



Diversitas: Perspectivas en Psicología
ISSN: 1794-9998
revistadiversitas@correo.usta.edu.co
Universidad Santo Tomás
Colombia

Parada Muñoz, Lina María
Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención
Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 2, núm. 1, enero-junio, 2006, pp. 149-158
Universidad Santo Tomás
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920111>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Infertilidad y pareja: construcciones narrativas como horizonte para la intervención

Lina María Parada Muñoz*
Universidad Distrital

Recibido: septiembre 22 de 2005
Revisado: octubre 19 de 2005
Aceptado: noviembre 4 de 2005

Resumen

Los problemas de fertilidad y concepción han sido tratados habitualmente en sus dimensiones biomédicas. Sin embargo, estos problemas reclaman cada día mayor intervención de equipos interdisciplinarios que permitan una atención integral, pues la imposibilidad de concepción no sólo está asociada a limitaciones biofísicas. Este artículo se desarrolla en torno a tres cuestiones: la primera, sobre la infertilidad, su dimensión biomédica y las aproximaciones que ha propuesto la Psicología para comprender las implicaciones de este fenómeno; la segunda, sobre la pareja, resaltando las posturas orientadas a discernir su naturaleza, sus formas de funcionamiento y las condiciones que las mueven al cambio; la tercera, relacionada con la narrativa como posibilidad para comprender e interpretar los fenómenos clínicos, entre ellos, las experiencias de las parejas en procesos de fertilidad asistida.

Palabras clave: fertilidad, infertilidad, paradigma sistémico, construcciónista, constructivista y complejo.

* Correspondencia: Lina María Parada Muñoz. Correo electrónico: alinapalina@yahoo.es. Este documento contiene apartes de la tesis de grado de la Maestría en Intervención Clínica y de Familia de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás.

Abstract

Fertility and conception problems have been treated habitually in its biomedical dimensions. However, these problems every day demand greater intervention of interdisciplinary teams that allows an integral attention, because conception impossibility is not only associated to biophysical limitations. This article is developed around three topics: first, biomedical dimension of unfertility and approaches proposed by Psychology to understand the implications of this phenomenon; second, couple, emphasizing positions oriented to discern its nature, its' operation forms and conditions that move them to change; third, related to narrative like possibility to understand and interpret the clinical phenomena, among them, couples experiences with attended fertility processes.

Key words: fertility, infertility, systemic paradigm, constructionist, constructivist and complex.

Mi marido es otra cosa. Me lo dió mi padre y lo acepté. Con alegría... El primer día que me puse novia con él ya pensé... en los hijos... Yo pienso muchas cosas, muchas, y estoy segura que las cosas que pienso las ha de realizar mi hijo. Yo me entregué a mi marido por él, y me sigo entregando para ver si llega, pero nunca por divertirme...

Yerma, Federico García Lorca

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, existen en el mundo aproximadamente ochenta millones de parejas con problemas de fertilidad o de concepción, es decir, unas quince de cada cien parejas no logran la fertilidad o no pueden llevar a cabo un embarazo a término. De hecho, como lo señala Barón, la especie humana es una de las que presenta mayores dificultades para la procreación: una mujer sin problemas de fertilidad pierde dos de cada tres embriones fecundados (2001).

Los datos de la Organización Mundial de la Salud y de otras entidades del sector apuntan a que la infertilidad y los problemas de concepción deben ser asumidos como problemas de salud pública, cuya incidencia será mayor en la población en el inmediato futuro porque afectan las tasas de natalidad en países que de por sí se caracterizan por un bajo número de nacimientos, además en determinadas situaciones implican afectaciones a las condiciones emocionales y afectivas de las personas y sus tratamientos suponen costos adicionales para los sistemas de seguridad social.

