

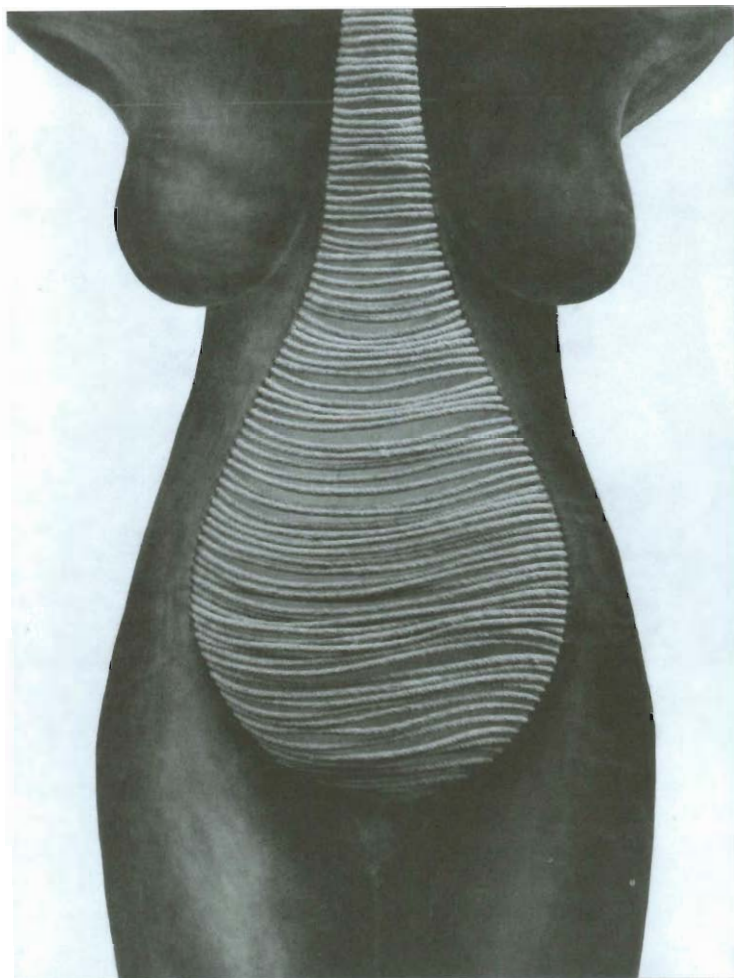
DOSSIER

Infertilidad y **Reproducción Asistida.**

Tener o no tener hijos es una decisión que todos nosotros, hombres y mujeres, nos planteamos en algún momento de la vida. Es una posibilidad que se anticipa, se da por supuesta, se asume, se desecha voluntariamente, se niega, se desea sin éxito, se persigue o se recurre a la adopción por la imposibilidad de lograr una paternidad/maternidad biológica. De este modo, recurriendo a la cita literaria clásica, no se trata de "tener o no tener", aunque "ésta sea la cuestión".

Compartimos el planteamiento de Schwartz al considerar paternidad y maternidad dentro de un continuo cuyos polos estarían formados por "no ser padre/madre", en un extremo, y la adopción, en el otro. Las alternativas existentes incluirían la interrupción voluntaria del embarazo, el ser padres involuntarios o la paternidad voluntariamente asumida. La esterilidad y el seguimiento de un tratamiento de reproducción asistida estarían situados en un extremo, siendo con frecuencia pasos previos y determinantes de la decisión de adoptar, aunque no siempre. Nuestro dossier anterior ya analizó ampliamente y desde diferentes perspectivas la problemática de las adopciones.

Siguiendo esta línea, nuestro propósito es abordar la situación de aquellas parejas que, a pesar del deseo voluntario de ser padres/madres se encuentran con dificultades para conseguir el deseado embarazo. Desde un punto de vista médico, la infertilidad es definida utilizando un criterio temporal (mantenimiento de relaciones coitales sin protección anticonceptiva durante un período de 1 año - 18 meses sin la aparición del embarazo). No obstante, en muchas ocasiones, la incertidumbre y la angustia puede aparecer desde un plano más subjetivo cuando la pareja fracasa en lograr un embarazo dentro del intervalo temporal que ellos mismos han establecido como adecuado e idóneo.



