

LA PSICOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN: UN NUEVO ÁMBITO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Infocop | 16/07/2008 6:00:00

Antequera, R.¹, **Jenaro, C.**² y **Moreno-Rosset, C.**³

¹Universidad de Sevilla, ² Universidad de Salamanca y ³ Universidad Nacional de Educación a Distancia



En los últimos años, asistimos al desarrollo de un nuevo campo interdisciplinar de actuación para el psicólogo de la salud: la Psicología de la Reproducción. Una nomenclatura que tiene un claro paralelismo con las denominaciones utilizadas en medicina o biología (Medicina de la Reproducción o Biología de la Reproducción). La Psicología de la Reproducción tiene como objetivo prioritario la prevención y/o el tratamiento de las alteraciones psicológicas que se relacionan con el ciclo reproductivo desde la pubertad hasta la fase adulta, pero dado que la Medicina de la Reproducción se centra, principalmente, en los problemas derivados de las dificultades para reproducirse (la infertilidad (1) y la esterilidad (2)), éstos se convierten también en el núcleo central de la Psicología de la Reproducción (Moreno-Rosset, Jenaro, Antequera y Gómez, en prensa).

La infertilidad es considerada por la **Organización Mundial de la Salud** como una enfermedad crónica. Sin embargo, posee unas características que, a nuestro parecer, la diferencia del resto de padecimientos físicos: no afecta a la funcionalidad de ningún órgano y, por tanto, no impone limitaciones físicas a quienes la sufren, no hay sintomatología ni dolor asociada a la misma, no existe una amenaza real a la propia vida, y las mujeres y parejas pueden elegir libremente someterse o no a tratamiento ya que su evolución no supone peligro alguno para la supervivencia. Pero la realidad clínica nos demuestra que, a pesar de todo esto, las personas con problemas de infertilidad, presentan reacciones emocionales que han sido igualadas a las que presentan pacientes con otras patologías crónicas graves. Es cierto que no podemos hacer generalizaciones simplistas, ya que los sujetos con problemas de infertilidad no constituyen un grupo homogéneo, por lo que son diversas las variables personales y médicas que inciden en el impacto y las consecuencias de la infertilidad. Destacan en este sentido, variables sociodemográficas y médicas. Entre las primeras, requieren especial importancia el género (las mujeres presentan más dificultades), la edad (mayor estrés a mayor edad) y la presencia de otros hijos (que amortiguan las reacciones emocionales). Entre los factores médicos, encontramos el tipo de infertilidad, que se convierte en un modulador del impacto emocional, el tiempo que la pareja lleva implicada en el proceso de diagnóstico y tratamiento o el número de ciclos fallidos (estrechamente relacionados con los niveles de frustración y tensión así como con la modificación de los recursos adaptativos).

Es numerosa la bibliografía que a nivel internacional se centra en el estudio de las repercusiones, la evaluación y la intervención psicológica en los problemas de infertilidad. En nuestro medio cultural hemos de resaltar la línea investigadora iniciada hace más de una década por la profesora **Carmen Moreno-Rosset**, gran parte de la cual se ha desarrollado a través de dos proyectos de investigación I+D+I centrados en la evaluación y la intervención psicológica en parejas infértiles

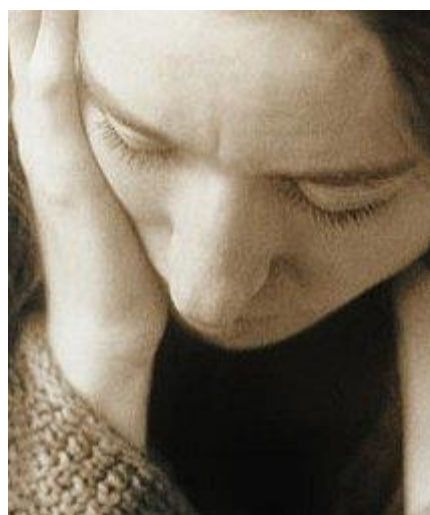
sometidas a tratamientos de reproducción asistida, y en los que hemos venido participando profesores de Psicología y Derecho de distintas universidades españolas, así como ginecólogos y embriólogos especialistas en reproducción humana. Los resultados de estas investigaciones (a lo largo de las cuales se han entrevistado y atendido a casi un millar de parejas) constituyen un fiel reflejo de la problemática de las parejas con problemas de infertilidad en nuestro medio cultural y en nuestro sistema de salud. Por ello, expondremos muy resumidamente algunos de los datos y los conocimientos que estos años de investigación nos han proporcionado:

