoospermia, o en el caso de mujeres sin pareja masculina que desean concebir un embarazo. La administración de un tratamiento de estimulación ovárica previo a la inseminación dependerá de si la paciente presenta alguna alteración reproductiva. El proceso de ovulación será comprado mediante ecografías o análisis de sangre. Posteriormente los espermatozoides del donante serán depositados en el útero (SEF, 2011).

Fecundación *in vitro* (FIV)

Consiste en unir al espermatozoide con el ovulo para la obtención de un embrión que será transferido al útero. Para ello, la paciente se somete a una estimulación ovárica para obtener una cantidad adecuada de ovocitos. Posteriormente se realiza un procedimiento quirúrgico para extraer los óvulos mediante una laparoscopia o una

aspiración trasvaginal. Los gametos son llevados a laboratorio para depositarse en una probeta en una solución a la que se agrega el esperma, que generalmente se obtiene mediante una muestra de semen, pero también puede obtenerse mediante una biopsia testicular (Luna, 2008). Los embriones resultantes de la unión de los gametos se cultivan en el laboratorio y se decidirá un número apropiado para la transferencia al útero de la paciente. Los embriones evolutivos son sometidos a criopreservación, en caso de que no se logre una gestación de los embriones implantados (SEF, 2011).

Inyección intracitoplasmática del espermatozoide (ICSI)

Similar a la FIV, la ICSI requiere la extracción de óvulos y la obtención de espermatozoides. La diferencia con la técnica anterior es que la ICSI, como su nombre lo indica, consiste en la inserción de un espermatozoide en cada óvulo por medio de micromanipuladores. De acuerdo con Luna (2008), la ICSI es una técnica empleada principalmente en los casos de infertilidad masculina, donde el paciente presenta azoospermia o necrozoospermia. En estos casos, para obtener espermatozoides vivos se debe realizar una punción del testículo en la que se extraen espermatozoides inmaduros.

Transferencia intrafalopiana de gametos

Según la American Society for Reproductive Medicine (ASRM, 2012), otra técnica variante de la FIV es la transferencia intrafalopiana de gametos (TFIG, por sus siglas en inglés), en la cual el óvulo y el espermatozoide son colocados en las trompas de Falopio, en donde ocurre la fertilización. Para esta transferencia, se debe realizar una intervención quirúrgica. La TFIG es una de las TRA utilizada con menos frecuencia, ya que es necesario que las condiciones de las trompas de Falopio sean óptimas.

Transferencia intrafalopiana del cigoto

Por otro lado, existe la transferencia intrafalopiana del cigoto (ZIFT, por sus siglas en inglés), similar a la TFIG, con la diferencia que la fecundación se realiza en el

laboratorio, y el embrión es transferido a las trompas de Falopio, en lugar del útero (ASRM, 2012).

Boivin et al. (1998) plantean que los hombres que se someten a un tratamiento ICSI, experimentan más angustia que los hombres sometidos a la FIV, esto es debido a que los hombres con factor de infertilidad reportan sentirse estigmatizados y con pérdida de potencia física y autoestima a diferencia de los hombres en parejas con un factor femenino o desconocido. Del mismo modo, el comienzo de la investigación diagnóstica está asociada con un decremento en los sentimientos negativos para todos los pacientes, exceptuando a los hombres diagnosticados con el factor de infertilidad, quienes reportaron más ansiedad y angustia.

Por otro lado, hay una diferencia más pronunciada entre los pacientes de ICSI y FIV durante las etapas de obtención, fertilización y transferencia cuando los hombres producen la muestra de esperma y averiguan si los ovocitos fueron fertilizados con su espermatozoide o no. En este sentido, los pacientes de ICSI tienen más estresores durante las etapas activas del tratamiento que los pacientes de FIV. En efecto, el estrés significativo puede tener un impacto negativo en los parámetros del esperma al momento del tratamiento, ya que se ha encontrado deterioración en la calidad del semen al comparar muestras producidas meses antes de la FIV comparadas con aquellas producidas en el momento de la FIV.

Boivin et al. (1998) sugieren que el estrés de iniciar la FIV contribuye a la calidad más pobre de la esperma en los hombres en tratamiento. Otros estudios acerca de infertilidad en hombres encontraron estados ansiosos y de estrés al realizar las opciones de tratamiento disponibles, sugiriendo que dichos estados emocionales pueden ser resultado de haber detectado al hombre como poseedor del factor infértil en la pareja (Van Rijin et al. 2008, como se cita en Burton, 2014).

También cabe destacar que, como se ha expuesto, las TRA están principalmente orientadas a ser empleadas en el cuerpo de la mujer. De hecho, Carmeli & Birenbaum-Carmeli (1994) concluyen que alrededor de tres cuartos de los problemas de infertilidad femenina pueden ser resueltos el día de hoy, mientras que sólo un tercio de las causas de infertilidad masculina pueden ser tratadas.

Este sesgo reflejado en la perspectiva biomédica tiene diversas consecuencias sobre las experiencias que viven hombres y mujeres al someterse a una TRA en busca de un embarazo, ya que estas vivencias están profundamente marcadas por desigualdad. Por ejemplo, Meeraubeau (1991, como se cita en Carmeli & Birenbaum-Carmeli, 1994) reportó que 30% de los varones que inician un tratamiento de reproducción asistida con sus parejas no asisten a la primera consulta en la clínica de fertilidad.

Como señalan Carmeli & Birenbaum-Carmeli (1994), las mujeres que inician un tratamiento de fertilidad con sus parejas deben someterse a la manipulación médica y en ocasiones deben renunciar a sus actividades profesionales por las constantes visitas que realizan a la clínica. No obstante, los varones asumen en este proceso una gran carga debido a que se vuelven enteramente responsables de sustentar los gastos de la familia, lo que ocasiona que tengan que trabajar más horas y, por lo tanto, desapegarse del proceso de reproducción.

Adopción

Como una construcción sociocultural, la adopción se ha presentado como el último recurso al cual acudir ante la condición de infertilidad y el deseo de ejercer el paternaje y maternaje. Debido a las múltiples significaciones de la descendencia, la adopción suele ser delegada ante la posibilidad de la procreación de un feto con el uso de las tecnologías de reproducción asistida (Regier, 2000). Indudablemente, la adopción no es una cura para el factor de infertilidad, pero sí puede fungir como un remedio.

En los varones, la infertilidad es vista como una falla que transgrede las normas de la masculinidad hegemónica y esta desviación de la norma provoca la resignificación de la identidad masculina en los hombres con este diagnóstico.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los significados de masculinidad en torno a la infertilidad en hombres con experiencias en reproducción asistida?

Objetivo general

Conocer y analizar los significados de masculinidad en torno a la infertilidad en hombres con experiencias en reproducción asistida.

Hipótesis

La realización de estudios para determinar el factor de infertilidad provoca en el hombre un estado ansioso.

Los hombres externalizan conceptos negativos acerca de la infertilidad al amenazar su identidad genérica.

Los hombres diagnosticados con el factor de infertilidad experimentan estados de ansiedad y angustia durante el tratamiento para reproducción asistida.

Los hombres experimentan alivio al cerciorarse de que no son poseedores del factor de infertilidad.

METODOLOGÍA

Se optó por la metodología cualitativa debido a que permite el estudio de la construcción de significados del ser hombre y ser padre, así como las experiencias de los varones al tener dificultades de concebir un embarazo, así como las atribuciones hacia la infertilidad como la incapacidad de cumplir el rol de género masculino.

La metodología cualitativa es privilegiada en la investigación ya que permite un acercamiento a las realidades sociales que han sido establecidas como un “orden natural” y raramente cuestionadas. Permite la representación de los complejos fenómenos sociales desde el punto de vista de los actores en una visión holística del contexto y cultura que enriquece a las diversas significaciones (Quecedo y Castaña, 2002).

Participantes:

El estudio fue comprendido por 6 varones con experiencias en reproducción asistida. Sus nombres fueron cambiados a pseudónimos por cuestiones éticas y el derecho de confidencialidad. Su edad quedó comprendida entre los 42 y 58 años. Sus estudios fueron de bachillerato y licenciatura o ingeniería. Su estado civil era de casados y un participante divorciado. Tenían distintas ocupaciones. Eran padres de dos o un hijo y un participante fue padrastro antes de divorciarse de su pareja (ver Tabla 1).

Tabla 1. Pseudónimos y datos generales de los varones participantes del estudio.

Pseudónimo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado civil	Número de hijos por reproducción asistida	Número de hijos por embarazo no asistido	Número total de embarazos	Número de abortos
Alfonso	42 años	Ingeniería	Comerciante	Casado	1	1	2	1
Edgar	51 años	Licenciatura	Profesor	Divorciado	0	0	0	0
Gustavo	56 años	Licenciatura	Odontólogo	Casado	0	2	2	0
Mario	46 años	Bachillerato	Organizador de eventos	Casado	1	0	1	0
Raúl	59 años	Ingeniería	Empleado del gobierno	Casado	1	1	3	1
Rubén	58 años	Ingeniería	Químico	Casado	1	0	2	1

Instrumento:

Se utilizó una guía de entrevista (ver anexo 1) para la realización de entrevistas semiestructuradas cuyos ejes temáticos eran sus datos generales y su experiencia con la paternidad y el empleo de técnicas de reproducción asistida al presentar dificultades para concebir un embarazo con su pareja.

Procedimiento:*Contacto con los participantes.*

Se realizó el primer acercamiento con los participantes, presentándose y haciéndoles entrega del consentimiento informado. Se concertó la fecha y el lugar para proceder con las entrevistas.

A cada participante se contactó personalmente y se le hizo entrega del documento de consentimiento informado, explicando verbalmente su contenido para después obtener el consentimiento escrito por cada participante. Se realizaron entrevistas semiestructuradas basadas en una guía temática (ver anexo 2) y una guía de entrevista. Los lugares en donde se realizaron las entrevistas fueron restaurantes, cafeterías y casas de los participantes. Las sesiones variaron dependiendo de cada participante entre una y dos sesiones de entrevista con una duración aproximada de una hora. A su vez, las entrevistas fueron audio grabadas con diversos modelos de dispositivos celulares. Posteriormente fueron transcritas textualmente para su análisis.

Tabla 2. Número, escenario, duración y páginas de transcripción de las entrevistas realizadas das para el estudio.

Pseudónimo	Entrevista (número y fecha)	Lugar	Hora inicio Hora término Duración	Páginas
Alfonso	E1 20-10-2017	Fonda "Villada"	HI: 12:36 pm HT: 1:16 pm D: 40 minutos	1-10
Edgar	E1 3-11-2017	Restaurante "Sanborns"	HI: 1:22 pm HT: 2:35 pm D: 1 hora 13 minutos	1-19
Edgar	E2 14-11-2017	Restaurante "Sanborns"	HI: 3:14 pm HT: 4:12 pm D: 58 minutos	1-12
Gustavo	E1 4-10-2017	Cafetería en Casas Alemán	HI: 6:30pm HT: 7:00pm D: 30 minutos	1-7
Gustavo	E2 11-10-2017	Cafetería en Casas Alemán	HI: 6:00pm HT: 6:40pm D: 40 minutos	1-10
Mario	E1 21-10-2017	Cafetería en Casas Alemán	HI: 9:20 HT: 10:13 D: 53 minutos	1-11
Raúl	E1 13-01-2018	Domicilio del participante	HI: 2:55 HT: 3:35 D: 40 minutos	1-8
Rubén	E1 23-10-2017	Cafetería "Crepas y Café"	HI: 4:15 HT: 4:55 D: 40 minutos	1-7
Rubén	E2 28-10-2017	Cafetería "Crepas y Café"	HI: 7:31 HT: 8:02 D: 31 minutos	1-3

Trabajo de campo.

Se llevaron a cabo las entrevistas necesarias para obtener toda la información pertinente para la investigación. Posteriormente se transcribieron las entrevistas.

Resultados.

Se establecieron distintas categorías para la clasificación de las temáticas de acuerdo con la información obtenida de los participantes. Al término se redactó lo encontrado en la investigación. Se seleccionaron fragmentos de las entrevistas que proporcionaran información relevante para cada categoría.

Análisis y discusión.

Los componentes relevantes encontrados fueron contrastados con la literatura de cada temática.

Conclusiones y propuestas.

Se presentaron y comentaron los componentes de más importancia hallados, dando paso a las sugerencias y propuestas para futuras investigaciones.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los datos obtenidos en las entrevistas a los seis varones participantes por las diferentes categorías analíticas antes expuestas, las cuales refieren a la construcción de significados de masculinidad y paternidad desde una perspectiva de género.

1. Concepciones de masculinidad

En el presente apartado se presentan los hallazgos de la investigación en torno a las distintas atribuciones que los participantes hacen a su género y al rol de ser hombre desde su perspectiva, aprendizaje y experiencias.

1.1 Significados de ser hombre.

Los significados de los varones respecto a su género fueron descritos por los participantes como construcciones individuales de la masculinidad hegemónica, es decir, a partir de las concepciones canónicas de género. En suma, los participantes asociaron su propia masculinidad con fuerza física, certeza y responsabilidad, y a su vez se apoyaron de la contraparte femenina para delimitar la concepción de ser hombre, como si se tratara de un binomio excluyente. De esta manera, incluyeron una comparación con las características femeninas como la incapacidad para dar a luz como una característica masculina y aprovecharon el espacio para discutir el machismo como una noción que es fácilmente asociada con la masculinidad.

Alfonso: "[...] el hombre no puede dar vida [...] la única característica que tiene superior, siento yo que es la fuerza física y eso siento yo, que ha sido suficiente para someter a la mujer, en esta sociedad." (E 1, p. 7-8).

Gustavo: "[...] el hombre no puede tener... no puede procrear, no puede tener niños, Luego le echamos mucho la culpa a la mujer, tampoco se vale" (E 1, p. 3).

Por su parte, el participante Edgar hizo referencia a su posición como el único varón dentro de su familia nuclear y explicó cómo esto le significaba ciertos privilegios frente a sus hermanas.

Edgar: “[...] me tomaban a veces como el consentido, porque fui el único que tenía recámara sólo, todo lo que tenía era para mí y lo aprovechaba, si yo quería algo pues era cosa de convencer a mi papá o mi mamá y de así me la aventé” (E 1, p. 7).

Para Mario, ser hombre involucra ser el miembro capital de la familia, el que debe mostrarse como un ejemplo a seguir para la esposa y el hijo principalmente otorgando fuerza, estabilidad y solidez. Sin embargo, se opuso a asumir una posición de mandato ante su esposa, ya que consideró que el papel del hombre no debe estar orientado a menospreciar a la mujer. Finalmente, Mario acentuó el proveer a la familia como una labor y responsabilidad que conlleva el ser hombre.

Mario: “[...] el hombre es la cabeza de la familia. Es el que debe demostrar tanto a la esposa como al hijo [...] tienes una seguridad, que eres responsable, hasta ahí. De ahí en fuera, no porque yo soy el hombre voy a mandar a mi esposa a esto, o a mi hijo, porque hay mucha gente machista ¿no? Pues realmente, para mí ser hombre, así hombre, ya en un momento casado, es ser responsable en todas tus actividades. Que no falte nada en casa, eh:: en todos los sentidos” (E1, p. 5).

Similar a Mario, para Rubén, ser hombre se relaciona con el liderazgo de un grupo tan importante como la familia, cuyo deber es verificar que los miembros se encuentren en condiciones adecuadas. Rubén comentó que a pesar de que para él el varón es el jefe de la familia, reconoce que su esposa también es una fuente de apoyo para el sustento de la familia. Para finalizar, Rubén indicó que características de los hombres incluyen la capacidad de cuidar de los demás y la valentía.

Rubén: “Pues es el papel del jefe de familia, del que lleva el sustento a casa, aunque en mi caso es un poco distinto ya que mi esposa también

apoya en muchas cosas, los dos trabajamos y pues tratamos de construir cosas juntos, también creo que es el que debe cuidar a su familia y el que por lo regular es varonil y valiente” (E 1, p. 4).

1.2. El papel del varón desde la perspectiva masculina.

Para la categoría del papel del varón nuevamente se encuentra la asociación de la fuerza física para la protección de la familia. Los participantes depositaron en el hombre los atributos de vigor, autoridad y firmeza, con el objetivo de ser un ejemplo que seguir para sus hijos; siendo para ellos el papel del hombre, el de proveedor y protector. El participante Alfonso hizo referencia al orden de la sociedad mexicana contemporánea y a un incumplimiento de un deber implícito del varón de defensa y mantenimiento del orden social.

Alfonso: “El papel de ser hombre, yo pienso que es ser más de protector, de::: no de dador, ¿cómo se llama? de:::, de proveedor, yo que te, va a proveer a la familia, va a proteger, precisamente con esa fuerza física que tiene, va a proteger a la familia, yo pienso que son sus dos características principales y eso es ser hombre, y, y el papel en la sociedad, pues yo siento que no es el que está ejerciendo ahorita, realmente yo, desearía que los hombres fuéramos como que más sensibles, como que más empáticos con lo que la mujer pues siente y no es posible, por ejemplo ahora en las noticias estos, pues que ocurren los feminicidios ¿no?, no es posible que esto suceda en una sociedad, digamos igualitaria donde el hombre esté cumpliendo su función de protección” (E 1, p. 8).

De igual importancia, Raúl afirmó no reconocer diferencias entre los papeles del hombre y la mujer en referencia a las tareas desempeñadas en el hogar, debido a que ambos comparten responsabilidades por igual. No obstante, el participante expone la fuerza como una propiedad que puede ser compensada con un componente lógico.

Raúl: “[...] yo así como no hago distinciones de... de decir de los hombres y mujeres, a veces no importa la fuerza sino la estrategia que

sigas, sólo hazlo porque tienes que hacerlo porque no hay distinción de tareas porque todos tenemos la posibilidad de hacer cualquier actividad que tenga que hacerse de la casa sin importar que es uno una mujer o un hombre, o sea no hay una diferenciación, los dos tienen la misma posibilidad de resolver cualquier problema” (E 1, p. 6).

De forma similar, Edgar manifestó que los papeles del hombre y la mujer son compartidos dentro de la dinámica familiar y compartió experiencias de su niñez. A pesar de declarar equidad en las tareas del hogar, las labores desempeñadas por su madre eran en relación con la alimentación, el orden y la puntualidad, mientras que las labores masculinas se asociaron con el apoyo y seguimiento de las órdenes establecidas por la madre, en un trabajo de mantenimiento de la casa y del automóvil.

Edgar: “Todos parejo, por ejemplo, [...] el sábado que no teníamos clases que descansaba mi mamá que descansaba mi papá. Mi mamá se ponía a cocinar para la semana hasta que retacara el refrigerador de tal manera de que ella cuando llegábamos ya los 5 con mi mamá, para entonces ya tenía la mesa puesta, los lugares puestos, la comida caliente ¿cómo le hacía? No supe. Yo trato de hacerlo para mí solito y no me doy tiempo a veces, pero así no lo repartimos, mi papá y yo nos tocaba el coche y lo lavábamos entre los dos, el garaje, entre los dos [...] Apoyar a mi madre en todo [...] Si ella decía que sí, se hacía, si decía que no, no se hacía. Este, si decía este, hay que pintar la casa, órale [...] ahí está la casa, ahí me veías pintando a las dos de la mañana,” (E 1, p. 8).

2. Concepciones de feminidad

Para la presente categoría se reúne la información proporcionada por los participantes en relación con los diversos significados que atribuyen a las mujeres y al rol del género femenino desde su punto de vista.

2.1 Significados de las mujeres.

Los participantes destacaron la capacidad de otorgar vida como un “don” de que significa a la mujer y que les provee de una fortaleza que se funda en el amor y apoyo por su familia para ser autosuficientes y dignas en su labor. Asimismo, la feminidad es inmediatamente asociada con la maternidad como una gracia exclusiva que otorga fortaleza y singularidad en todos los seres vivos. Se expresó la importancia de la mujer para la preservación de la especie. Nuevamente, los participantes discutieron acerca del machismo como una propiedad inherente a la sociedad y excluyente de ellos personalmente.

Alfonso: “Ser mujer [...] es un ser muy fuerte, es casi una diosa una mujer, es la única que puede dar vida, sólo la mujer es diferente, la hace ser un ser poderoso, [...] pero la mujer realmente tiene un, una fuerza increíble, jamás (sic) imagínate, es la única que puede dar vida, ¿no?, ya con eso, para qué quieres más (risa) y, pienso que se ve reflejado en la naturaleza, las más fuertes o, o, no se siento yo que son las mujeres, tienen un papel muy importante, ser mujer para mí, representa, hoy en día una gran responsabilidad [...] y un gran desafío, porque se tiene que enfrentar a una sociedad muy machista, donde, pues el hombre tiene, te digo tiene o ejerce ese poder a través de la fuerza y, es un gran reto que tiene la mujer en la sociedad, pero su papel es muy importante, si no hubiera mujeres, pues ya nos hubiéramos extinguido como especie, de qué sirve una sociedad de puros hombres, pues de nada, pues los hombres estamos ahí pues como para procrear pero ustedes son, bueno las mujer es autosuficiente por ella misma” (E 1, p. 8).

Mario definió a la mujer en relación con sus experiencias personales, en las que las mujeres se caracterizan por su capacidad para resarcir, refugiar y consolar, especialmente en el papel materno. Desde la perspectiva de Mario, la mujer juega un papel crucial en la sociedad y reciente de los hombres que no reconocen su lugar y lo menosprecian. De manera que el rol de la mujer no se limita a las actividades del hogar, sino que la mayor influencia de la mujer en la sociedad actual reside en la

familia, donde fungen de un pilar apoyo moral y emocional, principalmente para los hijos y la pareja.

Mario: “[...] yo siempre he dicho que la mujer para mí es bien importante, muchos hombres luego hacen menos a la mujer todavía, pero la mujer también es importante en la vida, o sea... Lo veo, siempre que tenemos un problema en la familia entre hermanos, corremos con la mamá, siempre vamos de chillones con la mamá (ríe)” (E 1, p. 6).

Edgar subrayó la construcción del significado de mujer como un aprendizaje implementado desde el núcleo familiar englobado alrededor del respeto entre los géneros que debe ganarse con la propia conducta.

Edgar: “Bueno mi formación desde casa, mi papá, mi mamá, siempre nos inculcaron a mis hermanas y a mí el respeto; el respeto de ellas si quieren respeto de ellos se tienen que dar a respetar desde un principio y viceversa yo si quiero pedir respeto también me tengo que dar a respetar” (E 2, p. 2).

2.2 El papel de la mujer desde la perspectiva masculina.

Para los participantes, los significados de ser mujer se comprenden dentro de un desafío en tanto se debe enfrentar a una depreciación en la sociedad. Para Alfonso, el papel de la mujer no es plenamente reconocido debido a una imposición masculina.

Alfonso: “[...] en la sociedad siento yo que el papel de la mujer está desvalorado, por, por el sometimiento de la fuerza del hombre” (E 1, p. 8).

La condición femenina fue definida por Mario por el papel de la preparación de los alimentos como una tarea esperada dentro de la dinámica familiar. El participante también incluyó un componente emocional en las relaciones interpersonales en las identifica a la mujer como poseedora de una capacidad de escucha y comprensión.

Mario: “Pero sí la mujer es muy importante, no nada más que nos haga de comer, no nada más que nos haga esto ¿no? También uno necesita de ella, como con un consejo” (E 1, p. 6).

Por otra parte, para Rubén el papel a desempeñar de las mujeres está ligado con la capacidad de gestar y dar a luz, señaló que al convertirse en madres asumen un eje importante en la vida de los hijos y el resto de la familia, ya que asocia la maternidad con amor y apoyo incondicional.

Rubén: “Principalmente el de dar vida, creo que la mujer siempre es un pilar indispensable en la familia ya que es la que da más apoyo a los hijos” (E 1. p. 5).

3. Concepciones de paternidad

Para la siguiente categoría se recaban los significados otorgados por los participantes acerca de la paternidad, así como las vivencias que han tenido como padres, a excepción de Edgar, quien comenta acerca de su experiencia como padrastro. A su vez se exponen las responsabilidades que los participantes opinan que el varón posee en la práctica de la paternidad.

3.1 Significados de ser padre.

Las concepciones de la paternidad se enlazan con las experiencias que tuvieron dentro de su familia, a través de los mandatos socioculturales impuestos hacia los varones, como lo es la paternidad como una vía para demostrar y afirmar su virilidad. De acuerdo con los participantes, el papel del padre es brindar la manutención, ser proveedor, representar un ejemplo a seguir, ser un apoyo, una figura protectora y educar en valores. Además, se encontró que la paternidad conlleva una serie de implicaciones a nivel psicológico como la satisfacción, alegría, responsabilidad, descendencia y ser una figura de autoridad.

