

EDITORIAL

REALIDAD DE LA PSICOLOGÍA REPRODUCTIVA

El objetivo principal que suelen plantearse tanto profesionales como pacientes, en los Centros de Reproducción Asistida es el de conseguir un embarazo a término. Ante esta realidad existe el peligro de que el impacto emocional de la infertilidad sea minimizado y que el problema se reduzca meramente a su abordaje médico o biológico.

El Grupo de Interés de Psicología de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) se propone incrementar el conocimiento y comprensión de los aspectos psicológicos y emocionales de la salud reproductiva. Estos profesionales están involucrados en la educación del público en general y de la comunidad profesional, así como también en la investigación que ayuda a responder los cuestionamientos que esta nueva tecnología reproductiva presenta.

Siguiendo las indicaciones europeas a este nivel, se pretende realizar protocolos que ayuden a los Centros de Reproducción Asistida a hacer una buena atención centrada en el paciente, así como a conocer y tener directrices sobre la Intervención mínima psicológica al paciente infértil.

En las Ias Jornadas de los Grupos de Interés de la SEF celebradas en Sevilla en el pasado mes de Mayo, el Grupo de Interés de Psicología (GIP) presentó las "Guías de Evaluación, Consejo, Apoyo e Intervención Psicológica en Reproducción Asistida". Estas Guías se han elaborado basándose en la experiencia clínica y terapéutica de los componentes del Grupo y en ellas se recomienda atender las necesidades psico-sociales y emocionales de los pacientes además de los procedimientos médicos necesarios.

Las Guías han sido elaboradas para el personal médico y resto de profesionales implicados en el tratamiento de la Esterilidad e Infertilidad. Por lo tanto, son unas guías que pueden ser de ayuda también para los profesionales de salud mental, con el objetivo de dar respuesta global a las necesidades de los pacientes.

En las Jornadas de Sevilla, el GIP defendió que el objetivo básico de cualquier consejo y apoyo psicológico en Reproducción es el de asegurar que los pacientes comprendan las implicaciones de sus opciones de tratamiento, reciban el suficiente apoyo emocional y puedan enfrentarse de manera saludable a las consecuencias de la experiencia de infertilidad. Se cree que un enfoque más holístico de la atención al paciente puede mejorar los resultados, incrementar la satisfacción del paciente y la del equipo, reducir las reacciones psico-sociales negativas y ayudar a los pacientes a aceptar sus experiencias.

Las Guías se han desarrollado con el fin de alcanzar los objetivos mencionados, mostrando las vías de integrar la atención centrada en el paciente en las actividades diarias de todo el personal de los Centros de Reproducción y, al mismo tiempo, hacer uso de la asesoría e intervención psicológica profesional para satisfacer cualquier necesidad de los pacientes.

A continuación, se detallarán algunos de los aspectos más novedosos de las Guías y que, igualmente fueron los más comentados en las Jornadas de los Grupos de Interés de Sevilla.

En la introducción de las Guías se resalta la importancia de realizar un “Screening” (Evaluación psicológica) sistemático a todos los pacientes que acuden a los Centros de Reproducción. De esta forma se conseguirá hacer una labor preventiva y evitar que personas que ya presentan un nivel de ansiedad o de depresión considerable inicien el tratamiento de reproducción sin una intervención psicológica previa o cuanto menos, una supervisión o seguimiento por parte del profesional de la salud mental.

También se hace evidente la importancia que supone ofrecer programas de Medicina Conductual como son los grupos terapéuticos para aumentar el grado de satisfacción respecto al tratamiento de las parejas y por lo tanto, aumentar la probabilidad de repetición de ciclos de tratamiento. Los beneficios que tiene el apoyo psicológico en la vivencia que el paciente tiene de su paso por los tratamientos de reproducción están ya demostrados en numerosas investigaciones, sin embargo, la evidencia de que el porcentaje de concepciones sea mayor después de una intervención psicológica es todavía poco convincente.

Otro tema que creó interés en Sevilla fue el de la situación del Psicólogo en los Servicios de Medicina Reproductiva. El hecho de que el Psicólogo pueda pertenecer al equipo asegura al paciente la facilidad del acceso al consejo de apoyo y de implicación así como el intercambio interdisciplinario. Desde el GIP, se cree conveniente que el Psicólogo esté integrado dentro del equipo donde trabaja.