1. La infertilidad está considerada como un acontecimiento vital estresante y **uno de los factores que mayor estrés genera es el tiempo**. La fertilidad de la mujer es inversamente proporcional a su edad. Una vez superados los treinta años, muchos ginecólogos consideran que la mujer es una "madre añosa". El tiempo también juega en contra a la hora de decidir tener un hijo. Cada vez es más frecuente que la pareja postergue la paternidad y la maternidad hasta tener una cierta estabilidad laboral y económica. Y así se llega casi a los treinta años. La edad, clara manifestación del paso del tiempo, puede llegar a ser motivo de que una pareja, o mejor dicho, una mujer no llegue a recibir tratamiento en el sistema público de salud. Por no hablar de la vivencia subjetiva del tiempo, que se distorsiona notablemente cuando el deseo es tan creciente e intenso y los plazos tan largos (la espera para recibir tratamiento puede oscilar entre dos y tres años, según la ciudad o incluso el centro hospitalario; hay parejas que pueden llevar 6, 7, o 10 años sometidas a tratamiento de reproducción asistida sin haber conseguido "un niño en casa").

2. Existe un elevado nivel de desconocimiento, incluso entre la población afectada, sobre las técnicas de reproducción asistida tanto en lo que se refiere a su naturaleza, como a las diferentes técnicas existentes o a la tasa de éxitos y fracasos de cada una de ellas. Este último aspecto intensifica las consecuencias emocionales de los tratamientos de infertilidad ya que genera unas **elevadas e irreales expectativas de éxito**.

3. Son diversas las **áreas vitales sobre las que incide la infertilidad**: social, laboral, familiar, actividades de ocio e incluso sobre las propias relaciones de pareja y sexuales.

4. Es elevado el porcentaje de parejas que presentan **"desajuste emocional"**, término con el que hacemos referencia a las alteraciones que pueden presentarse a nivel emocional como consecuencia de afrontar un hecho estresante pero que no reúnen las características ni los criterios necesarios para poder ser consideradas trastornos psicopatológicos. El 60% de las mujeres atendidas, han manifestado que han sufrido estas alteraciones emocionales a lo largo del proceso de reproducción asistida.



5. Las **reacciones y el estado emocional de las parejas con problemas de infertilidad no son estáticas**, sino que van evolucionando y modificándose conforme se van sucediendo los ciclos de tratamiento. Constituyen momentos especialmente conflictivos la inadecuada respuesta a los tratamientos farmacológicos, los ciclos fallidos o los abortos reiterados.

6. Es cierto que la infertilidad y su tratamiento, tiene consecuencias sobre distintas áreas vitales de quienes la padecen. Pero también **existen parejas con adecuados niveles de adaptación** al diagnóstico y a los tratamientos de reproducción asistida y que no presentan alteraciones de ningún tipo o que las afrontan exitosamente.

7. Sería pues necesario seguir investigando en las variables que nos ayuden a **detectar e identificar a aquellas parejas que pueden mostrar mayor riesgo** para el desarrollo de alteraciones emocionales; ellas deberían constituir el objetivo prioritario de las intervenciones psicoterapéuticas (Antequera, Moreno-Rosset, Jenaro y Ávila, 2008).

