

Reportaje

De páramos y baldíos Dr. Rafael Polanco Delgado

*“...y nuestro vientre guarda tiernos hijos,
como la nube lleva dulce lluvia”
Yerma, García Lorca*

Un laberinto

La sexualidad es un tema profundamente personal que impregna todas las actividades humanas y cada uno de nosotros la vive y experimenta en forma diferente.

Asomarse a ella constituye la tarea de penetrar en la vivencia y dimensión bio-psico-social de cada persona. Al lado de la funcionalidad biológica y del significado de los órganos genitales para la reproducción, la configuración individual de la propia sexualidad camina de la mano de su paulatino desarrollo, desde el momento de su concepción.

Pero ahora, voy a tocar un escueto problema de la dimensión reproductiva, me refiero a la esterilidad psicogénica en la que el ciclo menstrual es normal, las trompas bien transitables, la anatomía genital aparentemente intacta y el resultado del espermiograma muestra datos dentro de los límites normales. No se detecta alteración orgánica alguna en la pareja y, pese a todo ello, no hay embarazo.

Infecundidad

En breve comentario, abordaré este aspecto de las dificultades en la procreación. Siguiendo a la O.M.S., podemos concebir a la “salud reproductiva” entendiéndola como un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos.

Pero a veces surgen problemas inesperados: el hombre, continuamente imbuido en su trabajo y frente a sus importantes temas pendientes, se encuentra, sin embargo, a merced de la respuesta de su pene cuando la ocasión lo requiere, sería algo así como su talón de Aquiles. Y es que éste puede que no le responda como él esperaba en un momento dado y en unas circunstancias concretas. Con probabilidad, cuanto más cabildee alrededor del inoportuno problema, más se aproximará a un nuevo fracaso y tanto mayor será su angustia; nos encontraríamos ante un ejemplo de “impotentia coeundi” que puede tener importantes consecuencias. Pero ahora, tampoco nos detendremos a husmear en este lamentable percance.

En la mujer, su relación con la fecundidad es mucho más profunda y estrecha, de hecho, en muchas culturas, la mujer florece y alcanza su cenit en el papel de madre, y la esterilidad e infertilidad constituyen un grave conflicto que, marcado por la secuencia: cohabitación – fecundación – embarazo - parto - puerperio, objeta los significados de la feminidad, tal como múltiples culturas los conciben y transmiten.

Dentro de esta dificultad es posible abordar algunos aspectos causales, estrechamente relacionados con los habituales orgánicos.

Perspectiva psicosomática

Para A. Jores (1901-1982), en esas circunstancias, el origen del atolladero de la mujer estéril nace y se centra en un conflicto temprano en el ámbito de la urdimbre afectiva, que desembocó en la falta de identificación de la niña con su propia madre.

Este concepto nos permitiría distinguir dos tipos de mujeres estériles. Un primer grupo cuenta la inmadurez psíquica y física femenina. Debido a la necesidad marcadamente exagerada de dependencia y protección, intenta ella desarrollar una relación padre-hija ubicándose en el papel infantil y su pareja en el paterno. Sus necesidades son tan acentuadas y ella tan acaparadora y absorbente, que dentro de la relación establecida no hay lugar para un hijo. El puesto ya está ocupado.

En el segundo grupo, encontramos mujeres con cierto grado de masculinidad agresiva, con carácter dominante; suelen ser personas brillantes, ambiciosas y con carrera exitosa. Para ellas, el matrimonio es una institución social dentro de la cual los requerimientos y cuidados filiales pueden chocar frontalmente con las exigencias establecidas, sean estas profesionales o de cualquier otro tipo. Sus múltiples tareas son prioritarias. La maternidad les interesa muy poco.

El nudo gordiano

De estos postulados, podemos desprender si no el rechazo abierto, sí al menos una ambivalencia hacia el deseo de embarazarse, lo cual, ya implica "*per se*" cierta patología. La sensación de culpa se atribuye no tanto al conflicto entre las obligaciones sociales o laborales y la situación particular de la mujer con las variadas interdependencias de sus empeños o tareas. En lugar de esto, se representa al papel materno como una exigencia biológica básica, para ella extremadamente difícil de superar, dadas sus peculiares circunstancias.

En estas y similares situaciones dentro del área de la ginecología psicosomática, el diagnóstico y el tratamiento se establecen no como es habitual en la clínica, mediante una relación de absoluta confianza pero bilateral médico-paciente; aquí, esta conexión es triangular ya que aquel se encuentra ahora solicitado por dos personas, que aunque estrechamente unidas, de una u otra manera sufren en forma simultánea pero diferente. Cuando el terapeuta aborda estos problemas con su paciente femenino, nunca debe expresarse de manera directa: "...realmente usted no desea tener un hijo", sino preferentemente hacerlo en forma indirecta: "...usted desea un hijo, pero le preocupan las dificultades y problemas que esta situación implica".

Una y otra vez comprobamos lo poco que somos, y sin embargo, "A pesar de todas las miserias del mundo, cada día que amanece, cada sonrisa que aparece, cada amor que crece, ...cada niño que nace, ...es la prueba palpable y fehaciente de que Dios ha apostado por el hombre" (G. Marañón).