En las Guías también se han definido ciertas poblaciones que se cree conveniente reciban una atención especial desde un punto de vista psicológico por considerarlas “poblaciones de riesgo”. En el siguiente apartado se abordará con más profundidad quienes pertenecen estos grupos de pacientes.

Uno de los temas que suscitó mayor debate en las Jornadas a las que nos estamos refiriendo fue el de la valoración psicológica a los donantes de gametos y embriones. Como ya es sabido, con la entrada en vigor de la Ley 14/2006, de 26 de Mayo, sobre técnicas de reproducción asistida, el papel del psicólogo en los Centros de Reproducción se ha visto ampliado ya que esta ley dicta que los donantes deberán tener “un buen estado de salud psicofísico y plena capacidad de obrar. Su estado psicofísico deberá cumplir las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes que incluya sus características fenotípicas y psicológicas”. Para dar salida a esta nueva demanda, el GIP ha elaborado una “Entrevista Semiestructurada de Valoración Psicológica para Donantes de Gametos y Embriones” en la que se recogen todos los datos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de determinar si una persona es apta para ser donante. Actualmente, esta entrevista está siendo aplicada por los miembros del Grupo en diferentes Centros de Reproducción de la Geografía española con objeto de llegar a hacer una validación ínterjueces de la prueba. En las sucesivas publicaciones del Grupo se darán a conocer los resultados y conclusiones de este proceso de validación.

Intervenciones que algunos psicólogos ya están llevando a cabo en los centros de reproducción asistida donde trabajan.

Algunos Centros de Reproducción Humana Asistida de nuestro país ya cuentan con profesionales de la Psicología entre su plantilla que, además de hacer evaluaciones a las poblaciones que la Ley indica (donantes básicamente o posibles donantes), también ofrecen apoyo y consejo de implicación a los pacientes en tratamiento. Hay que tener en cuenta que, entre los pacientes que acuden a TRA puede existir entre un 20 y un 65% de psicopatología, por tanto, se hace necesario considerar la presencia de un Psicólogo, ya sea interno o de referencia, para la detección de estos casos y posterior tratamiento.

Son múltiples las funciones que estos psicólogos ya están adquiriendo en

sus lugares de trabajo e igualmente son también numerosos los beneficios que sus servicios están aportando en calidad de servicio y satisfacción tanto de los pacientes como del resto de profesionales de las clínicas.

La asistencia psicológica a los pacientes en tratamiento de reproducción asistida debe estar totalmente integrada dentro del abanico de servicios que ofrece la clínica desde la primera visita. De esta forma se consigue que la pareja cuente con que existe una persona en el equipo, experta en psicología reproductiva y que puede recurrir a ella desde el inicio de los tratamientos. Cuando el paciente ve cómo su médico no sólo cuida de su salud física sino también de su salud psicológica se siente más satisfecho con el servicio recibido y acoge de buen grado los servicios que se le ofrecen.

En el planteamiento de trabajo de la Unidad de Psicología en un Centro de Reproducción es muy importante la sensibilidad del profesional médico para detectar el estado anímico de los pacientes y tener muy presente la posibilidad de derivarlos al profesional de salud mental. Es por ello que se considera muy importante el continuo intercambio de información entre el psicólogo y el equipo médico y resto de profesionales de la clínica.

Dentro del trabajo desarrollado por la Unidad de Psicología se diferencian las siguientes tareas:

1. "Screening" o evaluación psicológica de parejas en la primera visita

Numerosos estudios subrayan la importancia de considerar los factores psicológicos y la aplicación de intervenciones psicológicas antes de los tratamientos médicos, lo que pudiera ser de utilidad para reducir el malestar y el deterioro psicológico de los pacientes.

Con este propósito, en algunos centros, ya se está administrando un test psicológico a todos los pacientes en la primera visita a la clínica para, posteriormente, tomar contacto y, si se estima conveniente realizar algún tipo de intervención psicológica previa al inicio del tratamiento, con aquellos que presentan puntuaciones elevadas en las variables que se han medido.

2. Valoración psicológica a donantes de gametos y embriones.

Este apartado ya se ha comentado en el punto anterior. En la actualidad, todos los Centros de Reproducción debieran realizar esta valoración psicológica. Para más información sobre este tema, remitimos a los lectores a las Guías de Evaluación, Consejo, Apoyo e Intervención Psicológica en Reproducción Asistida a las que hemos hecho referencia.