Igualmente, la comunidad científica está de acuerdo en señalar una serie de factores que inciden directa o indirectamente en el aumento de la infertilidad, en las dificultades de la fertilización o en los problemas de concepción. El mayor consumo de drogas, el estrés, la ansiedad y las enfermedades de transmisión sexual estarían entre estos factores. Otros factores reseñados son los métodos contraceptivos, los hábitos ocupacionales modernos y la edad femenina: el retraso en la decisión de tener hijos hace que, en el mundo occidental, la edad media de la mujer que desea concebir por primera vez sea cada vez más alta y, por lo tanto, existan

mayores dificultades para conseguir la concepción por parte de las parejas.

De cualquier manera, detrás de los problemas de infertilidad o de concepción se encuentra la situación concreta de hombres y mujeres que, con expectativas en la concepción, se enfrentan a la imposibilidad de conseguirla, lo que los lleva a una situación crítica que los confronta y los cuestiona. Esto ha conducido a que la infertilidad reclame no sólo la investigación y el tratamiento en términos puramente biomédicos, sino que al mismo tiempo reclame la participación de los profesionales de la psicología y de la psiquiatría que permitan ahondar en la incidencia que tiene para las parejas el diagnóstico, la valoración y el tratamiento biomédico.

En este sentido, el aumento de los servicios de salud involucrados con la infertilidad y con la divulgación pública del fenómeno ha conducido a que se incrementen las ofertas de atención de parejas infériles, lo que reclama mayor conocimiento de los aspectos psicosocioculturales que están en medio del fenómeno, así como más capacitación a los profesionales de la salud mental para su manejo, de manera que puedan profundizar en el tratamiento de este tema más allá de los raseros biomédicos.

Precisamente, las investigaciones médico-clínicas en esta área se han centrado en cubrir los aspectos biomédicos y la medición de variables psicofisiológicas como la ansiedad o las relaciones lineales causa-efecto entre estrés e infertilidad (Kaplan y Sadock, 1995) y otros factores que no necesariamente consideran el funcionamiento de la pareja infértil como tal. Así, no se ha enfatizado en el estudio de la pareja como una unidad funcional que, como totalidad en proceso relacional, intenta responder a las necesidades, expectativas y valoraciones, individuales y/o comunes entre los cónyuges y su contexto familiar y sociocultural con respecto a la procreación y la parentalidad. Es decir, se hace necesario profundizar en la incidencia de la cuestión de la fertilidad en las interacciones y comunicaciones de la pareja, más allá de los tratamientos.

Ante este panorama surgen las narrativas de las parejas en proceso de fertilidad asistida como un foco para la exploración y movilización, cuyas raíces tienen profundas motivaciones psicológicas y socioculturales que permiten reconocer que detrás de los problemas biomédicos las parejas encuentran en los dilemas de la infertilidad un marco para significar y darle sentido a su propia existencia compartida y a sus vínculos con otros sistemas más amplios. Así, al reconocer la multidimensionalidad del fenómeno de la infertilidad y la experiencia vivida por las parejas con expectativas de procreación y de parentalidad, se apunta a considerar este fenómeno como una construcción social, es decir, que sea valorado como un hecho frustrante, así como los recursos que son posibilitados para afrontarlo, son mediados y viabilizados por las significaciones propias y los contextos en que se mueven cotidianamente las parejas, utilizando para ello la narración como vehículo social.

Aproximaciones en torno a la infertilidad

Definición de la infertilidad

El concepto de fertilidad en sus elaboraciones técnicas es ante todo una noción estadística que refiere la capacidad de las mujeres de una población determinada de obtener un neonato vivo dentro de un ciclo menstrual determinado. Por otra parte, la tasa de fertilidad de un país se calcula con base en el número de concepciones en una muestra de mil mujeres entre los quince y los cuarenta y cuatro años sobre el total de la población existente (Guerra, 2002). Más allá de esta definición técnica-estadística, la infertilidad se considera como la inhabilidad para procrear después de un año de vida sexual activa no protegida por algún tipo de contracepción, determinada por uno o varios factores susceptibles en muchos casos de ser corregidos. La inhabilidad para la fertilidad o la concepción se puede manifestar, bien por la dificultad para lograr un embarazo o bien por la incapacidad de llevar embarazos a término.

