

LA PSICOLOGÍA Y LA INFERTILIDAD; UNA EXPERIENCIA INSTITUCIONAL PARA ESTABLECER UNA LINEA DE INVESTIGACIÓN

Jorge Carreño Meléndez

Claudia Sánchez Bravo

Francisco Morales Carmona

Instituto Nacional de Perinatología, Distrito Federal México

Resumen

La investigación en infertilidad es un área que requiere aún de la reflexión en torno a buscar el método adecuado para responder a las múltiples preguntas que se van presentando durante la fase de tratamiento médico con el objetivo de lograr un hijo biológico en las parejas que por su condición clínica tienen distintos períodos de evolución del padecimiento y que pueden requerir de tratamiento convencional o de reproducción asistida. Por la situación propia del proceso de estudios, diagnóstico y tratamiento las parejas pasan por una serie de cambios psicológicos que pueden conflictuar su estabilidad y presentar alteraciones en la salud psicológica, por tanto la psicología de la salud y clínica tiene que buscar los métodos que permitan mayor eficacia para el trabajo psicoterapéutico con parejas que presentan infertilidad.

Palabras clave: Investigación en psicología, esterilidad, infertilidad, reproducción asistida

Abstract

Psychological research in couples with infertility is an area that still requires reflection about finding answers for the many questions that come up during the medical treatment in order to achieve a biological child in couples during different periods of evolution of the disease and may require conventional treatment and assisted reproduction. On the situation of the study process, diagnosis and treatment of couples go through a series of physiological changes that can submit to conflict stability and psychological health disorders, by both health psychology and clinical needs to find the methods to more effectively for psychotherapeutic work with couples with infertility.

Keywords: Research in psychology, sterility, infertility, assisted reproduction

Esterilidad

El padecimiento de la esterilidad tanto masculina como femenina es lo que da la posibilidad de investigar en torno al psiquismo, con sus cambios, conflictos, y modificaciones. Su conocimiento solo es posible mediante el aislamiento de variables que permitan construir modelos explicativos, para una mayor comprensión y conocimiento de cómo se desenvuelve en condiciones de normalidad o alteración, podría parecer insustancial si no tiene una aplicación práctica, con cada nueva investigación se está en la búsqueda de nuevas variables para ampliar los modelos que tengan mayor poder pronóstico para un adecuado tratamiento mediante la psicoterapia y así poder revertir las alteraciones en personas con problemas reproductivos, aunque, no se puede perder el objetivo que es mejorar la calidad de vida de las pacientes y su pareja principalmente cuando no logran tener un

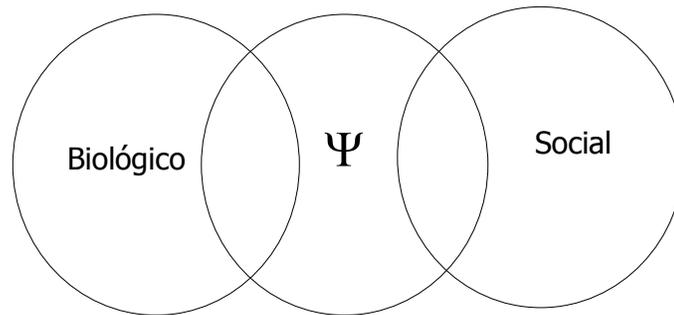
hijo biológico ya que el sufrimiento por la falta es una condición crónica que vulnera la calidad de las relaciones interpersonales, de pareja y sociales.

Los médicos reconocen que existe infertilidad o esterilidad (sinónimos) cuando una pareja tiene relaciones sexuales frecuentes (dos a tres veces por semana), sin ningún método anticonceptivo durante un año y no hay embarazo.

