

Psicología de la Reproducción: De la Infertilidad a la Reproducción Asistida

Reproductive Psychology: From Infertility to Assisted Fertilization

Romina Izzedin-Bouquet de Durán¹

RESUMEN

La infertilidad y el sometimiento a técnicas de fertilización asistida son ejes centrales para la Psicología de la Reproducción ya que son factibles de desencadenar alteraciones emocionales, trastornos psicológicos, frustración y mucho estrés. La mayoría de las veces, el impacto psicológico de los tratamientos de infertilidad suele ser negativo y la orientación y/o intervenciones psicológicas muestran resultados positivos que regulan los desajustes emocionales en las parejas infértiles. El presente artículo propone reflexionar acerca de la importancia de la inserción del psicólogo en las unidades de reproducción humana siendo el objetivo del documento destacar la necesidad de un trabajo interdisciplinario en lo que a la infertilidad respecta.

ABSTRACT

Infertility and assisted reproduction techniques are central topics of Reproductive Psychology because they can lead to emotional and psychological disorders, frustration and a lot of stress. Most of the time, the psychological impact of fertility treatments is negative and the psychological orientation and/or interventions show positive results that can regulate the emotional imbalance in the infertile couples. The current article suggests thinking about the importance of the psychologist presence in the human reproduction unit; being the aim of the document to emphasize the need of infertility's interdisciplinary work.

INTRODUCCIÓN

En del campo de la salud reproductiva, cuando se hace mención a la fertilidad se está hablando de la capacidad de parir un recién nacido vivo. En el ser humano, la tasa de fertilidad, por ciclo, es de alrededor del 20% (dependiendo de la edad de la mujer) siendo cada vez mayor la proporción de personas que no logran procrearse a través de los procedimientos naturales. Según Burns¹, existen hasta 39 diferentes procedimientos de reproducción que no requieren de relaciones sexuales para ser ejecutados.

A su vez, la infertilidad es definida como la incapacidad para completar una gestación después de máximo dos años de mantener relaciones sexuales regulares y sin medidas anticonceptivas². Se trata de un problema común que presenta una de cada seis parejas en edad reproductiva, es una condición que afecta del 15 al 20% de las mismas³. Diferenciándose así de la esterilidad la cual se refiere a los inconvenientes para lograr un embarazo (Ver Figura 1).

LA INFERTILIDAD y EL DESAJUSTE EMOCIONAL

La infertilidad es considerada una disfunción biológica, o como lo plantea la Organización Mundial de

la Salud⁴, una enfermedad crónica relacionada con la reproducción. A nivel corpóreo, esta deficiencia no afecta la integridad física ni provoca limitaciones a aquel que la padece; es decir que no compromete las funciones de los órganos ni tampoco suele presentarse con sintomatología alguna o dolor asociado y ni siquiera compromete la vida del individuo. Sin embargo, a nivel psicológico otras son las implicaciones porque los problemas derivados de las dificultades para reproducirse son de consideración. La infertilidad genera alteraciones emocionales de importancia si la pareja tiene como una de las metas principales de su vida el tener hijos, generando mucha frustración, ansiedades y humor depresivo.

(...) la capacidad de procrear se presupone. A su vez, la constatación del fracaso en tener un hijo no sólo ha de provocar una frustración por el no cumplimiento del deseo y las expectativas de paternidad, sino que también supone una alteración, al menos temporal, del plan de vida que se tenía trazado (...) (5, p.160).

Las variables (de tipo individual o médicas) que repercuten en el impacto de la infertilidad son muchas, entre ellas se encuentran el género, la edad y la presencia de otros hijos. En cuanto al género, se advierte que son las mujeres a las

¹Magister en Psicología
Coordinadora del Centro Universitario de Atención Psicológica a la Infancia - CUNAPSI
Fundación Universitaria Los Libertadores. Bogotá, Colombia

Correspondencia a:

Romina Izzedin-Bouquet de Durán
izzedinbouquet@yahoo.fr

Palabras claves: Psicología, Infertilidad, Técnicas reproductivas, Adaptación psicológica.