Desde la perspectiva de Gustavo la paternidad forma parte del ciclo de vida de los hombres para lograr su realización y desarrollo personal, es decir, representa una meta a cumplir de acuerdo con las exigencias culturales.

Gustavo: “No pues bonito, es otro cambio, otra etapa de tu vida. Es como cuando empiezas a realizarte, [...] ser papá es una etapa de la vida, es como cuando sales de la universidad, qué quieres, pones tus metas [...] Cuando estás en la primaria, quieres secundaria, cuando estás en secundaria quieres la prepa, quieres la universidad, cuando estás en la universidad quieres este una una especialidad o qué sé yo. Voy a hacer metas, voy a casarme, voy a tener hijos. Son etapas de la vida, pero es bonito, o sea con respecto a tener un hijo, cambia mucho la vida, ahora ya no piensas en ti, piensas en tu hijo o hijas, hijos, lo que tengas” (E 2, p. 10).

Mario explicó la paternidad como la conformación de un deseo de una experiencia popular, pero en ese entonces desconocida a nivel individual. Relacionó la paternidad con conceptos como amor, crianza, compromiso y nuevamente, madurez, ya que afirmó la necesidad de conocimiento, experiencia e independencia económica, algo que no es posible a una corta edad.

Mario: “Anhelas tener un hijo o hijos para... Pues no sé, quererlos, amarlos, desearlos de verdad para darles una educación. O sea, creo que es lo principal ¿no? Saber qué es ser papá, también se te meten esas ideas. Sabiendo que es una responsabilidad muy importante, no nada más saber sacar hijos, tener hijos. También hay que pensarle un poquito” (E 1, p. 3).

Raúl señaló la expectativa de la paternidad como un proyecto de vida a largo plazo, el cual incluyó una planeación que fue ajustándose al panorama basado en la posibilidad económica para asegurar otorgar a los hijos calidad de vida y estabilidad.

Raúl: “Sí, sí yo quería tener este: siempre soñé con tener hijos y dije “algún día” y hasta tenía pensado cuántos eran, yo decía que fueran tres hijos, o sea, si es uno le va a hacer falta uno para que puedan platicar, y si son dos, si son niño y niña a lo mejor pues cada quién por su lado, y si son tres a lo mejor un tercero va a hacer que las cosas cambien y haya siempre un ambiente de movimiento y pero ya después

cuando nacieron los dos dije bueno pues sería bueno un tercero pero después pensé “no estamos para tener tantos hijos” y para darles lo mejor que se pueda y pues entre más sean va a ser más difícil darles lo mejor entonces dije “no, ya, con dos está bien” (E 1, p. 3).

Por su parte, Alfonso aclaró su experiencia particular con la paternidad, ya que tiene un hijo de otra relación, en la cual no existió el factor de infertilidad, por lo que su actual esposa comparaba su situación ante la dificultad de concebir un embarazo, en la que Alfonso ya conocía el significado de la paternidad y había vivido esa etapa anteriormente.

Alfonso: “[...] como antecedente quiero decirte que yo tengo un hijo: Max, tiene 22 años y este: en fin, de alguna manera me decía que yo ya había vivido esta parte, ¿no? de la paternidad, de alguna forma podía decir que estaba completo en esa área, pero ella no” (E 1, p. 2).

En el caso del participante Edgar, relató acerca de su experiencia antes de pedirle matrimonio a su pareja, quién tiene una hija de otra relación. De manera que al casarse con ella se convertiría en padrastro, con una significación singular a la paternidad, ya que el participante no vivió las experiencias del embarazo de esa hija.

Edgar: “Sí, llegamos inclusive a, de hecho, ella tenía una hija, tiene. En aquél entonces cuando nos casamos la niña tenía 8 años, este, ella me preguntó [...] antes de que yo la pidiera, que pidiera su mano. [...] me dice “oye, quiero hablar contigo una cosa muy, con mucho, con mucho detalle, quiero que me contestes con toda la franqueza del mundo”, porque ella pensaba casarse conmigo aun cuando yo no aceptara a su hija, y le dije, pero por favor, si vienen en paquete, me dice “¿entonces si la vas a aceptar?” Pues claro que sí” (E 1, p. 15).

De igual forma comentó las experiencias de ser padrastro como una sustitución del padre genético en el que se deposita el cariño de una hija. Edgar reflexionó de manera empática con la vivencia de su hijastra, quien había sido desconocida por su padre.

Edgar: “Padre porque, bueno padrastro, pero ella me quería mucho de hecho, o sea a su padre genético, esté como él no la quiso, ella lo despreció y lo ha despreciado con todo su ser y así lo ha seguido estoy seguro hasta el último día de su vida, no lo quiere ni ver, no quiere saber de él, y no la culpo. Yo que ella hubiera hecho lo mismo, pues imagínate, tu papá no quiere saber de ti, ¿qué haces?” (E 1, p. 15).

Finalmente, Edgar mencionó el anhelo de experimentar la vivencia de la paternidad de un hijo biológico, que no pudo ser concretado debido al factor de infertilidad y principalmente por el divorcio, planteando que su exesposa no era la mujer indicada.

Edgar: “Si me hubiera gustado si hubiera sido, la mujer ideal. Pero no me tocó o no me di tiempo para buscarla” (E 1, p. 15).

3.2 Responsabilidades del varón en la práctica de la paternidad.

La familia representa un escenario de apropiación en la construcción de la concepción de la paternidad, pues es ahí en donde los varones aprenden de sus vivencias. Partiendo de lo anterior, se halló que ser padre requiere de estar pendiente de los hijos, pareciendo que el aspecto de demostrar afecto correspondiera únicamente a las mujeres.

Por otro lado, Raúl y Alfonso incluyeron el cariño y la importancia de ser reconocido como una figura de apoyo y seguridad para los hijos, así como la posibilidad de otorgar la educación, recursos morales y materiales necesarios para brindar oportunidades académicas y laborales a los hijos. Asimismo, mencionaron la paternidad como una tarea de darse a conocer por los hijos como una fuente de sostén ante cualquier dificultad.

Raúl: “[...] que puedan este: verme como persona que los quiero y que me preocupan y que me dan mucho gusto de que ellos sean mis hijos [...] responsabilidad hacia ellos, no decir “ya tengo mi hijo pues ya que él vea cómo le va haciendo” sino ayudarlos en lo que yo puedo [...] que ellos puedan estar en la parte que tienen que hacer ahorita que es

estudiar y prepararse para poder ser alguien en la vida es importante” (E 1, p. 5).

Alfonso: “[...] estaría acompañando en su crecimiento y pues estar atrás de ella, estar proveyendo lo que haga falta, lo que, lo que se necesite pues que no, no, pues procurar que no, que no, pues que no les falta pues, comida, alimento, vestido, también todo eso, ha sido un cambio importante en mí, pues estar acompañando, mi papá pues su principal función es, pues una de ellas es proveer y la otra es estar apoyando a los hijos todo el tiempo” (E 1, p. 6).

Mario agregó que la paternidad implica la responsabilidad de dar un buen ejemplo a los hijos, intentando buscar la perfección en su persona, así como apoyarlos durante los momentos difíciles y si es necesario regañarlos.

Mario: “[...] sí, tratas de ser el hombre perfecto para demostrarle que en la vida también hay que ser responsable ¿no? Para que él también lo vea. [...] a veces momentos bien bonitos a veces momentos bien difíciles, hay problemas. No sabes qué puede pasar. Siempre va a haber un día en que le vas a tener que llamar la atención, si tú quieres malo o bueno, ¿no? pero le vas a llamar la atención. Como padre me siento satisfecho” (E 1, p. 5).

Por su parte, Gustavo consideró que no es un padre amoroso debido a la forma de crianza con la que creció, señaló no realizar gestos de afecto hacia sus hijos que es independiente al apoyo moral y económico. En diversas ocasiones el participante ha intentado no mostrarse apático, pero hay una resignación al hacer énfasis en que así es su forma de ser.

Gustavo: “[...] yo no soy muy amoroso en ese aspecto [...] yo soy muy apático, será por los genes que tengo de mi mamá, mis papás, los saludos, ora (sic) yo sé que estoy atrás de ellos, no sé si me entiendas, y hay gente que los apapacha y le dan beso, y yo soy opaco, a la vez yo pienso que está mal, trato de cambiar, pero así es mi forma de ser.”

(E1, p. 6). [...] “Hasta se enoja mi esposa Rubí de que ella sí es así muy la florecita, que esto que aquello y yo no, yo soy muy seco.” (E 2, p. 5).

4. Concepciones de maternidad

A continuación, se agrupan las concepciones que los varones atribuyen a la maternidad como lo han aprendido en sus experiencias particulares de vida, tanto dentro de la familia de origen como la nuclear.

4.1 La maternidad para los varones.

Para los varones, las concepciones de la maternidad se han construido a partir de la apropiación de los mandatos socioculturales y del aprendizaje del modelo de la madre y de la esposa. Así pues, la maternidad continúa viéndose desde una perspectiva encaminada al cuidado, crianza y servicio de la familia.

Para Alfonso los significados de feminidad y maternidad vuelven a entrelazarse, y reconoce la práctica de la maternidad como una capacidad única, que implica la entrega de todo, incluyendo la vida de la mujer, en contraposición con la paternidad, ya que el participante pudo ver las decisiones tomadas por su esposa para convertirse en madre. Finalmente, rectificó en su discurso para separar el binomio de mujer-madre, afirmando que la imposibilidad de tener hijos no tiene efecto sobre el concepto de mujer.

Alfonso: “Yo te puedo decir lo que he visto por mi mamá y por mi esposa, ¿no? y por lo que he platicado con mi hijo también de su mamá. Yo pienso que una mamá, pues es lo máximo que pueda tener un hijo, siento yo que un papá pues sí puede dar mucho por los hijos, ¿no?, pero una mamá da la vida, una mamá da el aliento por sus hijos, el ser madre siento que es lo más maravilloso que puede hacer una mujer, pero también siento que no es, lo más grande que pueda hacer, vaya, o sea no porque no puedas ser mamá, no dejas de ser mujer, eso no, no, no tiene ningún sentido, o sea es una función que tú puedes hacer como mujer pero, pues el ser mamá yo creo que, pues implica

mucho, mucha responsabilidad, yo lo veo con mi esposa, como ha cambiado con relación a, hace cosas que antes no haría, ¿no?, obvio por mí no las haría, pero ahora por una nena pues entrega, ser mamá es una entrega total” (E 1, p. 6).

Por el contrario, para el participante Mario, la maternidad es considerada como una responsabilidad con el hijo al igual que la paternidad. No distingue diferencias en las capacidades de cada uno como padre y madre del hijo y más allá reconoce que desde el papel femenino o masculino se tienen distintos alcances para corroborar la educación de su hijo. De esa manera, se crea una colaboración entre la madre y el padre a partir de la relación de pareja y las metas que tienen en común.

Mario: “[...] yo creo que debe ser responsabilidad la misma ¿no? Yo digo que es lo mismo, porque primero que nada los dos creamos a ese niño. Y tenemos las mismas facultades, sí. Que ella le diga algo, yo se la digo de otra manera, pero que, también tengamos los mismos, las mismas ideas. Digo por eso nos conocemos, sabemos cómo somos cada quien. Pero para mí, el hombre o la mamá y el papá tengan las mismas obligaciones por decirlo así, sí, es lo mismo [...]” (E 1, p. 5).

Desde la perspectiva de Raúl, la maternidad implica una unión y aproximamiento a los hijos que para los padres es imposible experimentar por el hecho de no encarnarlos en el embarazo, dicho acercamiento, representa una protección de la madre y para el participante se amplía en la relación de los hijos durante su crianza y crecimiento.

Raúl: “Pues, el papel de una madre yo creo que es a lo mejor pueden este: tener más... eh: acercamiento con los hijos porque ellas fueron quienes todo el tiempo los estuvieron cuidando y yo creo que los hijos, este: en algún momento están más conectados con la mamá porque ella por más tiempo los estuvo con su pensamiento a lo mejor educando, cuando estaban en el embarazo...” (E 1, p. 5).

4.2 Responsabilidades de la mujer en la práctica de la maternidad.

Los varones participantes señalaron de acuerdo con sus vivencias que en la actualidad, las madres, al igual que los padres, también trabajan y aportan económicamente a los gastos del hogar, pero este reconocimiento pareciera ser un significado meramente discursivo, pues los participantes reconocieron en las mujeres como quienes realizan las actividades relacionadas al hogar y el quehacer doméstico como lavar, preparar la comida, planchar, entre otros, además de brindar amor y educar a los hijos.

En el caso de Gustavo, la maternidad es percibida desde una visión convencional, en la que ser madre se relaciona con el papel de ama de casa y el quehacer de labores domésticos.

Gustavo: Pues preparar la comida, pienso yo, porque también ya hoy en día las mujeres ya trabajan, pero eso, papel muy importante, pues sí, que tenga la ropa cale::, la ropa, planchar la ropa, lavar la ropa, que también lo puede hacer uno como hombre obvio.” (E 1, p. 3).

5. Concepciones de familia

La presente categoría muestra lo que representa la familia para los participantes, así como las razones por las que decidieron formar una familia nuclear ellos mismos y sus expectativas de ello.

5.1 Significados de la formación de la familia nuclear.

De acuerdo con lo encontrado en el discurso de los participantes, la familia es conceptualizada a partir del régimen de la heteronormatividad. Se ven reproducidos los mandatos socioculturales que dictan los preceptos establecidos para la generación de prácticas heterosexuales impuestas por el desiderátum. A su vez, se determina a la formación de una familia como una forma de desarrollo personal y culminación de la madurez, en la que los padres están listos para la educación, protección y procuración de los hijos.

Desde la perspectiva de Gustavo, la familia representa la unión y convivencia tanto con la esposa como con los hijos, siendo la mujer la que brinda la calidez.

Gustavo: “Pues la unión, tratar a los hijos, la bueno con tu esposa, pues qué te puedo explicar, yo no soy muy amoroso en ese aspecto, la que es más amorosa es ella.” (E 1, p. 6).

De forma similar, Mario comentó que tener una familia es un elemento significativo, ya que funge como un agente de motivación para sus actividades diarias. Además, para Mario, tener un hijo le genera expectativas respecto al número de integrantes de su familia, enfatizando la relevancia de la unión que debe existir entre sus miembros.

Mario: “[...] es una bendición de Dios, tener una familia, el, yo creo que entre toda la familia, es motivarnos, es... Pues es tener algo bonito [...] sí es muy importante, que todos estemos unidos, principalmente que haya unión. [...] Nada más tengo un hijo, al rato él tiene su familia y se va haciendo más grande y qué bonito es tener una familia grande ¿no? A mí me hubiera gustado tener una familia grande realmente, pero es importante. Principalmente estar bien todos” (E 1, p.6).

Raúl señaló que su concepción de familia se limita a la familia nuclear con roles a desempeñar definidos, y lo asoció con comunicación entre los miembros para la resolución de problemas y satisfacción a través del tiempo.

Raúl: “La familia, pues lo primero es que son nada más el papá, la mamá y los hijos, esa es la familia y que debe haber este: comunicación y gusto porque cada quien vaya creciendo en lo que tienen que hacer, hacer una separación muy importante en que, pues los abuelos tienen otro papel, los tíos otro papel, y la familia es la que tiene que resolver y comunicarse cuando hay alguna situación que hay que resolver y verlo como esas, los papás y los hijos nada más” (E 1, p. 6).

6. Etapas en la relación de pareja.

Para la siguiente categoría se agrupa la información otorgada por participantes acerca de sus experiencias en las diferentes etapas de la relación con su pareja, desde la vida en unión libre o matrimonio sin hijos, la vida de pareja durante el periodo de infertilidad y la vida de pareja durante el embarazo.

6.1 Unión libre o matrimonio sin hijos.

En las experiencias de los participantes fue recurrente la descripción del inicio del matrimonio como una etapa de claridad de las metas que aspiraban lograr, así como un proyecto definido. En general, los varones construyeron significados acerca de esta etapa en torno a la situación económica que experimentaban, ya que conforma los cimientos de su futuro como vida en pareja.

Desde la perspectiva de Raúl, el inicio del matrimonio representó una etapa para el conocimiento de su pareja en un contexto diferente. Señaló la cooperación con su pareja para la realización de proyectos y el logro de formar un hogar propio.

Raúl: “[...] con muchas cosas nuevas de poder llevar el matrimonio y pues habíamos... no nos conocíamos bien en un aspecto de familia y los dos tratamos de, de poder hacer muchas cosas para que la situación familiar funcionara bien y pues no sabíamos... era en muchas cosas... como no teníamos muchos bienes teníamos que empezar por poder llevar nuestra relación bien y aparte tener lo necesario para cuando la familia fuera a llegar y muy bonito todo, todo muy bien. Es una relación de concernos y de cooperación para poder este: formar un hogar bien, porque era la situación el inicio, ese era nuestro objetivo principal, que nuestra relación como familia fuera duradera y que tuviéramos lo necesario para cuando la familia llegara, porque no teníamos nada” (E 1, p. 1).

Particularmente, Mario comentó que el inicio de su matrimonio había estado relacionado con dificultades económicas. Para Mario, el haber atravesado estos

momentos exitosamente mediante la búsqueda de trabajo en otra ciudad, significó una oportunidad de engrandecer su unión como pareja. Además de las complicaciones laborales y económicas, señaló que hubo una ocasión en que su esposa enfermó, sin embargo, su familia fungió como un apoyo emocional.

Mario: “[...] sí pasamos momentos bien difíciles en lo económico, bien difíciles. Y gracias a Dios que nos ha-- yo le he dicho a mi mujer, gracias a Dios que me aguantaste, aquí me demuestra ella que me quiere mucho y... (inaudible) nos fuimos a trabajar a Monterrey cuando nos decidimos casar, trabajamos un tiempo en Monterrey, ahí estuvimos unos dos, tres años, más o menos. Hubo momentos difíciles, trabajábamos mucho también, llegábamos a la casa y dormíamos nada más o sea, ella ya se me enfermó también de tifoidea y hepatitis al mismo tiempo. Tuvieron que ir su mamá y su tía a cuidarlas allá. Hemos pasado momentos bien difíciles mi esposa y yo hasta la fecha” (E 1, p.9).

Por su parte, Alfonso definió este periodo de la vida de pareja como un periodo de libertad e independencia, en el que no existía otra responsabilidad más que compartir los servicios del hogar con su pareja.

Alfonso: “de alguna manera ya no me hacía responsable al cien por ciento de las, de los gastos de la casa, porque mi esposa trabajó, entonces, si bien, si daba gasto y eso, [...] en la casa, este éramos una pareja sin hijos, o sea, llegamos, nos poníamos a ver la tele, poníamos lo que quisiéramos, nadie nos decía a qué hora dormir o a qué hora despertáramos, nos agarrábamos corriditos nuestros horarios de sueño, si ella quería ser, estudiar teatro, se iba al teatro, si ella quería hacer cualquier otra actividad la hacía, igual yo, ¿no?, si quería a lo mejor llegaba tarde a la casa o me iba a hacer otro cosa, me iba al billar...” (E 1, p. 7).

6.2 La vida de pareja durante el periodo de infertilidad.

La experiencia de advertir un posible factor de infertilidad a partir de la dificultad de concebir un embarazo puede representar un reto para la relación de pareja, en la que ambos pierden el control de sus proyectos establecidos.

Edgar relató sus vivencias durante el periodo de infertilidad como una crisis situacional en la vida de pareja y una de las razones de su divorcio, ya que su entonces esposa protestó en su contra por ser incapaz de lograr un embarazo. El participante recordó el momento asociándolo con un sentimiento de consternación, aflicción y angustia. A su vez, comentó la contestación a dicho reclamo, en la que hizo referencia a un tratamiento de reproducción asistida, que le daría la oportunidad de tener un hijo a pesar de su condición.

Edgar: “No pudiéramos tener, no, hasta eso, duramos como vulgarmente se dice “novios casados”, estuvimos diez años casados, pero como novios, andábamos para allá y para acá todo muy bien, nunca hubo un “me voy a separar porque no tiene hijos” o viceversa, no puedo tener, pero no, nunca pensamos en nada de eso” (E 1, p. 17).

En cambio, Mario y Gustavo señalaron que este periodo sin cambios relevantes, ya que desde su perspectiva y vivencia en la pareja era indiferente tener o no hijos en ese momento. Mario agregó reconfortarse a él y a su esposa con su compañía mutua.

Gustavo: “[...] no, hasta eso, duramos como vulgarmente se dice “novios casados”, estuvimos diez años casados, pero como novios, andábamos para allá y para acá todo muy bien, nunca hubo un “me voy a separar porque no tiene hijos” o viceversa, no puedo tener, pero no, nunca pensamos en nada de eso.” (E1, p. 4).

Mario: “No, no. Te digo que, no fue algo que fuera prioridad, o sea, si se daba bien, si no también. También yo lo llegué a comentar con ella, lo importante es que estamos juntos, que nos queremos nosotros. Es lo

que en ese sentido no, te vuelvo a repetir, no era algo que dijeras, “ay estoy desesperado”, no, todo bien” (E 1, p. 6).

6.3 La vida de pareja durante el embarazo.

Los participantes describieron la llegada de los hijos como un cambio radical en sus actividades cotidianas, principalmente respecto a sus responsabilidades correspondientes principalmente a proveer lo necesario para la familia y para el bebé, lo cual significó un mayor esfuerzo en el área laboral para ellos. Para Alfonso, la llegada del bebé cambió las actividades que le brindaban satisfacción en su vida personal, ya que disfrutaba pasar tiempo con su esposa y su hija cuando no estaba trabajando.

Alfonso: “[...] ya después pues viene la, la Itzayana y pues no, ya cambia todo, pues es otra vida completamente, ya no puedo este decir ya no tengo para pañales, [...] si lo sumamos pues sí son varios miles de pesos que se gastan para los pañales, entonces igual para la leche, la fórmula o el médico, pues ya no puedo decir no tengo, uno tiene que ver de dónde sacar y eso pues ya, en relación al trabajo, fue mi prioridad el estar proveyendo, este ya llego a casa y ya no, quiero sentarme a ver pues el fútbol y no, ya realmente quiero llegó a estar con ellas o a platicar con Irene pues jugar con ellas, correr con ellas, quisiera, quiera hacer llegando a la casa, acostarme con ella, que se duerma, entonces si fue un cambios pues muy fuerte, nuestros compromisos también han cambiado” (E 1, p. 7.)

De manera similar, Mario comentó que vivió un periodo de incredulidad a la nueva experiencia de tener un hijo y que el nacimiento de su hijo significó un cambio en la manera de ver sus actividades y lo percibió como un agente de motivación. No obstante, se presentaron complicaciones en la pareja dado que Mario pasaba mucho tiempo ocupado con las responsabilidades de su trabajo, por lo que comenta que relegó el lugar que tenía su familia en su vida por lo laboral. Sin embargo, Mario enfatiza su obligación de proveer de lo necesario a su esposa e hijo como saldado.

De manera que no estaba con su familia físicamente pero sí presentaba una preocupación por su bienestar y en otorgarles todo aquello material que necesitaran.

Mario: “De hacer las cosas mucho mejor, sí te motiva a hacer muchas cosas, te ilusionas ¿no? Entonces, desgraciadamente también hay problemas. [...] desde que tuvimos a nuestro bebé yo andaba como que no me la creía, andaba mucho en la calle trabajando... Y me olvidé un tiempo de mi familia. [...] Entonces siempre el problema con mi esposa digo (suspira) No les hacía tanto caso, los dejaba mucho tiempo solos. Como que no me la creía que tenía un bebé. [...] nunca fue porque quise dejarlos, simplemente puedes preguntarles y nunca les faltó nada. Ahí estaba el resultado, yo sé que el dinero no es lo todo, pero pues ya hasta ahora me doy cuenta que sí mmmmm fallé, sí me siento como que fallé en ese sentido que no estuve mucho con ellos, ¿no? Pero todos mis pensamientos ellos iban conmigo ehhe nunca los abandoné como, como ella creyó, no. Físicamente no estaba con ellos, pero llegaba a la casa y llegaba a dormir y cansado, pero pregunto cómo estaba ella, cómo estaba el bebé, “¿qué les hace falta? ¿No? Ahí está”. Y ya, pero desgraciadamente y afortunadamente también fue por trabajo ¿no?” (E 1, p. 5).

