

LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Apoyo psicológico en Infertilidad

MASTER EN SEXOLOGIA Y TERAPIA DE PAREJA

4 de marzo de 2023

Rosa M. Limiñana-Gras

Grupo de Investigación *E069-07 Personalidad y Salud* (Universidad de Murcia)

Centro de Reproducción Asistida Quirón Dexeus Murcia

[Unidad de Psicología Reproductiva \(SEPA\)](#)

Disponible en Recursos:

<http://webs.um.es/liminana/miwiki/doku.php?id=docencia>

La psicología como profesión se ejerce a nivel mundial regulada por el contexto social, cultural, educativo, político y legal de cada país. Sin embargo, los retos a los que nos enfrentamos en nuestro quehacer profesional a menudo traspasan fronteras y plantean un escenario compartido más universal. Este es el caso del ejercicio profesional de la psicología en un contexto de la Salud Reproductiva, en el que no dejan de identificarse necesidades y retos sociales que afectan por igual, pero de forma desigual, a todos los países.

Los avances extraordinarios en el campo de la reproducción asistida, y el crecimiento exponencial de recursos y centros de asistencia, públicos y privados, están superando la capacidad de respuesta a nivel institucional e incluso social, planteando continuamente nuevos problemas y retos, y con ellos, la necesidad de desarrollar una identidad profesional para los psicólogos, coherente a nivel regional, nacional y mundial. Estas necesidades incluyen la identificación de las áreas implicadas, los recursos adecuados, los conocimientos y las técnicas psicológicas, y la capacidad de compartir, diferentes enfoques y estrategias para abordar problemas comunes.

La Psicología Reproductiva, en el marco de la Psicología de la Salud, lleva a cabo su actividad de asistencial en el contexto multidisciplinario de la salud reproductiva. Está dirigido a la prevención, evaluación e intervención en las dificultades y problemas psicológicos relacionados con la vida reproductiva (Limiñana-Gras, 2015). Los problemas reproductivos, suelen suponer una crisis importante en la vida de muchas parejas, y conllevan consecuencias importantes para la salud (Moreno-Rosset, 2010). Las diferentes etapas de la vida y la multiplicidad de situaciones personales (pubertad, menarquia, anticoncepción, paternidad/maternidad, menopausia, infertilidad/esterilidad, etc.), pueden producir cambios emocionales y requerir atención psicológica más específica. Tal es el caso de los tratamientos de Reproducción Asistida, en el que medicalización de la infertilidad, y los avances en materia de reproducción

asistida han crecido de manera desproporcionada a costa de la atención a las respuestas emocionales de las parejas que se enfrentan a esta experiencia (Cousineau y Domar, 2007).

La Psicología Reproductiva se ocupa de los aspectos psicológicos relacionados con la vida sexual y reproductiva, y de sus posibles complicaciones (Limiñana-Gras, 2017a). Desde la adolescencia hasta la vejez, pasamos por distintas fases o etapas vitales: la pubertad, donde el desarrollo físico y los cambios hormonales compiten en protagonismo con el desarrollo de una identidad adolescente, la etapa de la juventud, cada vez más extensa en el tiempo, o el acceso a una adultez madura, donde la paternidad o la maternidad pueden constituir metas de vida cruciales para lograr la estabilidad personal, y por último, la etapa de la vejez, senectud o ancianidad, etapa con múltiples denominaciones que pretenden esquivar los prejuicios sociales y la discriminación ante el declive progresivo que tiene lugar cuando envejecemos. Estos distintos momentos del devenir de nuestra existencia traen consigo una gran diversidad de situaciones personales que pueden alterar de forma significativa nuestra capacidad para adaptarnos a los cambios en nuestra vida sexual y reproductiva, y producir alteraciones personales, emocionales y de pareja, que requieran una atención psicológica más específica. La Psicología Reproductiva ofrece la oportunidad de comprender y vivir situaciones como el embarazo, el parto, el ciclo menstrual, la menopausia y los eventos sexuales y reproductivos en edades avanzadas, no sólo como procesos médicos y biológicos, sino como eventos sociales y psicológicos (Limiñana-Gras, 2017b).