Implicaciones del diagnóstico de infertilidad

Las parejas envueltas en los diagnósticos que inician los procesos de fertilidad asistida empiezan a vivenciar un periodo de espera ansioso en el cual lo principal de la vida de estas parejas es la infertilidad y la no concepción, y algunas veces les es difícil pensar en ellos mismos, excepto en sus papeles como personas infériles (Mahlstedt, 1987). De este modo, el diagnóstico se convierte en objeto de significación y hacia allí es donde apuntan habitualmente las convocatorias a los especialistas en salud mental, quienes al mismo tiempo no dejan de reforzar este objeto.

Esta situación del diagnóstico no tiene en cuenta que en muchas ocasiones los miembros de la pareja deben hacer cambios en todos los ritmos de su vida: los momentos de encuentro, la vida cotidiana y hasta las agendas laborales cambian. Cabe anotar que la infertilidad y sus tratamientos no son motivo reconocido de incapacidad médica, ya que no se trata de una enfermedad sino de una condición. Aun así, el diagnóstico tiene una connotación semejante a un estado patológico frente al cual hay que asumir actitudes, sostener procedimientos, dar cuenta de avances o mejorías, y todo ello causa presiones que aun así no tienen un marco de apoyo adecuado.

Todo el camino médico que deberán recorrer los participantes de un proceso de fertilidad asistida impactará la experiencia de la infertilidad. El tipo de diagnóstico, así como el tratamiento a seguir, pueden generar diferentes reacciones en cada uno de los miembros de la pareja, dado lo incierto de los resultados y lo prolongado del tratamiento en algunos casos. Es así que las implicaciones de las estrategias médicas pueden generar fuertes tensiones y cambios en la dinámica relacional de las parejas.

Si se trata de una infertilidad no tratable, su respuesta puede ser casi semejante al dolor de la muerte: la pérdida del niño soñado, de la salud reproductiva, de la experiencia de un parto, del amamantamiento, etc. Algunas de estas pérdidas

serán más apremiantes para una parte de la pareja que para la otra. Si es una infertilidad tratable, se obtendrá una respuesta psicológica ambigua; existe la esperanza, así como la anticipación de situaciones y decisiones difíciles. La pareja ahora debe decidirse a aventurarse o no en lo que puede ser una experiencia costosa en diferentes niveles de su universo privado. Una infertilidad no explicable conlleva incertidumbre tanto para la pareja como para los especialistas al no tener claridad en las opciones y las probabilidades de embarazo; para unas parejas significará el inicio de un largo período en el cual está presente un dolor emocional casi constante. Cuando se trata de infertilidad secundaria (aquella que se presenta luego de haber concebido anteriormente un hijo), la pareja experimenta sentimientos de pérdida de algo que estuvo antes bajo control (la reproducción) y pueden chocar con las desestimaciones que otros hacen de su aflicción por no ser nuevamente padres (Shapiro, 1988).

Por otra parte, el tratamiento representa la confirmación de la infertilidad y la esperanza de la recuperación. El impacto psicológico del tratamiento será afectado por una variedad de factores como la flexibilidad de la pareja en la vida personal y en el trabajo para la adaptación a algunos tratamientos, el potencial de eficacia que perciben de los tratamientos específicos a los que se van a someter y el beneficio que creen pueden recibir de éstos.

Las definiciones técnicas, científicas y tradicionales no necesariamente han preguntado por las dinámicas relationales de las parejas, en las cuales la fertilidad/infertilidad queda sujeta a unas significaciones y sentidos que se deben a interacciones, contextos y sistemas. En este sentido, la fertilidad/infertilidad es un significante abierto a múltiples significados, dependiendo de la naturaleza de los vínculos de la pareja, de sus trayectorias, de sus organizaciones, de su comunicación. Es esta posibilidad de definir la infertilidad desde las redefiniciones de la pareja como sistema que el paradigma sistémico puede promover intervenciones que le impriman nuevos significados a esta condición.