3. Apoyo psicológico a pacientes de riesgo

Un tema que todavía es muy nuevo para algunos profesionales de la Medicina Reproductiva es el de los pacientes llamados de "riesgo".

Dentro del conjunto de pacientes que acuden a los centros de reproducción, consideramos que hay ciertos grupos que deben recibir una atención especial por parte de la Unidad de Psicología. A estos grupos de pacientes se ha convenido llamarlos "pacientes de riesgo" y con ello se hace referencia a:

a. Pacientes que utilizan gametos o embriones donados y/o que se plantean la subrogación.

Este tipo de reproducción asistida, que se ha dado en llamar "reproducción con intervención de terceros" ("third-party reproduction") plantea muchas reacciones psicológicas y aspectos que pueden ser discutidos y manejados mejor en el proceso de "counselling". En este proceso, se exploran las repercusiones que este planteamiento pueda tener tanto a nivel de relación de pareja

como en la valoración personal y autoestima y se anticipan las situaciones y los sentimientos a los que van a tener que hacer frente. Todo ello con el claro objetivo de facilitar la toma de decisiones y el manejo de emociones.

b. Los pacientes que experimentan mucho estrés y que serán detectados con el screening psicológico. Comúnmente este estrés se manifiesta en depresión o ansiedad, pero puede ser manifestado con cualquier reacción afectiva negativa.

c. Los pacientes que se consideran “en riesgo” por sus antecedentes psicológicos o su perfil actual, como pueden ser por ejemplo, aquellos pacientes con antecedentes de consumo de sustancias tóxicas, antecedentes psiquiátricos, trastornos cognitivos, “desencuentros” de pareja o discordia no resoluble en los aspectos del tratamiento.

d. Pacientes que requieren alguna forma de consejo genético como parte de su tratamiento de fertilidad (p. Ej. diagnóstico genético preimplantatorio).

Estos pacientes pudieran querer evitar transmitir un trastorno genético a su descendencia, también analizar el embrión donado y/o adquirir información sobre el futuro niño (p.ej. selección de sexo). Todos estos procedimientos pueden hacer aparecer aspectos psicológicos que necesitan una mayor exploración que aquella que se da normalmente en el cuidado psicológico como parte de la rutina de la clínica. La posibilidad de contar con Apoyo Psicológico ante estas situaciones llega a ser muy tranquilizador para los pacientes.

f. Abortos de repetición.

Igualmente, consideramos necesario procurar que los pacientes acudan a consulta de apoyo psicológico después de una pérdida de embarazo. En los casos en que se producen abortos de repetición esta necesidad es aún mayor. En esta consulta, se explora la vivencia de la pérdida y elaboración del duelo y se procura la mejor readaptación de la pareja a su situación.

g. Fracasos sucesivos de los tratamientos.

En estos casos, en los que el nivel de frustración y de pérdida de control de la situación llegan a afectar de lleno al estado emocional de los pacientes, se estima necesario el apoyo psicológico.

h. Finalización de los tratamientos

Finalizar un tratamiento puede ser muy estresante para la mayoría de pacientes, pero especialmente puede ser así para aquellos individuos con una historia de depresión o aquellos cuyo objetivo principal en la vida adulta sea ser padres. Es importante tener en mente que el riesgo que estos factores supone, puede ser mitigado por la presencia de factores que contrarrestan como es una relación de pareja sólida y/o un buen apoyo social.

i. Planteamientos de reducción embrionaria.

A pesar del avance que ha existido en este campo de la Reproducción Humana, todavía siguen produciéndose embarazos múltiples que pueden llegar a suponer un peligro para la vida de la madre o de los niños y ante los que los ginecólogos plantean la conveniencia de realizar una reducción embrionaria. Dado que este planteamiento puede suponer para algunas parejas un cuestionamiento importante y una decisión difícil de tomar, se procurará que todos los pacientes que se vean en esta situación mantengan al menos una consulta con la Unidad de Psicología.