Por su parte, Raúl comentó que la llegada de los hijos representó un impulso y una razón para realizar las actividades cotidianas desde la perspectiva de conocer la paternidad y el ver crecer a los hijos.

Raúl: “Sí, de alguna forma los hijos dan energía a los padres, el hecho de por ejemplo de en la mañana levantarse y con muchas ganas para acompañarlos a la parada del camión y que tengan la energía de hacer sus cosas sabiendo que uno está al pendiente de ellos” (E 1, p. 4).

Rubén señaló que el embarazo representó cambios positivos en la relación con su pareja, ya que habían logrado un objetivo que había sido difícil de alcanzar, por lo que este acontecimiento los unió afectivamente ante el conocimiento de que podían hacer rente antes las crisis.

Rubén: “Mejoró, siempre fue buena pero que ella lograra embarazarse la hizo más feliz, estaba más bonita, más tranquila, eso nos hizo más fuertes” (E 1, p. 5).

7. Sexualidad a través del ciclo vital familiar

En la presente categoría se agrupan las vivencias de los participantes en torno a la práctica de su sexualidad en pareja a través del ciclo vital familiar, en el que se exploran las experiencias de la sexualidad antes del diagnóstico de infertilidad, durante el tratamiento de reproducción asistida, durante el embarazo y posterior al nacimiento de los hijos.

7.1 Ejercicio de la sexualidad antes del diagnóstico de infertilidad.

La sexualidad forma gran parte de las construcciones que se buscan y construyen a partir de la relación de pareja. En el periodo del matrimonio sin hijos, los participantes mantenían una vida sexual activa con sus parejas, sin cambios a lo que ya conocían en la vida de pareja.

Alfonso mencionó que su vida sexual con su pareja tuvo cambios, posterior al inicio del tratamiento por reproducción asistida, ya que desde ese momento el coito debía realizarse en condiciones muy específicas lo cual provocó que las relaciones sexuales dejaran de ser espontaneas.

Alfonso: “... añoro aquellos momentos en las relaciones íntimas que tengo con ella, ya no es lo mismo, ya, pues imagínate, dos adultos en la casa solo, pues a la hora que quisieras ¿no? Y en este caso ya no, tantito que ya no podemos porque está la nena, ¿no?, y hay que buscar el momento adecuado y tantito porque no está así, este, bueno, pues si la libido de mi esposa pues no está en su mejor momento ¿no?, y a lo mejor cuando se puede porque Itzayana nos da chance pues no están las circunstancias adecuadas para hacerlo entonces” (E 1, p. 7).

7.2 Ejercicio de la sexualidad durante el tratamiento de reproducción asistida.

La implementación de las técnicas de reproducción asistida en los participantes resultó en cambios importantes en las prácticas sexuales que llevaban con su pareja, especialmente. Al comenzar una técnica de reproducción asistida, las prácticas sexuales pierden el significado de placer y satisfacción, ya que se convierte en el cumplimiento de exigencias en torno a horarios, posiciones, temperatura y otras condiciones que la pareja ahora debe modificar de su ambiente para incrementar las probabilidades de lograr un embarazo.

En el caso de Alfonso, las relaciones sexuales deben asociarse con el placer, sin embargo, al momento comenzar el tratamiento de reproducción asistida, las prácticas sexuales en pareja se realizaban para lograr un objetivo que había sido frustrado en el pasado. Finalmente, Alfonso mencionó que para él, el hecho de no poder tener relaciones sexuales por placer puede mermar la relación con la pareja.

Alfonso: “[...] las relaciones sexuales, yo pienso que deben de ser placenteras y en este caso ya no era tanto hacerlo por placer, sino para lograr un objetivo que era formar un bebé, entonces si estábamos muy al pendiente de la hora, muy al pendiente de la posición, muy al pendiente del calendario, del, ya nada más era por hacer un bebé no?, y, y eso, quieras o no mina, mina la relación pues con la pareja, porque ya no está eso, eso, esa unión ese, hacerlo por amor digamos que ya no lo haces por amor, sino lo haces por, por lograr un objetivo que es un bebé y peor si no se logra, entonces viene la frustración.” (E 1, p.3).

Para Rubén, el someterse a un tratamiento de hiperestimulación ovárica controlada no causó tantos cambios en las relaciones sexuales con su pareja, sin embargo, sí se perdió la espontaneidad del coito, debido a que tenían establecido los momentos en que debían tener relaciones para aumentar sus posibilidades de concebir un embarazo.

Rubén: “Pues igual, pero ahora sí que era como con calendario” (E 1, p. 6).

7.3 Ejercicio de la sexualidad durante el embarazo.

Al lograr el embarazo algunos participantes prefieren abstenerse de tener relaciones sexuales por temor a lastimar al producto, mientras que otras parejas siguen las indicaciones de los médicos de continuar la vida sexual con normalidad. Recordando que en la mayoría de los casos se tratan de embarazos de alto riesgo, razón por la cual los padres asumen una actitud protectora y precavida para disminuir las situaciones que puedan poner en riesgo la integridad del bebé.

Para Gustavo, no hubo cambio alguno en su sexualidad durante el periodo de embarazo pues su médico les había señalado que podían continuar con el acto sexual con normalidad. Sin embargo, el participante comenta que llega un punto en donde debe haber abstinencia por el progreso del embarazo.

Gustavo: “Sí, también, para qué te digo que no, no afectaba nada, le comentábamos al doctor y nos decía “ustedes pueden tener sus relaciones normales”. Obviamente con cuidado, llegaba un grado en que ya no se podía y había que abstenerse” (E 1, p. 4).

En cambio, para Alfonso el tratamiento de reproducción asistida tuvo alcances en la vida sexual de él y de su pareja, ya que tuvieron que abstenerse de tener relaciones sexuales para la protección del feto, y con el objetivo de no alterar el procedimiento realizado en su esposa. Asimismo, dicha abstinencia se prolongó hasta el término de la cuarentena, posterior al alumbramiento del bebé.

Alfonso: “Sí, sí porque, fíjate, nosotros dejamos de tener relaciones desde que se inició el procedimiento con el dispositivo que te dijo que le pusieron en su trompa, desde ahí ya no tuvimos relaciones, porque no se pudo, o sea el médico dijo que cero, por el dispositivo, después vino el, la, el tratamiento con las inyecciones para producir los folículos, después la transferencia embrionaria, después el embarazo y decidió

que como era de alto riesgo, pues mejor ni le moviéramos, *tonces* (sic) imagínate desde un mes antes del embarazo, los nueve meses, posterior al, al embarazo, al alumbramiento, viene la cuarentena ¿no?, entonces sí, sí repercutió” (E 1, p. 6).

7.4 Ejercicio de la sexualidad posterior al nacimiento de los hijos.

Otro de los momentos que representan grandes cambios en la vida sexual de las parejas es posterior al nacimiento de los hijos, ya que la prioridad se convierte el cuidado del bebé, y posteriormente su crianza, mientras que la mayor preocupación de los varones es el brindar las condiciones necesarias y cubrir los gastos para mantener a la familia después de que se ha unido un nuevo miembro.

En la etapa actual de su matrimonio, Mario señaló una ausencia de las relaciones sexuales con su esposa lo que ha provocado en él experimentar un sentimiento de enojo y disconformidad que le ha hecho saber a su esposa, preguntando los motivos. Mario comentó llegar a pensar que su esposa estaba teniendo relaciones sexuales con alguien más, comentando que para él significa una condición humana en lo que respecta tener tentaciones fuera del matrimonio. Sin embargo, su esposa sólo le comentó que sólo no sabía cómo se sentía al respecto. La respuesta que le otorgó su esposa le hizo pensar a Mario que tener relaciones sexuales no es su prioridad ahora y que al estar en su trabajo se distrae de los conflictos en el matrimonio.

Mario: “[...] últimamente no hemos tenido relaciones sexuales mi esposa y yo. Yo he platicado con ella, me he enojado con ella que por qué, yo llegué al grado de decirle “oye, este: ¿ya no te gusto?” Y llegué un día a preguntarle que si estaba saliendo con alguien ¿no? Pero ella me decía “oye es que no sé cómo me siento, es que me siento rara” y es algo que hasta la fecha no he entendido, pero es algo que no, no he tocado el tema y ya no es algo que diga mi prioridad. Qué chistoso ¿no? somos seres humanos y siempre tenemos tentaciones ¿no? Pero sinceramente la he respetado y lo que ella siente, y pues yo en mi trabajo pues se me olvida todo. No pienso otras cosas ¿no?” (E 1, p. 8).

De forma similar, Raúl mencionó un descenso en la actividad sexual con su pareja posterior al nacimiento de los hijos, debido a que, en ese momento para él y su esposa, las relaciones sexuales no representaban una prioridad, sino la crianza de los hijos, y particularmente, el cuidado de su vida laboral para poder proveer a su familia.

Raúl: “Sí, de alguna forma este: pues ya no es tanto tener una relación sexual lo más apremiante, no es lo más importante, eso ya pasó a segundo término, pero la situación de estar unidos como familia eso sí es importante [...] Eh: pues el hecho de este: de a veces llegar tarde del trabajo ha hecho que pues no molestar a mi esposa en sus horas de descanso y que diga ya llegué tarde y me tengo que preparar para mañana y no hacer ruido para que pueda ella descansar porque los trabajos absorben la energía y yo últimamente el trabajo es mucho y salgo tarde para resolver, entonces no quiero despertarla e interferir en su descanso” (E1, p. 7-8).

8. Concepciones de infertilidad

En el presente apartado se integran las diversas concepciones que los participantes atribuyen a ser poseedores del factor de infertilidad o que sus parejas sean poseedoras de dicha condición. A su vez, se mencionan las experiencias de los varones al no lograr concebir un embarazo y a la sospecha de su salud reproductiva que les provocaba este hecho. Finalmente se abordan temas cómo la búsqueda de acompañamiento psicológico como método de afrontamiento a la condición y la percepción del apoyo que recibieron por familiares y amigos.

8.1 Significados de infertilidad para los varones.

Las concepciones de los hombres de la infertilidad tienen origen en su mayoría en los preceptos y encargos social y culturalmente determinados, en los que, si un hombre no es capaz de lograr un embarazo, no hay posibilidad de que compruebe su masculinidad ante la sociedad. Por ello, se encontró en los participantes una manifestación de miedo y alarma a ser ellos quienes poseían el factor de infertilidad.

Al iniciar el proceso de constitución de una familia a través de la iniciación en el matrimonio, se espera que compartan la noticia de estar esperando un hijo unos años después, por lo que existe una presión social por demostrar su capacidad de convertirse en padres. Lo anterior desencadenó en los participantes la vivencia de un proceso de duelo, al enfrentarse a la imposibilidad de cumplir un deber social que pareciera indistinguible del ser hombre. Se encontró que de las experiencias derivaron diversas implicaciones emocionales como la baja autoestima y pena, que desarrolló a su vez un sentimiento de culpa.

Para Mario, poseer el factor de infertilidad representaba un riesgo de que su esposa ya no lo amara, o ya no quisiera estar con él. Aunque su matrimonio le mostró lo contrario, para Mario el ser incapaz de fecundar significa una aflicción respecto a su masculinidad, debido a que el poder tener hijos es visto por él como una característica de lo que significa ser hombre.

Mario: “¿Si yo hubiera sido? Pues yo llegué a pensar, decía yo, “qué tal que mi mujer ya no quiere estar conmigo, qué tal que así no le...” Pero fíjate que no, ahora que la conozco más a mí mujer digo no, mi mujer me ha demostrado de todo que me quiere, que hubiéramos tenido hijos o no hijos, hubiéramos... Seguiría igual, tal vez hasta hubiéramos adoptado un hijo. Si hubiera las posibilidades. Pero sí tenía ese miedito, sí, sí, sí. Aunque no creas, es ese orgullo, uno como hombre, que luego este:: que se enteren que tienes eso, o que tú te enteres que tienes eso, que no puedes tener como que... Pues no, como no, es el orgullo de hombre, así como “¿cómo no voy a tener?” O sea... Pero siempre se te mete el miedito, así como cuando te van a hacer el estudio de algo que es de, “no voy a tener esto, me da miedo ¿no?” Yo creo que es lo mismo, ¿no? Pero bueno, sí es por miedo, temor al saber eso, más que nada” (E 1, p. 3).

Para Alfonso el diagnóstico de infertilidad en su pareja tuvo un impacto de tristeza, no por cuestiones personales, sino por el hecho de ver a su esposa sufrir, angustiarse y llorar cuando no se lograba concebir un embarazo. Mencionó que sentía tristeza cuando su esposa menstruaba.

Alfonso: “[...] sí me sentía pues triste, desesperado de que no se podía lograr este, pues de verla a ella así con, pues luego lloraba, ¿no?, cuando le venía el periodo, porque no se daba y fue un poquito más eh... pues sí, pues sí doloroso” (E 1, p.2).

Edgar definió la infertilidad con una situación privada e incómoda, de la cual las personas no deben enterarse, ni debe de ser cuestionada, y la comparó con la menstruación, comentando que se ofendería si alguien le preguntara acerca de su capacidad para tener hijos. En términos generales, Edgar representa la infertilidad como un tema tabú, el cual sólo podría comentar a alguien con quien tuviera una relación de confianza.

Edgar: “Es algo así como que muy reservado, es como preguntarle a una mujer si, si se siente cómodo o no se siente cómoda porque está en sus días o no, pero preguntárselo así en público, lo primero que va hacer es darte una buena cachetada te deja solo y ahí nos vemos, nunca la vuelves a ver, ¿no? te lo imaginaste , este, si yo fuera mujer y me lo preguntaran o me lo dijeran así, sería lo mínimo que haría, lo mínimo, pues que te importa, a menos de que ya estuviéramos en más allá, del vamos en el proceso de la relación que ya estuviera más avanzada, que ya estuviera más en el noviazgo de la pareja, de la manita sudada, en llegar al noviazgo, estar a punto de, este, de casarte, o inclusive ya estar casados porque no todo es calentura” (E 2, p. 11).

Por su parte, Raúl asoció la infertilidad con una sensación de fastidio y enojo, que atribuye a no lograr lo que es significado comúnmente como un proceso natural, y al verse frustradas sus expectativas respecto al logro de un embarazo.

Raúl: “Pues, yo no quería, o sea, fue... Era para mí molesto porque yo decía “pues no debe ser así” o sea, un embarazo debe darse natural como es, después de un mes decir, “ay, ya estamos esperando un bebé” y estar trabajando y haciendo y buscando ayudar a la naturaleza hacer su trabajo” (E 1, p. 3).

Gustavo comentó la experiencia de compararse con otros conocidos que tuvieran hijos, y al verse en una situación de aparente infertilidad lo hizo sentir insuficiencia e impotencia, al no poder lograr los objetivos tan fácilmente como otras parejas. No obstante, Gustavo también consideró que la infertilidad en su esposa fue por un factor psicológico y no por una condición fisiológica.

Gustavo: “[...] ves a la gente que tiene a sus hijos naturales y todo, y a la mera hora pues tú no puedes, siente como impotente [...] fue psicológico lo que tenía esto, estaba bloqueada, fue lo que nos dijo la psicóloga ahí en perinatología, que fue tanto el anhelo que así está. Y tengo otro caso de una prima que también le pasó los mismito, lo mismito, era también su anhelo, fíjate, eso es por psicología, no sé cómo nos traiciona o no sé nada de eso pero sí este:: la mente tan poderosa” (E 1, p. 7).

8.2 Experiencias de no poder lograr un embarazo.

Mario, mencionó el haber sido tolerante y sosegado en el transcurso de cuatro años que no podían lograr el embarazo y resalta el apoyo que recibió de su esposa, comentando que su matrimonio y la unión y amor que tiene con su esposa hicieron más llevadera esta situación. Aunque Mario indicó que nunca atravesaron un momento de desesperación respecto a no poder embarazarse, sí se presentó una determinación y empeño de tener hijos.

Mario: “[...] en ese sentido y hasta la fecha yo siempre he sido muy paciente. Yo nunca me he desesperado. Lo más importante es que ella estaba conmigo, era mi esposa, es mi esposa y de alguna forma decíamos “no tenemos hijos, pues ni modo”. Mientras ella esté conmigo nos amamos, nos queremos y... Pues no había otra cosa más que ella y yo ¿no? Si no hubiera, pero bueno sí lo deseábamos, honestamente [...] No, pues qué crees que nunca nos fijamos o bueno que yo me acuerde nunca fue algo tan... que nos afectara o que, hubiera mucha plática... No nunca fue algo así, que dijéramos que era algo que nos

tuviera tensos ¿no? Sí, teníamos en ese momento la intención de tener un hijo, pero no se daba” (E 1, p. 3).

En contraposición, Gustavo no sentía la necesidad de tener hijos, para él era indiferente ya que el factor de infertilidad lo atribuía a una cuestión externa, que se encontraba fuera de sus manos, la cual la ponían en relación con la voluntad de Dios.

Gustavo: “[...] en ese aspecto me daba igual, a lo mejor se oye feo, pero me daba igual si tenía o no tenía, si tenía hijos pues bueno, pero si no tenía pues ni modo, por algo son las cosas, repito, si Dios dice vas a tener o no vas a tener, pues ya es cuestión, la que estaba anhelando pues era más ella.” (E 1, p.4).

Por su parte, Alfonso mencionó un periodo de sorpresa y preocupación al percatarse de que no se lograba un embarazo y nuevamente se asocia este proceso con la naturaleza y lo que debe de suceder por norma.

Alfonso: “Pues bueno lo normal es este, pues tener relaciones, ¿no? y nosotros pensábamos pues que iba a venir un bebé así como así, pero pues no llegó, entonces decidimos este acudir a... a pues a unos ginecólogos pero no especialistas en el área de infertilidad, sino digamos ginecólogos generales ¿no?” (E 1, p. 1).

Raúl recordó mantenerse neutral y tranquilo ante el periodo de no lograr concebir un embarazo, refiriendo a este periodo con paciencia, confianza, y seguridad en su capacidad para fertilizar a pesar de no haber tenido estudios hasta este momento.

Raúl: “No, no, yo sabía de que iba a llegar nuestro bebé, la cosa era pues no estar, yo nunca hacía comentarios, no decía “ay me siento envidioso de ese señor, o de esa familia porque tienen hijos”, no, yo sabía que iban a venir nuestros hijos y era cosa de esperar” (E 1, p. 4).

Desde la perspectiva de Edgar, la imposibilidad de lograr un embarazo fue asociada con confusión y desconcierto, ya que él y su pareja pensaban que no estaban

teniendo relaciones sexuales mientras ella ovulaba y dicha era la razón por la que no lograban concebir. Asimismo, el participante comentó sentir cierto alivio de no haber tenido un hijo o hija con su exesposa ya que de haber sido así, hubiera tenido que asumir su responsabilidad con el bebé y responder a la paternidad.

Edgar: “Sí lo comentamos e inclusive la relación, se daba con sus ocasiones en las que se, pues íbamos buscando el, a ver si se daba la, la oportunidad de que quedará ella embarazada ¿no?, pero no se dio, no sé si no supimos contar, calcularlo o qué, pero por un lado que bueno, porque, pues yo no generé obligaciones sobre al respecto, pero que si no, todavía separados o no, habría que responder como debía ser, si yo lo procee, tendría que responderle” (E 2, p. 11).

Por su parte, Rubén señaló que afrontó las dificultades para lograr un embarazo pensando no era el momento adecuado, y que podría haber una razón más importante por la que él y su esposa no lograban embarazarse aún.

Rubén: “Pues yo lo asumí como que todo pasa por algo y que igual y no nos tocaba o que no era para nosotros, ahora sí que yo lo acepté rápido” (E1, p. 7).

8.3 Sospecha respecto a la salud reproductiva del varón.

El participante Raúl niega haber experimentado un periodo de sospecha acerca de poseer el factor de infertilidad y ser la causa de no lograr un embarazo en la pareja y estableció que significó un periodo de tensión e incertidumbre debido a un convencimiento acerca de su propia salud reproductiva.

Raúl: “No... No, sabíamos que la situación estaba bien este: y más bien era una situación de tensión de nosotros porque no... No estábamos enfermos...” (E 1, p. 2).

Por su parte, Rubén comentó experimentar incertidumbre ante la dificultad para concebir un embarazo, sospechando de la capacidad reproductiva de su pareja.

Por temor a angustiar a su esposa, Rubén prefirió no compartir su sospecha hasta que se realizaran los estudios diagnósticos correspondientes.

Rubén: “Me acuerdo que le avisaron a mi esposa, yo ya sospechaba pero no quería decirle algo así, porque sabía que la iba a lastimar, yo preferí esperar a que los doctores la revisaran, bueno yo también pensé que quizás éramos los dos o yo el del problema pero como habíamos pasado por lo del aborto, yo sabía que era probable que algo hubiera estado mal con ella” (E 1, p. 2).

Desde la perspectiva de Mario, la realización de estudios para resolver la sospecha a poseer el factor de infertilidad fue un prospecto amenazante, por lo que prefirió no hacerlos e hizo referencia con una sensación de temor y desconfianza al presentarse en la posibilidad de no cumplir las expectativas de ser hombre y padre.

Mario: “Tal vez por el miedo también ¿no? (ríe) Que me dijeran otra cosa, que no podía tener hijos, eh, de que yo fuera el problema. Tal vez era el miedito ¿no? el, que dices “¿qué tal que soy yo?” (E 1, p. 11).

Por su parte, Edgar afirmó que ante la sospecha de poseer el factor de infertilidad se sintió decepcionado y frustrado ante una ilusión y un anhelo que podría no cumplirse por una condición fuera de su control. Además, el participante añadió el concepto de culpa como si se tratase de una falta cometida de manera deliberada.

Edgar: “Pues hasta cierto punto sí me sentía, defraudado, desmotivado, pues ¿qué hacía yo? ¿Había sido culpa mía? ¿Había sido culpa de ella? ¿Había sido culpa de los dos? Pero pues seguimos intentando” (E 1, p. 16).

8.4 Búsqueda de acompañamiento psicológico durante el periodo de infertilidad.

Alfonso aprovechó la oportunidad para expresar su preocupación por las instituciones públicas en materia de salud reproductiva, ya que éstas no poseen un servicio

adecuado de acompañamiento psicológico de las parejas que atraviesan un tratamiento por reproducción asistida. El participante mencionó que le hubiera gustado haber tenido el apoyo de un profesional de la salud mental, ya que desde el enfoque biomédico la infertilidad y los procesos subyacentes a éste, son tratados con frialdad y poco tacto.

Alfonso: “Sí hay algo que habría que decirte que sí nos hizo falta, fue ese apoyo psicológico que deberían, no sé si algunas instituciones lo hagan, pero al menos en donde nosotros hicimos el procedimiento no hubo ese apoyo, el doctor muy muy frío por su parte [...] hace falta en esas instituciones un apoyo psicológico, antes, durante y después porque, pues si pega, a veces uno como usuario de esos servicios pus (sic) no sabes ni qué onda [...] es un golpe muy fuerte y yo pienso que la institución debería dar ese seguimiento y seguir preparando a los usuarios, o futuros padres por si no se logra” (E 1, p. 10).

Por su parte, Gustavo comentó que su esposa estuvo asistiendo a un proceso terapéutico durante casi un año, sin embargo, señala que la psicóloga le mencionó que él no requería la atención psicológica, únicamente su esposa.

Gustavo: “[...] Pero lo que más recuerdo, fue de psicología, que nos entrevistaron el psicólogo porque luego a veces son mentales y fue mental lo de mi esposa, porque se bloqueaba tantas cosas y le hicieron muchos estudios, que repito, es cuestión que te diga qué tipo de estudios le hicieron, pero a mí, para mí, como hombre me hicieron el estudio de espermatobioscopia, le digo que necesitaba yo el estudio, no estudio perdón, el este la terapia de psicología y me dijeron “usted no, es su esposa” y ya entonces estuvo como casi todo un año” (E 1, p. 2).

8.5 Percepción del apoyo social durante el periodo de infertilidad.

Mario, Alfonso y Gustavo comentaron haber recibido apoyo por parte de su familia y de la familia de su esposa. No obstante, Mario menciona de manera específica a su hermana y su marido, quienes mostraron interés en brindarle a la pareja de apoyo

tanto emocional como social para conseguir la cita con un médico que desde su punto de vista los podría ayudar a lograr un embarazo. De manera que Mario se muestra agradecido hacia ellos por lo que para él significó saber que estaba esperando un bebé. Asimismo, menciona a su madre, quien mostró preocupación por la situación de su hijo y los impulsó a consultar a un médico en busca de un diagnóstico.