Keywords: Psychology, Infertility, Reproductive techniques, Psychological adaptation

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:
28 de Noviembre de 2011
Aceptado para publicación:
15 de diciembre de 2011

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2011; 14(2): 31-34

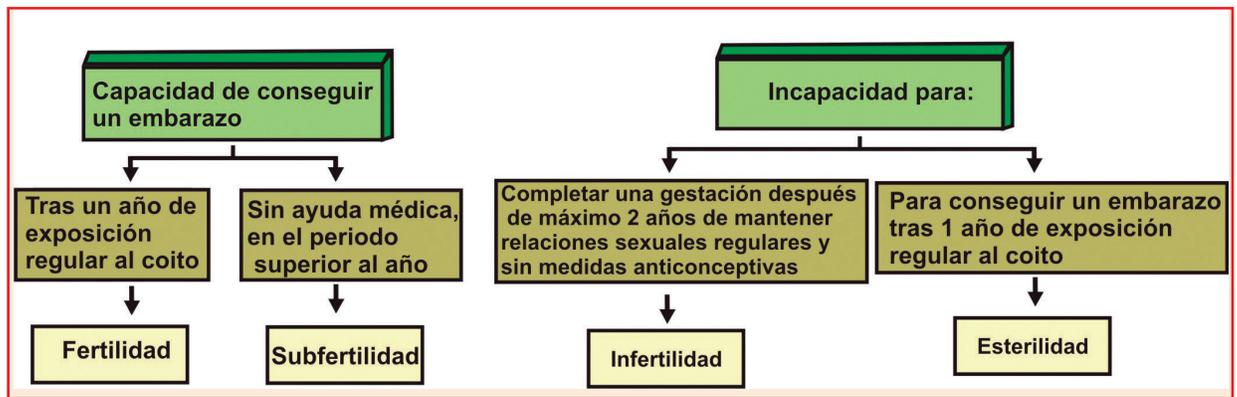


Figura 1: Diferencias entre fertilidad, subfertilidad, infertilidad y esterilidad

que se les hace más complicado aceptar la infertilidad y posteriormente cuando quedan en embarazo suelen tener ansiedad y ser obsesivas con el mismo. Con respecto a la edad es sabido que el tiempo funciona como un estresor...a mayor edad de la mujer menor fertilidad. Y finalmente, está comprobado que si la pareja aún no tiene hijos es más duro el impacto emocional⁶.

Cuando se descubre que la pareja tienen problemas de fertilidad es común que aparezcan reacciones emocionales diversas de gran impacto psicológico y mucho estrés ya que suele suceder después de un largo tiempo de búsqueda del embarazo. Algunos autores^{5, 7, 8, 9, 10}, vinculan la infertilidad con una crisis vital más del individuo como lo son la adolescencia y el embarazo en el caso de la mujer. Esta crisis afecta a la pareja, a cada uno de sus miembros de manera individual y a la familia en general, siendo lógico que frente al diagnóstico y los tratamientos de infertilidad (si los hay) afloran síntomas depresivos y ansiosos. Antequera Jurado, Moreno-Rosset, Jenaro Río & Ávila Espada⁶ prefieren denominar estos cuadros como desajuste emocional y no como alteraciones psicopatológicas ya que no siempre se está frente a una entidad clínica. Esto significa que no todas las personas con problemas de infertilidad tienden a desarrollar trastornos mentales. Por consiguiente, se considera necesario que las parejas infértiles que desean concebir un hijo y estén pensando en someterse a tratamientos de fertilización asistida o ya estén iniciando un ciclo de tratamiento tengan la posibilidad de que se les brinde una orientación y un apoyo psicológico especializado y/o intervenciones psicoterapéuticas. Desde esta perspectiva, se torna imprescindible llevar a cabo una atención integral a las parejas que sufren infertilidad¹¹. Y es aquí donde la Psicología de la Reproducción se

empieza a pronunciar.

LA PSICOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN

Se posiciona dentro de las especialidades sanitarias de la Psicología siendo la reproducción humana un campo interdisciplinar en el que también incurre el psicólogo de la salud^{12, 13, 14}. Desde hace algún tiempo, se ha venido apoyando y destacando la importancia de la inserción del psicólogo en equipos de salud de los servicios de neonatología, gineco-obstetricia y en las unidades de reproducción humana entre otros¹⁵. Para dar cuenta de cómo y en qué interviene la psicología de la reproducción, primeramente se hará mención a su homóloga: la medicina de la reproducción. Ésta, además de tratar todo lo relacionado con el ciclo reproductivo de las personas desde la pubertad hasta la vejez, centra la atención principalmente en las circunstancias que dificultan la reproducción humana como ser la infertilidad y la esterilidad. Por lo tanto, la psicología de la reproducción a su vez orienta la atención psicológica hacia aquellas personas que se someten a tratamientos de fertilización asistida siendo la infertilidad un tema central de esta disciplina.