La OMS, a través del HRP Special Programme (Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction), comenzó abordar los problemas de reproducción (infertilidad y esterilidad), al mismo tiempo que regulación de la fecundidad (anticoncepción), y a definir y delimitar los conceptos y terminología (Zegers-Hochschild, et al., 2009). En el campo de la Salud Reproductiva, cuando se hace mención a la fertilidad se está hablando de la capacidad de dar a luz un recién nacido vivo. Se habla de infertilidad cuando una pareja después de un año de relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos consigue la gestación sin completar el embarazo, mientras que la esterilidad es la imposibilidad de concebir. Aunque existan diferencias entre los términos infertilidad y esterilidad, coloquialmente e incluso médicamente se suele aludir de forma más generalizada a la "infertilidad". La infertilidad es pues una enfermedad crónica que debe ser atendida en todas sus facetas (física, social y emocional) tanto a nivel individual y de pareja. Posee unas características propias y distintivas, no impone limitaciones físicas a quienes la padecen, no suele cursar con sintomatología ni dolor asociado a la misma, no afecta a la funcionalidad del sujeto, no existe una amenaza real a la propia vida, y las parejas pueden elegir libremente tratamiento o no, ya que su evolución no amenaza su supervivencia (Antequera, Moreno-Rosset, Jenaro y Ávila, 2008).

El objetivo principal del psicólogo en este contexto es el de apoyar en la toma de decisiones informadas, y promover la salud psicológica y el bienestar a través de todos los aspectos del proceso reproductivo. En Psicología Reproductiva, al igual que ocurre con la Medicina Reproductiva, las dificultades para tener hijos, la falta de hijos involuntaria, y la atención general recibida en la reproducción humana asistida (AHR), son los aspectos a los que se enfrenta con mayor frecuencia. La actividad asistencial incluye, entre otras prestaciones, consejería sobre salud sexual y reproductiva, evaluación y seguimiento psicológico de donantes, apoyo psicológico en infertilidad, seguimiento y atención psicológica durante los distintos momentos psicológicos del tratamiento de reproducción asistida, intervención psicológica para el afrontamiento eficaz de sucesos vitales difíciles, terapia de pareja, entre las más frecuentes (Limiñana-Gras, 2017a, 2017b)

En el mundo occidental la prevalencia de la infertilidad es del 10 al 20%, aunque dichos porcentajes son meramente orientativos ya que existen numerosas dificultades terminológicas y limitaciones a la hora de definir la población con un problema real de infertilidad/esterilidad (Matorras, Crisol y Ferrando, 2012). La OMS incluye la infertilidad dentro de las enfermedades crónicas, existiendo además evidencias del impacto psicológico de la infertilidad y de la aparición de sintomatología emocional equivalente a otras enfermedades crónicas (Domar, Zuttermeister y Friedman, 1993).

En la actualidad las investigaciones están definitivamente a favor de la “despatologización” de estos problemas y de la promoción de la salud también en el contexto de la reproducción asistida, sin embargo, parece haber un subgrupo de parejas que si manifiestan problemas psicológicos y que necesitarían de una especial ayuda psicológica (Wischmann et al. 2001). En este sentido, es necesario un conocimiento preciso de las distintas fases del tratamiento y de las etapas o momentos psicológicamente distintos por los que pasan estas parejas durante el tratamiento, para determinar tanto el impacto sobre su salud y sus estilos de vida, como las necesidades que surgen en cada etapa (Moreno, 2010).