Mario: “Siempre hemos tenido apoyo de todos, tanto de la familia de parte de ella, como de mi parte ¿no? Digo, mi hermana es mi madrina y obviamente son nuestros padrinos, mi hermana y su esposo, su esposo desgraciadamente ya no vive, falleció varios años atrás. Ellos se tomaron el afecto de apoyarnos, se preocuparon por nosotros, y pues nos llevaron con ese doctor. Mi hermana siempre se ha preocupado por nosotros. Todos, pero en especial ellos, porque por ellos dimos ese saltito para tener a nuestro bebé ¿no? Siempre se les va a agradecer, que yo me acuerdo siempre nos han apoyado todos. De ir al doctor más fueron ellos, o mi mamá en paz descanse también me decía “hijo, chécate con el doctor, que chequen a tu esposa”, mi mamá también nos decía ¿no? A veces decíamos “sí, mamá, sí, esto y aquello” (E1, p. 7).

9. Experiencias con técnicas de reproducción asistida (TRA)

A continuación, se presentan las principales experiencias mencionadas por los participantes con las TRA, comenzando desde la decisión de someterse a un tratamiento de fertilidad, las vivencias de los varones durante los estudios de detección del factor de infertilidad, hasta la inversión económica realizada para el tratamiento.

9.1 Toma de decisión de someterse a un tratamiento de reproducción asistida.

Ante los mandatos dictados por las pautas de la cultura y sociedad, como lo es la imposición de la fertilidad para la aparente necesidad de demostración de la virilidad de los hombres a través de la posibilidad de tener hijos, los participantes con

experiencias de tratamiento de reproducción asistida significaron sus vivencias tomando como eje las concepciones ya planteadas de lo que es ser hombre y padre.

De esta manera se encontró que estos participantes vieron el tratamiento de reproducción asistida como un desgaste de índole físico y emocional, al representar un constante proceso de duelo al que enfrentarse por la pérdida de la esperanza y desilusión de lograr un embarazo y por lo tanto, de concebir a un hijo. Del mismo modo, se destaca la desconfianza y agobio que experimentaron los participantes frente a los complicados e intrincados procedimientos médicos a los que tuvieron que atenerse en este proceso.

Desde la experiencia de Alfonso, él y su pareja se encontraban indecisos a tomar el tratamiento por el tiempo que tenían que esperar. No obstante, Alfonso señaló que platicando con uno de sus amigos, éste le recomendó ir con otro doctor que le presentó una nueva oportunidad, quedándose con la opción que parecía más conveniente. De acuerdo con Alfonso ambos decidieron quedarse con la segunda opción porque fue en la que se les dio una explicación muy precisa de la condición de su esposa.

Alfonso: “[...] ya habíamos ido al primero y nos había dado una alternativa, pero curiosamente se vino la otra y este con el Doctor Maquita y nos dio esa, nos abrió esa otra oportunidad y decidimos ir, entonces ya teníamos para elegir de a dos pues entonces nos fuimos con la que más nos convino [...] decidimos hacerlo con este doctor porque fue él que nos dio el que nos dio una explicación diría y yo muy muy precisa de lo que tenía ella...” (E1, p. 2).

Por su parte, Rubén acompaña en el proceso a su esposa, quien posee el factor de infertilidad. No obstante, durante su experiencia en el tratamiento de reproducción asistida, para Rubén fue un periodo que recuerda como desgastante, en el que la ansiedad era una constante en su vida cotidiana, saber que mes con mes debían asistir a las revisiones en las que había una alta probabilidad de que no consiguieran la fecundación.

Rubén: “Ansiedad, nervios, no fue tan agradable, porque sabes que hay mucha posibilidad de que eso no salga y te preocupas principalmente por la reacción de tu mujer. Fue muy cansado intentar una y otra vez durante tantos años y yo no sabía bien cómo podía reaccionar mi esposa” (E2, p. 9).

Raúl comentó que las técnicas de reproducción asistida se presentaron como la única vía aparenta para lograr un embarazo. Cuando los médicos le plantearon a él y a su esposa la posibilidad de la inseminación artificial, Raúl no se encontraba totalmente convencido de querer someterse a dicho procedimiento, por lo que, con un antecedente de aborto, decidieron esperar un embarazo. A su vez, señaló el haber sentido alivio de no haber tenido un embarazo por reproducción asistida, ya que ésta es conceptualizada por él como algo antinatural, y por lo tanto perjudicial.

Raúl: “Digo pues, pero, la situación era pues como pareja continuar este: para poder tener un bebé, pero fue la única vez, fue la única vez que se hizo la inseminación, y dijimos “hay que esperarnos a que se vuelva a dar” y pasó un tiempo más y ya después ya vino César entonces yo sabía pues que estaban bien las cosas y que más adelante se iba a dar lo del embarazo porque ya había sido una primera vez [...] entonces pues como que es algo que yo, si hubiera nacido un bebé así, hubiera dicho pues fue algo forzado, entonces de alguna forma qué bueno que no se dio un embarazo de esa forma porque es muy diferente o sea, no debe un atentar contra la naturaleza” (E 1, p. 3).

9.2 Experiencias de los varones ante los estudios para la detección del factor de infertilidad.

Mario comentó el haber ido al médico con su esposa al no poder lograr el embarazo. En su visita, se les hizo la recomendación de realizarse estudios cada uno. No obstante, Mario no concretó estos estudios debido a sentir temor ante la posibilidad de un diagnóstico de infertilidad de su parte. Concretamente, Mario señaló que ante esa situación se vio inclinado por un pensamiento, en las palabras del participante,

“machista” respecto a preferir que su esposa fuera quien tuviera el factor de infertilidad.

Mario: “Tal vez por el miedo también ¿no? (ríe) Que me dijeran otra cosa, que no podía tener hijos, eh, de que yo fuera el problema. Tal vez era el miedito ¿no? el, que dices “¿qué tal que soy yo? [...] Nunca me los hice honestamente, pero ya desde, se te mete la- la- el machis-, lo machista de uno de “sí puedo, sí puedo” (ríe) “Yo sí puedo” ¿no? Pero no este:: No hubo necesidad gracias a Dios, porque resultó que fue ella la que no podía, tenía tapadas sus trompas. Pero sí era la intención de que el doctor nos ayudara en algo, esa... de tener, cómo le podemos hacer para tener nuestro bebé” (E 1, p. 2).

Por su parte, Gustavo tuvo que someterse a la espermatobioscopia para poder descartar que fuera él quien tuviera el factor de infertilidad. Para el participante, fue una experiencia penosa por diversos motivos, principalmente que fue atendido por señoritas, mencionando que no hubiera sido vergonzoso si quien recibiera las muestras hubiera sido hombre. Asimismo, relata que sintió presión por tener que masturbarse en el cuarto con una revista sabiendo que había más hombres esperando su turno.

Gustavo: “[...] ‘sí, pásele señor, ahí está su frasquito y métase a ese cuarto’ ¡ah jijo! (sic) pues sientes feo, dices qué onda, esa experiencia que pasé [...] Pues es que ‘ahí está tu frasquito’ ¿entiendes? tenías que darle es esperma ahí” (E 2, p. 7) [...] “Pues sí, te masturbas, esa es la palabra, es feo, no no es feo la palabra en sí, [...] te ponen tu revista pa’ que te masturbes y tan tan, sacas tu:: no nada más soy yo, son varios papás, bueno, señores con su frasquito, yo hasta cotorreando “miren ya lo llené” (risa) es una cosa que es, así es, pero la pena es en ese momento te da pena con la señorita, fuera un hombre pues va órale, pero son señoritas, son jovencitas, son enfermeras “ a ver pásele señor, ahí está el cuarto” ¡juta! (sic) es la única pena que tienes.” (E2, p.8).

Alfonso y Raúl también se sometieron a la espermatobioscopia para determinar el estado de su salud reproductiva. En el caso de Alfonso, la experiencia no fue amenazante ni incómoda, ya que se encontraba en un lugar destinado para el fin de la recolección de las muestras de esperma.

Alfonso: “No, en este caso estaba yo solo, no tenía presiones ni nada y este lugar está cómodo, o sea si es extraño ¿no? porque yo pensaba que bueno aquí ya saben todos lo que vengo a hacer (ríe) pero el lugar estaba cómodo y pues había medios audiovisuales que favorecen la eyaculación” (E 1, p. 4).

9.3 Experiencia de los varones con los TRA.

Alfonso comentó acerca de su experiencia con el tratamiento de reproducción asistida y a las diferentes intervenciones médicas a las que se tuvo que someterse su esposa. Define el procedimiento como un proceso largo en donde su esposa sufrió a causa de las inyecciones que se realizaban todos los días, tanto en la mañana y en noche. Alfonso mencionó que una vez que le colocado el dispositivo intrauterino, el médico comenzó a mandarle medicamentos hormonales, para producir una mayor cantidad de folículos, y así poder extraer el ovario y que posteriormente él pudiera dar la muestra de esperma.

Una vez que se hace todo el procedimiento para la FIV, Alfonso señaló la espera como una angustia y gran incertidumbre por saber si se habían fertilizado los óvulos o cual era la cantidad de óvulos fertilizados. Según lo expresado por Alfonso, fueron cuatro óvulos fecundados y de esos cuatro se tuvo que tomar la decisión de hacer la transferencia embrionaria de los cuatro o de sólo uno.

Sin embargo, por recomendación del médico decidieron transferir los cuatro, pues si sólo se hacía la transferencia de uno se corría el riesgo de que no tuviera éxito y eso implicaba volver a realizar todo el procedimiento desde el inicio. Finalmente, Alfonso mencionó, que al momento de esperar los resultados de la prueba de embarazo fue una hora muy angustiosa que terminó cuando se confirmó que el embarazo se había logrado.

Alfonso: “[...] pues sí fue largo fue largo porque pues ella sufrió mucho porque la teníamos que inyectar diario dos veces al día en la mañana y en la noche [...] pues fue eso del dispositivo, [...] esa cosita que le pusieron en su trompa, después de ahí pues le empezaron a dar medicamentos, hormonales para producir mayor, mayores, mayor cantidades de folículos y en un momento dado hicieron[...] eso extraen el folículo, extraen todos los que se pueden y yo, yo doy la muestra de espermatozoides entonces ellos juntan y... pues de ahí ven cuantos se hacen, ¿no?, entonces ahí ya empieza la angustia porque, pues de ahí ellos quedaron de hablarnos para decirnos cuantos se habían fertilizado, desde ahí la incertidumbre, ¿no?, porque puede que no se haya fertilizado ni uno solo, entonces ya nos dijeron que había, si más lo recuerdo ocho y de esos ocho, había que dejarlos madurar ciertos días y en el momento en el que se hizo la transferencia embrionaria, fueron cuatro los que transfirieron, o sea de esos ocho quedaron cuatro bien y ahí hubo un momento de decisión porque, nos dice el doctor nos vamos con dos a ver qué pasa y si no funciona hacemos la transferencia de los otros dos, pero nos dice yo prefiero transferir los cuatro y si hay mayor probabilidad pero si no, hay que repetir el procedimiento desde el inicio, entonces decidimos esa aparte de los cuatro y otra vez esperar a que pasaba” (E1, p.2-3).

Por otro lado, Mario expuso su experiencia con el TRA, al cual se sometió su esposa, al ser ella quien poseía el factor de infertilidad. Mario tuvo dificultades para recordar el procedimiento exacto al que fue sometida su esposa, y supone que era relacionado a la condición de las trompas de Falopio en el aparato reproductor.

Mario: “Híjole, mira, no recuerdo exactamente, eh: creo que era destaparle sus trompas, fue ese el problema, le dieron un... híjole no me acuerdo exactamente. No recuerdo si es porque le dieron un algún líquido le dieron a revisión, no me acuerdo, pero creo que se le destaparon. Estaban tapadas sus trompas, entonces eso fue lo que impedía que no se embarazara” (E 1, p. 1).

Edgar relató que el tratamiento recomendado para su caso como poseedor del factor de infertilidad en la pareja consistía en una serie de inyecciones que estimulaban la producción hormonal para la mejora de la calidad del espermatozoides. No obstante, señaló que el tratamiento representó un elevado precio y dada a la situación con su entonces esposa nunca se concretó la realización de dicho tratamiento.

Edgar: “Um, no más bien iba a ser como un tipo de estimulación en mí, para la producción de mejor calidad de espermatozoides, esa fue básicamente, pero eran unas inyecciones, creo que una serie de diez inyecciones pero carísimas, creo sí iban a ser muy caras no recuerdo el precio, pero tan caras que el médico, este: prácticamente el resultado es garantizado y si no, si procedemos y corre por cuenta de la garantía que se le extiende que se le haga la inseminación artificial pero ya por cuenta del laboratorio” (E 1, p. 16).

Rubén mencionó que la TRA que los médicos recomendaron a él y su pareja fue la hiperestimulación ovárica controlada, lo que implicaba a su vez que sostuvieran relaciones sexuales con regularidad y en los momentos de ovulación de su esposa. Finalmente comentó que el proceso de someterse a esta TRA fue agotador, preocupante y demandante, ya que junto con su pareja vivía los altibajos de ilusionarse de haber logrado un embarazo para que en consulta les dijeran que no era así. Por ello, Rubén constantemente se consternaba por la manera en que su esposa afrontaría esta desilusión.

Rubén: “... Sólo le recetaron pastillas para lograr que fuera fértil [...] Era que ella tomara medicamento y que nosotros tuviéramos relaciones constantemente, todo estaba bajo control del doctor” (E. 1, p. 3)
“Ansiedad, nervios, no fue tan agradable porque sabes que hay mucha posibilidad de que eso no salga y te preocupas principalmente por la reacción de tu mujer. Fue muy cansado intentar una y otra vez durante tantos años y yo no sabía bien cómo podía reaccionar mi esposa” (E. 2, p. 2).

9.4 Inversión económica realizada para someterse a un TRA.

Además del temor de realizarse los estudios que sentía Mario ante la posibilidad de que se le diagnosticara con el factor de infertilidad, se mencionó que otro elemento que orilló a que no se realizarán los estudios fue por el elevado costo que éstos representaban. Mario señaló que durante esos años vivieron dificultades económicas, lo que implicó que él se viera inmerso en cambios respecto a su trabajo para tener las posibilidades de generar más ingresos.

Mario: “Entonces estaba muy caro el estudio y no teníamos dinero, yo me acuerdo perfectamente. [...] siempre hemos tenido problemas económicos. Ahora gracias a Dios nos hemos recuperado, yo digo que es por eso, por tanto tiempo que estuve trabajando [...] Ya no estoy tan presionado como antes en ese sentido, antes tenía que sacar dinero de otros lados, obviamente lo pagaba pero así como lo pedía, lo pagaba y otra vez te quedabas sin dinero, sí tuvimos ese tipo de problemas que Dios nos ha permitido tener trabajo pero sí hemos batallado siempre” (E1, p. 7).

Alfonso por su parte mencionó que, en el aspecto económico, la FIV representó un costo elevado, e inclusive afirmó que generalmente los gastos se extendieron posterior al embarazo, ya que todavía existen gastos como las citas con los médicos y los medicamentos que sean prescritos según el caso.

Alfonso: “[...] del aspecto económico sí fue, pues sí estuvo macizón (sic) pues el, el, el golpe del procedimiento sí está caro, fue caro y, y pues uno tiene la creencia de que se embaraza y ya la hicimos, ¿no?, siguen los gastos y gastos fuertes, entonces mediando esa parte, mediando pues la citas que teníamos con el doctor, pues todo iba bien, te digo que mi esposa pues si la padeció pobrecita, por las inyecciones” (E1, p.4).

10. Concepciones atribuidas por los varones al embarazo

Los participantes expresaron sus expectativas y significados acerca del embarazo, indicaron como en cualquier pareja que espera un bebé, un deseo porque éste llegara sano y sin complicaciones, sin olvidar otros factores importantes, que preocupan en el caso de nuestros participantes, es el interés por mantener un estatus económico que le permita proteger a su familia.

10.1 La planeación por la pareja de un embarazo.

En el caso de Mario, el embarazo no fue un evento planificado en los primeros años que tenían relaciones sexuales, sin embargo, al pasar cuatro años y no lograr el embarazo, acudieron en búsqueda de un método de fertilización que los hiciera poder concebir. No obstante, en el discurso del participante mencionó que para ellos fue un evento espontáneo, más que uno planificado.

Mario: “Pues en realidad no fue como planificado. Fue, más bien de repente. No fue algo planificado como tal. Digo ya teníamos muchas ganas de tener un bebé, pero no se había dado, entonces hasta que llegó un momento que se dio que mi esposa me dio la sorpresa ¿no? Así fue realmente no fue algo planeado como tal ¿no?” (E1, p.1).

El caso de Gustavo es similar al de Raúl, ya que ambos decidieron con sus parejas dejar pasar unos años antes de planear embarazarse, ya que pretendían conseguir una estabilidad económica y tenían como prioridad hacerse de un departamento, comprarse un carro, además de desarrollarse profesionalmente y disfrutar su relación.

Gustavo: “Quisimos como planificar, ajá, como planificar la familia, dijimos vamos a prepararnos unos tres, cuatro, cinco, tres años [...] no queríamos tener en ese momento hijo, sino esperarnos un poquito, estabilizarnos económicamente y este tener un poquito más estable ya pa’ que llegaran los hijos, ajá en ese momento. Fue cuando dijimos vamos a comprar un departamento, hicimos esto, compramos un carrito, y así es como empezamos así, luego estuvimos viviendo acá

atrás, aquí en tu casa construimos una parte, luego otra parte y así poco a poco fuimos construyendo.” (E2, p. 1).

Raúl: “Pues en un principio no, no pen-- bueno pensamos en que no era conveniente en que luego luego llegara la familia porque era primeramente conocernos y poder tener este: ya la casa hecha para cuando ellos llegaran. De inicio no pensamos que tener familia, dijimos “vamos a ser nada más nosotros dos” y con el tiempo ya este: vemos lo de los hijos y así pasaron cinco años” (E 1, p. 1).

10.2 Vivencias del varón ante la noticia del embarazo.

El embarazo, especialmente dentro del discurso de la sociedad mexicana es concebido como una dicha inmensurable, y en este caso donde no se puede concebir un embarazo de forma natural, es concebido como una gracia divina, algo por la cual hay que estar agradecidos, sentirse bendecidos, premiados e inclusive tener la sensación de éxito, ante las pocas probabilidades de haber podido lograr concebir un embarazo, y de acuerdo con dos de los discursos de los participantes, el estar embarazados es querer gritar de emoción, de felicidad y compartir esa felicidad con las demás personas.

De acuerdo con Mario, el recibir la noticia del embarazo de su esposa significó una experiencia de gran emotividad, ya que, aunque mencionó que no se considera una persona expresiva, en ese momento le expresó a su esposa su felicidad. Además de recordar detalladamente cómo sucedió ese momento, Mario comentó sentirse agradecido con Dios y con sus padrinos, quienes le contactaron a él y a su esposa para llevar el método de fertilidad.

Mario: “Ella me lo dijo, (ríe) estábamos, yo me acuerdo, estábamos en la casa, yo acababa de llegar, cené este:: estábamos ahí y mi esposa me dijo “estoy embarazada”. “¿Cómo que estás embarazada?” O sea, yo también lo dudé, o sea, yo nunca he sido muy expresivo. Yo he sido muy así de “ah qué padre...” Pero por dentro pues yo siento ¿no? No lo expreso. Entonces dije “ah qué padre, ¿no? ¿En serio?” Me levanté y le

di un abrazo y gracias a Dios y estaba muy feliz obviamente. Me acordé mucho de mis padrinos porque también por ellos fue que nos motivaron a ir con ese doctor, a que viéramos también de poder tener un bebé ¿no? Pero sí, fue una reacción de alegría, la verdad. Una bendición de Dios, sinceramente (E1, p.4).

Alfonso recapituló la experiencia de la noticia del embarazo desde la ansiedad y acumulación de preocupaciones desde el inicio del tratamiento de reproducción asistida, y a través de las experiencias de aborto, la noticia del embarazo fue la culminación del largo proceso. Alfonso y su esposa esperaron una hora antes de que estuvieran listos los resultados de la prueba de embarazo y finalmente se enteraron de que habían tenido éxito.

Alfonso: “[...] después de un tiempo nos citaron, se hizo la prueba de embarazo y a esperar y fue una hora muy angustiada porque a ella le toman la muestra y nos piden que nos vayamos a dar una vuelta una hora, ya no recuerdo el tiempo, ya nos fuimos a distraer un poquito y ya nos dieron la buena nueva y bueno así empezó lo que fue el embarazo” (E 1, p. 3).

Para Raúl la noticia del embarazo fue de alegría y satisfacción consigo mismo, ya que lograron la concepción en un momento de estabilidad económica, en la que el participante recalcó que ya tenían una vivienda de su propiedad, un elemento importante para recibir un bebé en la familia.

Raúl: “Pues muy bonito, era una situación de vamos a ser papás, de vamos a tener nuestro bebé, y pues nos dio mucha alegría que se anunciara y este: y todo bien, era una relación que así pasa en todas las familias, después de que se casan luego luego se embarazan o al mediano plazo, y dijimos “qué bueno, ya va a venir un bebé”, ya habíamos hecho muchas cosas o sea, de hecho vivimos nada más quince días sin casa, de hecho yo rentaba una casa y fuimos a vivir ahí esos quince días y ya después nos entregaron el departamento y ya nos pasamos como al mes ya teníamos nuestra casa, entonces ya

teníamos en dónde recibirlo y ya era muy padre que viniera el bebé” (E 1, p. 1).

Por su parte, Rubén menciona que para él el embarazo implica un proceso de espera en el que se encarna un lazo de amor y cariño con el producto, y con ello, las expectativas e ilusiones de tener un hijo o hija y asumir la paternidad. Más allá, afirma que, aunque para él el embarazo es un evento importante en su vida, para las mujeres lo es más, ya que tienen un papel que los varones no pueden experimentar al sentir crecer al producto en su cuerpo.

Rubén: “Pues yo creo que es el proceso en el que el bebé crece y pues el tiempo en el que uno se va encariñando, crea mucha ilusión saber que, pues está creciendo un bebé en el vientre de tu esposa [...] Yo sí pensaba que para mí era algo importante pero me di cuenta que para las mujeres es una de las cosas más importantes que les pueden pasar y ahora sí que uno nada más se imagina cómo es o qué se siente” (E.1 p. 3).

10.3 Creencias culturales en torno al embarazo.

Alfonso recordó el embarazo con ternura y comentó acerca de la decisión de reservar la noticia para él y su esposa, en parte para esperar la maduración del feto y pasar el periodo de alto riesgo de aborto y también por la creencia del mal de ojo, que pudiera a llegar a representar peligro para el bebé.

Alfonso: “Pues fue muy bonito, es que mira hubo de todo, no sé si así sean los embarazos que se logran de manera normal o nada más los que se hacen por estos métodos ¿no?, pero sí este, pues este lo bonito, lo bonito fue que este: que nos dijeran eso, decidimos ella y yo conservar la noticia por hasta tres meses, sin decirle a nadie para que, pues la creencia de que no le fueran a echar mal ojo y cosas así, entonces no, no lo compartimos con nadie, pero lo vivimos muy intensamente, después de ahí pues ya lo compartimos con la familia y todos se pusieron felices y todo, de acá” (E 1, p. 4).

Gustavo aprovechó para comentar acerca de su experiencia en el embarazo, afirmando que tuvo vómitos y antojos, como es comúnmente conocido que experimentan las mujeres al encontrarse embarazadas.

Gustavo: “Dicen que te dan los vómitos y eso pero muy poco, casi no, me dio muy poquito los vómitos y que se antoja esto como las mujeres, casi no me tocó, muy poquito que yo recuerde (risa)” (E 1, p. 6).

10.4 Cuidados del varón a su pareja durante el embarazo.

Los cuidados que mencionan que llevaron a cabo los varones con relación a su esposa radicaron en el cuidado para evitar el daño, o la pérdida de ese embarazo. En el caso de los participantes se resalta el papel del hombre como un ser cuidador y proveedor que fueron construyendo a través su interacción con las normas del mundo social. De esta forma Mario comentó que los cuidados de su parte también incluían el procurar que su esposa no hiciera un esfuerzo o una actividad que representara un peligro para el bebé en el caso de que fuera a caerse.

Además, los cuidados involucraron tomar vitaminas y minerales necesarias para el adecuado desarrollo del bebé en el vientre de su madre, así como el procurar la salud de la madre. De forma paralela, Mario señaló que las mujeres que son madres tienen un conocimiento extenso acerca de lo que no se puede consumir durante el embarazo. Finalmente, acentúa su papel que fungió al cuidar el embarazo de su esposa, ya que se esforzó en proporcionar todo lo necesario para que el embarazo no tuviera complicaciones.