Una buena práctica en los servicios públicos de reproducción asistida y en las clínicas de infertilidad implica algo más que buenos tratamientos médicos. Las clínicas han de incorporar a sus estrategias rutinarias de intervención los aspectos psicológicos y psico-sociales que afrontan las parejas que usan sus servicios (16, p. 192, 193).

Al principio, tanto las instituciones de salud como los pacientes son reticentes a la ayuda psicológica brindada en los tratamientos de reproducción asistida¹⁷. Sin embargo, a posteriori se puede apreciar que, como el diagnóstico y los tratamientos pueden desencadenar patologías psicológicas y psiquiátricas o alteraciones del estado de ánimo en muchas parejas que se someten a ello, la labor de los psicólogos es

vista como fundamental en todo el proceso^{12, 18}. No hay que olvidar que la infertilidad se toma como una enfermedad crónica en la que la asesoría y/o intervención psicológica juega un papel primordial.

Cada nuevo ciclo de tratamiento representa un nuevo estresor para la pareja y si se tiene en cuenta el tiempo transcurrido desde el diagnóstico es probable que se hayan efectuado varios tratamientos frustrados. Según Antequera Jurado, Moreno-Rosset, Jenaro Río & Ávila Espada⁶ "El tiempo que la pareja lleva implicada en el proceso diagnóstico y tratamiento se relaciona con los niveles de frustración y tensión" (p.168). Por lo tanto, es importante que el psicólogo se inserte en el equipo de salud de la unidad de reproducción asistida a causa de la carga emocional que implican tanto el diagnóstico como los tratamientos. Alternativamente la pareja pasará, en un lapso de tiempo corto, por mesetas de emociones positivas y negativas: cuando comienzan el ciclo es el inicio de eso tan esperado y cuando el mismo fracasa es el final de todo. Esta sucesión emocional va a repetirse en cada nuevo tratamiento lo cual implica sufrimiento y desgaste psíquico para las parejas infértiles. Es necesario brindarles a los pacientes, a la pareja, ciertas estrategias de afrontamiento para poder transitar todo el proceso lo mejor posible (ver Figura 2).

Mediante la evaluación psicológica se conoce el ajuste emocional de la pareja y de esta manera se ve si tiene o no riesgo de presentar algún tipo de alteraciones psicológicas. De ser así, se determina cuál es la intervención más adecuada para cada pareja y en cada una de las fases del tratamiento que les corresponde. Es necesario hacer el diagnóstico psicológico al mismo tiempo que se están realizando la valoración médica de la infertilidad.

(...) se obtiene una evaluación inicial de su estado tanto físico como psíquico y permite detectar las parejas más vulnerables a desarrollar alteraciones emocionales siendo la ansiedad, depresión y los trastornos obsesivos compulsivos los más frecuentes a lo largo del tiempo que conlleva el proceso de diagnóstico y tratamiento médico de la reproducción asistida (19, p.88).

LABOR DEL PSICÓLOGO EN LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA

Kentenich²⁰ afirma que los servicios psicológicos de orientación en infertilidad suelen recibir problemáticas con las siguientes características centrales:

1. Un fuerte deseo no cumplido.
2. Mucho estrés de tipo emocional debido a los reiterados tratamientos cíclicos que implican a su vez reiterados fracasos y que desencadenan un desajuste psicológico.
3. Dificultades en las diferentes esferas de la vida

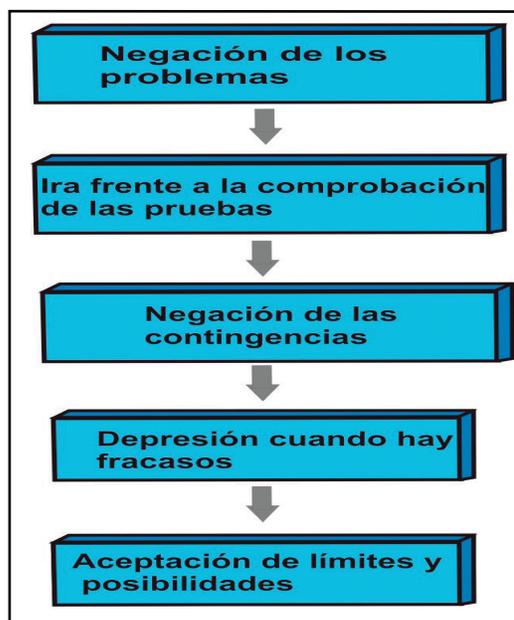


Figura 2: Etapas emocionales propias de las parejas infértiles que se someten a tratamientos de reproducción asistida

en pareja (sexualidad, relación, familia) debido a los procedimientos diagnósticos y los tratamientos.