Es por eso, que la investigación de los procesos psicológicos que se presentan durante la fase de tratamiento de la infertilidad pasan por un debate en torno a cual es el método adecuado para entender los fenómenos psicológicos; la cuantitativa, la cualitativa o el método clínico, esto puede ser una discusión rebasada, si se parte de que en particular la psicología, tiene tres componentes; es una ciencia social, es una ciencia natural y también una ciencia reflexiva, por tanto, el método más adecuado será aquel que permita la mayor explicación de la pregunta que se formuló para la investigación y partiendo del compromiso que a la psicología como disciplina solo le corresponde dar respuesta de lo que sucede en la vida psíquica, llamadas operacionalmente representaciones psicológicas.

La expresión de las representaciones psicológicas incorporadas durante el proceso de crianza puede también ser el origen en la formación de conflictos psíquicos, una forma de presentación del conflicto psicológico, de una manera gruesa, es cuando una persona se muestra insatisfecha en muchas de sus actividades, y la toma de decisiones es errática y facilita el incremento en la intensidad del conflicto. Cuando el conflicto se presenta de una forma sutil, solo reconocido por el clínico experto, es con la distorsión de la percepción de los acontecimientos que dan como resultado conflictos de importancia, por lo general, la interpretación de los eventos y los hechos se mueven en los extremos subestimándolos o sobre interpretándolos, dependerá de la flexibilidad, la rigidez o ajustados que estén constituidos los filtros de la interpretación de la realidad, y la representación del mundo; gratificante o amenazante. La fluctuación de los de distintos niveles de ansiedad, los prolongados períodos de tristeza e irritabilidad son puestos en el exterior como una forma de controlar lo sentido, lo vivido, estas sensaciones desorganizadas muestran a una persona conflictiva provocándole aislamiento, que a su vez incrementa el conflicto por sentirse rechazada.

El contenido del mundo psíquico (*esquema 1*) está constituido por la historización de la vida de los afectos de cada individuo, de los preceptos de la ideología, de la ética y de la moral imperante de una sociedad, dentro del mundo interno no existen fronteras o delimitaciones claras, todos estos elementos son investidos por el afecto, al suceder esto, es que se convierte en una representación psicológica y ha de ser entendido por aquellas manifestaciones que se van mostrando en la vida cotidiana, se presentan en forma individual o colectiva y se convierten en una representación para un grupo, para un individuo, que hace las representaciones colectivas, pero, también individuales. Dado que no existen instrumentos psicológicos que permitan describir el mundo subjetivo, con todas sus variantes de expresión, una aproximación al conocimiento de ese mundo subjetivo es mediante la formulación de preguntas de investigación que proporcionan tan solo respuestas parciales, por el grado de complejidad de los fenómenos que abarca la disciplina, es por eso, que se tienen que construir modelos explicativos, los que más se asemejen a la realidad, con la aplicación del método cuantitativo, cualitativo y el reflexivo se cumple con el objetivo de explicar la conducta y la vida emocional de las personas que requieren de una intervención o tratamiento psicológico, en sus distintos niveles; la orientación, la prevención, y el tratamiento, con un enfoque clínico y de la salud.



Esquema 1. El mundo psíquico

La psicología clínica como especialidad gozó de desprestigio por los excesos que en su nombre se cometieron por años, ya que lo que atendía, la subjetividad, fue un concepto manejado equivocadamente que permitió todo tipo de especulaciones o interpretaciones que llevaron a banalizar el quehacer de la psicología clínica como disciplina, con interpretaciones coloquiales, siendo que la subjetividad es realmente el concepto más claro para explicar el mundo psíquico, todo aquello que ocurre dentro del individuo, que pudiera llamarse el lenguaje interno, mundo interno, pensamiento o autoreflexión que no está a la vista del mundo exterior, solo es asequible cuando se pone en el exterior mediante el lenguaje, los gestos, y la conducta. La subjetividad en la psicología, no es equivalente a especulación o interpretación, sin datos, la interpretación es equívoca al provenir tan solo de la inferencia teórica de lo que una persona piensa, percibe o hace.