La pareja

Generalmente la pareja puede constituir el subsistema base de la familia al cumplir con sus funciones de procreación y paternidad, pero a la vez mantiene funciones exclusivamente conyugales que van variando a lo largo de un proceso evolutivo, de acuerdo a características propias de funcionamiento como roles, reglas, patrones de comunicación, negociación, resolución de problemas, etc. Desde la postura sistémica se reconoce a la pareja como un sistema interaccional, abierto y autopoietico que se organiza en virtud de códigos y se dinamiza en función de la comunicación (Hernández, 2001).

Vista la pareja como un sistema, se considera que todos los eventos y dilemas que se suceden en su ciclo vital están sujetos a procesos que generan significados y sentidos contextuales. Los eventos del ciclo vital y los dilemas que habitualmente ellos suponen se entienden en este sentido en tanto experiencias con significado y sentido (González y Lemos, 1997). Esto también supone que las situaciones estresantes, que aparecen en el ciclo vital de la pareja desde su conformación, surgen como actos en la comunicación, construcciones sociales que mueven los dilemas humanos en la forma de metáforas.

Para Caillé (1992), en la dinámica de toda pareja interviene una dimensión "su absoluto" que escapa al control de las dos personas; dimensión que se forma y se plasma en el relato común que deben ir inventando desde el momento de su primer encuentro con el fin de formar una pareja, relato a cuyos contenidos deben mantenerse fieles para preservar esta creación. El absoluto es la representación que la pareja hace de sí misma con un contenido en el plano de las ideas y también en el plano de los comportamientos. Podemos deducir que fuera de la pareja gravita una representación que comprende su forma particular de pensar (plano ideológico de la representación) y su forma particular de actuar (plano fenomenológico o ritual).

Así, encontramos una nueva teoría sistémica que se interesa por la pareja que hay detrás de la pare-

ja, por la pareja creadora que hay detrás de un modelo organizativo, a sabiendas de que si bien puede establecer un diálogo con esa pareja, jamás podrá establecer un plano exacto de la misma pues es un sujeto complejo, un actor cognitivo y no un objeto. La pareja, como un subsistema de contextos más amplios, forma parte de un complejo relacional y comunicacional conformado por actos y palabras. Estos actos y palabras no sólo tienen un sentido o una verdad, sino también una historia por contar.

La pareja infértil y la crisis de la infertilidad

Desde la perspectiva del ciclo de vida familiar, la pareja se inicia tempranamente con los problemas individuales de los futuros esposos por separarse de sus propias familias de origen, y en la formación y consolidación de la relación marital. En el momento en que la pareja pasa de esta primera etapa a la siguiente es porque ya está lista para tener hijos, se supone entonces que la primera etapa se ha resuelto y que la siguiente está brindando nuevas oportunidades a la pareja (Hernández, 2001).

Para las parejas que tienen un problema de infertilidad, la decisión de comenzar una familia da origen a una experiencia vital muy difícil. Usualmente, luego de intentos de lograr el embarazo sin resultados, se acercarán a la consulta médica general y especializada para confirmar un diagnóstico que es temido y así, a la vez, obtener esperanzas en su deseo de ser padres.

La crisis de la infertilidad, para Shapiro (1988), consiste en la pérdida de una serie de apegos de gran valor emocional para el individuo y la pareja infértil. Las parejas que tratan de concebir desarrollan apegos a fantasías sobre el hijo deseado en diferentes aspectos: la forma como alterará su estilo de vida, los atributos físicos, los talentos o intereses que tendrá y que ellos estimularán en su hijo, etc. Cada miembro de la pareja puede responder a la infertilidad de forma diferente. Se activa tanto la dimensión interaccional de la pareja como todos

los ingredientes de la dinámica individual que aquí se desbordan: marco de referencia, identidad y experiencias emocionales, cada uno de los cuales se evidencia y sale a danzar en el escenario del proceso de fertilidad asistida (Navarro y Pereira, 2000). En este sentido, un miembro de la pareja puede llegar a sentirse esperanzado y optimista ante el diagnóstico mientras que el otro está desesperanzo y agobiado por la nueva realidad. Se observa con frecuencia dificultad para discutir los acontecimientos y sentimientos que surgen alrededor del diagnóstico. Esta dificultad puede verse exacerbada a lo largo del tratamiento, incrementando los sentimientos de angustia, culpa y tensión dentro de la pareja (Guerra, 2002).