4. Conflictos éticos, su valoración e impacto.

Además, los pensamientos de desvalorización personal son algo común de ver en parejas con problemas de infertilidad⁵. Estos aparecen bajo la forma de autoestima pobre, sentimientos de inferioridad o de incompletud y una mala autoimagen. También es frecuente la aparición de complicaciones con respecto a la sexualidad y la relación de pareja, al estado de ánimo, la concentración y la ansiedad⁵.

(...) la infertilidad es una situación traumática y una crisis psicológica de envergadura, en la que han de enfrentarse al reconocimiento de incapacidades en un terreno estrechamente unido al sentimiento de valía de uno mismo (...) en las que el/los "hijos" deseados pero no logrados suelen ser vividos como una pérdida irreparable de sí mismos" (16, p. 186).

El psicólogo que trabaja en reproducción humana es responsable de orientar a los pacientes y al equipo médico. Lo hace de varias maneras: a) Brindando información. La información que se le brinda al paciente debe ser adecuada, realista y debe darse en el momento oportuno, puede ser sobre el diagnóstico, acerca de los diferentes tratamientos de reproducción asistida o ambos. La información que se le da al equipo de salud es puntualmente para que éste se dirija a los pacientes con palabras que ellos puedan comprender, es decir sin tecnicismos médicos y con el fin de que se cercioren que los pacientes han procesado lo que ellos les han comentado, b) Facilitando que las parejas entiendan lo que los médicos pretenden

explicarles. Se vuelve por lo tanto un mediador entre médico y paciente, c) Favoreciendo el desarrollo de estrategias que les permitan hablar y aclarar dudas, d) Fomentando una actitud activa en el paciente que le permita tener una mayor participación en la toma de decisiones y una sensación de control de la situación de infertilidad, e) Trabajando lo concerniente al apoyo social de la pareja que se somete a tratamiento de fertilización asistida²¹.

Asimismo, los objetivos terapéuticos del psicólogo que realiza su labor en las unidades de reproducción humana son: restablecer el autoconcepto y la autovaloración personal, intervenir para minimizar el riesgo de padecer cuadros depresivos y ansiosos, fortalecer todo lo referente a la sexualidad de la pareja, su comunicación y al medio que la rodea. Realizar un acompañamiento psicológico a la pareja que se enfrenta a intervenciones médicas es hacer una suerte de psico-profilaxis del riesgo.

Estos objetivos tienen como logro final el restablecer el ajuste emocional (bienestar psicológico) de las parejas infértiles²². La meta de la intervención psicológica es ayudar a los miembros de las parejas a seguir viviendo aceptando la infertilidad aunque les cueste y les cause dolor.

Es importante mencionar que las parejas, además de enfrentarse a la infertilidad y a sus propias limitaciones en cuanto a la reproducción, viven ante su entorno social y/o familiar todo lo que les está ocurriendo, enfrentando la mirada del otro que casi siempre suele ser una mirada que juzga, una mirada acusadora.

CONCLUSIONES

Por todo lo mencionado anteriormente, por la urgente necesidad del trabajo interdisciplinario en salud y porque los tratamientos psicológicos están asociados a un aumento significativo de las concepciones post-tratamientos de fertilización asistida^{23,24}, se considera primordial que se le preste más atención a los aportes de la Psicología de la Reproducción. Por ende es necesario que los servicios sanitarios comiencen a brindarle al psicólogo especializado en el tema un lugar central en las unidades de reproducción humana.