Este concepto equivocado de subjetividad empleado por años para explicar los fenómenos psicológicos y fundamentar a la psicología clínica fue un obstáculo, para su función y utilidad en las instituciones, particularmente, en las dedicadas a la atención de la salud. Los excesos en las interpretaciones tenían su origen en la falta de una línea de investigación que partiera de problemas reales a resolver dentro del centro hospitalario, como ahora, muchos de esos centros su especialidad no era la salud mental, como en la mayoría de los Institutos Nacionales de Salud, lo que originaba que la actividad de psicología institucional fuera vista como una disciplina innecesaria ya que para el área médica no solucionaba problemas, pero, tampoco en los pacientes que asistían a consulta por alteraciones en la salud agudos o crónicos, y se complicaba su manejo por falta de adherencia terapéutica y por las reacciones de tipo psicológicas con sus variantes –leve a severo– que podían generar los diagnósticos y los tratamientos necesarios para recobrar la salud, sobre todo no incidieron en la conceptualización para explicar los puntos básicos para el manejo eficaz de las los pacientes con enfermedades y padecimientos, no hacían distinción en el autocuidado necesario para el control de los padecimientos crónicos o los crónicos degenerativos.

Es por eso, que en los últimos veinte años en las instituciones entra en escena una nueva especialidad, la psicología de la salud, inicialmente se muestra con el enfoque cognitivo-conductual, como una variante de la psicología clínica, se tiene que reconocer que este enfoque fue el que posicionó a la disciplina como una especialidad interconsultante de todas las especialidades médicas, no obstante, y al paso del tiempo, esta visión no desarrolló ni probó nuevos paradigmas, se vició con sus propias observaciones al proporcionar las mismas explicaciones para todos los fenómenos

observados, no se construyeron nuevas hipótesis que pudieran resultar más efectivas para el manejo en pacientes con problemas de salud específicos.

Una teoría para mantener su vigencia debe estar generando nuevos paradigmas, que puedan enriquecer el cuerpo de conocimiento ya estructurado o bien incrementar o reemplazar paradigmas que por su longevidad no resultan útiles para explicar los problemas actuales en torno a la salud. Una teoría se puede designar con tal vocablo solo si esta contiene una técnica, una teoría de la técnica, y genera y comprueba hipótesis, que las explicaciones no sean circulares, dentro de su propios principios, y que sus hallazgos puedan ampliarse para otras corrientes de la disciplina como principios básicos de explicación y tratamiento, fundamentalmente mantenerse en permanente enriquecimiento con productos de los hallazgos de la investigación.

Actualmente y como un resultado de la investigación con un enfoque que toma en cuenta y parte principalmente el intentar explicar el mundo psíquico y su papel en la construcción de la autoestima, el autoconcepto, el rol de género, la asertividad, las manifestaciones reactivas, la ansiedad rasgo, el tipo de afrontamiento y formación de la pareja como determinantes para la forma de relacionarse con el mundo real y los problemas de salud. La psicología trabaja una gama de constructos teóricos, sería imposible acceder a la psique si no pudieran operacionalizarse; una forma, son los instrumentos psicológicos que permiten realizar mediciones y tener una aproximación a esos contenidos psíquicos, con base en los instrumentos es como se han construido las explicaciones recientes, pero, también se han planteado nuevas interrogantes, mediante la reflexión se van ocupando aquellos espacios que los modelos explicativos construidos estadísticamente, no pueden cubrir.

Investigación en infertilidad

Con fundamento en la investigación, y el tratamiento con psicoterapia, en una institución de tercer nivel de atención, se ha confirmado que un alto porcentaje de pacientes no presentan un diagnóstico de enfermedad mental cuando manifiestan cambios emocionales o psicológicos por los tratamientos médicos, los porcentajes de los trastornos mentales son los mismos que en la población abierta cercano al 1,5 por ciento, la población hospitalaria que es atendida por enfermedades o padecimientos médicos en su mayoría presenta trastornos adaptativos o manifestaciones reactivas algunas de curso temporal, otros crónicas debido al diagnóstico, pronóstico y tratamiento, aunque, los trastornos adaptativos y las manifestaciones reactivas al evento pueden dar la impresión que son pasajeros y de fácil solución, pero, son los que muestran la mayor sintomatología, en ocasiones amenazan con desestructurar el mundo afectivo, y sí requieren de tratamiento psicológico, ya que nadie está preparado para enfrentar una enfermedad o padecimiento sobre todo si no cuenta con los recursos psicológicos y carece de redes de apoyo necesarias para enfrentar los problemas de salud.