La pérdida de la fertilidad o el embarazo es generalmente minimizada por otros, lo que en realidad invalida los sentimientos auténticos de la pareja ante su pérdida, ya que la infertilidad es aún un evento irreconocible en la sociedad, esto es, no existen rituales para legitimar el dolor de la pareja infértil por un ser que nunca existió (Gonçalves y Razera, 2002). Por estas razones las parejas se esfuerzan por resolver su dolor en un solitario aislamiento, en un intento por manejar los propios sentimientos de inadecuación que sobre sí mismos experimentan.

Algunas de las vivencias de las parejas que se enfrentan al diagnóstico de infertilidad pueden agruparse en etapas experienciales emocionales que no tienen una secuencia rigurosa en términos de tiempo ni de presencia. Se destacan:

Estado de shock: en numerosos casos, la esterilidad no es diagnosticada durante el primer año de fracaso para concebir. En consecuencia, es posible que haya sospechas de algún problema en este sentido. Para muchas parejas, la infertilidad es una realidad difícil de aceptar y algunas responden con sentimientos de incredulidad. Se ha visto que este periodo es corto y se asocia a sentimientos de autocompasión, sorpresa y entumecimiento emocional.

Negación: la pareja piensa que el diagnóstico es errado y buscan otras opiniones médicas; de cual-

quier manera esta fase es útil para ajustarse a la situación y empezar a trabajar en la búsqueda de mecanismos de afrontamiento.

Culpa: es el intento por determinar el porqué de la infertilidad. Es posible que se piense en los comportamientos anteriores que han podido causar el problema. Algunas personas piensan que han sido castigadas por sus actividades sexuales anteriores o por algún aborto inducido en el pasado. Frequentemente, el miembro infértil piensa que está privando a su pareja de tener hijos, lo que genera una doble carga para él.

Culpabilización: algunas parejas llegan a culparse el uno al otro por su incapacidad para concebir, vivenciando resentimiento y manifestando rabia hacia el otro que no es capaz de dar lo que se espera de él o ella en el matrimonio.

Desesperanza: está asociada con depresión y se atribuye a picos altos y bajos del ciclo producido por el tratamiento. Generalmente las parejas se sentirán más expectantes durante la primera mitad del ciclo del tratamiento y estarán esperando ver lo que sucede. Pero cuando el ciclo no es exitoso aparece la desesperanza, sobre todo si luego de algunos ciclos el tratamiento no tiene éxito.

Pérdida de control: descubrir la infertilidad en la pareja desmonta los sentimientos de control sobre la propia vida, dejando a un lado otros aspectos de la vida individual y de pareja para centrarse en el tratamiento. Situación ésta asociada a la incertidumbre sobre el futuro, el tiempo y el proyecto de vida.

Soledad: si no se logra empatía y entendimiento de la experiencia de infertilidad por quienes rodean a la pareja, es habitual el cambio de las relaciones con los amigos y los familiares. Además, es frecuente que la pareja que atraviesa por esta situación busque aislarse como una manera de protegerse de sentimientos como la rabia o la envidia ante familias fértiles y refrenar así sus actitudes en ocasiones hostiles. Estos sentimientos de marginación cierran el círculo social y sitúan a la

pareja en un aislamiento en el cual su vida gira en torno a la infertilidad.

