

# FERTILIDAD ASISTIDA

## Ana Trallero

su abordaje en Constelaciones



# ¿Es necesaria la Fertilidad Asistida?

- Los médicos sólo miran los factores médicos.
- Es necesario mirar también:
  - Factores emocionales
  - Cargas sistémicas
- A menudo, mirar los factores emocionales y sistémicos hace innecesaria la F.A. ahorrando costes económicos y emocionales

# El mundo de la Fertilidad Asistida



# Problemas de la F.A.

- Médicos, biólogos, científicos y la industria farmacéutica sólo lo ven como un problema técnico
- Proponen mucho la F.A. por que mueve mucho dinero.
- El deseo y la urgencia de “alcanzar la meta”, el embarazo, hace pasar por alto:
  - las emociones
  - el alma de la pareja
  - el futuro del niño
- El coste económico es muy alto (intervenciones+medicación)
- El coste emocional es muy alto (stress, incertidumbre, desilusión, dolor por las pérdidas, etc)

# Pasos del proceso de F.A.

## 1º Preparación

- Análisis (nivel hormonas, funcionam. tiroides, etc)
- Administración Hormonas Estimulantes del Folículo (FSH) para apoyar la maduración de los óvulos.
- Riesgo: que maduren varios óvulos y haya un embarazo múltiple

## 2º Estimulación

- De 2 a 6 ampollas FSH/día durante 6-12 días
- Punción al ovario para extraer entre 6-15 folículos (anestesia total o parcial)

## 3º Concepción en el laboratorio

- Se extraen los óvulos del líquido folicular y se ponen en una sustancia nutritiva
- Se añade el esperma y se meten en una incubadora oscura a 37º
- Después de 16 ó 18 h se ven cuáles se han fecundado

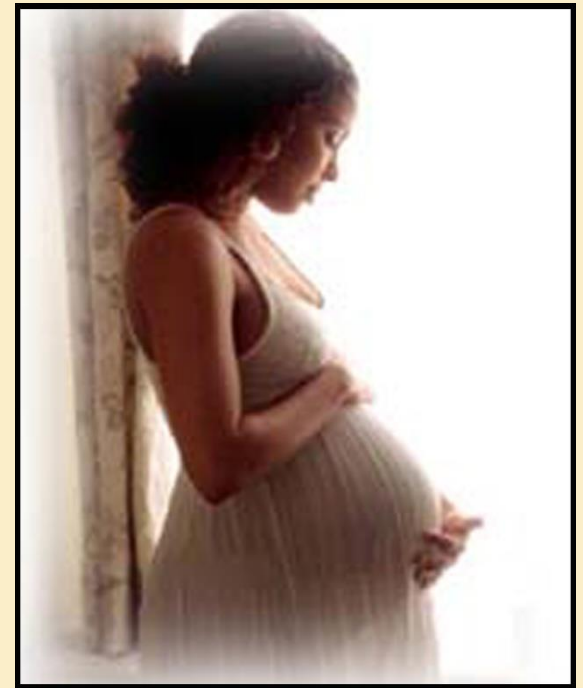
## 4º Traspaso del embrión al vientre materno

- 1, 2 ó 3 óvulos fecundados se transfieren con un catéter al útero a través de la vagina
- Hasta 3 semanas después no se ve nada en las ecografías y no todos los blastocitos se implantan (solo un 15-18% o un 5-10% en mujeres de más de 40 años)

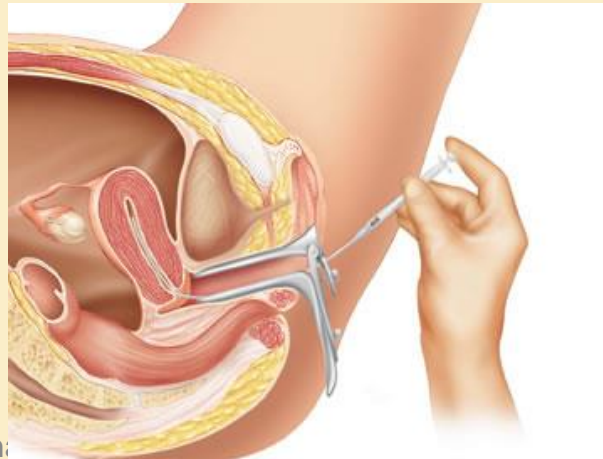
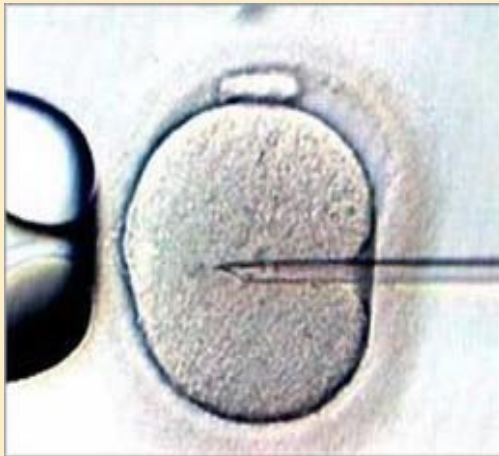
# ¿Quién acude a la F.A. y qué esperan encontrar?