La infertilidad, al ser para la OMS un problema de salud pública se debate si es un padecimiento o una enfermedad puesto que la padece entre el diez y el quince por ciento de la población mundial en edad reproductiva, si es enfermedad, entonces la reproducción asistida es el tratamiento para curarla, sí es un padecimiento se tienen que dar los lineamientos para su manejo en las instituciones del sector público, mientras se resuelve la clasificación, el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) atiende casos, que por su porcentaje y frecuencia son enormes, el compromiso de la psicología institucional es atender a la población que asiste a este centro de referencia nacional, aunque, el setenta por ciento de la población con infertilidad no requieren de atención psicológica antes de los ocho años de evolución del padecimiento, el número de casos que requieren atención se incrementa

cuando el período de evolución a rebasado ese tiempo (Carreño, Morales, Sánchez, Henales & Espíndola, 2007).

Con los avances de la medicina reproductiva para diagnosticar y tratar el padecimiento se lograron disminuir los casos de infertilidad de causa desconocida: en la actualidad es menos del diez por ciento. Por género, se ubica con 45 por ciento de origen femenino y 45 por ciento masculino, el diez por ciento restante está asociado a factores como el posponer la reproducción para después de los treinta años, cuando la fertilidad fisiológica en ambos sexos empieza a declinar, se ha establecido que otro factor puede ser por el aumento de enfermedades de transmisión sexual, la automedicación, el sobrepeso, en fechas recientes, otro elemento importante establecido son los trastornos de la alimentación, principalmente en la población joven en etapas reproductivas.

En el INPer se atiende el riesgo reproductivo y perinatal, dentro de sus múltiples funciones esta el tratamiento de la infertilidad y la pérdida gestacional recurrente, para muchos de esos casos por su condición clínica la única alternativa posible de tratamiento para lograr el embarazo es la reproducción asistida. En particular, las clínicas de infertilidad y reproducción asistida han acumulado e implementado técnicas de primer nivel contando con los recursos humanos y equipo tecnológico de vanguardia para solucionar el deseo de un hijo en las parejas que están biológicamente impedidas para lograrlo de una manera natural.

El área de la psicología en infertilidad se ha desarrollado, por dos décadas, una línea de investigación sobre las mujeres y sus parejas que por diversos motivos no logran el embarazo. La investigación que se realiza es desde la psicología clínica y de la salud por psicólogos especializados en psicoterapia formados como investigadores clínicos en el área de la salud reproductiva.

La investigación pone en evidencia que cuando las respuestas emocionales se extienden, y se hacen crónicas resultan incapacitantes en algunas personas que se encuentran en tratamiento por los problemas reproductivos modificando distintas áreas de su vida, un ejemplo, es la dificultad para comunicarse con su pareja y con la familia política. Si se acentúa de manera rígida la importancia de un hijo como parte de la identidad, esto pone en riesgo el bienestar físico y psicológico (Carreño, Blum, Sánchez & Henales, 2008). El bienestar físico se impacta cuando las mujeres recurren a tratamientos populares como es la toma de infusiones para “calentar la matriz” o sobadas para “cerrar” la cintura entre otras. Las creencias populares parten de la premisa de que la mujer es la responsable de lograr el embarazo, esta creencia es un factor de riesgo para ellas ya que son las que más recurren a este tipo de *tratamientos*, los remedios puestos a su disposición son muy amplios, algunos son tóxicos que han dejado secuelas importantes en su salud. Para el hombre no existe esa variedad de recursos para intentar revertir la infertilidad.