Para terminar, queremos destacar algunas de las principales aportaciones derivadas de nuestro trabajo de investigación y que representan herramientas útiles para el psicólogo y empíricamente validadas:

- a. En cuanto a la evaluación psicológica, se ha publicado recientemente el **DERA. Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en infertilidad** (Moreno-Rosset, Antequera y Jenaro, 2008), que por sus contenidos y características metodológicas ha recibido el XII Premio TEA Ediciones-2007. Ofrece una doble y complementaria información, al ofrecer un perfil del desajuste emocional y de los recursos adaptativos personales e interpersonales de mujeres y hombres infértiles, cumpliendo con el objetivo de detectar personas de riesgo de desarrollar trastornos emocionales y orientar la ayuda, consejo o intervención psicológica necesaria (Jenaro, Moreno-Rosset, Antequera y Flores, 2008).
- b. En relación al consejo e intervención psicológica aplicada en este nuevo campo de la Psicología de la Reproducción, ya se dispone de una **Guía práctica de intervención en Infertilidad y Reproducción Asistida** de inminente publicación (Moreno-Rosset, en prensa) que ofrece la información necesaria (psicológica, médica y legal) para que el psicólogo pueda atender a las personas infértiles y en tratamiento de reproducción asistida. Detalla el proceso de evaluación aplicado a casos de infertilidad así como los aspectos que se deben tratar y los procedimientos, técnicas y tácticas terapéuticas adecuadas en cada momento.

La práctica profesional e investigadora desarrollada en este ámbito, nos permite enfatizar la importancia y la necesidad de la intervención psicológica en este nuevo campo de la Psicología de la Salud y, por tanto, de la incorporación del psicólogo en las Unidades de Reproducción Asistida. No sólo porque quizá pueda llegar a aumentar el éxito de los tratamientos médicos sino por la propia calidad de vida de estas personas que sufren tanto o más que otros pacientes con enfermedades crónicas (Moreno Rosset, 2008).

Referencias bibliográficas:

Antequera R, Moreno-Rosset C, Jenaro C y Ávila A (2008). Principales trastornos psicopatológicos asociados a la infertilidad. Papeles del Psicólogo, 29 (2) 167-175.

Jenaro C, Moreno-Rosset C, Antequera R y Flores N. (2008). La evaluación psicológica en infertilidad: el "DERA". Una prueba creada en España. Papeles del Psicólogo, 29 (2) 176-185.

Moreno Rosset C (2008). Infertilidad y Psicología de la Reproducción. Papeles del Psicólogo, 29 (2) 154-157.

Moreno-Rosset C (en prensa). Infertilidad y reproducción asistida; guía práctica de intervención. Madrid. Pirámide.

Moreno-Rosset C, Antequera R y Jenaro C (2008). DERA. Cuestionario de Desajuste Emocional y Recursos Adaptativos en Infertilidad. Premio TEA Ediciones 2007. Madrid. TEA Ediciones. S.A.

Moreno-Rosset C, Jenaro C, Antequera R y Gómez Y. (en prensa). La Psicología de la Reproducción: la necesidad del psicólogo en las Unidades de Reproducción Humana. Clínica y Salud.

Sobre las autoras:



Rosario Antequera Jurado es Doctora en Psicología y Profesora Titular de Universidad del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla. Sus líneas de investigación se centran en la evaluación y el tratamiento psicológico en los ámbitos de la Psicología de la Salud, la Psicogerontología y la Psicología de la Reproducción.

Cristina Jenaro Río es Doctora en Psicología y Profesora Titular de Universidad del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Salamanca. Es investigadora del INICO (Instituto Universitario de Integración en la Comunidad) de la Universidad de Salamanca. Sus líneas de investigación se centran en la Psicología de la Salud, Psicología de la Reproducción, Personas con discapacidad, orientación, transición y empleo, calidad de vida y calidad de vida laboral.

Carmen Moreno Rosset es Doctora en Psicología y Profesora Titular de Universidad del Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Sus líneas de investigación se centran en la Evaluación y tratamientos psicológicos en el entorno de la familia, con especial referencia a los temas relativos a la infancia y a las nuevas vías para la reproducción humana a través de las técnicas de reproducción asistida (Psicología de la Reproducción).