Las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) son consideradas también como fuente importante de estrés, que se acumulará a lo largo de los distintos tratamientos. En concreto, el tratamiento de fecundación in vitro (FIV) puede llegar a convertirse en un proceso largo, doloroso y estresante (Moreno-Rosset, 2009). Este proceso de tratamiento suele ir acompañado de etapas de intensa incertidumbre y ansiedad, y los niveles de estrés emocional suelen ir aumentando en cada fase hasta el momento de conocer los resultados. Actualmente existen suficientes estudios que identifican los procesos psicológicos relevantes en la reproducción humana, sus significados subjetivos y las características sociales, psicosociales y psicopatológicas de las parejas infértiles. Los objetivos y la naturaleza de la intervención psicológica varían en función del estadio del proceso en el que se encuentren, y durante ésta, la

evaluación y el tratamiento se coordinará como parte de un mismo proceso que nos permitirá conocer el estado de salud de las parejas y las estrategias y técnicas de intervención más ajustadas en cada momento (Ávila y Moreno-Rosset, 2008).

Las intervenciones con las parejas que siguen un tratamiento de reproducción asistida, suponen un acompañamiento durante todo el proceso que les ayudará en la búsqueda de soluciones y estrategias de afrontamiento eficaces. La orientación y el apoyo psicológico a las parejas se centrará tanto en los aspectos afectivos como en los cognitivos y conductuales: manejo emocional, reestructuración cognitiva, psicología positiva, habilidades de resolución de conflictos, técnica de respiración y relajación, técnica de control del pensamiento, entre otras.

El tratamiento cognitivo-conductual es el más apoyado por la evidencia científica. Está orientado a reducir el estrés resultante de las intervenciones médicas y a lograr la disminución de los niveles de ansiedad ante la realización de pruebas o tratamientos, ante la espera de resultados, la posibilidad de fracasos repetidos, y en definitiva, para preparar a las parejas ante los numerosos estresores sociales por los que suelen pasar (Campagne, 2008). Las técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas son el autocontrol cognitivo, la reestructuración cognitiva, la detención del pensamiento, el entrenamiento en autoinstrucciones, la inoculación del estrés, etc.

Asimismo, junto a un apoyo profesional íntegro, un entorno de confidencialidad y de confianza puede favorecer la recuperación de experiencias y facetas gratificantes de la pareja, que en ocasiones quedan relegadas a un segundo lugar durante los tratamientos, recuperando, en definitiva, el bienestar en todas las áreas de su vida. El ajuste marital ha sido considerado uno de los elementos claves para el afrontamiento de los problemas reproductivos. La paternidad/maternidad es un objetivo existencial, los miembros de la pareja comparten un proyecto mutuo y el deseo de cumplirlo, pero en infertilidad la búsqueda y realización de esta aspiración exige una gran inversión de recursos, supone cierta pérdida de control y conlleva un riesgo de fracaso (Knoll et al., 2009). Esta búsqueda puede llegar a conducir a un distanciamiento progresivo, al deterioro de la relación y a una crisis vital, amenazando tanto su salud psicológica como el futuro de la relación; sin embargo, hay evidencias que es justamente el apoyo marital y las relaciones armoniosas y satisfactorias en la pareja, lo que podría facilitar la experiencia de la infertilidad como crecimiento personal, en lugar de una crisis vital (García-Quintáns et al., en prensa).

