

Modelo vincular en una pareja tratada a causa de infertilidad

Linking pattern in a couple treated due to infertility

Lic. María del Carmen Rodríguez Fernández

Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se presenta, a partir de un enfoque personalógico, una nueva forma de aproximación a la comprensión de las relaciones de parejas infértiles, lo cual posibilita aportar un marco teórico-conceptual coherente sobre el comportamiento de estas personas. A tales efectos se describe a una pareja tratada a causa de infertilidad en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, desde enero hasta abril de 2013, a fin de caracterizar el modelo vincular en dicha relación.

Palabras clave: infertilidad, pareja, modelo vincular, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A new way of getting closer to the understanding of infertile couple relationships is presented, starting from a personal approach that facilitates to contribute a coherent theoretical-conceptual frame on the behavior of these people. To such effects a couple treated due to infertility is described in "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba, from January to April, 2013, in order to characterize the linking pattern in this relationship.

Key words: infertility, couple, linking pattern, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

La infertilidad adquiere cada día mayor auge en las sociedades desarrolladas y no se debe solamente al importante aumento de las personas que se encuentran en esta condición, sino también a los extraordinarios avances científicotécnicos que se han producido en las últimas décadas en el campo de la reproducción asistida.¹⁻³

Por otra parte, la importancia de la infertilidad como problema de salud puede ser analizada desde distintos puntos de vista, si se tiene en cuenta que en la mayoría de los casos están implicadas 2 personas y que, independientemente de quien sea el de la disfunción orgánica (uno de los 2 o ambos), la situación de infertilidad se extenderá a la pareja, lo cual da lugar a "parejas infértiles" y, por tanto, es considerado un problema de parejas con incapacidad de procrear o como parejas con frustración de un deseo importante o meta en la vida, de manera que afecta, en lo adelante, la cotidianidad y la expresión de su relación.

Se plantea que tanto en Cuba como en otras regiones, las parejas infértiles vivencian expresiones emocionales de aislamiento social y personal, culpa,

ansiedad, depresión, así como problemas en la propia relación, lo que implica una ruptura del vínculo sentimental.^{4,5} Por tanto, no se puede entender la infertilidad en el orden clínico solamente, sin hacer un análisis psicológico de su impacto para las personas que se encuentran en esta situación y su significación para la pareja como célula inicial de la familia y máxima implicada en este problema de salud.

Por otra parte, es necesario analizar el vínculo que estas personas mantienen, pues será un determinante importante en la estabilidad emocional de los miembros de la pareja durante el tratamiento, al proveerles de apoyo mutuo, lo cual influirá, a su vez, en el éxito o fracaso del proceso.

Caracterización de la pareja infértil

La pareja que se describe llevaba alrededor de 2 años intentando concebir un hijo, por lo cual era tratada desde hacía un año en la consulta de infertilidad del mencionado centro hospitalario.

- Esposa: educadora de círculo infantil de 33 años de edad, con antecedente patológico personal de infertilidad primaria por engrosamiento bilateral y útero retroverso. Como hábito tóxico de destacaba el consumo de café (unas 3 tazas diarias).
- Esposo: cuentapropista (técnico electrodoméstico) de 38 años de edad, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial e infertilidad primaria por azoospermia, además de consumo de café (unas 6 tazas diarias) y de bebidas alcohólicas en fechas significativas, como hábitos tóxicos.

Resultados principales

En esta pareja predominó el modelo de vínculo cerrado fusional-dependiente y se observó borramiento de los límites personales y excesiva dependencia mutua, pues, por un lado, la esposa se mostraba sumisa y, por otro, el esposo como el dominante en la relación. En esto influyen las concepciones machistas que ambos poseen, sobre todo en lo concerniente a la imagen fuerte y protectora que debe mostrar un hombre y a la debilidad de la mujer.

Lo anterior condiciona que la autoridad en la toma de decisiones sea del esposo más que de la esposa, lo que ha incidido en la realización del tratamiento y en la permanencia en la consulta de infertilidad.

