



EMOCIONES Y FERTILIDAD

Escuchar, comprender, ayudar, acompañar... La relación entre médico y paciente es clave a la hora de afrontar la imposibilidad de procrear que muchas parejas padecen

POR DR. RAMIRO QUINTANA | ILUSTRACIÓN EVA MASTROGIULIO

Definir la infertilidad no es sencillo, pero mucho más difícil es hacerlo respecto de las emociones. Existen definiciones clásicas de esterilidad como *ausencia de embarazo luego de mantener relaciones sexuales durante un año sin utilización de métodos anticonceptivos*. En otra época, también se hablaba de *relaciones sexuales adecuadas y de frecuencia normal*. Con el tiempo, esto fue perdiendo todo tipo de validez, ya que lo íntimo de cada pareja es totalmente individual y personal. Tal vez sería menos inexacto hablar de esterilidad como *el sufrimiento y el sentimiento de ausencia de una pareja que busca un hijo y no lo logra*.

Mucho más complejo resulta definir qué es una emoción. Todos sabemos qué es tener una emoción, pero, ¿es igual a un sentimiento? ¿Es la reacción que nos genera un sentimiento? ¿Se puede medir? Etcétera. Tal vez de un modo simple y personal podríamos pensar en la emoción como una respuesta ante un estímulo que involucra el alma, las creen-

cias, el espíritu y todo el cuerpo, generando diferentes reacciones de acuerdo con lo que somos.

Todas las personas tenemos emociones: enojo, ira, miedo, amor, estrés. Creemos manejarlas, pero rara vez lo hacemos bien o con un saldo positivo para nuestras vidas. Vivimos en una época donde todo debe ser rápido o, mejor dicho, *más rápido*; donde es poco el tiempo para reflexionar y las relaciones son más superficiales o *virtuales*. La relación entre médico y paciente, desde luego, no se mantiene ajena a esta forma de relacionarse.

Una de las primeras intervenciones psicoterapéuticas descritas está en la Biblia (Samuel 1-20). Eli, que era el gran sacerdote, vio en el piso de su templo a Anna, quien hablaba sin emitir sonido. Ella vomitaba, no comía y sólo quería dejarse morir porque no podía tener hijos. Eli se acercó y habló con ella de Dios. Anna sintió que él la entendía, protegía y acompañaba. Quedó embarazada y tuvo un hijo, Samuel.

Podemos resumir toda la relación médico-paciente en escuchar, comprender, ayudar y acompañar. El médico de ningún rey o presidente del mundo maneja todas las especialidades en su máxima profundidad, pero seguro que todos escuchan, comprenden, ayudan, acompañan y eligen a los mejores para su paciente tan especial. Habremos llegado al momento donde sólo presidentes y reyes serán especiales como pacientes y tendrán una relación con su médico como deberían ser todas. Es culpa de médicos que necesitan varios trabajos, que sufren juicios, que son evaluados de acuerdo con lo que los pacientes leen en Internet o lo que aconsejan foros de pacientes tratados por otros. Serán responsables pacientes que corren para mantener sus trabajos, que no tienen tiempo para ocuparse de ellos, que son bombardeados constantemente por información algunas veces correcta y otras equivocada o malintencionada. El saldo final de esta relación es la distancia entre alguien que pide ayuda y otro que intenta darla y no puede hacerlo de manera eficiente. También en esta relación es más fácil hablar de genes, estudios, porcentajes, moléculas que de nosotros mismos, y no existe relación que no involucre a un nosotros. Elie Wiesel, premio Nobel de la Paz en 1986, fue invitado a un encuentro en la Casa Blanca. Habló de la indiferencia de los gobernantes de algunos países que, en tiempos en que navegaban por el mundo barcos con judíos que podrían haber escapado de la muerte, le dieron la espalda a esa realidad. Intentó mostrarnos que lo contrario al amor no es el odio, sino la indiferencia. Un paciente siempre tolerará mejor nuestras ignorancias que nuestra indiferencia.