Por lo común, las pacientes que acuden a consulta por primera vez tienen un período de más de dos años en búsqueda de un embarazo, tratadas con medicación o no, para algunas de ellas, el instituto es el último recurso para lograrlo, es por eso, que el gasto emocional que implica, cuando inician un tratamiento médico prolongado, la condición de desilusión, dolor y vergüenza se hace presente o se incrementa a partir de esa condición, que inician a tener cambios emocionales importantes, para otros casos, es el resquicio donde emergen los recursos psicológicos construidos durante la crianza mostrándose esos contenidos emocionales en la vida cotidiana con todo su esplendor de cómo han asimilado e incorporado el mundo y cómo funcionan los filtros de interpretación de la realidad, desde

luego asimilada durante el proceso de desarrollo y la conformación como persona, independientemente del sexo al que pertenecen.

Actualmente, se reconoce que la esfera afectiva y relacional se altera por la infertilidad, además de la conducta, por lo que se tiene que ampliar la atención psicológica de una forma integral para dar solución no solo a la salud física sino también a la psicológica debido a que la vida psíquica se desorganiza, se modifica, las reacciones psicológicas están acompañando los diagnósticos y tratamientos; las manifestaciones son agudas o crónicas, aunque no comprometen la vida, el grado de sufrimiento es elevado, los referentes del mundo afectivo que servían como protectores para contender con el miedo y la tristeza, no funcionan, envisten de una manera oportunista los cuestionamientos sobre la valía de la persona, los predicamentos ante la posibilidad de una vida sin hijos, cómo manejar la relación de pareja, cómo serán las relaciones con la familia política, cómo adecuarse a la situación de culpa y vergüenza por no poder reproducirse, cómo reestructurar la vida con un problema de infertilidad, entre otros. Estas interrogantes tienen dos componentes uno simbólico y otro con la realidad, clarificarlos es el área de injerencia de la psicología clínica y de la salud en las instituciones, el quehacer no es solo disminuir los síntomas sino trabajar con los contenidos del mundo interno porque de ellos dependen las interacciones con el mundo externo.

Infertilidad y género

Quizá, la esterilidad femenina es uno de los padecimientos que con mayor frecuencia desatan la especulación en relación a su origen. Por un sesgo ideológico algunas investigaciones intentan mostrar que en especial la mujer va a estar determinada tan solo por los ciclos hormonales, y la salud mental va a depender muchas veces de los ciclos menstruales, si bien los estrógenos tienen una función reguladora en la fisiología de la mujer, si hay alteraciones estas se presentan como una sensación de malestar físico difuso, la cesación de las hormonas para algunas mujeres en fase climatérica resulta incapacidad por irrumpir en la normalidad de su funcionamiento, solo las enfermedades o el mal funcionamiento de algunas glándulas de secreción interna, externa o mixtas han de presentar manifestaciones muy concretas, con las alteraciones de la glándula tiroides, un ejemplo, se presentan cambios de conducta y estado de ánimo, aunque es un desajuste biológico tiene sus correlatos con el comportamiento, pero, su origen es físico.

En el estudio de la esterilidad masculina se evidencia un sesgo de género ya que la mayoría de ellos muestran que los cambios psicológicos que se presentan en la etapa reproductiva de los hombres son debidos a una psicopatología y no a las alteraciones psicológicas producto de saberse infértil como sucede en las mujeres. Mucha de la producción sobre el conocimiento y explicación de la conducta de los hombres se hace cuando exhiben conducta violenta o la presencia de adicciones también cuando se está ante un diagnóstico de psicopatología.

El sesgo de género se puede patentizar cuando se analizan bajo esta premisa los resultados de las investigaciones, con esas condicionantes que restan objetividad y veracidad se analizan los datos que son tomados como base para el conocimiento de su conducta, en sí misma fuera de la norma, y lo muestran como parte de su comportamiento habitual, es aquí, donde en la visión de los investigadores se establece la diferencia entre hombres y mujeres reforzando la idea de las diferencias abismales entre los géneros.