Mario: “Pues principalmente pues sí se cuidaba de... Pues de que no se vaya a caer, de este: pues no se puede agachar, debe de comer mucho mejor, eh: Estuvimos yendo con él, con la doctora para que le siguiera su tratamiento de, que tomara calcio, hierro, para que saliera bien, que el niño estuviera nutrido. Y principalmente con ella ¿no? Que comiera bien, lo clásico. No comas picante ¿no? Ya sabes, bueno, no sabes, pero, lo que las mamás dicen, que no puedes muchas cosas.

Pero sí tuvo cuidados bien, yo siempre traté de que tuviera lo más que si pudiera bien” (E1, p.4).

11. Experiencias con aborto espontáneo

A continuación, se reúne lo relatado por los participantes acerca de sus experiencias y significados de los eventos de aborto espontáneo al intentar tener hijos antes y después de comenzar un TRA.

11.1 Experiencias de aborto antes del proceso de reproducción asistida.

Se encontró que, en relación con el aborto, el evento significó una crisis en la vida de pareja, donde se vieron incluidas las emociones de dolor, sufrimiento y tristeza por perder al producto que apenas se estaba desarrollando y que había sido complejo de concebir. A su vez representó un duelo ante el hecho de perder algo que alguna vez se tuvo y más aún algo que era deseado por ambos integrantes de la pareja.

Una forma de ejemplificar es el caso de Rubén que comentó, que cuando deciden tener hijos, comienzan a mantener relaciones sexuales sin protección, después de un par de meses reciben la noticia de que están embarazados. Posteriormente su esposa comienza a experimentar complicaciones, dolores abdominales y mareos, tras el malestar físico que sentía su pareja decide tolerar el dolor y no prestar atención, al poco tiempo su esposa tiene un aborto espontáneo.

Para los hombres acompañar a su pareja en una situación como esta es dolorosa, pero es hasta que conviven y observan la reacción de la mujer que pueden dimensionar lo que ella siente. Para Rubén y para Raúl, el aborto a pesar de haber sido doloroso no fue tan impresionante, en comparación con las vivencias de sus esposas. Rubén lo relacionó a la diferencia que existe entre ser madre y gestar al bebé en el vientre y ser una figura participativa pero externa, la figura del varón, aunque importante durante el embarazo por la diferencia de roles permite al hombre seguir con su rutina diaria, mientras en el caso de la mujer, tener al producto en ella le hace preocuparse constantemente por el bebé.

Rubén: “Pues, no pensamos que podíamos tener ningún tipo de problema, lo intentamos varias veces y pegó. Me acuerdo que no tardó mucho tiempo mi esposa en embarazarse y ya cuando tenía un par de meses, empezó a tener malestares, dolores principalmente. Ya hasta que pues aborto, fue algo muy difícil para los dos pero principalmente para ella. Yo creo que, pues sí es distinto, que tengan al bebé en su cuerpo y que después ocurra algo así” (E 2, p. 3).

Raúl: “No, bueno ella se volvió más sensible y yo traté de... bueno de: estar al pendiente para que se recuperara pronto. No hubo así una situación de ahora ya nuestra relación cambió, la relación siguió igual y fue de comprensión hacia ella y apoyarla para que superara esa situación. Yo en alguna forma pues digo, “¿qué puede pasar? ya no puedo hacer nada para que el bebé regrese, pues ya debo de estar bien y más adelante Dios dirá a ver qué sucede”. Pero más bien fue, no hubo cambios, más bien fue de apoyarla a ella porque ella sí se sintió como decaída en esa situación” (E 1, p. 2).

Alfonso, por su parte hizo mención que en uno de intentos que realizaron, lograron quedar embarazados, sin embargo, al cabo de unas semanas tuvieron un aborto y ante esta situación el participante señaló que se sintió impotente al no saber qué hacer para resolver la situación a corto plazo.

Alfonso: “[...] de que en esos intentos que hicimos pues sí quedó embarazada, sí quedó embarazada, la prueba salió positiva y todo, fuimos a un control con un ginecólogo, pero como al mes y medio o dos meses tuvo un sangrado y ya no se logró el bebé, entonces ya estaba ese antecedente y luego que no se logró pues si me sentía un poquito este, pues impotente ¿no?, No sabía qué hacer” (E 1, p. 2).

11.2 Significados atribuidos por los varones al aborto espontáneo.

En los casos donde las participantes habían tenido una experiencia de aborto con anterioridad, en el momento en que suceden eventos o situaciones similares se

presentaron los sentimientos de angustia, preocupación y principalmente de miedo al recordar las experiencias previas y considerar la opción de volver a revivir la historia.

Cuando Rubén recibió la noticia del embarazo de su esposa como resultado del TRA, la primera reacción es de emoción y de alivio. Saber que de alguna manera su esposa había conseguido embarazarse le hizo suponer que había recibido la calma que ambos necesitaban. Sin embargo, Rubén explicó que casi de manera inmediata, se opacan los sentimientos positivos por múltiples miedos, angustia, incertidumbre, por mencionar algunos.

Cuando la pareja se embarazó por ocasión primera y perdieron al bebé, la esposa de Rubén pasó por un periodo sumamente caótico, de tristeza y desesperanza. La principal preocupación de Rubén era que su esposa no volviera a tener un aborto. Rubén explicó a lo largo de su entrevista que para él su familia en ese momento, era su esposa y que por ello era para él una prioridad protegerla, a su vez el aborto que habían experimentado influyó para que el tener hijos no fuera una prioridad para él.

Rubén: “Sentí mucha preocupación de que mi esposa fuera a tener alguna complicación o que tuviera otro aborto, me causaba angustia pensar en qué haría ella o cómo se sentiría” (E 2, p. 24).

Alfonso comentó acerca de un evento triste cuando su esposa tenía seis meses el embarazo, en donde estaban en la calle por un puente y se presentó un sangrado. Ambos compartieron la sensación de angustia cuando este evento ocurrió, pues ya existía el antecedente del aborto anterior. Alfonso explicó que en el momento en el que llegaron a casa ambos se pusieron a llorar y posteriormente se comunicaron por teléfono con su médico, quien recomendó un medicamento. Alfonso lo consiguió con rapidez y una vez que se le administró a su esposa, el sangrado se detuvo. Lo que tranquilizó la complicada situación fue de la confirmación posterior del médico de que todo estaba en buenas condiciones.

Alfonso: “[...] le vino un sangrado entonces como ya teníamos el antecedente del otro sangrado de que se perdió el bebé pues nos

angustiamos mucho y de ahí nos fuimos pues a la casa y nos pusimos a llorar, después le hablamos al doctor, que he tenía que haber sido lo primero que teníamos que haber hecho y ya el doctor nos mandó un medicamento que fuimos a comprar rápido, se lo pusimos y se detuvo el sangrado y ya, pues de revisiones posteriores pues ya todo, todo fue bien [...]” (E 1, p. 4).

12. Experiencias en el nacimiento de los hijos

En el siguiente apartado se agrupan las experiencias comentadas por los participantes al rededor del nacimiento de sus hijos hija, comenzando por las vivencias el día del parto, las expectativas del sexo del producto, la elección del nombre, las actividades que los padres realizan con sus hijos e hijas y finalmente, los significados de tener un hijo o hija.

12.1 Experiencias del varón en el nacimiento de los hijos.

Mario señaló recordar lo vivido un día antes del nacimiento del bebé, mencionando las molestias que experimentó su esposa durante toda la noche. Ante esto, Mario le comentó a su esposa que él presentía que ya iba a nacer. Mario, siguiendo sus actividades cotidianas, fue a su trabajo, sin embargo, en la tarde le hicieron saber que su esposa ya se encontraba internada en el hospital para que se llevara a cabo la cesárea. En ese momento, experimentó un sentimiento de alegría y como consecuencia dejó en segundo plano su trabajo y se dirigió al hospital. Mario comentó el no haber podido ingresar al quirófano con Sara, sin embargo, desde la ranura de la puerta Mario observaba lo que estaba sucediendo en el interior. De manera que cuando observó que su sacaban a su hijo le hizo sentirse sumamente contento, mencionando que lloró por la intensidad del sentimiento.

Mario: “Fue una cesárea. Pues me acuerdo de que antes de que, creo que antes estábamos con mis suegros. Una noche antes me estaba comentando que tenía algunos como incomodidades del estómago, se sentía que se movía como que algo le dolía y dije “ay, ahora ya va a nacer el bebé”. No, pues se sentía ella incómoda toda la noche, y bueno ya, se

pasó toda la noche. Yo me fui a trabajar, y ya en la tarde pues ya me avisan que ya estaba en la clínica internada a ella. No pues fue una alegría bien padre, salí de mi trabajo, “ahí nos vemos” y a ver eso. Y pues eso fue lo que sentí ¿no? [...] Ahí en el quirófano, yo no entré, nos hizo el favor de pasar Mirna su hermana, que es mi comadre. Este: bueno yo llegué tarde y entró con ella, le dieron chance de estar con ella ahí. Y qué crees que en la puerta del quirófano yo veía hacia adentro, digo cuando vi que sacaron al bebé me dio mucha alegría, ya hasta ahí lloré. Lloré de alegría de saber que ya teníamos a nuestro hijo ahí con nosotros. Fue algo muy bonito, muy, muy bonito. No tengo palabras ¿no? Pero sí, fue bonito” (E 1, p.8-9).

Para Gustavo, el nacimiento de su hijo fue un acontecimiento muy importante, una grata experiencia. El participante relató que decidieron adelantar una semana el parto para que coincidiera la fecha del nacimiento de su primer hijo con su onceavo aniversario. De igual forma, comentó que tomaron la decisión de no decirle nada a ningún familiar, podría decirse que fue sorpresa, así como el sexo del bebé.

Gustavo: “Ah ya, es una cosa padrísima, eso fue:: ya sabíamos que eran cuarenta semanas y bla bla bla, nos había dicho hasta el mismo doctor que este, porque se adelantó una semana antes el parto, el primero, porque fue nuestro aniversario, cumplíamos once años de casados, y en ese momento quisimos que Bryan el mayor, Bryan Gabriel, el mayor, naciera ese mismo día, y el doctor nos dijo ‘sí se puede, no hay ningún problema’ [...] No le dijimos a nadie de la familia, nos fuimos como si fuéramos a salir de vacaciones de aquí a Cuautla, Oaxtepec o qué sé yo, por ahí con los amigos. Cargábamos con nuestra mochilita por si se fuera a quedar, por si hubiera alguna complicación fuéramos corriendo a la clínica, llevaba sus toallas por si se quedaba por ahí, de una vez. Y en ese momento, nos fuimos al hospital, se quedó, no avisamos a nadie [...]” (E 2, p. 4).

A diferencia de Mario y Gustavo, Alfonso, tuvo el primer embarazo entre los diecisiete y dieciocho años, y no fue con su pareja actual. Él mencionó que no estuvo con ella y en realidad no vivió el embarazo de su primer hijo.

Alfonso: “[...] el otro embarazo tenía como diecisiete, dieciocho años y realmente no, no viví con mi pareja ese momento, pues se embarazo y estuve con ella, pues si la veía y todo, pero nunca viví con ella y vino mi hijo y todo [...]” (E 1, p. 4).

Finalmente, Raúl, narró el nacimiento de su primer hijo como una experiencia llena de júbilo, y de realización de una nueva etapa en la vida, así como una prueba de las responsabilidades que se asumen como padre para otorgarle calidad de vida a su bebé durante su crecimiento.

Raúl: “Ah pues muy bonito, este:: mucha alegría cuando Cristián nació y este:: y:: se siente uno muy contento o sea, como que cambia uno la forma de ver la vida porque piensa uno “ahora sí, ya está aquí mi hijo,” voy a este:: pues estar con más energía para poder hacer mi trabajo, ser más ordenado o tener mucho cuidado para no tener problemas en el trabajo para que no me falte el trabajo y poder darle lo que necesita, eso es lo que había que revisar siempre y de ahí, siempre estar al pendiente de mi trabajo para que pudiera tener lo necesario y llevarlo a la familia” (E 1, p. 4).

12.2 Significados de tener un hijo.

Las concepciones de un hijo para los participantes giran en torno a los conceptos de responsabilidad, prioridad, impulso y bendición, así como amor, superación, y obligaciones que conllevan a la culminación de la madurez en los varones.

Para Mario un hijo significa principalmente una bendición. Además, representa un legado de él mismo, ya que el hijo posee características similares y es el resultado de la crianza de los padres en gran parte. Mario señaló que su hijo representa una honra, especialmente porque observa los resultados de su esfuerzo como padre al observar su crecimiento y desarrollo personal. Por ello, su hijo es una satisfacción personal para Mario, así como la realización de sus propias responsabilidades con su familia.

Mario: “Híjole pues, el tener un hijo es una bendición de Dios, primero que nada. Eh: Lo ves como una, como un representante de nosotros, como algo representativo de nosotros. Eh:... Es algo... muy bonito, te digo, lo deseamos también, pero digo, siempre, créeme que yo hasta la fecha me da mucho orgullo cuando yo le doy algo y veo que él me demuestra que le echa ganas en su escuela, que esto y aquello. El saberle demostrarle como papá, lo que son las cosas buenas y malas, tratamos de educarlo. Nosotros ¿no? teníamos esa idea de tener un hijo y educarlo y para nosotros como papás es un lujo, es un orgullo, te sientes bien, el saber educar a un chico” (E1, p.4, p.5).

Raúl también comentó sus significados de un hijo, y concluyó que representó una parte de él mismo, de manera biológica y psicológica, porque además de ser un producto de su material genético, el hijo posee las enseñanzas y valores que Raúl haya educado en él, por lo que recae en él participante la responsabilidad de criar adecuadamente al hijo.

Raúl: “Pues, es este::: es una parte de mí, es una eh:: una preocupación y un trabajo de poderle enseñar a ser una persona de bien en la vida y que pueda valerse por él mismo, significa pues gracias a Dios de poder tener la fortuna de tener a alguien que es parte de mí y enseñarlo a que pueda ser una persona de bien” (E 1, p. 5).

Para Rubén, tener un hijo implica un compromiso de por vida, ya que es un ser que depende totalmente de otra sus padres, no solo de un sustento económico, sino también afectivo.

Rubén: “Una gran responsabilidad porque es alguien que depende de ti, emocional, económica, afectivamente” (E 1, p. 5).

Por su parte, al preguntar cuál fue la motivación de Rubén para tener hijos señaló que el deseo de su esposa de asumir el maternaje. A pesar de los años

que transcurrieron con el TRA, sin éxito, al percibir a su pareja tan deseosa de ser madre le brindaba razones para seguir intentándolo hasta lograrlo.

Rubén: “Mi esposa, saber que era un sueño para ella y verla tan interesada en lograrlo, después de todos esos años, no se rindió, se aferró” (E1, p. 3).

12.3 Expectativas del sexo del producto.

Respecto a las expectativas del sexo del producto, se encontró que fueron definidas por los participantes de acuerdo con experiencias anteriores y de su propia familia. No obstante, para la mayoría de los casos, el sexo no representó gran importancia, a diferencia de la salud y el estado del bebé en la etapa de gestación.

Gustavo: “No, no. En ese aspecto no, no, si era niño niña, niño niño, está bien, bienvenido. Sanitos, sanos, nada más” (E 2, p.5).

Mario explicó que estaría de acuerdo con el sexo del bebé, cualquiera que fuera éste, porque era lo que Dios le había querido otorgar. También hizo hincapié en la importancia de que habían logrado el embarazo, y ello acaparaba la mayor parte de su vivencia.

Mario: “[...] pues lo que Dios nos diera, o sea... Realmente nunca hubo algo en especial ¿no? Lo más importante es que Dios nos estaba dando a un hijo, nos estaba permitiendo ser papás, pero no, lo que Dios nos mandara ¿eh? Realmente es... No era algo de prioridad de decir “ay es que este:: Quiero un niño ¿no? En especial, que sea hombre ¿no?” No, lo más importante es que ella estaba embarazada, que estábamos muy contentos, que Dios nos estaba dando esa oportunidad ¿no? De tener a un bebé ¿no? Pero no, no era prioridad de que fuera hombre o niñ-- hombre o mujer. Lo importante es que ella estuviera bien, y el bebé estuviera bien” (E1, p. 4).

Al igual que Mario, Raúl nunca sintió una preferencia de que su bebé fuera niño o niña, ya que se había establecido con anterioridad que los criaría de la misma forma y sin hacer mayores distinciones de acuerdo con su género y lo que podían o no hacer.

Raúl: “[...] cuando nació Cristian no hubiera querido que fuera niña, primero darle gracias a Dios por el bebé, luego tener lo que necesitaban, ya habíamos hecho muchas cosas, y con el segundo también le di gracias a Dios porque ya tenía otro hijo en camino y qué bueno que fuera niño y niña porque tendría la oportunidad de ver cómo se trata a un hijo a cómo se trata a una hija [...] yo no tengo una este: diferenciación en cómo tratarlos yo los trato igual a los dos, principalmente con mucho respeto, no invadir su privacidad, no ser agresivos y que ellos puedan convivir y llevarse bien y ser personas de bien” (E 1, p. 5).

12.4 La elección del nombre del producto.

Gustavo mencionó que en un momento acordó con su esposa que él pondría los nombres si sus hijos fueran varones, y en el caso de ser mujer ella los elegiría. Cabe destacar que el participante quería que su primer hijo llevara su nombre y el segundo el nombre de su abuelo. Su esposa lo negó ya que no se encontraba de acuerdo con esta situación, por lo que ella también les eligió un nombre basado en una serie de televisión muy popular en su momento, pues los personajes eran jóvenes atractivos, además de que consideraba tener más derecho de elegir por los dolores que implicó dar a luz a ambos y por someterse a tantos estudios.

Gustavo: “Esa fue una cuestión (risas) dijimos que si iban a ser hombres yo le iba a poner el nombre y si iban a ser mujeres iba a ser ella, pero a la mera hora tramposa mujer, lástima que no está mi esposa que estoy hablando mal de ella ay sí (risa) hablo mal de ella pero dije bueno, le voy a poner mi nombre, Gustavo, y luego entran las sobrinas “pónganle Benjamín, pónganle Bruno” fue ahí una expectativa fea, bueno no es fea pero sí ya habíamos puesto nuestras reglas para que tuviéramos los nombres pero así fue, si va a ser hombre yo le

pongo el nombre, si va a ser mujer y fueron los dos hombres, y a la mera hora “no, que yo también esto y aquello” fue una disyuntiva de quién:: el nombre, pero en fin se le pusieron los dos nombres, el que quiso ella y el que quise yo.” (E 2, p. 3).

Desde la perspectiva de Raúl, quien a su vez había acordado nombrar al bebé si era niño, el nombre debía ser corto y no estar relacionado a un evento o persona de la cultura popular, sino un nombre que denotara finura y que no pudiera llegar a provocar burlas al hijo.

Raúl: “Cristian, yo quería que su nombre de él fuera un nombre corto, que no tuviera muchas letras, los nombres cortos se me hacen que tienen mucha energía y que no fuera un nombre así de un por ejemplo... de un artista o de un evento... sino que sea un nombre este:: que sea elegante que le dé seguridad, porque incluso los nombres de los hijos yo pienso que si uno no tiene cuidado en ponerles un nombre después cuando ya van a la escuela como que puede uno causarles alguna eh:: un maltrato de las personas por un nombre raro, entonces que fuera un nombre corto elegante, que fuera con su personalidad de él, o sea buscar así, no tener que ponerles nombres que les vaya a causar algo malo” (E 1, p. 6).

12.5 Actividades que los padres realizan con sus hijos e hijas.

Gustavo señaló que por cuestiones del trabajo no pudo convivir con sus hijos cuando eran pequeños, sin embargo, comentó que hubo un tiempo en que iba con ellos a hacer ejercicio. A diferencia de Gustavo, los niños pasaban todo el día con su esposa, por lo que ella los convivió con ellos durante su crecimiento, llevándolos al parque a jugar o realizando actividades en casa. Actualmente como sus hijos ya son grandes ya no tienen muchas actividades en común, a menos que sean reuniones familiares o fiestas.

Gustavo: “Casi no, lo que pasa es que me absorbe mucho mi trabajo, igual y sí, igual y no, es pretexto puede decirse mi negocio, mi::

profesión, porque en la mañana tengo toda la mañana libre pero ellos están en la escuela; y en la tarde es lo más fuerte para mí porque termino ocho, nueve, diez de la noche. ¿Ya qué actividades hago con ellos? Nada más tuve una, hace como unos cuatro o tres años pa'trás (sic) unos tres años, convivíamos los tres, íbamos aquí a lado, hay karate, hay actividades de karate y nos íbamos de nueve a diez a kick boxing, pero que yo diga “vamos al parque, vamos a esto” casi no. Sí vamos a fiestas, vamos a otras actividades, pero como familia los tres casi no soy muy así.” (E2, p. 6).

De forma similar, los participantes Raúl y Mario señalaron la poca disponibilidad de tiempo que tuvieron durante el crecimiento de sus hijos, en sus etapas más tiernas para pasar tiempo con ellos y realizar actividades juntos. A su vez, esta poca disponibilidad de tiempo fue a causa del trabajo que debían desempeñar día a día. Tal distanciamiento en la niñez de los hijos fue narrado por los participantes como una condición que perdura en la actualidad.

Raúl: “[...] no lo he hecho de darles mucho tiempo mío porque me paso mucho tiempo en el trabajo y el tiempo que estoy con ellos y que puedo convivir lo hago con mucho cariño y los acompaño todas las mañanas a la parada del camión como parte de mí responsabilidad hacia ellos, no decir “ya tengo mi hijo pues ya que él vea cómo le va haciendo” sino ayudarlo en lo que yo puedo en la mañana me levanto los llevo a la parada del camión, platicamos un ratito y ya” (E 1, p. 5).

Mario: “[...] a la fecha quisiera que mi hijo me abrazara como otros niños, los otros jóvenes que están bien pegados a su papá. Mi hijo está alejado de mí, sí me quiere mi hijo sí me ha dicho, pero me hubiera gustado que mi hijo me viera de otra manera, más efusivamente, con más gusto pero todo eso se gana. Desde chiquito los enseñas a creer a que tú seas su ídolo, tú seas alguien importante para él, como yo no estuve tanto tiempo con él, también no te creas, ¿no? O sea, creo que por ahí fue el problema y ahora yo quiero que sea efusivo, parece que

yo soy el hijo, y lo abrazo y digo “oye hijo ¿cómo estás?” Y él, así como que, “sí, papá”. Sí me duele, pero dices bueno...” (E 1, p. 10).

12.6 Significados del segundo hijo/hija.

Mario le ha comentado a su esposa en numerosas ocasiones acerca de la posibilidad de tener más hijos y ante la respuesta negativa de ella él menciona pensar que es algo que no tiene sentido para él, aunque respeta la decisión de su esposa, especialmente porque sabe la dolorosa experiencia que vivió Sara en el nacimiento de su bebé, además de los meses del embarazo que lo llevó en su vientre. Otro factor que considera relevante es la edad que tienen ahora, en la que un embarazo ya es de alto riesgo y representaría diversas complicaciones que atender.

Mario: “Sí, fíjate que hasta la fecha yo quisiera tener hasta otros dos o tres más, me gustaría tener más hijos, pero pues yo platicaba con ella, pero ella también me platica que ella sintió muy, fue muy difícil su embarazo de ella, entonces este, pues también la he respetado ¿no? Ya tenemos un hijito pues, con él ya, si ella no puede pues tampoco, no la puedes obligar ¿no? O sea... Se me hace, se me hace ilógico y pues la cosa de ella pues entender ¿no? Tampoco la he presionado para nada [...] Es que sí sufrió mucho en el momento del parto, lo que ella me comenta, también sufrió. El estar embarazada también, cargar al bebé en su pancita pues sí fue pesado ¿no? Entonces pues por eso y a ella le quedó ese, como esa experiencia como que ya no quiere, le da miedo. Aparte también la edad ¿no? Que es bien importante... Mi esposa ya tiene 47 años, ya no es tan fácil...” (E 1, p. 11).

13. Concepciones de la adopción como alternativa a la paternidad.

En la presente categoría se explora la adopción como una alternativa de los varones para el cumplimiento del deseo de ejercer la paternidad y de cumplir con el rol paterno.