e. Mujeres solas

En los últimos años, el número de mujeres solas que recurren a las técnicas de reproducción asistida como vía de acceso a la maternidad, se ha visto notablemente incrementado. Las mujeres que se deciden por realizar este tipo de tratamientos suelen llevar tiempo pensando en esta posibilidad y, generalmente vienen seguras de su decisión. Sin embargo, en nuestra práctica diaria, hemos comprobado que, teniendo en cuenta lo novedoso que todavía hoy resulta esta forma de maternidad en nuestra sociedad y dado que el tratamiento de RA en sí mismo con frecuencia ocasiona cierto estrés, a menudo las mujeres en esta situación refieren cierta inquietud e incluso llegan a dudar si la decisión que han tomado es la correcta una vez que inician el tratamiento. Es por este motivo por el que se estima oportuna una consulta psicológica previa al tratamiento para toda mujer sola que acude a los centros de reproducción, pensando en el óptimo bienestar, tanto como en el de la futura familia.

f. Parejas homosexuales

Dado lo novedoso y todavía poca aceptación a nivel social de este tipo de parejas, se cree igualmente conveniente establecer algún tipo de contacto con ellas.

4. Sesiones de terapia y/o apoyo psicológico con todas aquellas parejas o pacientes que lo soliciten en cualquier momento de su tratamiento

En estas sesiones, se explora la vivencia que cada uno tiene de la situación, se atiende a la dinámica de relación de la pareja, la sexualidad, el apoyo social y las habilidades personales para afrontar los efectos psicológicos y emocionales ocasionados por el proceso de tratamiento. En las Guías a las que se hace referencia anteriormente, se explica extensamente el trabajo realizado por el psicólogo en las sesiones de Apoyo.

5. Toma de contacto con los pacientes en los días de la punción y/o transferencia y realización de algún tipo de seguimiento en los días de espera.

6. Derivación al psiquiatra en caso de que se considere oportuno

7. Organización de grupos de pacientes

- a. Charlas informativas para grupos de pacientes
- b. Grupos terapéuticos

8. Seguimiento del embarazo y apoyo psicológico en postparto de toda pareja que lo solicita

Compromisos para el futuro

En paralelo a todas estas funciones que se están desempeñando con los pacientes, desde la Unidad de Psicología se puede llevar a cabo todo un programa de asesoramiento y docencia tanto a los profesionales de la clínica como al resto de profesionales sanitarios y a la comunidad en general, orientado a conseguir una mejora en la calidad asistencial. Algunos ejemplos de las intervenciones que pueden llegar a realizarse desde este programa en la docencia a profesionales en la clínica son: mejora de habilidades de comunicación con los pacientes, intervención en crisis, comunicación de malas noticias, formación en psicología de la infertilidad y en definitiva todo un perfecto y delicado engranaje de evaluación psicológica, que no se reduce a la simple aplicación de unos instrumentos de medida (estaríamos hablando de “testología”), sino a la implementación de un sistema de calidad asistencial, enfocado a la mejora día a día, con una orientación más comprensiva, más globalizadora,

como una disciplina más cualitativa e integradora. Dado lo extenso de este apartado, quedará pendiente para exponer en próximas publicaciones.

Como puede comprobarse de lo anteriormente expuesto, el abanico de servicios que ya se ofrece desde la Psicología a la Medicina Reproductiva es muy extenso, solapándose en algunos puntos con la Ginecología y Obstetricia Psicosomática y siendo uno de los campos más emocionantes y prometedores de la investigación, práctica y terapéutica psicológica. Los Ginecólogos y Obstetras son grandes profesionales que han de enfrentarse a los desarrollos tecnológicos que la Medicina Reproductiva les ofrece. Estos especialistas, en su trabajo clínico diario, observan cómo los pacientes a los que tratan sufren intensos cambios emocionales. A menudo, debido a la falta de tiempo del que disponen y a la ausencia de una formación especializada en Psicología, estos cambios y dificultades les resultan difíciles de manejar. Contar con Unidades de Apoyo Psicológico, a las que derivar a estos pacientes supone para los propios médicos una gran ayuda. Del mismo modo, el Psicólogo de la Unidad de Reproducción Asistida, formando parte de ese equipo multidisciplinar, tiene ante sí un sinfín de oportunidades para ofrecer asistencia práctica a todos los miembros del equipo de reproducción y desarrollar toda una línea de investigación en Psicología de la Reproducción Humana Asistida.

M^a del Mar Tirado Carrillo, Vicenta Giménez Mollá, Diana Guerra Díaz.
IVI Sevilla, Quirón San Sebastian, IVI Barcelona.
Grupo de Interés de Psicología de la SEF.