Júlia Bosch. Título: "El buit"

PRESENTACIÓ

Estamos pues, ante un acontecimiento que no se desencadena de manera súbita e inesperada sino que afecta a la propia experiencia vital, sexual, social, individual y compartida de la pareja, incluso antes de que exista una confirmación diagnóstica apoyada en un examen exhaustivo y amplio de las causas que están impidiendo el embarazo deseado.

Este proceso puede empezar en el mismo momento en que la pareja desea tener un hijo sin lograrlo. La propia relación sexual adquiere un significado y una motivación añadida, el embarazo. El sexo se convierte en metódico, predecible y poco excitante. La sexualidad se centra solamente en la procreación. Frecuentemente, el hombre puede sentirse menos viril y la mujer menos femenina e incompleta cuando son infértiles, puesto que muy a menudo los criterios socioculturales sobre los que se asienta la identidad sexual y de género giran alrededor de la "capacidad para fecundar" y "ser fecundada".

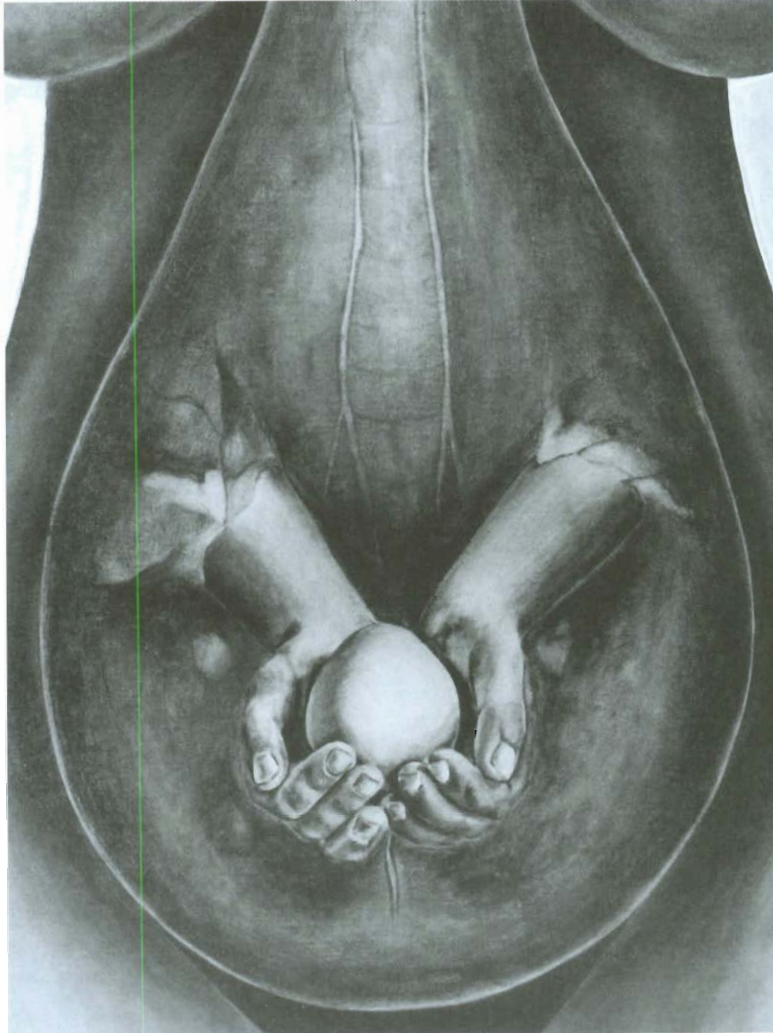
La pareja, enfrentada a su infertilidad, comienza a experimentar sentimientos, tales como pérdida, ira, culpabilidad, desesperación, depresión, vergüenza y ansiedad, repercutiendo, interfiriendo e invadiendo todas las áreas de desenvolvimiento personal y su propia relación de pareja.