Agresión: se puede decir que el paso del tiempo modifica el choque emocional y la dificultad de aceptar la realidad. Sin embargo, la hostilidad hacia la pareja, sus familiares, el médico y hasta a la sociedad en general, puede presentarse. Surgen sentimientos de recelo por las parejas que sí lograron tener hijos. La frustración, los sentimientos de envidia e impotencia, pueden fluctuar en el curso del tratamiento.

Aceptación: después de periodos de intensa esperanza y optimismo que se alternan con angustia, culpa y frustración, poco a poco las parejas que no consiguen embarazarse van aceptando su incapacidad para concebir; la pareja abandona la posibilidad de la concepción, aceptando la infertilidad como una realidad personal. En esta etapa se reestructura la vida emocional de la pareja, para aceptarse nuevamente en otras dimensiones; se reestablece la autoestima y valía personal al encontrar nuevas metas personales y se opta por otras posibilidades, como la de permanecer sin hijos o la adopción. Asimismo, implica poner fin a un largo camino y terminar con un estado de angustia y tensión constantes, reestructurar la vida marital y buscar la tranquilidad emocional.

De los mitos y otras metáforas

Los siguientes son algunos de los prejuicios más recurrentes que aparecen en la escena de la intervención y el trabajo con parejas en tratamiento de fertilidad asistida, que pueden llegar a incidir en el tipo de afrontamiento de los consultantes:

- a) Que los problemas de infertilidad se reducen exclusivamente a dimensiones físicas, fisiológicas o biomédicas, es decir, que entrañan un problema puramente biológico.
- b) Que los problemas de infertilidad sólo comprometen a alguno de los miembros de la pareja, precisamente a aquel que es asociado con las

causas o razones físicas, fisiológicas o biomédicas de la infertilidad.

- c) Que los procesos estresantes que se despliegan en el funcionamiento de la pareja son el resultado únicamente de las dificultades y exigencias de los procedimientos o tratamientos biomédicos.
- d) Que las posibilidades de éxito de los procesos de fertilidad asistida se limitan sólo a los procedimientos biomédicos.
- e) Que los recursos de afrontamiento que aparecen en medio de los procesos de fertilidad asistida se reducen, en el caso de que éstos fracasen, a resignarse y, con ello, a soportar o avalar cualquier reacción de la pareja, del compañero o del cónyuge.

Estos prejuicios parten de una disyunción de las dimensiones biofísicas y psicosocioculturales, de una comprensión dualista de la vida de pareja y de una limitación de las capacidades de los recursos de afrontamiento. La movilización de nuevos significados y sentidos en torno a la vida personal y a los sistemas familiares dentro de un contexto de diagnóstico de infertilidad es posible si se plantea un trabajo a partir de las construcciones narrativas propias de los sistemas, trabajo que implicará transformaciones de los prejuicios descritos anteriormente.

Así, las narrativas constituyen una forma de poner en juego los actos de comunicación mediante los cuales las parejas le confieren significados y sentidos a las experiencias, a prejuicios y dilemas que están en medio de los procesos estresantes. En este sentido, las narrativas permiten resignificar los vínculos y la forma como ellos organizan la experiencia de pareja en medio de los dilemas que suscitan los problemas de fertilidad y los procesos de fertilidad asistida. Precisamente esta postura narrativa permite asumir la infertilidad en las parejas como *eventos en la comunicación*, desde los cuales se le puede comprender, interpretar, movilizar y resignificar.

Narrativa y psicoterapia

La premisa de las ciencias sociales y de las ciencias de la conducta había sido por lo general la de producir descripciones del comportamiento humano y tratar de comprender sus características tanto individuales como grupales desde posturas que, escindiendo los niveles de observación, separaban las dimensiones dinámicas y estáticas, lo que se revirtió en privilegiar el análisis de los procesos o el abordaje de las estructuras. Frente a esto, los avances de la sistémica y la cibernetica han permitido reemprender una comprensión de los procesos humanos desde posturas relacionales que admiten las propiedades dinámicas, orgánicas, comunicativas y transformables de las situaciones humanas, siempre consideradas limitadas por los enfoques mecánicos.