REFERENCIAS

1. Burns L. **Psychological changes in infertility patients.** En Rosen A & Rosen J (eds). *Frosen Dreams. Psychodynamic dimensions of infertility and assisted reproduction.* Hillsdale NJ: The Analytic Press; 2005: 3-29.
2. Brugo Olmedo S, Chillik C, Kopelman S. **Definición y causas de la infertilidad.** *Rev col de obst y ginecol.* 2003; 54 (4): 227-48.
3. Brugo Olmedo S, Nodar F, Chillik C, Chemes H. **Successful intracytoplasmic sperm injection with spermatozoa from a patient with dysplasia of the fibrous sheath and chronic respiratory disease.** *Hum Reprod.* 1997; 12: 1497-1500.

4. World Health Organization. **Task force on the prevention and management of infertility: serologic relationship to post-chlamydial and gonococcal infection.** *Sexually Transmitted Diseases.* 1995; 21: 71-7.
5. Llavona Uribe Larrea L. **El impacto psicológico de la infertilidad.** *Papeles del Psicólogo.* 2008, 29 (2): 158-66.
6. Antequera Jurado R, Moreno-Rosset C, Jenaro Río C, Ávila Espada A. **Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad.** *Papeles del Psicólogo.* 2008, 29 (2): 167-75.
7. Llavona L, Mora R. **Atención psicológica a las parejas infértiles en tratamiento de reproducción asistida.** En Ortigosa Quiles J, Quiles Sebastián M, Méndez Carillo F. *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia.* Madrid: Pirámide; 2003: 25-36.
8. Bayo-Borrás R, Cánovas Sentís M. **Aspectos emocionales de las técnicas de reproducción asistida.** Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña; 2005.
9. Mora R. **Análisis psicológico de las parejas con problemas de infertilidad.** Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense; 2005.
10. Strauss B. **Involuntary childlessness: psychological assessment, counseling and psychotherapy.** Ashland, OH, US: Hogrefe y Huber Publishers; 2002.
11. Moreno-Rosset C, de Castro J, Ávila et al. **Integral attention in assisted reproduction: a work done by a team formed by physicians, psychologists, nurses, biologists and jurists.** Mesa redonda presentada en el 9th European Congress of Psychology. Granada: Actas del Congreso. 2005: 176.
12. Moreno-Rosset C. **Factores psicológicos de la infertilidad.** Madrid: Sanz y Torres; 2000.
13. Moreno-Rosset C. **La psicología de la reproducción: una subdisciplina de la psicología de la salud.** ASEBIR. Asociación para el estudio de la biología de la reproducción. 2004; 9 (2): 6-8.
14. Moreno-Rosset C. **Infertilidad y psicología de la reproducción.** *Papeles del Psicólogo.* 2008, 29 (2): 154-57.
15. Moreno-Rosset C. **La psicología al servicio de la reproducción asistida.** *Boletín de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF).* 1999; 8 (2): 2-6.
16. Ávila Espada A, Moreno-Rosset C. **La intervención psicológica en infertilidad: orientaciones para un protocolo de actuación clínica.** *Papeles del Psicólogo.* 2008, 29 (2): 186-96.
17. Morales-Carmona F, Díaz-Franco E. **Algunas consideraciones sobre la psicología en las instituciones médicas.** *Perinatol Reprodu Hum.* 2000; 14: 176-82.
18. Moreno-Rosset C. **Ansiedad y depresión: principales trastornos asociados a la infertilidad.** *Informació Psicológica.* 2000; 73: 12-19.
19. Moreno-Rosset C, Antequera Jurado R, Jenaro Río C, Gómez Sánchez Y. **La Psicología de la Reproducción: la necesidad del psicólogo en las unidades de reproducción humana.** *Clínica y Salud.* 2009; 20 (1): 79-90.
20. Kentenich H. **Guidelines for counselling in infertility.** *ESHRE monographs.* 2002; 1: 1-3.
21. Domar A. **Cuida de tí misma como cuidas de los demás.** Barcelona: Ediciones Urano SA; 2002.
22. Gutiérrez K. **Intervención psicológica grupal en reproducción humana asistida. Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproductiva asistida.** *Revista Iberoamericana de Fertilidad.* 2007; número monográfico; 47-54.
23. Guerra D. **Por qué unas guías de consejo, apoyo e intervención psicológica al paciente en medicina reproductiva asistida. Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproductiva asistida.** *Revista Iberoamericana de Fertilidad.* 2007; número monográfico; 3-9.
24. Boivin J. **A review of psychosocial interventions in infertility.** *Social Science Medicine.* 2003; 57: 2325-41.