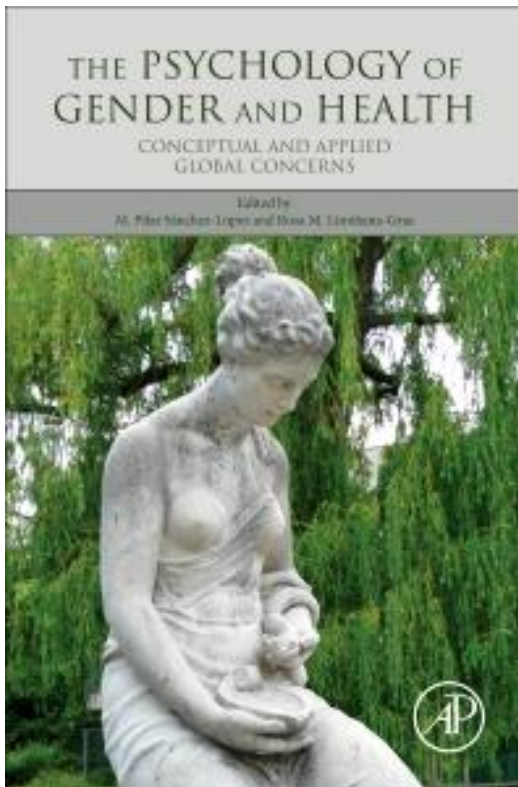
Existen recomendaciones a nivel nacional e internacional específicas que recogen con rigor los protocolos de evaluación e intervención para el psicólogo en el contexto de la Reproducción Asistida desarrolladas por las sociedades científicas (ASRM, ESHRE, o Sociedad Española de Fertilidad, SEF).

Referencias:

- Antequera, R., Moreno-Rosset, C., Jenaro, C., & Ávila, A. (2008). Principales trastornos psicopatológicos asociados a la infertilidad [Main psychopathological disorders associated with infertility]. *Papeles del Psicólogo*, 29 (2) 167-175.
- Ávila, A., & Moreno-Rosset, C. (2008). La intervención psicológica en infertilidad: orientaciones para un protocolo de actuación clínica. *Papeles del psicólogo*, 29(2), 186-196.
- Campagne, D. M. (2008). El estrés: ¿en qué momento del tratamiento médico de la infertilidad debe tratarse? *Papeles del psicólogo*, 29(2), 197-204.
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 293-308. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003>
- Domar, A. D., Zuttermeister, P. C., & Friedman, R. (1993). The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 14, 45-45.
- García-Quintáns, L., Limiñana-Gras, R.M., Sánchez-López, M. P., & Patrón-Hernández, R.M. (2023). Dyadic and Emotional Adjustment: A Study in Infertile Spanish Couples. *Family Relation*.
- Knoll, N., Schwarzer, R., Pfüller, B. & Kienle, R. (2009). Transmission of Depressive Symptoms. A study with couples undergoing assisted-reproduction treatment. *European Psychologist*, 14(1), 7-17. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.7>
- Limiñana-Gras, R. M. (2015). *La Psicología en Salud Reproductiva*. Recuperado el 22 de febrero, 2016, de <http://psicologiareproductiva.org/>
- Limiñana-Gras, R. M. (2017a). Health and Gender Perspective in Infertility. En Sánchez-López y Limiñana-Gras, *The Psychology of Gender and Health. Conceptual and Applied Global Concerns*. San Diego: Elsevier.
- Limiñana-Gras, R. M. (2017b). Reproductive Psychology and Infertility. *Acta Psychopathol*, 3(S2:83). <https://doi.org/10.4172/2469-6676.100155>
- Matorras, R., Crisol L. y Ferrando, M. (2012). Epidemiología de la esterilidad. En: J. Remohí, J. Bellver, R. Matorras, A. Ballesteros & A. Pellicer. *Manual práctico de Esterilidad y Reproducción Humana. Aspectos Clínicos*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Moreno-Rosset, C. (2009). *Infertilidad y reproducción asistida. Guía práctica de intervención psicológica*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Moreno-Rosset, C. (2010). *Infertilidad*. Madrid: Síntesis.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K.,... & Vanderpoel, S. (2009). International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology. *Fertility and sterility*, 92(5), 1520-1524.

Wischmann, T., Stammer, H., Scherg, H., Gerhard, I. & Verres, R. (2001). Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the "Heidelberg Fertility Consultation Service". *Human Reproduction*, 16 (8),1753-1761. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/16.8.1753>

[The Psychology of Gender and Health. Conceptual and Applied Global Concerns.](#)



Edited by:

M. Pilar Sánchez-López and Rosa M. Limiñana-Gras

<http://www.sciencedirect.com/science/book/9780128038642>