

REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA (R.H.A.)

La ilusión de ser madre es una sensación que la mayoría de las mujeres sienten y experimentan en algún momento determinado de su vida.

Actualmente, la búsqueda de embarazo se aplaza hasta que la pareja consigue alcanzar ese grado de estabilidad laboral, emocional, económica, etc. sin tener en cuenta que la edad cronológica del aparato reproductor femenino no es la misma a los 30 años que a los 40. La tercera parte de las mujeres que posponen su embarazo hasta los 35-40 años tienen problemas de esterilidad y ésta se duplica si esperan a los 40, en los que el número y calidad de ovocitos (óvulos) disminuye.

En España, los especialistas hablan que aproximadamente 800.000 parejas no consiguen tener hijos de forma natural. Una de cada 6 parejas en edad reproductiva de todo el mundo sufre problemas de fertilidad.

Esterilidad e Infertilidad son dos términos que se usan indistintamente pero tienen significado diferente. Se considera una pareja estéril cuando no consigue embarazo y una pareja infértil cuando sí se produce gestación pero no consigue un recién nacido viable, es el caso de los abortos de repetición.

¿Cuándo debemos plantearnos acudir a la consulta de un especialista en reproducción?

Por un lado, cuando no se haya conseguido embarazo manteniendo relaciones sexuales durante un año, con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, sin utilizar método anticonceptivo y que la edad de la mujer no supere los 35 años. Si ésta es superior a 35, se aconseja no esperar más de 6 meses.

Y por otro, que tras dos abortos consecutivos debería ponerse en contacto médico sin esperar a que se produzca un tercero.

¿Cuáles son las causas más frecuentes de esterilidad?

Los estudios epidemiológicos las distribuyen en un 33% a causas femeninas: trompas de Falopio no permeables, endometriosis, alteraciones anatómicas, etc. un 32% causas masculinas: alteraciones en el semen, alteraciones genéticas, etc. un 20% causas mixtas: cuando la fertilidad está disminuida en ambos miembros de la pareja y en un 15% de origen desconocido: es una esterilidad inexplicable cuando los resultados del estudio son normales, el 60% de estas parejas consiguen embarazo espontáneo en menos de tres años.

Hay una serie de factores como son el stress y la ansiedad que pueden producir alteraciones en el ciclo menstrual, pero nunca un problema de esterilidad. No podemos seguir creyendo en el mito que una mujer es estéril porque es demasiado nerviosa.

El consumo en exceso de sustancias como el alcohol, tabaco, cocaína, marihuana, cafeína disminuye la fecundidad.

La esterilidad de origen psicológico sigue siendo cuestionada. No se sabe si en muchos casos son la causa o la consecuencia de la misma.

La confirmación del diagnóstico de esterilidad genera una situación de crisis a nivel psicológico y relación de pareja. Algunas personas responden con incredulidad otras con negación, ansiedad, sentimientos de culpa (están privando a su pareja la posibilidad de tener hijos), de rabia, soledad y aislamiento. Cuando se inician los tratamientos para conseguir ese embarazo deseado, el sexo cambia de significado, lo que antes era un placer ahora se convierte en una obligación, hay que mantener relaciones sexuales en periodos fértiles, hacer el amor es proyectar bebés.

Por eso es tan importante que la pareja aborde conjuntamente el problema y a su vez evitar la creación de complejo de culpabilidad en uno de ellos. Es básica la asistencia integral de la pareja incluyendo el apoyo psicológico desde el inicio del tratamiento hasta recibir el resultado. Es bueno compartir emociones con otras parejas en la misma situación. "Dos personas unidas pueden siempre más que una".

¿En qué consisten los tratamientos de esterilidad?

Se realizan unas pruebas básicas y dependiendo del diagnóstico se aplica la técnica de R.A. indicada, siempre con el consentimiento y decisión de la pareja.

“Relaciones dirigidas ó coito programado” es el tratamiento más básico. Se utiliza en parejas jóvenes y con un estudio previo que no desvela ningún problema.

“Inseminación Artificial”(I.A.) es la T.R.A. (Técnica de Reproducción Asistida) más sencilla. Consiste en la colocación del semen capacitado (lavado) en la cavidad uterina. El semen puede proceder del cónyuge **(I.A.C.)** ó de donante **(I.A.D.)**. La probabilidad de gestación por cada intento es del 15-20%.

“Fecundación In Vitro”(F.I.V.) Consta de varias fases. Primero se estimulan los ovarios con medicación hormonal para obtener el mayor número posible de folículos. Seguidamente se puncionan y aspiran para la obtención de los ovocitos (óvulos), después se realiza la fecundación en el laboratorio y por último se transfiere el/los embrión/es en la cavidad uterina. La probabilidad de gestación es del 30-40%.

“Microinyección Intracitoplasmática”(I.C.S.I.) La única diferencia con la F.I.V. es la fecundación en el laboratorio, el espermatozoide se inyecta dentro del ovocito.

“Donación de ovocitos” Los ovocitos son aportados por una donante anónima a otra mujer que no puede producirlos ó cuando no se obtienen los resultados esperados utilizando la técnica de F.I.V.- I.C.S.I. La probabilidad de gestación es del 50%.

Tras varios intentos de búsqueda, todo el esfuerzo físico, emocional y económico, se ven compensados cuando se consigue el anhelado embarazo. Comienza una nueva etapa en la vida de la pareja en la que surgen multitud de dudas y miedos. Las molestias e incomodidades propias del embarazo se viven con enorme ansiedad y preocupación sobre todo porque éste ha sido conseguido por medios no naturales y la carga emocional que conlleva es muy elevada.

REFLEXIONES.-

“Ya estamos embarazados”. Es un buen momento para mejorar hábitos en nuestra vida.

Ser cómplices de todos los cambios que van sucediéndose a lo largo del embarazo con una actitud positiva.

Disfrutar del crecimiento de este pequeño ser mes a mes; el embarazo va a seguir su curso como si de una gestación espontánea se tratara.

“Confía en tu cuerpo, está perfectamente preparado para tener un R.N. sano y en perfectas condiciones”.

Pero en ocasiones ocurre que los tratamientos no funcionan como todos esperamos. Entonces cabe la posibilidad de que nos planteemos nuevamente otras alternativas como son la adopción o una vida sin hijos según la necesidad de la pareja. Es muy importante que consideréis en todo el proceso que, cuando los resultados no son los esperados, no os tenéis que sentir culpables. Por eso tenéis que hacer un esfuerzo por no perder de vista que debéis afrontar conjuntamente todos los acontecimientos y aprovechar toda la ayuda que el personal que os atiende os proporcionará.

Isabel Azpilicueta, matrona.

Asociación Navarra de Matronas. ANAMA.