Tras la confirmación diagnóstica, la pareja se enfrenta a la necesidad de decidir sobre las posibilidades que le ofrecen las técnicas de reproducción asistida. La Medicina de la Reproducción abre una vía de esperanza a quienes vivían desde hace tiempo sometidos a la espera angustiosa del siguiente ciclo menstrual deseando fervientemente que esta vez se diera por fin

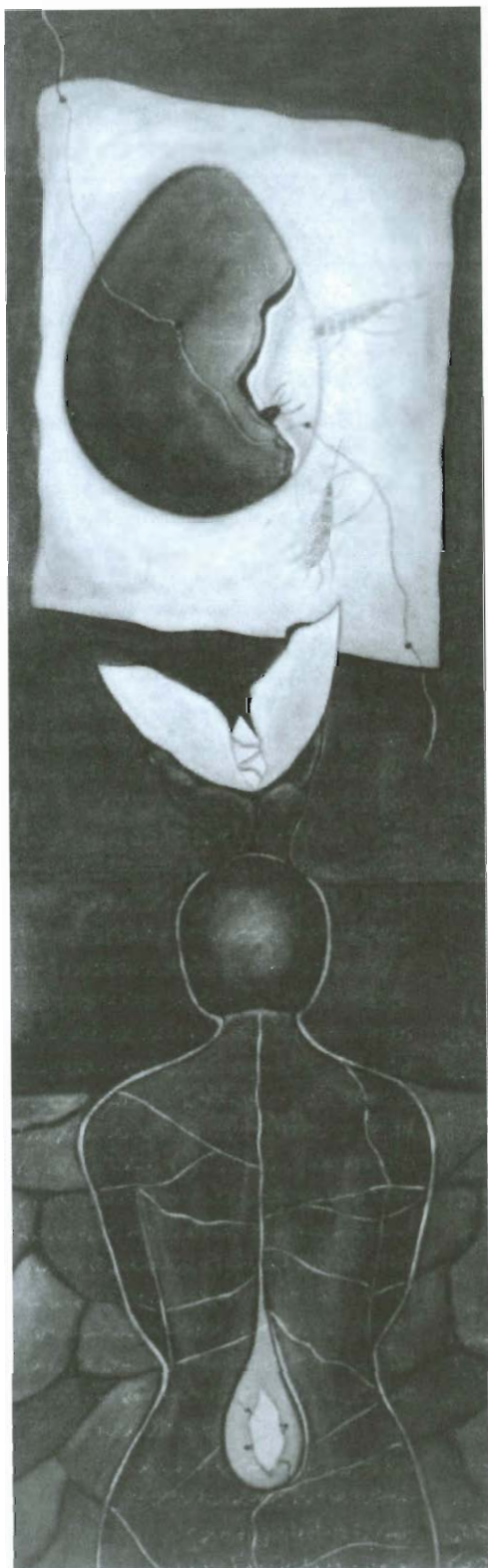
el embarazo. Sin embargo, el éxito no está garantizado. Las prescripciones y requisitos de los tratamientos implican cambio de horarios, desplazamientos a la clínica y una cierta dependencia del equipo médico. Muchos de ellos van a suponer alteraciones, no sólo en la rutina cotidiana, sino también en la salud y bienestar por el uso de técnicas más o menos invasivas y los posibles efectos secundarios ocasionados por los tratamientos farmacológicos hormonales a los que habitualmente deben someterse las mujeres.

Todas estas cuestiones son recogidas por los artículos en este dossier. En primer lugar, se detallan las técnicas de reproducción asistida, procedimientos y eficacia. La ansiedad y la depresión son los trastornos psicológicos principalmente asociados con la infertilidad, tal y como se desprende de la revisión de las investigaciones aparecidas sobre el tema en los últimos años. Con todo ello, resulta necesario ofrecer a las parejas infértiles la posibilidad de contar con el apoyo y la intervención psicológica por parte de profesionales especialistas. Por otro lado, las propias estrategias de afrontamiento que poseen cada uno de los miembros de la pareja y sus redes de apoyo social son elementos cruciales en la resolución del estrés que la experiencia de infertilidad conlleva.