13.1 La toma de decisión de adoptar

Aunque Mario y su esposa no tomaron en consideración la adopción en el periodo de cuatro años en los que deseaban tener un hijo, pero no lograban el embarazo, en los últimos años sí contemplaron la adopción. Una de las razones de ello fue la experiencia de su esposa ante el trabajo de parto y la cesárea, lo que significó una experiencia dolorosa y complicada. Ante la decisión de no volver a embarazarse, Mario planteó la posibilidad de la adopción, la cual se les presentaba como un proceso accesible por uno de sus familiares.

Mario: Creo que sí, porque todavía que tuvimos a mi hijo hasta la fecha te puedo decir que quisiera que alguien nos regalara o nos dieran a un hijo. Yo sí. De hecho, sus tías de ella que son de Oaxaca, una de ellas este: es partera y con ella va mucha gente del pueblo y eso y este nos les cobra ni nada. Ella les saca a su bebé, pero hay niños que se los han dejado a ella... Los han dejado. Entonces ella los cuida. Entonces le digo a mi esposa “ay dile a tu tía si tiene un niño que nos deje ahí... que nos lo dé ¿no?” O sea, hasta la fecha yo tengo muchas ganas de tener otro bebé, o sea, me gustaría y es en serio, luego lo digo aquí y con la familia, que quiero un bebé. Y de veras yo sí me comprometo para darle sus-- mientras uno le dé vida y salud, más bien salud y vida sí me gustaría tener otros bebés. Otro bebé. Digo ya con ella yo se lo dije, “¿ya no quieres otro?”, “no, no, no”, “ah bueno, pues ya”. Ya digo, no le insistí, la respeté y obviamente siempre deseamos que sea algo de nosotros. Pero si alguien nos da un bebé si lo adoptaríamos” (E 1, p. 9).

Por su parte, Gustavo habían planteado la adopción como una alternativa para ser padres, cuando los médicos les mencionaron que sus probabilidades de concebir un embarazo eran muy pocas. Debido a que los deseos de tener un hijo eran evidentes para la esposa de Gustavo, decidieron investigar en casas hogar acerca de los requisitos necesarios para la adopción de un niño o niña recién nacidos.

Gustavo: “[...] la otra alternativa era ver a este, cómo se llama, adoptar a un niño, dije “pues va, te apoyo”, hablamos esto con su mamá, su papá, mi familia y todo, y pues bienvenido, si no se podía pues ni modo, si no se podía pues por algo se hacen las cosas [...] Al ver que no se podía pues dijimos pues vamos a ella era la que tenía más insistencia de querer tener bebés, y dijo “vamos a adoptar” y pues órale pues, y fuimos a Satélite, y fuimos a varias casas hogar y hasta los treinta y siete años era para que nos entregaran era en esa casa hogar, era el tope para que nos entregaran a un bebé recién nacido, pero si pasaban de los treinta y siete te daban a un niño de dos, tres años, queríamos a uno recién nacido” (E 2, p. 3).

13.2 Significados de ser padre por adopción.

A diferencia de su esposa, en Mario persistió el deseo de tener un segundo hijo, por lo que había intentado dialogar con su esposa en busca de que ella aceptara, mencionando su compromiso para cumplir la obligación de proveer de lo que su hijo llegase a necesitar mientras él mismo se encuentre saludable. No obstante, su esposa no aceptó sus insistencias y aunque él preferiría que el bebé fuera suyo, Mario menciona que accedería a la adopción.

Mario: “Entonces le digo a mi esposa “ay dile a tu tía si tiene un niño que nos deje ahí... que nos lo dé ¿no?” O sea, hasta la fecha yo tengo muchas ganas de tener otro bebé, o sea, me gustaría y es en serio, luego lo digo aquí y con la familia, que quiero un bebé. Y de veras yo sí me comprometo para darle sus-- mientras uno le dé vida y salud, más bien salud y vida sí me gustaría tener otros bebés. Otro bebé. Digo ya con ella yo se lo dije, “¿ya no quieres otro?”, “no, no, no”, “ah bueno, pues ya”. Ya digo, no le insistí, la respeté y obviamente siempre deseamos que sea algo de nosotros. Pero si alguien nos da un bebé si lo adoptaríamos” (E2, p. 9).

14. Otras alternativas para la concepción de un embarazo

Durante la investigación se encontró la presencia de prácticas culturales transmitidas por familiares y amigos a los participantes para aumentar las probabilidades de concebir un embarazo. En el presente apartado se recaban las experiencias de los participantes con estas alternativas de fertilidad.

14.1 Experiencias con tratamientos no convencionales.

Gustavo y su esposa, recurrieron con diversas personas en busca de otras alternativas que pudieran aumentar las posibilidades de un embarazo, en donde debían ingerir bebidas o les decían las posiciones que debían realizar durante el acto sexual.

Gustavo: “Uh::: Bastantes, que vete con fulanito, que te va a hacer esto, que vete con merengano (sic), o sea te ponían tantas:: que tómate esto, fuimos a tantos lugares y pónganse en esta posición, y que cuando estés en tus días de tal a la mujer órale pues, y que ponte en esta posición.” (E2, p. 9).

De manera semejante, para Alfonso y su pareja, las alternativas para la concepción de un embarazo que emplearon implicaban seguir algunos consejos como llevar el control del ciclo menstrual, realizar ciertas posiciones sexuales para obtener una mayor posibilidad de embarazo, o acudir con gente que se dedica a dar masajes, sin embargo, ningún método dio resultado.

Alfonso: “[...] nos dieron algunos tips de, de llevar un control del ciclo menstrual, por ejemplo, a ciertas posiciones que había que tener para lograr, para tener mayores posibilidades de un embarazo, pero no, no hubo éxito, también decidimos ir, pues con gente que sobaba, que le diera una sobadita a mi esposa y eso...” (E1, p. 1).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente estudio se centró en la exploración de las rupturas del rol de género en los hombres que vivieron experiencias de infertilidad, en un contexto cultural en el que las dificultades para poder concebir un embarazo representan un incumplimiento del “deber ser”, una obligación implícita para que han sido preparados toda la vida.

La infertilidad es una condición que amenaza el régimen de la dominación masculina. A diferencia de prácticas que cuestionan los roles de género, la infertilidad no es elegida deliberadamente por los varones que la poseen, por lo que se vuelven el objetivo de las instituciones que vigilan que el desiderátum se respete.

Los participantes se enfrentaron a situaciones en sus vidas en las que tuvieron que demostrar ciertas aptitudes que los harían considerarse hombres ante la sociedad, como el ser un buen proveedor, ser autónomo, ser la cabeza de la familia, fuerte y ocultar sus sentimientos. Sin embargo, como refiere Salguero (2008) al presentarse el momento de demostrar su capacidad reproductora y sexual no logran cumplir lo que se les ha demarcado como una norma. Al intentar asumir la paternidad y verse frustrados se le asigna a otra categoría en la que han fallado en demostrar que "son los suficientemente hombres."

Precisando en la existencia de numerosas masculinidades, sólo una de ellas ejerce el poder y subordina a hombres que no se adecuan a lo establecido. Durante el transcurso en el que la pareja intenta concebir un embarazo sin éxito existe una sospecha de infertilidad. En ella, el varón se cuestiona si es por su salud reproductiva o por la de su pareja. La sospecha de la infertilidad en la pareja genera estrés incluso antes de que ésta sea confirmada por un diagnóstico médico, debido que los participantes perciben la paternidad como un medio por el cual los varones pueden reafirmar su masculinidad (Veiga & Puccio, 2013; Rojas, 2011; Soria, 2006).

Prácticamente todas las sociedades pueden considerarse pro natalistas, enfatizan y enaltecen los valores de la maternidad, paternidad y de la familia. En México, particularmente, la significación de ser padre es otorgada por las condiciones sociales a las que tantos hombres están sujetos, las normas tradicionales de la

reproducción. Al respecto, la mayoría de los participantes de este estudio, aunque no le atribuyeron tanta importancia al deseo de convertirse en padres en su discurso, era muy importante para ellos no ser poseedores del factor de infertilidad pues pondría en duda su virilidad.

Es decir, atribuyeron el deseo de tener hijos/as a la mujer, y eran ellas quienes persistían en seguir intentando y buscar alternativas al tener dificultades para concebir. Es decir que, mientras los varones pudieran privarse del factor de infertilidad se encontrarían en su mayoría de acuerdo con tener hijos/as o no.

En concordancia con lo referido por Soria (2006), para los varones se observó que la paternidad conlleva grandes responsabilidades y obligaciones, principalmente debido a que según el papel genérico del hombre es el que trabaja gran parte del día, el que abastece de lo necesario para la familia, el que educa y da un buen ejemplo a los hijos/as y el que protege y toma las decisiones en el sistema familiar.

De acuerdo con Rojas (2011), los varones son educados para aprender a ser los jefes del hogar denotando fortaleza, resultando de la apropiación de las creencias culturales y de la socialización. Esta autora encontró que la significación de un verdadero hombre “se caracteriza por ser responsable en su hogar y con los hijos que pueda mantener...” (p. 87). Coincidiendo con lo anterior los participantes enfatizaron el papel del hombre como proveedor del hogar, además de atribuirse firmeza y fuerza para proteger a su familia. Con base en lo anterior, Soria (2006) señala acerca de los varones: “...socialmente se espera que sean jefes de familia, que protejan a su esposa y a sus hijos y que los mantengan” (p. 91).

Sin embargo, se pudo percatar que algunos de los varones que participaron comparten con sus esposas las labores domésticas, pues como señala Rojas (2011), intentar asumir un papel más amplio como padres que el de proveedor económico de sus hogares. Lo anterior coincide con lo señalado por Hochschild (1989, como se cita en Helgeson, 2012) por un lado, la ideología tradicional de género sostiene que la esfera de las mujeres es el hogar, mientras que la esfera masculina es el trabajo. Por otro lado, la ideología transicional de género acepta que las mujeres y los hombres

puedan desenvolverse en escenarios laborales y familiares por igual, con la condición de que las mujeres devoten más responsabilidades al hogar y los hombres al trabajo.

Puede observarse que, aunque la postura de los roles de género cada vez es menos tradicional, aún se encuentran presentes en las creencias de las personas, principalmente considerando las edades de los participantes y la época en la que fueron criados influye en que sus posturas al respecto sean similares.

A su vez, la satisfacción, la alegría y el deseo de descendencia, fueron los principales aspectos psicológicos que se vieron reflejados ante la noticia de ser padre. Cabe señalar que las familias mexicanas inculcan desde la infancia la creencia de que los pertenecientes al género masculino no deben ser afectuosos o sensibles, y ello pudo constatarse con lo mencionado por los participantes, pues adjudicaron el ser afectivo como un rol femenino.

En efecto, ellos aprenden a ser hombres desde niños, inhibiendo el llanto y callando sus preocupaciones y aflicciones porque es algo femenino, algo que demuestra debilidad. Por ello, los padres del presente estudio mencionaron no tener las habilidades suficientes para comunicarse con sus hijos, o no obtener la respuesta afectiva de ellos como lo esperarían. Lo anterior también era atribuido a no tener mucho tiempo de convivencia por los horarios de sus trabajos.

Fue posible percatarse que en México no se les permite a los varones mostrarse más débiles que la mujer, pues a pesar de que el género femenino cargue el deber de la reproducción y el embarazo, el poder lo sigue ejerciendo la supremacía masculina, dictado por estereotipos sociales, en donde el hombre se escuda detrás de su carácter fuerte, mostrándose firme, autoritario y poco afectivo (Sapién & Córdoba, 2011).

Al abordar la categoría de familia, se pudo observar que la construcción de significados de la maternidad y paternidad se constituye a partir del régimen heteronormativo, el cual plantea que la familia debe ser compuesta por el hombre, la mujer y los hijos. Para Lagarde (2005), en la sociedad mexicana, la familia se consolida con el nacimiento de los hijos, lo cual se pudo apreciar en el discurso de los

participantes, ya que sus expectativas de formar una familia iban más allá de la unión conyugal.

La cultura mexicana es en su mayoría constituida por la ideología de género tradicional y exalta la heteronormatividad no sólo por la reproducción humana, sino como una norma que debe respetarse en todo caso. Así, la mayoría de los mexicanos defienden esta estructura tradicional de la familia, al verse como un hito de realización de un proyecto personal.

Otro aspecto por mencionar, son los modelos familiares en los que se ven inmersos, pues se considera a la familia como el núcleo de transformación de los hijos, en donde se transmiten valores y costumbres de la sociedad. Cazés (2000) alude que “por medio de la pedagogía íntima, las mujeres transmiten la cultura doméstica, familiar y comunitaria” (p. 88). Y es dentro de esta cultura doméstica que se consagra a la familia como institución de la servidumbre y esclavitud, y a su vez un centro de amor, unión y comunicación entre los miembros de la familia.

A su vez, la familia es concebida como la institución básica que además de cumplir con la función biológica de la reproducción, es la encargada de transmitir el desiderátum generación tras generación, siendo estos apropiados y quedando arraigados en las personas, determinando en parte las ideologías, creencias y la construcción de la identidad.

Como se mencionó con anterioridad, las instituciones son las encargadas de vigilar que se mantenga el orden de las cosas, y finalmente son las que castigan a todos aquellos que se atrevan a desafiar la normatividad. Por instancia, las protestas a favor de la familia tradicional en México que están enmarcada por las normas sociales, culturales y los discursos religiosos, escarmentando a los diversos modelos familiares que se legalizan hoy en día, los cuales no se encuentran dentro de la heteronormatividad y rompen con los cánones de familia igual a madre-padre-hijos.

En concreto, los modelos familiares fungen como el núcleo de creación de los hijos/as, donde se transmiten valores y costumbres valiosas de la sociedad. Cazés, Lagarde & Lagarde (2000) aluden que “por medio de la pedagogía íntima, las mujeres

transmiten la cultura doméstica, familiar y comunitaria” (p. 88). Y es dentro de esta cultura doméstica que se consagra a la familia como institución de la servidumbre y esclavitud, y a su vez un centro de amor y unión entre los miembros que la conforman.

Ciertamente, los roles de género se encuentran determinados por los mandatos socioculturales y suelen verse moldeados en la familia en su andar cotidiano. Por una parte, en relación con la concepción de la mujer, los participantes le otorgan un papel asociado con ser el pilar de la familia, responsable del equilibrio y la afectividad en el hogar.

Al igual que Aguilar, Valdéz, González & González (2013) los participantes concordaron en que “la maternidad sigue siendo la exigencia social que da sentido a la vida de la mujer en tanto elemento constitutivo de su identidad femenina...” (p. 221). En otras palabras, el nacer mujer, además de ser hija y esposa, implica cumplir como vaticino con el papel de madre, en donde el valor de la mujer parecería darse a partir del existir del otro, ya que ser servil ante su familia le otorga un reconocimiento social.

Al abordar la categoría de sexualidad, se encontró que, en el inicio de las relaciones matrimoniales, los participantes expresaron que sus relaciones sexuales eran placenteras y satisfactorias, pues la juventud y el deseo por la pareja les permitían disfrutar plenamente su sexualidad. Además de que, al no poseer responsabilidades más allá de la vida laboral, pudieron dedicarle tiempo a su relación. No obstante, estos aspectos se modificaron con la imposibilidad de concebir un embarazo.

Más allá, se pudo constatar los cambios en la vida sexual de los participantes y sus parejas consecuentes a los estudios de diagnóstico y técnicas de reproducción asistida, pues el que las parejas se sometieran a dichos procedimientos disminuyó su apetito sexual, pues el acto era visto como una tarea mecánica impuesta, dentro de una fecha establecida y ya no por esa espontaneidad que les permitía desear y disfrutar del coito, lo cual concuerda con lo mencionado por Crooks & Baur (2009).

Además, se destaca la influencia de las TRA en la vida sexual como una exigencia difícil de cumplir, en el caso de los varones, porque se les pide que eyaculen

en un momento determinado para aumentar las posibilidades de lograr la fecundación. Como señala Álvarez (2006), la intervención médica en la vida sexual de las parejas “puede llevar a que la experiencia erótica no sea satisfactoria, sino que se convierta en verdaderamente desagradable y hasta frustrante al no responder a la demanda del hijo deseado” (p. 68).

Durante el embarazo, cada participante tuvo experiencias diferentes respecto a la práctica de la sexualidad, en la mayoría de los casos, los participantes y sus parejas continuaron con normalidad en su frecuencia, sin embargo, fue en un caso de embarazo de alto riesgo en donde se indicó abstinencia sexual con el propósito de disminuir la posibilidad de perder al producto.

A su vez, se identificó que los varones no son los seres sexuales que el desiderátum plantea, que no pueden inhibir su deseo sexual y constantemente necesitan sostener relaciones. Ello es nuevamente una imposición del orden de la dominación masculina, el número de parejas sexuales de un hombre para demostrar su virilidad ante la sociedad también es un requerimiento de masculinidad.

Los participantes señalaron que en la actualidad experimentaban una disminución e incluso abstinencia de relaciones sexuales debido a la presencia de los hijos, pues al madurar sus prioridades se vieron modificadas. Los varones se dedican al cumplimiento de sus responsabilidades laborales para traer solvencia económica a favor del nuevo integrante de la familia, por lo que los espacios en el hogar se dirigen al cuidado del bebé, y ya no tanto en la relación afectiva con la pareja. Al respecto, Lagarde (2005) plantea que posterior al embarazo, la sexualidad pasa a un segundo plano, al haberse cumplido la función reproductiva, pues ya no hay necesidad de tener relaciones coitales con la pareja, anulando así el deseo erótico.

De esta forma, las mujeres renuncian al ejercicio de su sexualidad por encontrarse presas del cautiverio de las madresposas (Lagarde, 2005), quienes serán objeto de críticas si satisfacen su deseo sexual, ya que ello no forma parte de sus responsabilidades como madre, y la madre sólo puede dedicarse a los hijos, dar todo por los hijos. Puede afirmarse entonces que el desiderátum, mientras permite al

hombre procurar su propia satisfacción sexual, reprueba a la mujer por querer sentir y recibir al practicar su sexualidad.

Al abordar la maternidad, se encontró que los participantes consideran a la maternidad como un universal de la cultura, asociado inexorablemente al amor, al cuidado, a la protección, es decir, el ser madre va encaminado a la crianza y servicio de la familia. Los varones reconocen y celebran únicamente en su discurso el papel de la mujer en el ámbito profesional, pues en las actividades cotidianas continúan otorgándole la responsabilidad de los quehaceres domésticos y de servicio. Lo mencionado anteriormente se ilustra con lo señalado por Lagarde (2005): “las mujeres están presas en su servidumbre voluntaria que las simbiotiza con los otros y con los poderes que las sujetan” (p. 643). Dicha perspectiva de la maternidad encierra a la mujer en un abandonamiento de sí misma y sus necesidades, quedando únicamente como un ser servil.

Sin embargo, la ruptura generacional y las nuevas condiciones del contexto socio económico ha generado que los planes de los jóvenes cada vez impliquen en menor medida el convertirse en madre o padre. Al desafiar la imposición de los roles de género, intentando romper con el reduccionismo de ser mujer-madre-esposa, las nuevas generaciones son objeto de crítica de quienes vigilan el orden de las cosas, señalando como irresponsabilidad y egoísmo al incumplimiento con lo impuesto para el rol de cada género. Como una respuesta a los cánones de la sociedad posmoderna han impuesto a una generación emergente, la creencia de que dicha ruptura generacional surge de una ideología propia es ilusoria, ya que las conductas y decisiones que tomemos continúa siendo efecto de los dictámenes de una ideología preestablecida.

Del mismo modo que la maternidad, la concepción de la paternidad es constituida a partir del aspecto sociocultural. Al igual que lo descrito por Rojas (2011) y Soria (2006), se percibió a la paternidad como un medio por el cual los varones pueden reafirmar su virilidad, pues embarazar a su mujer y tener un hijo permiten demostrar su madurez tanto sexual como social, así como la capacidad de cumplir con el cometido de convertirse en el jefe de su propia familia.

Con referencia a lo anterior, Rojas (2011) alude: “la paternidad sirve para comprobar de manera física y moral los atributos masculinos” (p. 85). En México, los significados de ser padre son otorgados por las condiciones sociales y culturales a las que tanto hombres como mujeres están sujetos, es decir, por el desiderátum. Durante la investigación se destacó que, los varones, aunque no le dieron gran peso al deseo de ser papás en su discurso, consideraron de gran relevancia no poseer el factor de infertilidad pues pondría en duda dicha virilidad.

En similitud a lo referido por Soria (2006), para los varones, se observó que la paternidad conlleva grandes responsabilidades y obligaciones, principalmente el padre tiene el papel de proveedor, debe dar el buen ejemplo, educar, además de ser la figura que denota protección y fortaleza. Afirmando a su vez que sus parejas esperaban lo mismo de ellos, enfatizando la responsabilidad del padre para mantener a los hijos. Sin embargo, se pudo notar que actualmente los varones en algunos casos comparten con sus esposas las labores domésticas, pues como señala Rojas (2011), intentan asumir un papel más amplio como padres que el de proveedor económico de sus hogares.

Concordando con Pérez (2012), fue posible percatarse que en México no se le permite al hombre mostrarse más débil que la mujer, pues a pesar de que el género femenino señala ser más fuerte que el masculino en diversos aspectos, se vuelven en subordinación aceptando los estereotipos sociales, en donde el hombre se escuda detrás de su carácter fuerte, mostrándose firme, autoritario y poco afectivo.

El hombre se ha presentado ante la sociedad como un ser superior que goza de beneficios sólo por el sexo que le han asignado al nacer. Pareciera una gran ventaja, y en parte lo es, encontrarse a sí mismo como privilegiado y digno de ejercer un poder sin saber la razón detrás de ello, en esta situación, importa poco saber la razón por qué se es acreedor de algo así, sólo se acepta. No hay tiempo para cuestionarlo, es el orden de las cosas, del mundo, de mi mundo. Lo demás está bien ¿no es así?

Como merecedor de un puesto en la cima de los beneficios de la sociedad que trabajan sigilosa pero arduamente, es difícil que el varón se percate de que se

encuentra cautivo de una imposición más grande que él mismo, que lo que los hace hombres es una responsabilidad que lo pone en riesgo, que promete destruir(lo), que lo obliga a comportarse de cierta manera, de ejercer su autoridad, de hacerse respetar, de hacerse temer. ¿Por qué no habrían de darse cuenta? Los hombres son astutos, inteligentes, no hay algo que no dominen. El desiderátum no podría permitir que el varón se dé cuenta de las cadenas que lo atan, porque de ser así, estarían volteando a su pieza más fuerte en contra de sí mismos.

Al abordar el tema de infertilidad se encontró con diversas asignaciones a este factor como algo indeseable, una condición que para los participantes era más conveniente desconocer. La inmediata atribución del factor de infertilidad a las mujeres encontrada en la presente investigación se halla en relación con lo mencionado por Lagarde (2005) referente a la incapacidad de tener hijos, condición que genera en las mujeres una de las contradicciones más graves entre su maternidad ineludible y su estado estéril. La incapacidad de lograr un embarazo y parir por sí mismas a sus hijos establece una trasgresión contra la procreación, un factor de valía que es asignado a todas las mujeres.

Como afirma Sánchez (2016) “el mito del instinto maternal, supuestamente inscrito en una función natural, predestina a las mujeres a ser madres, a ser las cuidadoras, protectores y únicas responsables del cuidado y bienestar de los hijos” (p. 93). Del mismo modo, los hallazgos afirmaron que a la mujer se le atribuye un gran poder psíquico, de manera que al sospechar acerca de la infertilidad en una relación, se le atribuye en su mayoría a una condición psicósomática de la mujer, y por ello, la culpa de su propia impotencia para embarazarse se agrava.

De acuerdo con Fernández de Alarcón, (citado en Sánchez, 2016) en México fue implementado después de la segunda guerra mundial un discurso médico cuya finalidad era promover la reproducción humana específicamente dentro del vínculo matrimonial, el cual se justificaba en una amenaza a aquellas mujeres que llevaban una vida desocupada, ya que, si no se entregaban a su papel social y biológico, podrían llegar a la histeria. Es decir, la postura incorporada en los mandatos ortodoxos de la cultura y la sociedad dicta que una concepción de la maternidad naturalista y que

debe estar intrínseca en cada mujer, lo que las reduce únicamente a la función reproductiva.

La maternidad representa un conjunto de significados de un poder hegemónico al cual hay que responder como un deber social que se es asignado desde el nacimiento por la cualidad femenina durante la asignación de un sexo biológico. Es decir, la maternidad se presenta como una supremacía que, como tal, obliga a las mujeres a buscar ser parte de ella y al no hacerlo, serán objeto de críticas de la sociedad.