En el caso de la esterilidad, esta enfermedad involucra múltiples aspectos orgánicos y funcionales individuales de hombres y mujeres, y también de ellos como pareja. Los métodos de estudio y los tratamientos han avanzado notablemente. No podemos prometer un hijo a nadie, pero sí realizar diagnósticos y tratamientos que, en algunos casos, ayudarán en esta búsqueda.

¿Cómo pueden no intervenir las emociones en todo este proceso? ¿Es posible pensar que una pareja que logra un embarazo durante una relación de amor, sin pasar por ciclos menstruales con lágrimas, por horas en salas de espera, por diferentes médicos y centros especializados, por ecografías, espermogramas, análisis de sangre, estudios, quirófanos, inyecciones, fechas pautadas, días que parecen años en la espera de un resultado, pueda tener las mismas emociones?

La esterilidad tiene por origen muchas y diferentes causas, y cada una tiene características clínicas, tratamientos y pronósticos diferentes, pero también connotaciones emocionales propias y comunes. Está descrito en la poliquistosis ovárica mayor incidencia de cuadros de ansiedad, trastornos del sueño, fobias, etcétera. La personalidad perfeccionista y autoexigente es clásica



EXISTEN PRESIONES SOCIALES,
SE LES PREGUNTA
CONSTANTEMENTE ¿PARA CUÁNDO?
COMIENZA EN FORMA SILENCIOSA
EL AISLAMIENTO

en las mujeres con endometriosis, tanto como la falta de ovulación y de ciclos menstruales en desordenes del peso corporal o la acción del estrés sobre los espermatozoides.

La enfermedad genera emociones y a su vez los tratamientos también. Sin embargo, nos es difícil saber cómo manejarlas: no hemos recibido educación para hacerlo. Podremos intentarlo a través del razonamiento o tratando de tener emociones positivas más intensas que las negativas, o tal vez explicando lo que ocurre y lo que se siente, cuando podamos hacerlo.

Existen presiones sociales, se les pregunta constantemente ¿para cuándo? Los comentarios de compañeros de trabajo, familiares y amigos son de embarazos, hijos y pañales; comienza en forma silenciosa el aislamiento, se alejan de bautismos, cumpleaños y reuniones. Todas las mujeres parecen tener hijos y el mundo es un gran conjunto de embarazos deseados o no, mientras las cigüeñas invaden un cielo que llora ausencias mes a mes.

Se realizan tratamientos que muchas veces fallan y aparecen dudas, se siente falta de apoyo, todo parece estar fuera de control, apa-

rece una sensación de gravedad que no se tenía hasta ese momento y el sentimiento final es *estoy más estéril*. Aparecen los consejos de los amigos: cambios de médicos, centros y tratamientos. Y las frases mágicas: *cuando te olvides te embarazarás, andate de vacaciones*. Y todo termina en mudanzas y compras de perros en medio de anécdotas de primas y cuñadas que lograron el embarazo de manera mucho más simple y mágica.

Frustración, estrés y depresión, se hacen sentimientos dominantes mientras se calculan fechas para tener y no tener relaciones, se intentan posturas acrobáticas o esperas de horas en cama tratando de ayudar a que un espermatozoide encuentre el camino. Pero se haga lo que se haga, va a llegar la fecha donde aparecerá ese granito, o el dolor en la cintura, o la mancha en la mejilla, o las ganas de comer chocolate, que anuncian la llegada del periodo y el final de la esperanza de ese mes.

Algunos de estos sufrimientos podrían ser menores o quizá no existir, si pudiéramos tener una mejor relación médico-paciente, si los médicos nos involucráramos con las emociones y los sentimientos. Seguro muchos lo hacen y tampoco dudo de que, en este camino que debemos recorrer juntos, yo he fallado en muchas ocasiones. Pero si hay un comienzo, debe ser que el sufrimiento del otro no nos sea indiferente.

Los médicos no podemos prometer curación de ninguna enfermedad, pero en el caso de la esterilidad, ya sea en forma natural, con tratamientos simples o complicados, o a través de opciones diferentes, es seguro que ese amor podrá encauzarse y encontrar lo anhelado. ●