Este paradigma sistémico, construcciónista, constructivista y complejo comprende la realidad de las parejas en proceso de fertilidad asistida más allá de cualquier determinismo mecánico, reconociendo la complejidad de este tipo de procesos y planteándose el desafío de enriquecer "el enlace del discurso teórico con la esperanza de expandir el potencial de las prácticas humanas" (Gergen, 1996, p. 231).

Resulta importante en este replanteamiento paradigmático el papel que juega la pragmática de la comunicación, es decir, cómo los sistemas y sus interacciones emergen a propósito de actos de comunicación en los cuales la conversación deja de ser un campo de interrogación para convertirse en un medio de desplegar en el lenguaje los significados múltiples en torno a las experiencias (en este caso, sobre las parejas en los procesos de fertilidad asistida). De esta manera la conversación incluye tanto lo que se dice como lo que se quiere y se pretende decir, interponiendo claves verbales y no verbales que hacen los relatos actos de intención sobre los cuales se significa la experiencia. Es la forma como los sistemas definen su comportamiento ante las normas, las obligaciones y las costumbres (Hernández, 2004).

Teniendo en cuenta que la pragmática de la comunicación se pliega en las posibilidades de la teoría de la acción, se reconoce que la utilización del lenguaje es a la vez proposición y ejecución de acciones, es decir, el acto de comunicar es un acto de crear, provocar, conmover acciones entre los interlocutores, lo que precisamente impide que la organización del sistema pueda anticipar todas sus posibilidades, haciéndolo dinámico y cambiante (Watzlawick, 1980).

Dentro de esta epistemología, se entiende el papel de la narrativa como conductora vivencial de las experiencias humanas, haciendo del conocimiento un proceso ecológico que puede promover significaciones en el devenir del relato (Serna y González, 2005). En este sentido la narración se presenta como un recurso para comprender las cuestiones humanas y sociales que se manifiestan en la interacción y la organización, señalando las condiciones con las cuales un sistema significa sus formas de conservación, adaptación y cambio. Sin embargo, más que relatos personales individuales de experiencias y acontecimientos vividos individual o aisladamente, hay relatos narrados colectivamente. El relato personal es conformado dinámicamente por las participaciones, puntualizaciones, acotaciones, selecciones, aportes, etc., de otros en la conversación social situada (González y Lemos, 1997).

Así, se plantea la narrativa como un acto simbólico social en un doble sentido. Por una parte, adquiere significado sólo en el contexto social; por otra, desempeña un papel de generador o de constructor de ese contexto social que lo significa, constituyéndose en locus de significado, dentro del cual los actores sociales se encuentran implicados. Una narración se significa dentro del contexto en que se produce y que, a la vez, produce en la medida que invita e implica a los involucrados en la situación a elaborar permanentemente historias (relatadas).

La atención se centra entonces en el espacio narrativo, interpersonal, espacio simbólico y, si se quiere, virtual, que se va copando de unas historias que ponen en juego de manera recursiva la

abstracción y la concreción, historias que recogen una trayectoria personal e interaccional que privilegia unas miradas que traducen la forma como los individuos o los sujetos existen en el sistema y por esta existencia piensan el mundo. Es así como la narrativa pone en evidencia las interacciones y la manera en que se organizan los sistemas a través del lenguaje, permitiendo una comprensión de las narraciones como formas de razonamiento sentido o de sentimiento razonado que reconocen la multiplicidad de traducciones a partir de la abducción.

La intervención desde el enfoque sistémico en los contextos biomédicos, específicamente en los procesos de fertilidad asistida, y desde la dimensión narrativa, supone que la movilización y la resignificación de las experiencias narradas son procesos que comprometen la dinámica de los contextos. Esta construcción contextual obliga al interventor a mantener una postura abierta, dinámica y flexible que permita que el contexto sea promotor de actos de comunicación sobre los cuales las parejas puedan mantener una permanente generación de significados que les permitan presentar sus dilemas de una manera abarcadora y ecológica. No obstante, esto supone que el propio interventor sea partícipe de la forma como el contexto garantiza esta generación de significados, lo cual conlleva que someta permanentemente a reflexión sus movimientos y sus connotaciones pues es en ellos que puede dar cuenta de cómo el contexto es promotor de cambios.