Sin embargo, la infertilidad también representa una amenaza para los varones al encontrarse en la sospecha de ser los poseedores del factor estéril en la pareja. La construcción de significados de los hombres acerca de la infertilidad predomina en su propia incapacidad de poder demostrar hacia la sociedad su masculinidad con la concepción de un hijo. Los hallazgos coinciden con lo afirmado por Lagarde (2005) es decir, el hombre que es estéril es visto socialmente como castrado, como alguien que se encuentra amorfo e incapacitado, además de que se le posiciona en un lugar de cautiverio porque es una persona que atenta contra el "orden natural", no sólo contra la posición naturalista, sino en contra del desiderátum.

De acuerdo con Calero y Santana (2006) la masculinidad requiere de una constante aprobación tanto por el propio hombre como por el resto de la sociedad, es decir, debe ser una auto confirmación y una afirmación externa para la mayoría de las acciones que llevan a cabo. Además, éstas obtienen validez y autenticidad si se encuentran en armonía con la etapa del ciclo vital en la que se encuentra el individuo. Por lo tanto, al encontrarse los participantes en el rango de edad preestablecida para tener hijos y no poder tenerlos, emergió en ellos una falta de legitimación de su condición como hombres, la cual se vuelve frágil ante el régimen social.

Por lo anterior, la infertilidad se presenta como una barrera entre la masculinidad y la paternidad, ya que impide que los hombres cumplan con los roles determinados socialmente. Para ellos, la primera reacción ante la sospecha de infertilidad en la pareja es despojarse a sí mismos de la posibilidad de poseer este factor y de culpar a la mujer por su incapacidad de darles un hijo.

En relación con lo encontrado por Calero y Santana (2006) la infertilidad en hombres es significado a través, no sólo de sus experiencias sino por su condición social masculina y los preceptos socioculturales como una dimensión negativa e indeseable, ya que los participantes reportaron temor al diagnóstico de infertilidad, lo cual delata su significación como un padecimiento que anula su armonía reproductiva y distorsiona su implicación social como plenitud varonil.

En relación con lo anterior, Vázquez (2013) afirma que la infertilidad es señalizada en los hombres por carecer de signos físicos y sólo manifestarse psicológica y socialmente por su significación reproductiva referente a la formación de una familia y el papel que se le asigna al hombre en este contexto.

Paralelamente, existe un estigma de la infertilidad adjunto con la impotencia sexual en los varones que encarna vergüenza porque el hecho de no poder fecundar a una mujer fragiliza su virilidad. Ello puede contrastarse con lo encontrado en la presente investigación, ya que los hombres que habían probado su virilidad a la sociedad y a ellos mismos por el hecho de haber concebido un hijo en el pasado o por confirmar que ellos no poseían el factor de infertilidad, no significaban una angustia por no lograr un embarazo. Así pues, los participantes que dudaron acerca de su capacidad biológica para embarazar a su pareja experimentaron miedo, intranquilidad y desestimación de sí mismos.

La infertilidad masculina conlleva un fuerte estigma social, ya que, aunque los participantes referían a sus parejas como las deseantes de un hijo, su significación de la posibilidad de infertilidad representó un juicio por parte de la sociedad por el incumplimiento de un deber implícito, junto con la responsabilidad que tienen con sus parejas. Por lo tanto, el modelo hegemónico determina la fertilidad como la esencia de la masculinidad, por lo que la significación de los genitales masculinos es crucial en la cultura y la sociedad mexicana y el hecho de que pueda presentar una falla biológica se traslada en una marca que el hombre debe portar y que se hace visible por la falta de hijos en una sociedad que venera a la familia, y que denota los significados no sólo de los hijos, sino de lo que representan.

Resulta relevante mencionar que actualmente la adopción se ha erigido como una manera de llevar la conversión a padre y madre, separando esta condición de la capacidad biológica de concebir un hijo. Esta escisión en el binomio fertilidad-paternidad/maternidad plantea el cuestionamiento de los significados que se le atribuye a un hijo que no es producto de la pareja que lo adopta. Los hallazgos muestran que ante la imposibilidad de procrear por sí mismos, la adopción se despliega como un abanico de ilusiones, expectativas y posibilidades de asumir el rol de madre y padre que la visión de la familia plantea como colectivo hegemónico, por lo que la adopción es un estado resultado de la presión de lo impuesto socialmente y que perfila un eje distinto de paternidades y maternidades (Vázquez, 2013).

Desde lo encontrado, la adopción surge como una nueva forma de satisfacer la realización del deber socialmente impuesto por el desiderátum, lo cual implica la redefinición de lo que significa ser hombre y mujer, padre y madre, y que a su vez responde a necesidades específicas de lo que se busca saciar en la maternidad y paternidad. Los participantes se mostraron dispuestos a asumir la adopción como una oportunidad de resignificar la concepción que tienen acerca de los hijos y de su masculinidad, es decir, para ellos, la adopción se presenta como un nuevo dispositivo para abandonar la imposición social y mandatos de demostración de su virilidad por la concepción de un hijo propio.

Un aspecto que mencionar es la diferencia entre un aborto realizado por decisión propia y un aborto espontáneo, es decir un aborto que no fue planificado y ni siquiera deseado. Para esto Pastor, et al. (2011) la pérdida perinatal es una experiencia indescriptible para los padres, difícil de asimilar, pues los bebés representan vida y no muerte. En el caso de los participantes de esta investigación, las experiencias de aborto espontáneo fueron descritas como dolor, tristeza y pérdida. Por otro lado, se hicieron evidentes los temores de repetir el aborto en el segundo embarazo, pues ya hay un antecedente de pérdida. De acuerdo con Pastor, et al. (2011), hablar de la muerte implica hablar de un tabú pues están presentes los sentimientos de frustración, decepción, derrota y tristeza.

Cabe destacar que los participantes mencionaron que su experiencia se diferenciaba de la de sus parejas significativamente, ya que ellos constataban su

pérdida al verlas llorar. Dado que una de las imposiciones de la masculinidad hegemónica es la inhibición de sentimientos de debilidad, se puede afirmar que el hecho de que los varones no lloraban o expresaran sus emociones no significa que no vivieran la pérdida, sino que, al ser educados de cierta manera, los hombres han crecido con su propia manera de afrontar el duelo. Además, se encontró que el rol del varón después de un aborto espontáneo era el apoyar a su pareja brindándole la atención médica y tiempo necesarios para su recuperación.

Con certeza, existen diferencias entre la construcción significados que hacen hombres y mujeres del nacimiento de sus hijos que van de acuerdo con sus propias historias, experiencias y proyectos de vida. Sin embargo, la influencia impactante de la ubicación sociocultural de las personas en su significación de eventos como el nacimiento de los hijos están fuertemente ligadas con las representaciones sociales que se les fueron inculcadas a cumplir desde una temprana edad, en medida en que se les asignaron expectativas y atribuciones respecto a las relaciones de género. Para Puyana y Mosquero (2005) "las representaciones sociales sobre hijos o hijas son interiorizadas por cada persona desde la más temprana socialización, en la medida en que se aprende a ser hombre o mujer" (p. 7).

A pesar de que los participantes mencionaron que tener hijos representa una responsabilidad tanto para el hombre como para la mujer, se encontró, análogo con la literatura, que el papel del padre apunta hacia el abastecimiento de todo del orden material y de servicios que los hijos puedan llegar a necesitar y el de la madre el de la realización plena de su persona mediante el maternaje, la crianza de sus hijos y la investidura de un amor que pareciera ser inherente en las mujeres.

Los participantes de la presente investigación dieron cuenta del establecimiento de una familia como un deber al que deben de responder con la sociedad mediante la asunción de la paternidad y la maternidad. La decisión de tener hijos puede ser entendida como la creación de un grupo doméstico, mediante el cual se cumplen roles ante la sociedad de índole reproductivo, sexuales, afectivas, políticas y económicas.

Se encontró los participantes refieren a los hijos como el cumplimiento de un rol, lo que tiene fuertes implicaciones reproductivas, no sólo de acuerdo con la

procreación de seres humanos, sino también de la reproducción de los valores de orden social y cultural a los que estamos sujetos, es decir, de la humanización de los nuevos individuos dentro de los parámetros vividos por los progenitores (Lagarde, 2005).

De esta manera, los progenitores afirmaron otorgarles a sus hijos la posibilidad de crear su propia identidad y personalidad, sin embargo, a la vez mencionaron una necesidad de procrear por la creación de una persona a su imagen y semejanza, cuyo deber último sería reproducir lo que la educación de sus padres le otorgó, como ideologías, estructuras, jerarquías y valores que se enmarcan en la hegemonía de las categorías sociales.

A su vez, se encontró que el evento de nacimiento de los hijos se significó a partir de la consolidación la nueva identidad de los participantes como nuevos jefes de una familia. De manera que el primer nacimiento fue el momento preciso de conversión, de transición de ser hombre a ser padre, identidad que perdura a lo largo de la vida.

En lo que se refiere a lo mencionado por las participantes en relación con un desplazamiento del cónyuge después del nacimiento de los hijos, se encontró que responde a un abandono de la mujer a sí misma, es decir, la maternidad está asociada con el completo cuidado de los hijos, donde los hijos son la esencia del sentido de su vida, la manera en que la mujer se completa.

Al respecto, Pérez (2012) menciona que “la mujer mexicana se refugia en el amor de sus hijos sin importarles el amor del hombre” (p. 22), por lo que resulta oportuno el replanteamiento del papel de la familia anteriormente mencionado con la triada madre-hijo-esposo, ya que pareciera que, al nacer los hijos, el cónyuge sale de la significación del grupo doméstico, y los hijos representan la totalidad de la familia. Por ello, la figura del hombre se presenta como una vía por la cual la mujer consigue aquello que se le fue impuesto anhelar y una vez que lo ha conseguido, la pareja se resignifica, por lo que parece pertinente preguntarse ¿cuál es el verdadero significado que se le otorga a la familia?

Tal suele ser la importancia de los valores familiares que uno de los principales factores por el que las parejas deciden participar en tratamientos de fertilidad para poder concebir un embarazo está relacionada con la esperanza de poder formar una familia nuclear.

Los hallazgos del presente estudio concuerdan con lo planteado por Palacios & Jadresic (2000), quienes mencionan que el impacto psicológico de la infertilidad comienza a presentarse desde que las parejas deciden aplicar para los diferentes tratamientos de fertilidad. Una de las implicaciones psicológicas expresada por los participantes es, por un lado, la creación de expectativas e ilusiones cada vez que se acudía a una consulta médica para asumir un determinado tratamiento y, por otra parte, el fracaso por el que atravesaron las parejas al presentarse la menstruación.

Otro elemento por considerar en las experiencias con métodos de fertilización es de índole económico y conlleva una resignificación de las actividades cotidianas del varón como el ámbito laboral. Sin embargo, los participantes mencionaron que, si bien los métodos que emplearon para poder realizar un embarazo fueron costosos, para ellos no representó un carácter negativo, puesto que su propósito era cumplir su deseo de tener un embarazo exitoso.

No obstante, los métodos de reproducción asistida son invasivos con el cuerpo de la mujer, y la situación no se presenta de esa manera con los varones. Lo anterior da cuenta del deseo de cumplir con los mandatos socioculturales para que las mujeres acepten someterse por años a procedimientos realmente dolorosos e incómodos. Precisamente, por las expectativas y frustraciones acerca del maternaje y el paternaje es que las parejas se esfuerzan en cumplir con las indicaciones médicas para lograr el embarazo bajo las condiciones prescritas, y así, se le otorga mayor prioridad al embarazo que al matrimonio y se ven dispuestos tanto hombres como mujeres de asumir riesgos y sacrificios para tener un hijo propio.

CONCLUSIONES

Históricamente se ha formado un sesgo androcéntrico. El concepto de “hombre”, al que conocemos como sinónimo de persona confirma al varón como el sujeto universal, poseedor de la condición humana. En esta conceptualización la mujer es la contraparte, lo diferente, vinculada inherentemente con su función reproductora.

Vale la pena preguntarse además cuál es la importancia de la existencia relacional de los conceptos de hombre y mujer. Cuál es la razón detrás de que cuando nace un bebé deben de etiquetarse con cobijitas rosas o azules. Por qué es tan importante ponerle a un bebé un moño el cabello para salir a la calle. Porque las personas no saben cómo comportarse ante un bebé si no saben si es niña o niño.

Debemos cuestionar por qué el género es un concepto tan importante en las relaciones interpersonales. Comenzando con que es uno de los primeros conceptos que nos es enseñado en la infancia, son solo dos categorías y son mutuamente exclusivas. Y parecía que diversos aspectos de tu vida como personalidad, creencias, conductas, oportunidades, aspiraciones son determinados cuando te asignan el sexo al momento de nacer. A partir de ese sexo serás socializado de cierta manera, y construirás tu historia de vida.

Desde la más tierna edad se educa a los infantes a ser tiernos o rudos, ágiles o cuidadosos, a jugar en la tierra o dentro de casa, a ser atrevido o precavidos. Estos preceptos parecen normales, ha sido de forma similar por generaciones y por ello es difícil enfocarse en los procesos de socialización que hay detrás de los comportamientos esperados a un género o a otro.

¿Y qué pasa cuando no se cumplen con dichas expectativas? Digamos que una niña se interesa en jugar con carros y en usar shorts en lugar de faldas. Las consecuencias de violar los roles de género no serán tan severas. Pero al pensar en un niño usando vestidos o jugando con muñecas, la respuesta de la sociedad será reprobatoria. Pareciera que la masculinidad es una característica válida, mientras que la feminidad es ofensiva.

Cada uno de nosotros somos agentes de cultura responsables de la socialización de las nuevas generaciones dentro de la masculinidad dominante. A vez, hemos sido sometidos a un proceso de socialización basado en la transmisión de valores patriarcales y que se traducen en mundos de significados dentro de un existir cotidiano. La dominación masculina ha causado que la sociedad se sumerja en creencias que nos enjaulan y someten, enseñándonos a aceptar el determinismo biológico, la universalidad y naturalización de algo que no es natural: el género.

El movimiento feminista ha logrado revolucionar los postulados hegemónicos a partir del constante cuestionamiento de lo que pareciera incuestionable. Gracias a este trabajo de reflexión, se puede vislumbrar la historia que se ha recorrido en el tiempo y que a pesar de ser producto de una tradición sociocultural, es posible encontrar un propio camino, diferente al de nuestros padres y madres.

Por ello, no basta con reconocer alguna diferencia entre el género femenino y el masculino, sino cuestionar los espacios de subordinación y de poder. Las diferencias que se pueden encontrar sólo cuando se comparan con la masculinidad dominante, ya que ésta ha sido ejemplificada como lo “normal”, como un eje absoluto. Todo lo que no se adecua a los preceptos hegemónicos, se etiqueta como minoría y por dicha razón es sometido. No es suficiente aceptar que existen diferencias para ser toleradas, sino que los grupos deben de admitirse desde la igualdad de oportunidades, en donde los derechos humanos sean para todos.

Desde la realización del presente estudio surge del cuestionamiento de los cánones de supremacía que han sido históricamente asignados a los varones, y da pie a investigar las razones de nuestro actuar cotidiano. Preguntarse por qué las decisiones que se nos han inculcado como las más importantes en nuestras vidas (casarse, tener hijos) están basadas en los roles de género impuestos en la cultura. ¿Por qué hombres y mujeres son objetos de la reproducción de una ideología hegemónica?

El estudio de las experiencias de las personas con infertilidad ha abierto la puerta a la interrogante sobre la transgresión accidental de una norma milenaria implícita y disfrazada como un “instinto maternal/paternal”, como el deber de asignar

un rol como signo de realización personal. Como un hito en el desarrollo, como un certificado que demuestra: “sí, soy hombre”, “sí, soy mujer.” Sin duda, la infertilidad no es la única falta por transgredir el orden establecido, pero es una que los sujetos no eligen deliberadamente.

A partir de la realización del presente estudio, se encontró que los significados de la infertilidad fueron construidos a través de las experiencias particulares de las personas que se encuentran sujetas al desiderátum, por ello, las atribuciones que se construyen a la imposibilidad de concebir un embarazo conllevan un fuerte impacto psicológico debido a la apropiación de estos estigmas socioculturales, pues son permeados por una desvalorización al género que presenta el factor de infertilidad al no poder cumplir con lo socialmente establecido. Dichas implicaciones psicológicas que enmarcan las experiencias de infertilidad responden a la imposición de la paternidad como un rol y deber social que debe satisfacerse como un proceso crucial del ciclo vital de las personas en la sociedad mexicana.

Cabe mencionar que, para una pareja, el ser diagnosticados con infertilidad, o el simple hecho de no poder concebir un embarazo, tiene repercusiones negativas en relación a la construcción de las concepciones y las significaciones que le otorgan a la maternidad, paternidad y a la familia, las cuales son elaboradas con las experiencias previas con la familia, que continuaron con las relaciones de amistad y de trabajo en las que se vieron o se ven inmersas.

A su vez, influyen aquellas normas que se encuentran de forma implícita en la sociedad, en relación de lo que debe de ser una mujer, lo que debe de ser un hombre, y cómo es que debe de ser una familia. Y es por el deber ser del hombre y de la mujer que las personas se aceptan y buscan someterse a tratamientos para ser incluidos en los preceptos aprobados socialmente, aunque ellos representen un costo no sólo económico, sino emocional.

La capacidad reproductora de las mujeres se ha determinado históricamente como el eje de sus vidas, la dirección de sus destinos, en una suerte de manual de cómo vivir su sexualidad en el que se estipula que el cuerpo femenino no le pertenece a la mujer. La masculinidad dominante dicta la maternidad como un instinto natural, y

lleva a la limitación del libre albedrío de las mujeres, posicionando a los varones como dueños supuestamente legítimos de la capacidad reproductiva femenina. Aunque se significa la maternidad con base en el mito en el que las mujeres deben dedicarse a reproducir, engendrar e instruir a las nuevas generaciones en los valores del patriarcado.

Además, al encontrarse la pareja ante una sospecha de factor de infertilidad, el primer sospechoso es la mujer, debido a que, culturalmente, los órganos sexuales femeninos son íntimamente relacionados con la función reproductiva, mientras que los genitales masculinos son asociados al placer sexual. Por lo que las intervenciones médicas para el tratamiento de la infertilidad se han enfocado más profundamente en la intervención dirigida al aparato reproductor femenino. En otras palabras, el cuerpo femenino es posible de ser manipulado internamente, ya sea por vía vaginal o quirúrgica, sin importar mucho lo invasivo que puede ser.

A pesar de que se existen campañas para el cuidado del cuerpo de la mujer, en México, la educación sexual es destinada sólo para aquellos estratos sociales privilegiados, por lo que las comunidades marginadas aún no tienen acceso a este derecho, lo que fomenta la cosificación y apropiación del cuerpo femenino. Aun así, los programas de educación sexual están principalmente dirigidos al control de la natalidad, y abogan el uso de métodos anticonceptivos sin hacer mención de los efectos y contra efectos que tienen algunos métodos anticonceptivos, como es el caso de las pastillas del día siguiente o píldora de emergencia, que, debido a su alto contenido en hormonas, ocasiona alteraciones en la ovulación femenina que impide la fertilización del espermatozoide en el óvulo.

El uso constante de esta píldora también es considerado como uno de los principales factores que ocasionan la infertilidad, problemas que se pueden evitar si se implementara la educación sexual, pues en un intento prevenir un embarazo no deseado, puede afectar la planeación y el deseo de un embarazo en la vida adulta. En suma, la salud reproductiva adolece de tratamientos adecuados que no representen a la mujer como el epítome de la maternidad, ya que de esa manera el cuerpo de la mujer se convierte en objeto de investigación e intervención siempre en busca de la vida.

La modernidad se ha inmiscuido en los cuerpos de las mujeres a través de las instituciones de salud y el Estado para reproducir a las mujeres como madres y entran en acción cuando se presenta la mujer "antinatural" la que transgrede lo establecido. Se busca la manera de restablecer el orden natural de las cosas, los sujetos se empeñan en blandir su poder y sancionan y culpan a la mujer por renunciar a su don de dar vida.

La maternidad debería ser señalada no como un proceso natural, sino como una construcción histórica, social y cultural, y a su vez, representar a la paternidad fuera de la universalidad y del reduccionismo biológico. Sin embargo, vale la pena destacar que, más que la paternidad, la fecundidad es central para la construcción de identidad del género masculino. La aparente amenaza a la masculinidad por la infertilidad parece reflejar la relación percibida entre virilidad y la capacidad para procrear, y a su vez es englobado en términos de impotencia sexual, impericia, insuficiencia, dependencia, y otros adjetivos que con más comúnmente asociados con lo femenino. Por ello, puede afirmarse que, dentro del contexto de una sociedad severamente pro natalista como lo es la mexicana, los varones infértiles y estériles son un blanco para el estigma social.

Como investigadora mujer, reconozco que poseo una particular visión del mundo, diferente a la de los varones. No obstante, también puedo comprender los símbolos y significados que conforman las aspiraciones y formas de vida de los participantes, específicamente mediante el acercamiento a la subjetividad en un proceso que permitió acercarse a la otredad. Además, la metodología cualitativa otorgó un dispositivo válido para la creación de diferentes formas de conocimiento y el acercamiento a la otredad, con sus mundos y significados.

Los aportes de la presente investigación sobre el conocimiento de los varones y su papel en la paternidad por medio de la reproducción asistida permiten afirmar la influencia del desiderátum en los roles de género que predisponen las actitudes de hombres y mujeres hacia la procreación.

Es importante señalar que la concepción y la significación que le otorgan los participantes a los hijos tiene implicaciones en relación con los deberes y las

responsabilidades que se les son impuestas social y culturalmente a una pareja adulta. Para los hombres, los hijos tienen implicaciones con la consolidación del matrimonio, y principalmente con la demostración de su madurez.

Un aspecto que esta investigación nos permite cuestionar son las creencias que se tienen en relación con la sexualidad. El ejemplo más claro es que el hombre es considerado como un ser impaciente, que tiende a ver a las relaciones sexuales como algo placentero y urgente y que no puede controlar sus “instintos” de satisfacción sexual. Sin embargo, como se presentó en la investigación, cuando hay eventos o indicaciones médicas de por medio en donde se prohíbe las relaciones sexuales, los hombres frenan esos “instintos” y lo significan como algo indeseable.

Lo mismo ocurre cuando a través de indicaciones médicas se le señala cuándo se tiene que tener relaciones, a qué hora, en qué condiciones respecto a las posturas o posiciones que se deben de tener para poder concebir un embarazo y de acuerdo con lo señalado con los participantes, todas estas cuestiones les quitan a las relaciones sexuales sus características placenteras y espontáneas, lo cual puede debilitar la relación de pareja durante un momento de crisis.

El exponencial desarrollo de las tecnologías reproductivas en los últimos no sólo confirma que la infertilidad es una amenaza a la masculinidad hegemónica, sino que ha provocado la normalización de la manipulación del cuerpo femenino para tratar las condiciones específicas del varón. Los tratamientos dirigidos a los varones son relativamente escasos en comparación con aquellos diseñados para modificar el cuerpo femenino, lo cual margina a los hombres de las vertientes de la sexualidad como la reproducción y el paternaje.

En suma, la asociación instantánea de la mujer con la maternidad ha provocado la marginalización del varón en los tratamientos de reproducción asistida. Debido a que se percibe que la mujer debería ser la más interesada en cumplir con los requisitos médicos, y que los varones en cambio no pertenecen al sometimiento a estudios que puedan poner en duda su masculinidad-fecundidad, ni permitir que otros lo cuestionen.

Esta asociación de la feminidad con la naturaleza provoca como consecuencia que al existir dificultades para concebir un embarazo se le culpe primero a la mujer, y al no encontrarse alguna causa médica aparente, se le atribuye a una causa psicosomática. Sin embargo, en el caso de los varones no se encontró ninguno que comentara que presentaran dificultades para engendrar por aspectos psicológicos.

El ámbito biomédico excluye innegablemente la participación del varón en los procesos relacionados a la concepción de un bebé. Sin embargo, al no ser aceptado este deslindamiento, los varones intentan constantemente demostrar su nivel de involucramiento tanto emocional como social, ya que pareciera que el único aspecto que les corresponde de cubrir es el económico.

Desde nuestra condición, ya sea masculina o femenina, podemos someternos a un proceso reflexivo sobre la construcción del otro, y podremos darnos cuenta de que aquello que parecía obvio no lo es, y que somos agentes culturales de cambio en tanto ejerzamos un papel activo de educación e introspección.