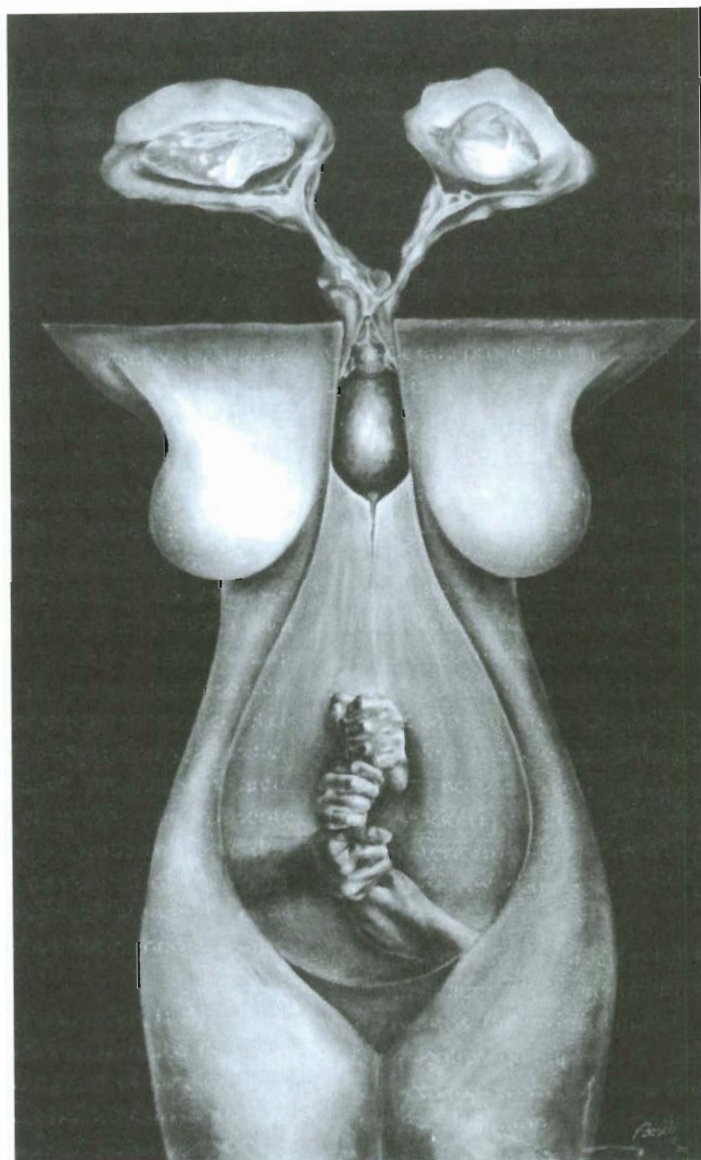
El análisis de las actitudes generadas por técnicas específicas de reproducción asisti-



Júlia Bosch. Títol: "Esperança"



Júlia Bosch. Títol: "Desig"



Júlia Bosch. Títol: "L'últim que riga..."

da que precisen la donación de gametos, sean espermatozoides u ovocitos, es el objeto central del penúltimo artículo. Para concluir el dossier, se aborda la fertilidad de las personas con una discapacidad física de origen neurológico.

El Consejo de Redacción quiere agradecer expresamente a la artista Júlia Bosch Beravent la desinteresada aportación de una muestra de su obra pictórica para ilustrar la presentación de este Dossier. Sus cuadros recogen una visión estremecedora e impactante de la infertilidad a la que nos acerca la sensibilidad artística de la autora, lejos de las cifras estadísticas o del análisis frío y distanciado de la ciencia. Muchas gracias por ofrecer nos tu mirada.

Chele Claramunt Buisó