Pocos son los estudios que han abordado al varón desde una perspectiva de la normalidad de la vida psíquica y emocional, por no ser de esta manera, se explica el origen de la visión sesgada en el estudio

sobre hombres que han dividido y parcializado la visión del mundo académico de los estudiosos del género, y han influido a algunos sectores de la sociedad sobre las diferencias de las emociones y afecto entre hombres y mujeres.

Dentro del mundo psíquico no es posible diferenciar donde inicia lo físico, lo biológico y donde lo social, su expresión funciona como un todo, por momentos sobreponiéndose entre ellos, perdiendo sus fronteras, cualquier alteración o desajuste en una de las áreas repercute en las otras, en múltiples ocasiones el paciente pierde el rastro del origen del síntoma percibido o sentido que puede ser de origen físico, social o intrapsíquico.

Para el estudio y el análisis de la infertilidad se puede partir de cómo se incorpora la condición de la reproducción en las mujeres y los hombres, evidenciar la integración del proceso para quedar introyectada como una representación psicológica; la cuestión a resolver y explicar es cómo se integra a la subjetividad con elementos investidos de afecto y se incorporan como un valor, marcando así el rumbo de la vida psíquica, que está en constante alimentación del mundo exterior, se desarrollan y se manifiesta a partir de las experiencias vitales de los hombres y las mujeres, y van a funcionar como las características de personalidad, que a su vez, van a interactuar con la vida cotidiana.

La incorporación de los mandatos sociales; ser padre, ser madre, los roles de género, la valoración de la mujer y del hombre a partir de la reproducción, la ética, la moral, los valores característicos de una sociedad son incorporados día a día, mediante un proceso lento y permanente, teniendo como principio básico la intersubjetividad, son las palabras, los gestos, las actitudes y los afectos que funcionan como un espejo, en un vaivén constante de los preceptos sociales alimentados con cargas afectivas se crea el puente entre el mundo interior y el exterior quedando impreso en lo intrapsíquico como principios rectores de la conducta para hombres y mujeres, esos mandatos sociales establecidos y construidos durante todo el proceso de desarrollo infantil se van afianzando y refinando en la adolescencia, y se consolidan en la vida adulta. Estos principios rectores se expresan frente a una diversidad de situaciones que se tiene que enfrentar en distintos momentos de la vida de todo ser humano, los preceptos sociales incorporados cobran el nombre de representaciones mentales de ahí su complejidad para modificarlos, su expresión se dan en la vida cotidiana y desde ese mundo exterior se nutren y fortalecen hasta llegar a presentarse como núcleo rector de la conducta. En la psicoterapia revertir estos mandatos sociales por ser la fuente original del sufrimiento y dolor en las personas por la reproducción, son de una gran complejidad, empleando los productos de la investigación como un auxiliar para el tratamiento, facilita la tarea.

Afirmar que los conflictos psicológicos o los problemas emocionales producen infertilidad es contraproducente para las parejas, mantener esta afirmación las expone a que se incrementen sus reacciones psicológicas, reforzando la culpa como si la pareja hubiera elegido esta condición.

Para las respuestas ante la infertilidad las parejas cuentan con un repertorio previo conocido como los filtros de interpretación de la realidad, están determinados por el énfasis de uno u otro estilo personal de afrontamiento, el nivel de autoestima, autoconcepto, el papel de género, la asertividad, la satisfacción marital, la ansiedad, rasgo y estado, también el cómo se incorpora la condición de la maternidad y se hace una representación psicológica; y queda integrada a la subjetividad, todos los contenidos de la vida psíquica que se han estructurado y desarrollado se ponen en evidencia a partir de las experiencias vitales de los hombres y las mujeres ya que son las características de la personalidad que van a interactuar con la vida cotidiana. Todos los elementos incorporados actúan en

conjunto para dar una respuesta única frente a los problemas que las personas tiene que solucionar entre más importante sea el problema tienen que emplear una mayor cantidad de recursos, sin haber tenido fracasos adaptativos, cada nuevo problema resulta más complejo para resolverlo.