En estos procesos de construcción genérica surgen las diferencias aparentemente inherentes a los hombres y mujeres. Por instancia, si se analizan los conceptos de sensibilidad y racionalidad, pareciera que cada uno tiene una etiqueta de género, y no hace falta decir cuál se asigna a cada uno. Estas construcciones, como se ha mencionado con anterioridad, tienen un bagaje histórico, como aquel que dictaba que las mujeres no podían ser sujetos de razón, sino sujetarse a la razón del hombre.

De manera que el hombre es asociado con la razón, la inteligencia. Y si la mujer es lo que el hombre no, entonces, en el papel binario de mujer-madre, ésta se ve determinada categóricamente con la naturalidad, el cuerpo y la emotividad. Por ello, tener emociones es femenino, es no tener la razón. Dentro de las construcciones culturales de emoción y género, no sólo se enclaustra a la mujer lejos de la ciencia y el conocimiento, si no que se le prohíbe al varón conocer, reconocer y aprender a manejar sus emociones, por lo que es una salida fácil reemplazar esta habilidad con una característica masculina, agresión, y el ejercicio del poder.

No obstante, se considera que, dentro de las aportaciones de la presente investigación, está la demostración de las formas de expresión de las emociones de los varones ante eventos que consideran importantes en su vida privada. La paternidad y su impacto en la vida de los hombres que lloran de felicidad y alegría ante la noticia de un embarazo o el nacimiento de sus hijos, que desean gritar, hacer saber a los demás el júbilo de ser padres, pero que también expresan sufrimiento, tristeza, y dolor emocional ante la imposibilidad de fecundar o que su esposa pueda embarazarse, así como el temor la angustia y tristeza de imaginar que su esposa los pueda abandonar si ellos fueran infértiles.

Otros aportes del presente trabajo permiten a su vez reconocer que los miedos, pena y malestar por la presencia de mujeres jóvenes en el momento de la entrega de muestras de semen permiten ver que si bien los varones lo señalan como situaciones incómodas o vergonzosas, ellos buscan los recursos dentro de su masculinidad para aminorar estas experiencias haciendo comentarios sobre el semen con otros varones, y al hacerlo a su vez intentan minimizar la situación que pueda haber un diagnóstico de infertilidad y por otra demuestran que sí son capaces de eyacular ante una masturbación en un baño público, a pesar de todos los elementos que en un momento dado pudieran inhibirlos. Al entregar la muestra, manifiestan que son capaces de tener una erección y eyaculación y probablemente les ayude a reafirmar su masculinidad en cuestionamiento.

Hemos visto que, cómo afirmó Simone de Beauvoir: *no se nace mujer, se llega a serlo*, los varones no nacen hombres, lo demuestran. En los procesos de socialización familiar, los varones atesoran la fortaleza, valentía y dureza como sus características más preciadas, y éstas no se llevan con la emocionalidad. Incluso se enorgullecen de no tener necesidades afectivas. Porque llorar es ser débil, o eso les decían.

Como resultado, qué se puede esperar, además de que los varones tengan dificultades para mostrar lo que sienten, incluso en la madurez. Pero las emociones no desaparecen, y el que los varones las nieguen con tanto fervor tiene consecuencias graves, que como sociedad pasamos por alto y que ponen al varón en un actor de

riesgo para su salud. Este aprendizaje tanpreciado y aparentemente tan común puede resultar en suicidio y muerte.

Así, los prospectos de género son difíciles de notar, más aún de cambiar porque están siendo constantemente reproducidos y se encuentran dentro de las instituciones que nos acogen. Es por lo anterior que debe ser un compromiso de la investigación, específicamente de las ciencias sociales, para deconstruir los procesos de aprendizaje y comprender nuevos significados en busca de equidad, y educar para abrir paso a las masculinidades emergentes.

PROPUESTAS

La concepción de la mujer, su íntima asociación con la maternidad y los mandatos del desiderátum han culminado en la medicalización de los procesos de reproducción. A lo largo de la historia, el discurso médico ha aplicado el conocimiento científico para crear tratamientos que den respuesta a las dificultades de concepción, focalizando la intervención en el cuerpo femenino, cuyo destino es ser portadoras de vida. Cualquier desviación de dicho propósito ha causado revuelo en la sociedad y la infertilidad no es la excepción.

Actos como la inducción hormonal del parto, las cesáreas innecesarias, episiotomías rutinarias, y en general la excesiva medicalización del parto son realidades de violencia obstétrica que en México siguen representando un conflicto social para la protección de la subjetividad y derechos de las mujeres a decidir sobre su cuerpo.

Es por lo anterior que se plantea la propuesta en primer lugar de la difusión de información acerca de salud sexual y reproductiva que tenga un alcance a toda la población, independiente de la edad, o condición social, especialmente porque hoy en México, hay alerta de género en medio país.

Por otro lado, el auge de las TRA como legítimas soluciones al "problema" de la infertilidad ha abierto un camino inesperado en el que el discurso médico aboga por forzar al cuerpo tanto de hombres como mujeres a crear y engendrar un hijo propio, mientras que la adopción, o la vida sin hijos o hijas quedan como la segunda y último recurso. La realidad es que al presentarse una dificultad en el logro de la concepción la reproducción asistida es el recurso al que se suscriben hombres y mujeres en busca del paternaje y maternaje.

La medicina ha encontrado en el cuerpo de la mujer el objeto de experimentación y de creación de un saber que aboga por la vida, por el adecuado crecimiento y desarrollo de un feto en un vientre sin importar el costo físico y emocional que tenga que pagar la mujer que protagoniza el embarazo.

El abanico de posibilidades de tratamientos para la reproducción asistida, si bien es aplicada también a los varones, encuentran en la mujer la posibilidad de emplear técnicas que son indudablemente más invasivas y dolorosas que la de los hombres. Las tecnologías de reproducción asistida han focalizado su atención en el cuerpo de la mujer. Por lo que, aunque la esterilidad e infertilidad masculina existe, y hay tratamientos al respecto, la reproducción sigue excluyendo a los varones, como si no fueran ellos partícipes en ella.

Es por lo anterior que se exhorta al área biomédica a la resignificación de los genitales masculinos y a la apertura de espacios en los que se reconozca su papel en la función reproductiva para la realización de investigación orientada a las posibilidades de intervención en el aparato reproductor masculino para aumentar las posibilidades de una concepción, así como la búsqueda de que dichos procedimientos sean lo menos invasivos posible, tanto para hombres como para mujeres.

En la misma línea, se establece la posibilidad de acción del psicólogo clínico para la realización de acompañamiento a aquellas parejas que inician un tratamiento de reproducción asistida, ya que, desde la primera visita en la clínica, la pareja tiene experiencias específicas y expectativas derivadas de los significados e implicaciones psicológicas propias de la persona.

Por su parte, el psicólogo de la salud tiene posibilidad de una intervención multidisciplinaria con médicos durante los estudios y procedimientos de reproducción con el objetivo de aminorar el impacto psicológico y evitar que su experiencia sea determinante para la significación de los diversos factores inmersos de la sexualidad de las personas, tales como la reproducción, cuerpo, género y posibilidades de ser madre y padre.

Otro aspecto relevante que considerar de la presente investigación es el papel de la sexualidad en las parejas que atraviesan por experiencias con métodos de reproducción asistida. Dados los hallazgos, puede afirmarse que la imposición de una sexualidad requisitoria puede llevar a la pareja a resignificar la experiencia erótica con su pareja hasta perder su factor placentero y satisfactorio, transformándose en una vivencia irritante y frustrante por la presión que conlleva el responder a una obligación.

Por ello, se propone el papel del psicólogo para brindar acompañamiento e intervención a las parejas que se someten a la reproducción asistida, específicamente para atender la significación que hacen hombres y mujeres a su sexualidad.

La metodología cualitativa permitió recuperar vivencias y significados de hombres con experiencias en reproducción asistida y métodos de fertilidad. Sin embargo, no fue posible profundizar en un número mayor de experiencias de parejas con reproducción asistida debido a la disponibilidad de éstas. Para futuras investigaciones es relevante recoger las vivencias de las mujeres que se han sometido a TRA, para brindarles voz y tener una visión más completa de la realidad de las experiencias de las personas.

A su vez, sería pertinente abordar los aspectos psicogénicos inmersos en el factor de infertilidad para ampliar su estudio, no sólo desde una perspectiva que concibe a la infertilidad como una condición médica con único origen en la incompatibilidad de la anatomía y fisiología con la concepción, sino de la influencia del aspecto psicológico en la génesis de la infertilidad. Además, es importante que se indague en la construcción de significados y expectativas que tienen tanto hombres como mujeres acerca del sexo de su producto concebido. De igual forma, surge la posibilidad de indagar en la resignificación de la maternidad, paternidad, infertilidad e hijos a partir de los cambios por la ruptura generacional.

La presente investigación, a través del conocimiento de las experiencias, los significados y las implicaciones psicológicas de hombres y mujeres que atraviesan por métodos de reproducción asistida y fertilización recuperadas por medio de la metodología cualitativa permiten contribuir a las intervenciones psicológicas, tratamientos médicos y a entender cómo el papel de la cultura y las sociedades determinan los efectos psicológicos que experimentan los individuos.

BIBLIOGRAFÍA

Acuña, L. & Bruner, C. (2001). Estereotipos de masculinidad y feminidad en México y en Estados Unidos. *Interamerican Journal of Psychology*, 35(1),31-51.

American Society for Reproductive Medicine (2012) *Tecnologías de reproducción asistida. Guía para pacientes.*

Baerveldt, C. (1999). La psicología cultural como el estudio del significado: algunas consideraciones epistemológicas. *Psicología y Ciencia Social*, 3(1), 3-15.

Barra, E., & Vaccaro, M. D. L. A. (2013). Estrés percibido, afrontamiento y personalidad resistente en mujeres infértiles. *Liberabit*, 19(1), 113-119.

Boivin, J., Shoog-Svanber, A., Andersson, L., Hjelmstedt, A., Bergh, T. & Collins, A. (1998) Distress level in men undergoing intracytoplasmic sperm injection versus in-vitro fertilization. *Human Reproduction*, 13 (5), 1403-1406.

Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. España: Editorial Popular.

Brotherson, S.R. & White, J. (2007) *Why Fathers Count. The Importance of Fathers and their Involvement with Children*. Estados Unidos: Men's Studios Press.

Brugo, S., Chillik, C., & Kopelman, S. (2003). Definición y causas de la infertilidad. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 54(4), 227-248.

Burton, M. (2014). Negotiating Masculinity: How Infertility Impacts Hegemonic Masculinity. *Laurier Undergraduate Journal of the Arts*, 1(1), 49-57.

Burton, Myscha. (2014) Negotiating Masculinity: How Infertility Impacts Hegemonic Masculinity. *Laurier Undergraduate Journal of the Arts* 1: 49-57. Print.

- Buscher, D. (2005). *Masculinities: Male roles and male involvement in the promotion of gender equality a resource packet*. Estados Unidos: Women's Commission for Refugee Women and Children.
- Calero, J. & Santana, F. (2006). La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. *Revista Cubana de Endocrinología*, 17(1).
- Carreño, J., Morales, F., Sánchez, C, González, G., & Martínez, S. (2003). Características del autoconcepto en parejas estériles por factor masculino y femenino. *Perinatol Reprod Hum*, 17(2), 80-90.
- Carmeli, Y. S., & Birenbaum-Carmeli, D. (1994). The predicament of masculinity: Towards understanding the male's experience of infertility treatments. *Sex Roles*, 30(9-10), 663-677.
- Cazés, D., Lagarde, M. & Lagarde B. (2000). *La perspectiva de género. Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles*. México: CONAPO.
- Collazo, L. M. (2005). De la mujer a una mujer. *Otras miradas*. 5, (2).
- Crooks, R. & Baur, K. (2009). *Nuestra sexualidad*. México: Cengage Learning.
- De Keijzer, B. (1998). "La masculinidad como factor de riesgo". En Tuñón, E. Género y salud en el Sureste de México. México: ECOSUR y U. A. de Tabasco.
- Eckert, P. & McConnell, S. (2003). *Language and gender*. Inglaterra: Cambridge University Press.
- Figuroa, J. G. (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 14, 87-96.

- Gannon, K., Glover, L., & Abel, P. (2004). Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Social Science & Medicine*, 59(6), 1169-1175.
- Gutmann, M. (1998). Traficando con hombres: la antropología de la masculinidad. *Revista de estudios de género. La ventana*, 1(8), 47-99.
- Helgeson, V. (2012). *The Psychology of Gender*. Estados Unidos: Pearson.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2018). *Resultados de la encuesta nacional de ocupación y empleo*.
- Knibiehler, I. (1997). "Padres, patriarcado, paternidad". En: S. Tubert (ed.), *Handbook of dynamics in parent-child relations* (pp. 9-15). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. España: Luciérnaga. pp. 23-39.
- Lagarde, M. (1990). *La identidad femenina*. México: Secretaría Nacional de Equidad y Género.
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. España: Horas y horas.
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Siglo Veintiuno.
- Lagarde, M. (2012). *El Feminismo en mi vida. Hitos, claves y utopías*. México: Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.
- Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *Revista de Educación y Cultura de la sección*, 47, 216-229.

- Llavona, U. L. M. (2008). El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles del Psicólogo*, 29(2).
- Luna, F. (2008). *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*. San José de Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Mahlstedt, P. P. (1985). The psychological component of infertility. *Fertility and sterility*, 43(3), 335-346.
- Mariglio, W., Roy, K. & Litton, G. (2005). *Situated Fathering. A focus physical and Social spaces*. Estados Unidos: Rowman & Littlefield.
- Martínez, M. (2007). La construcción de la feminidad: la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *Actualidades en Psicología*, 21(108), 79-95.
- Micolta, A. (2008). Apuntes históricos de la paternidad y la maternidad. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (13), 89-121.
- Organización Mundial de la Salud (1992). The influence of varicocele on parameters of fertility in a large group of men presenting to infertility clinics. *Fertil Steril*; 57: 1289-1293.
- Palacios, B., Jadresic, M., Palacios, F., Miranda, C., & Domínguez, R. (2002). Estudio descriptivo de los aspectos emocionales asociados a la infertilidad y su tratamiento. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 67(1), 19-24.
- Palacios, E., & Jadresic, E. (2000). Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(2), 94-103.
- Parada, L. M. (2006). Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 2(1), 149-158.

- Pastor, S., Romero, J., Hueso, C., Lillo, M., Vacas, J., & Rodríguez, T. M. (2011). La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 19(6), 1405-1412.
- Puyana, Y. & Mosquero, C. (2005). Traer "hijos o hijas al mundo": significados culturales de la paternidad y la maternidad. *Revista latinoamericana de Ciencias sociales, Niñez y Juventud*, 3(2), 111-140.
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de psicodidáctica*, (14) 5-39.
- Regier, M. C. (2000). Infertility and adoption. *RESOLVE*, 21(5), 1-11.
- Salguero, M. A. (2008). Identidad de género masculino y paternidad. *Enseñanza e investigación en psicología*, 13(2).
- Salguero, M. A. (2014). *Identidad masculina: elementos de análisis en el proceso de construcción*. México: UNAM. FES IZTACALA.
- Sánchez, M. (2016). Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad. *Opción*, 32(13).
- Santamaría, L. (2000). Técnicas de reproducción asistida: aspectos bioéticos. *Cuadernos de Bioética*. 11, (41), 37-47.
- Sapién, J. S. & Córdoba, D. I. (2011). Dificultades sexuales vividas por los varones durante el embarazo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(3), 129-155.
- Serret, E. (2008). *Qué es y para qué sirve la perspectiva de género*. México: Instituto de la Mujer Oaxaqueña.
- Sociedad Española de Fertilidad (2011). *Saber más sobre fertilidad y reproducción asistida*. Madrid, España: Sociedad Española de Fertilidad.

- Trujano, R. (2006). Paternidad, maternidad y empoderamiento femenino. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9 (3).
- Valdés, T. & Olavarría, J. (1998). *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Chile: FLACSO.
- Vargas, J. A. V., Núñez, D. A. O., Marín, I. H., Rodríguez, J. M. T., & Ayala, A. R. (2005). Análisis epidemiológico de la infertilidad en una población mexicana. *Ginecol Obstet Mex*, 73, 360-364.
- Vázquez, M. L. (2013). Masculinidad en crisis en hombres infértiles: un estudio descriptivo desde las masculinidades y las perspectivas de género. (Tesis de maestría). Universidad del Bío-Bío, Chile.

GLOSARIO

Aborto espontáneo: Expulsión natural del feto al inicio del embarazo, antes de que pueda sobrevivir por sí solo.

Azoospermia: ausencia de espermatozoides en el semen.

Estereotipo: Concepto generalizado de lo que es un individuo con base en su raza, sexo, religión, origen étnico u otros criterios similares.

Fertilización in vitro (FIV): Procedimiento en el cual los óvulos son extraídos de un ovario y fertilizados en un plato de laboratorio.

Género: Características psicológicas y socioculturales asociadas con el sexo.

Gónadas: Glándulas sexuales del hombre y de la mujer: ovarios y testículos.

Identidad de género: Manera de percibirse como varón o mujer desde el punto de vista psicológico.

Infertilidad: Incapacidad de completar un embarazo después de dos años de relaciones sexuales sin medidas anticonceptivas.

Inseminación artificial: Procedimiento médico en el cual el semen es depositado en la vagina, el cérvix o el útero de la mujer.

Intersexual: Término que se aplica a quien posee atributos biológicos de ambos sexos.

Inyección espermática intracitoplasmática (ICSI): Procedimiento en el cual un solo espermatozoide es inyectado en un óvulo.

Necropermia: Muerte de los espermatozoides en el eyaculado.

Rol de género: Conjunto de actitudes y conductas que una cultura considera normal y apropiado para los miembros de un sexo.

Sexo: Masculinidad y feminidad biológicas.

Síndrome androgenital: Virilización de los genitales femeninos debido a una excesiva producción de andrógenos.

Socialización: Proceso por el cual la sociedad transmite sus expectativas de conducta al individuo.

Técnicas de Reproducción Asistida (TRA): conjunto de métodos biomédicos, que conducen a facilitar, o sustituir, a los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana, como la deposición del semen en la vagina, la progresión de los espermatozoides a través de las vías genitales femeninas, la capacitación del espermatozoide una vez eyaculado, la fertilización del óvulo por el espermatozoide, etc.

Transferencia intrafalopiana de cigotos (ZIFT): Procedimiento en el que un óvulo es fertilizado en el laboratorio y luego colocado en una trompa de Falopio.

Transferencia intratubárica de gameto (GIFT): Procedimiento en el cual el espermatozoide y el óvulo son colocados directamente en la trompa de Falopio.

Verdaderos hermafroditas: Individuos extremadamente raros que tienen tejido ovárico y testicular en el cuerpo: sus órganos genitales externos a menudo constituyen una combinación de estructuras masculinas y femeninas.

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA

Categoría I. Aspectos biológicos.

Embarazo

- ¿Para usted, qué significa el embarazo?
- Cuénteme si usted y su pareja han intentado concebir un embarazo con anterioridad
- Platíqueme cómo fue el proceso del tratamiento para poder concebir el embarazo

Historial Médico

- ¿Ha tenido algún familiar con problemas para concebir un embarazo?
- ¿En algún momento de su vida sufrió algún accidente que afectara su aparato reproductor?
- ¿Llegó a tomar medicamentos con anterioridad?
- ¿Actualmente toma medicamentos?
- Platíqueme si ha consumido alguna droga
- Cuénteme con qué frecuencia lo hace.
- Dígame si padece alguna enfermedad crónico-degenerativa
- Platíqueme si en su familia hay alguien con alguna enfermedad grave
- ¿Ha presentado alguna ETS?

Hábitos

- Cuénteme ¿cómo son sus hábitos alimenticios?
- ¿Cuáles son sus hábitos de cuidado personal?

- ¿Tiene alguna rutina de deporte?

Diagnóstico de infertilidad

- Platíqueme todo lo que recuerde cuando recibió el diagnóstico de infertilidad.

Reproducción Asistida

- ¿En dónde recibió el tratamiento de reproducción asistida?
- ¿Cómo se enteró del tratamiento de reproducción asistida?
- ¿Cómo se enteró de la clínica donde recibió el tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo estuvo en tratamiento de fertilidad?
- Dígame en qué consistió el proceso del tratamiento de reproducción asistida

Categoría II. Aspectos psicológicos.

Concepción de embarazo

- ¿Qué significa el embarazo para usted?
- Dígame qué importancia tiene para usted el embarazo
- Cuénteme qué lo motivó a desear tener un hijo
- Platíqueme qué expectativas tenía sobre el embarazo

Concepción de Infertilidad

- Coménteme cómo fue su experiencia ante la noticia del diagnóstico de infertilidad
- ¿Qué pensamientos tuvo en ese momento?

- Platíqueme qué impacto tuvo la noticia ante las expectativas antes mencionadas
- Cuénteme cómo fue que decidieron acercarse a algún tratamiento médico
- ¿En qué consistió?
- Dígame cómo fue que decidieron intentar un nuevo tratamiento
- ¿Qué expectativas tenía?

Duelo

- Platíqueme qué sentimientos experimentó cuando le dieron la noticia de que había logrado concebir
- Cuénteme qué sentimientos experimentó al recibir la noticia de las complicaciones durante la reproducción asistida

Concepción de ser hombre o mujer

- ¿Qué cree que implique ser mujer?
- ¿Cuál considera que es el papel de la mujer dentro de la sociedad?
- ¿Qué significa para usted ser hombre?
- ¿Cuál considera que es el papel del hombre dentro de la sociedad?

Concepción de la familia

- ¿Para usted qué es la familia?
- ¿Para usted qué significa tener un hijo?
- ¿Para usted qué significa ser padre?
- ¿Para usted qué implica ser madre?

Relación de pareja

- Cuénteme cómo fue que compartió esta noticia con su pareja
- Dígame cómo afrontó/afrontaron tal noticia
- ¿Qué representó para usted que su pareja fuera diagnosticado (a) con infertilidad?
- ¿Considera que hubo algún cambio en su relación?
- Platíqueme cuáles fueron los ajustes en su vida personal al iniciar el tratamiento
- (Si no fue funcional) Coménteme qué impacto tuvo en usted el que el tratamiento no haya obtenido los resultados esperados
- ¿En algún momento presentó episodios de ansiedad durante el proceso? Si la respuesta es sí) ¿Bajo qué circunstancias ocurrieron?
- Después de que hubo la reproducción asistida, cuénteme qué cambios considera hubo con su pareja
- ¿Cómo vivieron el nacimiento de su primer hijo?

Sexualidad

- Cuénteme cómo era su vida sexual
- ¿En qué momento decidieron dejar de tener un control anticonceptivo?
- Dígame cómo considera que la noticia de infertilidad cambia la concepción de las prácticas sexuales
- ¿Crees que el apetito sexual hacia tu pareja cambió?
- Platíqueme cómo fue/es su vida sexual al estar en tratamiento de reproducción asistida

Categoría III. Aspectos sociales.

Apoyo social

- Cuénteme cómo fue que decidieron compartir la noticia con familiares o amigos
- ¿Considera haber recibido apoyo de parte de ellos?
- Platíqueme cómo fue la experiencia de comunicarle el diagnóstico a su familia
- ¿Experimentó algún cambio en la dinámica dentro de su familia después del diagnóstico de infertilidad?
- ¿Su familia estuvo en contra de que recibiera un tratamiento de reproducción asistida?
- Una vez que comenzó con el tratamiento de reproducción asistida ¿Hubo apoyo por parte de un familiar o un amigo?
- Coménteme cómo fue el apoyo que recibió de su familia o amigos

Repercusiones económicas

- ¿En alguna ocasión los costos del tratamiento representaron un problema?
- ¿Fue necesario realizar algún cambio en su vida laboral para comenzar el proceso de reproducción asistida?

Afrontamiento

- Platíqueme cómo fue que afrontó las dificultades para lograr el embarazo

ANEXO 2

GUÍA TEMÁTICA

1. Concepciones de masculinidad
2. Concepciones de feminidad
3. Concepciones de paternidad
4. Concepciones de maternidad
5. Concepciones de familia
6. Etapas en la relación de pareja
7. Sexualidad en la relación de pareja
8. Concepciones de infertilidad
9. Experiencias con tratamientos de reproducción asistida (TRA)
10. Concepciones del embarazo
11. Experiencias del aborto
12. Experiencias en el nacimiento de los hijos
13. Concepciones de la adopción como alternativa a la paternidad
14. Otras alternativas para la concepción de un embarazo