

# ¿Por qué me siento así?

## Características de los pacientes en Reproducción Asistida

Giuliana Baccino  
Psicóloga. Departamento de Investigación en Psicología  
FivMadrid  
Mayo, 2008

Este apartado está destinado a todos aquellos pacientes que desean tener un hijo, pero que por una razón u otra la naturaleza les está poniendo algunos obstáculos.

Los pacientes en el campo de la medicina reproductiva son especialmente diferentes de otro tipo de pacientes, ya que vienen a consulta no solamente para curarse de una enfermedad, sino para llevar adelante un **proyecto de vida**.

Veremos aquí muy brevemente cómo suelen sentirse estos pacientes y presentaremos también algunas pautas para que su tránsito por la consulta sea lo menos dificultoso posible.

### Introducción

El camino que atraviesan las parejas con problemas reproductivos desde que se proponen lograr un embarazo espontáneo hasta que llegan a consulta es largo y frustrante. No llegan con ilusión, sino con miedo, con muchas dudas, con poca tolerancia a la frustración y, por tanto, con un alto nivel de estrés. El estrés está íntimamente relacionado con la experiencia de infertilidad, ya que se manifiesta como resultado de la imposibilidad de concebir un hijo, de no saber cuál es la causa de infertilidad, de no saber si se va a lograr una gestación algún día, y de la presión que se siente desde el mundo exterior (Leiblum, 1997).

### Estados de ánimo más frecuentes...

**Irascibilidad.** Después de varios intentos fallidos para lograr un embarazo, la ilusión se ve frustrada y amenazada. Es así que resulta muy frecuente llegar a consulta con baja tolerancia a la frustración e irascibles ante cualquier comentario que consideren que pondrá en peligro el proyecto de tener un hijo.

**Ansiedad.** Producto de la incertidumbre y de la imposibilidad de prever si finalmente se logrará una gestación, las parejas suelen pasar por fuertes estados de ansiedad, con una

sintomatología muy presente en el cuerpo (dificultad para respirar, cansancio, mareos, fuertes dolores de cabeza, etc.)

**Depresión.** La depresión es muy frecuente en pacientes con problemas reproductivos. El propio concepto de infertilidad resulta en muchas ocasiones intolerable para quienes la padecen. Los índices de depresión de los pacientes con problemas reproductivos son equiparables a aquellos pacientes con diagnóstico de cáncer, dolor crónico y enfermedades cardiovasculares (Domar, Broome, Zuttermeister y Friedman, 1992).

**Enfado.** “*¿Por qué a mi?*” es una frase muy frecuente en aquellos que buscan una explicación a su infertilidad. Están enfadados, pero no saben explicar bien con quién, si con ellos mismos, con su pareja, con el médico que les ha dado el diagnóstico, o con algún ser superior que los está castigando.

**Sensación de engaño producida por el desconocimiento y avidez de información.** Habitualmente llegan a la consulta después de haber recabado todo tipo de información en libros, internet, televisión, con amigos, conocidos, en otras consultas, etc. Como es previsible, cada una de estas vías de información tiene sus propias fuentes, con mayor y menor rigor científico, por lo que no siempre coinciden y el paciente suele desconfiar de todo lo que le decimos por el propio exceso de información no siempre acertada.

**Tristeza vs. Esperanza.** La oscilación del humor es característica de los pacientes en reproducción. Un día pueden estar esperanzados con el tratamiento, deseosos de comenzar y otros días, deseando irse, sin querer escuchar y con poca receptividad.

**Prisa por obtener un resultado.** “*Quiero un hijo ahora!*” es la sensación que tienen los pacientes en la consulta de reproducción. Ya no quieren esperar, todo resulta eterno y una pérdida de tiempo, desde esperar el resultado de un cariotipo, hasta esperar 5 minutos en la sala de espera para ser atendidos. Sienten que corren una carrera contra reloj y muchas veces los profesionales somos percibidos como su obstáculo. Esta prisa es un derivado de la ansiedad y el estrés que produce la situación.