Las mujeres con esterilidad y sus parejas pueden tener cambios de la vida afectiva cuando no logran el embarazo, estos cambios por lo general afectan la salud psicológica, al mostrar manifestaciones reactivas al evento que pueden ser expresiones como tristeza, manifestaciones de ansiedad y de tipo depresivo, conflictos de pareja, sentimiento de autoestima y autoconcepto bajo así como alteraciones de la vida sexual, culpa, vergüenza y aislamiento, su tratamiento debe partir de la psicología clínica o de la salud con marcos de referencia distintos a la psiquiatría ya que la culpa, el enojo, la vergüenza y la baja autoestima y autoconcepto es sufrimiento psíquico y no una enfermedad mental.

Reproducción asistida

En los últimos treinta años la reproducción asistida se ha desarrollado de una manera vertiginosa y ha permitido tratamientos con éxito para revertir la infertilidad. En la actualidad existen diferentes procedimientos para lograr un embarazo con técnicas de laboratorio, la primera es mediante la inseminación artificial, los espermatozoides son capacitados e implantados en la trompa de Falopio, los ovarios previamente estimulados para lograr que un mayor número de ovocitos puedan fecundarse.

Otro método es la fertilización *in-vitro*, esta técnica en su forma más simple consiste en la capacitación del óvulo y el espermatozoide y su fertilización fuera del útero, cuando la división celular se ha realizado, se implantan en el útero, uno, dos o tres embriones, dependiendo de las condiciones clínicas de la pareja, para que continúen su desarrollo en un ambiente natural. Este procedimiento está indicado hasta en tres ocasiones, cuando no se logra el embarazo, se recurre a otra técnica novedosa implementada de una manera sistemática en los últimos cinco años con mayores tasas de éxito; la inyección intracitoplasmática del espermatozoide, donde se toma un espermatozoide y se introduce mediante una micro inyección directamente en el óvulo, una vez fecundado, se implanta en el útero, para continuar su proceso. En cualquiera de estas tres técnicas de reproducción asistida no se lleva a cabo ninguna manipulación genética solo es con la finalidad de anticipar con mucho el proceso que se daría de una manera natural.

El tratamiento sobre infertilidad provoca cambios importantes en la vida cotidiana: adecuarse a un control estricto de citas, coito programado, solicitar permisos constantes en el trabajo o abandono de este, posponer la formación escolar, un alto costo económico, y junto con el temor que experimentan las personas ante intervenciones quirúrgicas, anestesia, frecuentes pruebas de laboratorio, seguimiento folicular, etc.

Las distintas investigaciones con parejas han mostrado que cuando la reproducción es un problema vital incide el estado emocional, la salud psicológica, de no ser atendidas en psicoterapia pueden generar problemas de pareja ya que la carga emocional percibida por uno o ambos cónyuges originada entre otras por la presión social de la que son objeto las parejas sin hijos, con frecuencia se proyecta en el otro en forma agresiva, a partir de eventos reales o fantaseados pero de una intensidad elevada impiden la comunicación real y la posibilidad de negociación frente a un problema o en la toma de decisiones con respecto al tratamiento, es evidente que el desencuentro también parte de una situación real cuando la pareja se somete a un programa de reproducción asistida y los tratamientos son objeto de discusión, chantaje o amenaza de abandonarlos por uno de los cónyuges,

con mayor frecuencia es el hombre quien recurre a estos mecanismos para obtener el control sobre la pareja, un motivo es sentirse desplazado en el acto de la procreación, al quedar a cargo de la tecnología, hay una sensación de participación mínima al proporcionar los gametos en un ambiente de laboratorio, y no como consecuencia de un acto sexual, se acentúa el conflicto cuando la mujer amenaza con obtener el semen de donador o de los bancos, un tema de conflicto recurrente es que al esposo solo se le requiere como donador y no como pareja o posible padre del futuro hijo, en muchos casos, es una amenaza para la estabilidad marital; las relaciones interpersonales, con el conflicto se alteran en forma permanente las habilidades para el manejo de la vida pública, privada e íntima, no es extraño, que en ocasiones la salud física se ponga en riesgo.