Discusión

La narrativa, como postura epistemológica y estrategia interventiva, resulta el medio más apropiado para atender las dinámicas complejas de las parejas en medio de procesos de fertilidad asistida, ya que posibilita que los sujetos reconozcan, movilicen y resignifiquen sus experiencias, juicios y prejuicios frente a la infertilidad.

Los procedimientos biomédicos de los procesos de fertilidad no son estresantes en sí mismos, sino en la medida en que ellos se convierten en un me-

dio por el cual las parejas significan sus experiencias: sobre cada uno de sus miembros y sobre la pareja. De esta manera, los dilemas, si bien contemplan la factibilidad o no de tener hijos, traen igualmente la factibilidad de resolver aspiraciones, de atender expectativas y de mantener un proyecto de vida. Al desconocer esta relación entre el estrés biomédico y el estrés propio de los sistemas familiares, se desvirtúan las posibilidades de una intervención que permita conectarlos. La postura interventiva desde el enfoque sistémico permite, con las narrativas como horizonte, hacer estas conexiones.

En este sentido, los escenarios interventivos narrativos permiten movilizar y resignificar este conjunto de significaciones previas, para favorecer el reconocimiento, por parte de los miembros de la pareja, de los recursos con los que cuentan para afrontar la encrucijada puntual que surge del diagnóstico de la infertilidad.

Esta postura, que integra los universos psicológicos, sociales y culturales, permite reconocer las implicaciones de estos procesos de fertilidad asistida en una dimensión abarcadora, compleja y ecológica. Es decir, el enfoque sistémico pone en juego los órdenes de significación que, por medio de la comunicación, se despliegan en la pareja a propósito de una situación biomédica concreta.

Referencias

- Barón, J. (2001) *Salud sexual y reproductiva*. Bogotá: Profamilia.
- Caillé, P. (1992) *Uno más uno son tres*. Barcelona: Paidós.
- Gonçalves, J., Razera, R. y otros (2002) Psychological evaluation test for infertile couples. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 19, 6, pp. 269-273.
- Gergen, C. (1996) *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Buenos Aires: Paidós.

- González, O. y Lemos, R. (1997) *Análisis multidimensional del afrontamiento y del nivel de ajuste de parejas en situación de infertilidad: posibles indicadores pronósticos*. Bogotá: Universidad Santo Tomás, Maestría en Psicología Clínica y de Familia.
- Guerra, D. (2002) *Cómo afrontar la infertilidad, las soluciones médicas y las estrategias psicológicas*. Barcelona: Planeta.
- Hernández, A. (2001) *Familia, ciclo vital y psicoterapia breve*. Bogotá: El Búho.
- Hernández, A. (2004) *Psicoterapia sistémica breve: la construcción del cambio con individuos, parejas y familias*. Bogotá: El Búho.
- Kaplan, H. y Sadock, B. (1995) *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Mahlstedt, P. (1987) *The crisis of infertility: an opportunity for growth. Integrating sex and marital therapy*. New York: Baawner/Mazel publischer.
- Navarro, J. y Pereira, J. (2000) *Parejas en situaciones especiales*. Barcelona: Paidós.
- Serna, A. y González, O. (2005) Entre el estilo y el método: el estatuto de la narrativa en la comprensión de los universos psico-socio-culturales. *Revista Diversitas: perspectivas en psicología*, 1, 2, pp. 63-78.
- Shapiro, C. (1988) *Infertility and pregnancy loss*. Bogotá: Introducción libre, Universidad Santo Tomás.
- Watzlawick (1980) *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.