Cabe destacar que la primera reacción del esposo ante el diagnóstico de azoospermia fue renunciar a su relación de pareja, lo que se interpreta como inseguridad, pobre autoimagen y baja tolerancia a las frustraciones; mientras que la esposa, al poseer mejores recursos de afrontamiento y de tolerancia a las frustraciones fue capaz de regularse emocionalmente, de ser flexible y de comenzar a buscar alternativas para solucionar el problema sin renunciar a la relación.

Actualmente, la asistencia del esposo a la consulta de infertilidad es muy pobre, de manera que este problema se ha reflejado individualmente en sentimientos de incertidumbre y temor hacia el posible fracaso en el intento de tener hijos. Es válido agregar que para ambos cónyuges la necesidad de lograr una descendencia se ha convertido en una prioridad y en ello centran sus intereses, necesidades y principales motivaciones, por lo cual perciben que han perdido la espontaneidad y el goce, así como la satisfacción sexual y marital, pues en cada encuentro íntimo se preguntan si ese será el momento de poder concebir.

COMENTARIOS

Los resultados obtenidos coinciden con lo planteado en la bibliografía consultada, donde se califica a la infertilidad como una crisis vital que conlleva a alteraciones del estado de ánimo como miedos, tristeza, ira e incertidumbre;⁵⁻⁷ sin embargo, se señala que esta crisis puede ser resuelta por el sujeto en función de sus recursos personalógicos y relacionales, por lo cual este evento no siempre conduce a trastornos psicológicos graves ni permanentes. En esta pareja, las expresiones hacen pensar en una cronicidad de la crisis.

Específicamente en el esposo, su reacción ante el diagnóstico y posteriormente hacia el tratamiento, hace pensar en una crisis no superada, con pocas herramientas comunicativas devenidas de un modelo patriarcal rígido, que amenaza la integridad de su autoimagen y autoestima.

Las características del modelo vincular y el impacto que ha tenido la infertilidad en su configuración, posee una importante mediación de la personalidad de ambos miembros, en especial de sus necesidades y aspiraciones, las cuales se relacionan, casi exclusivamente, con la necesidad de tener hijos; hallazgo que coincide con lo planteado sobre el tema.^{8,9}

El análisis del vínculo de pareja y las expresiones emocionales que permean dicha relación, hacen pensar en la necesidad de perfeccionar los sistemas de ayuda psicológica en ambos miembros de la pareja y de sensibilizarlos con todas las alternativas posibles que enriquezcan sus proyectos de vida y eviten que se centren exclusivamente en la necesidad de tener hijos. De igual manera, se impone trabajar sobre los modelos de familia y su relación, con el fin de que se constituyan espacios que posibiliten el crecimiento espiritual de sus miembros y no en barreras que dificulten la superación de crisis como la infertilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila Espada A, Moreno Rosset C. La intervención psicológica en infertilidad. Orientaciones para un protocolo de actuación clínica. Papeles del Psicólogo. 2008;29(2):186-96.
2. Llavona Uribe L. El impacto psicológico de la infertilidad. Papeles del Psicólogo. 2008;29(2):158-66.
3. González Labrador I, Miyar Pieiga E. Infertilidad y sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(3):93-7.
4. Arteaga García A, Toledo Fernández AM, Villalón Aldana C. La infertilidad en un área de salud del municipio Cerro. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008;24(4):20-4.
5. Crisosto C. Esterilidad conyugal. En: Ginecología. 2 ed. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 1995.p.381-99.
6. Jenaro Río C, Moreno Rosset C, Antequera Jurado R. La evaluación psicológica de la infertilidad: DERA, una prueba creada en España. Papeles del Psicólogo. 2008. 29(2):176-85.
7. Antequera Jurado R, Moreno Rosset C, Jenaro Río C. Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. Papeles del Psicólogo. 2008;29(2):167-75.

8. Fernández Rius L. Personalidad y relaciones de pareja. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006.p.254.
9. Fernández Rius L. Pensando en la personalidad. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.p.233-61.

Recibido: 11 de marzo de 2016.

Aprobado: 30 de mayo de 2016.

Lic. María del Carmen Rodríguez Fernández. Facultad de Medicina No. 1,
Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E,
reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico:
mcrodriguez@sierra.scu.sld.cu.