**Sensación de: “*nada tiene sentido en mi vida si no tengo un hijo*”.** Es fundamental para la salud mental de los pacientes tener en marcha otros proyectos además del de tener un hijo. Si el tratamiento fallara, tener en mente otras actividades que nos gustaría hacer y que las hemos dejado a un lado, nos ayudarán a pasar este momento difícil y recomenzar con ilusión un nuevo tratamiento.

## ¿Cómo trabajamos los profesionales para intentar disminuir estas sensaciones?

**Dedicamos tiempo y atención.** En general, todos los pacientes necesitan que se les dedique tiempo, pero los pacientes infértiles necesitan no sólo tiempo, sino sentirse comprendidos, sostenidos, y sentir que quien tienen frente a ellos conoce al detalle por lo que están pasando y hará todo lo posible para que puedan concretar su sueño.

**No asumimos que los pacientes conocen de reproducción.** Si bien suelen ser pacientes muy informados, no siempre están bien informados. Es preferible asumir que debemos explicarles cada paso de lo que haremos con ellos y proveerlos de información sencilla y detallada, ya que puede suceder que la información de la que disponen no coincida con la que queremos brindarles.

**Fomentamos otros proyectos además de éste.** Resulta fundamental que estos pacientes estén ocupados en otros proyectos además del de ser padres a la hora de afrontar el tratamiento. Insistir en este aspecto ayudará a la relación médico-paciente.

**Brindamos expectativas reales.** En ocasiones, buscando alentar a nuestros pacientes podemos caer en la tentación de esperanzarlos más allá de sus posibilidades. Es conveniente dejar siempre muy claro las probabilidades de éxito de cada técnica en cada caso en particular. Esta es una labor muy importante que tiene el profesional de la salud, y sobre la cual los pacientes pueden hacer una proyección real de su situación.

**Intentamos ayudarlos a decir basta y a pensar en otras opciones para la maternidad/paternidad.** En ocasiones, la relación no simétrica médico-paciente hace que estos pacientes esperen indicaciones del médico sobre cuándo parar en los tratamientos, ya sea para descansar como para pensar en otras alternativas. Sienten la responsabilidad de seguir, aunque su cuerpo o su mente les pida un descanso. El profesional debe tener en cuenta la importancia de su figura ante los pacientes y considerar la posibilidad de que éstos estén esperando su “visto bueno” para parar.

**Intentamos disminuir el estrés.** Es preciso tener en cuenta, que el estrés de los pacientes puede disminuir las probabilidades de éxito de la técnica de reproducción a la que se encuentran sometidos (Leiblum, 1997; Boiven y Takefman, 1995), por tanto, disminuir las fuentes que pudieran potenciar situaciones de estrés puede redundar en un mayor éxito de la técnica.

## **Conclusiones**

Quien trabaja en medicina de la reproducción, es consciente de lo difícil y tedioso que es el camino que han de recorrer las parejas que no pueden conseguir un embarazo de forma natural. La infertilidad deja huellas muy profundas (principalmente de índole psicológica) en quien la padece, y afecta el vínculo de pareja. Nuestro objetivo como profesionales, es comprender esta situación y colaborar para que el trayecto por el que han de atravesar estos pacientes (para lograr una gestación) sea lo menos dificultoso y traumático posible.

## **Bibliografía**

Domar A., Broome A., Zuttermeister, P.C., Friedman, R. (1992). Psychological improvement in infertile women after behavioural treatment: A replication. *Fertility and Sterility*, 58, 144-147.

Leiblum S. (1997). (Ed.) *Infertility. Psychological Issues and Counseling Strategies*. John Wiley & Sons. Inc. New York.

Boiven, J. Takefman, J. (1995). Stress level across steages in in vitro fertilization in subsequently pregnant and nonpregnant women. *Fertility and Sterility*, 64(3), 470-473.