El rol de género y la identidad como padre o madre determinará, a su vez, la inclusión de las parejas en un entorno familiar y social, debido a que las experiencias desagradables (tratamiento prolongado sin éxito) van minando la identidad en forma progresiva. La interacción de la pareja con su familia de origen, la familia extensa, las redes sociales y las creencias del entorno cultural influirán en la respuesta a la infertilidad, algunas personas pueden afrontar más adecuadamente los sentimientos que les producen, mientras que para otras puede ser una experiencia devastadora y desencadenar manifestaciones reactivas.

Una línea de investigación actual apunta a demostrar que la psicoterapia contribuye, efectivamente, no solo a restablecer el equilibrio psicológico de las pacientes, sino a lograr mejores respuestas de adherencia al tratamiento médico.

La psicoterapia de grupo en instituciones

Por dos décadas se han elaborado preguntas de investigación que surgen del quehacer cotidiano dentro del espacio psicoterapéutico, que sin la mediación de la investigación no se podrían responder. Los estudios nacen de las interrogantes que se van presentando durante las sesiones grupales. Por la dinámica y la conceptualización de la psicoterapia de grupo las respuestas a las interrogantes tienen que generar modelos de atención mediante métodos cuantitativos, cualitativos y clínicos al someter los resultados a la reflexión del porqué de esas reacciones que se van describiendo durante las narraciones del paciente, tanto en hombres como en mujeres. La investigación ha permitido despejar algunas interrogantes y planteado otras, la importancia de despejar incógnitas mediante métodos de investigación que mantengan la rigurosidad metodológica dan un alto grado de certidumbre de los hallazgos, que a su vez, permiten regresarlos a la clínica para abordar de una manera puntual el trabajo de la psicoterapia grupal y realizar de manera eficiente no solo la psicoterapia de grupo, sino también para proponer recomendaciones para su manejo en el consultorio médico, los resultados de la investigación son una herramienta para entender el fenómeno reproductivo en el manejo integral de las parejas con infertilidad, abordar la toma de decisiones en la mujer puede llevarla a renunciar a un embarazo, aunque, no necesariamente a la crianza ya que esta se puede concretar mediante la adopción, se puede asegurar que el maternaje es un vínculo que se forma mediante la cercanía, el afecto y el tiempo, no tiene sustitución, como otro tipo de relaciones que se pueden lograr con los hermanos o la pareja. Cuando se da de alta a la paciente del grupo de psicoterapia tiene los recursos psicológicos necesarios para una adaptación a su medioambiente de una manera saludable, con y sin hijos.

Estas pueden ser una de las tantas aportaciones de la disciplina de la psicología y la clínica dentro de las instituciones de salud de tercer nivel, factibles para el trabajo clínico psicológico para un manejo

eficiente y puntual con las personas que buscan un embarazo y presentan un problema de salud agudo o crónico. Se pudieran considerar como elementos que permitan la construcción de una línea de investigación para instituciones dedicadas a la atención de la salud en distintos niveles de atención sea primaria, secundaria o una terciaria en población que enfrenta un problema de salud física con los factores psicológicos asociados.

Bibliografía

Carreño, M. J., Blum, G.B., Sánchez, B.C., Henales, A.C.(2008). *Salud Psicológica en la mujer estéril* Perinatol Repro Hum. 22: 290-302.

Carreño M. J., Morales, C.F., Sánchez, B.C., Henales, A.C., Espíndola, H.J.G. (2007). *Una explicación de los síntomas de depresión y ansiedad en mujeres estériles*. Ginecol. Obstet. Mex. 75:133- 41.