- Parejas con
  - Infertilidad de uno solo
  - Infertilidad de ambos
- Mujeres solas (monoparentalidad escogida)
  - Infértiles
  - Fértiles

.....Y todos esperan esto →



# Lo que se encuentran





# ¿Para qué acudir a las Constelaciones?

- Antes de la concepción
  - Por si se puede evitar el tratamiento (antes de empezar)
  - Para mejorar los resultados y quizá acortar el tratamiento (durante el tratamiento)
- Después de la concepción
  - Para asegurar la salud de la pareja y del nuevo sistema (durante el embarazo y después de tener el hijo)

# Abordaje en Constelaciones

- En función del momento del cliente y el punto del proceso en el que se encuentre es recomendable poner atención en unos otros aspectos
- En función de que se trate de una pareja o de una mujer sola, algunos aspectos tomarán más o menos preponderancia

# ¿Por qué no se produce el embarazo?

- Sin motivo diagnosticable médicamente
  - Ver la motivación de la pareja
  - Ver la red familiar y los valores por si hay impedimentos de origen sistémico
- Por motivos físicos
  - Eso no asegura que no haya algo de origen sistémico, además.
  - El problema físico puede tener un origen psicossomático.

# Principales áreas en las que trabajar

- Antes de la concepción
  - El Alma de la Pareja
  - La motivación de la monoparentalidad
  - La red familiar de los futuros padres
- Después de la concepción
  - Las posibles exclusiones en el nuevo sistema
  - El equilibrio en la pareja
  - Los roles en la monoparentalidad

# El Alma de la Pareja

- La Pareja es algo más que la suma de dos personas
- Es conveniente ver quién busca el hijo
  - Uno de los dos miembros de la pareja
  - Cada uno de los 2 miembros por “separado”
  - o la Pareja



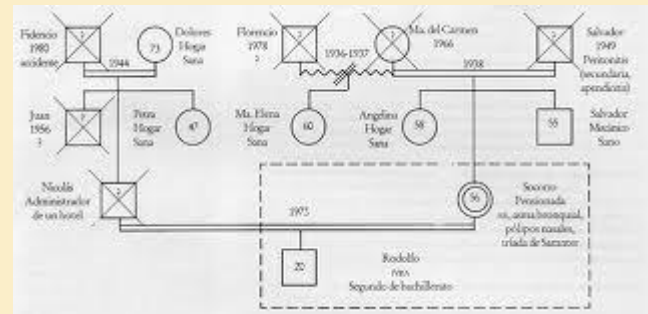
# Motivación de la monoparentalidad

- Accidental o no deseada
  - Embarazo casual
  - Violación
  - Presiones sociales o familiares
- Buscada
  - Reloj biológico
  - Abandono de la pareja
  - Llevar la contraria a lo establecido
  - Militancia (feminismo, etc)
  - Para demostrar que se puede
  - Por crisis en las relaciones de género



# Red familiar de los padres

- Posibles hechos de los sistemas de los padres que dificultan la paternidad
  - Muertes perinatales de madres ó hijos
  - Destinos difíciles a causa de un embarazo (madres solteras, embarazos por violaciones, hijos con deficiencias o malformaciones, etc)
  - Traumas prenatales o del parto en el nacimiento de la futura madre o del padre
  - Gemelos evanescentes
  - otros

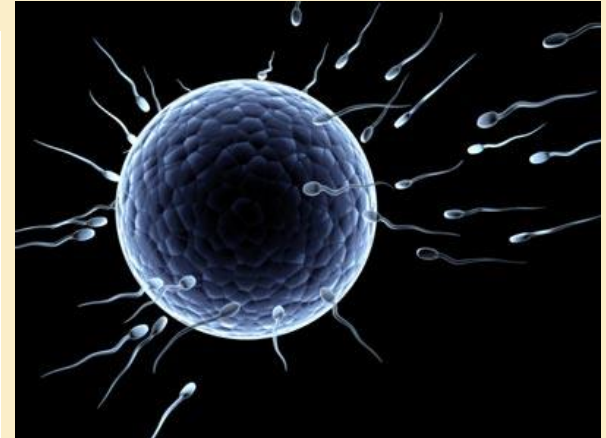
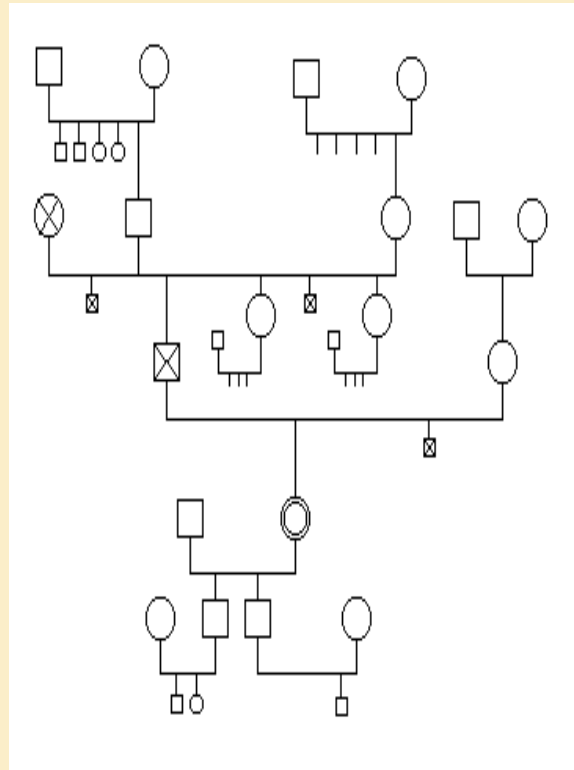


# Posibles exclusiones

- El nuevo sistema comprende muchos elementos invisibles. Forman parte del sistema:
  - Los padres biológicos y sus ancestros. También los que llegan a través del material genético en el caso de usar espermatozoides o óvulos ajenos
  - La madre que gestará en su vientre el óvulo fecundado
  - Las personas directamente implicadas en cuidar el hijo después de nacer (en caso de madres solas suele haber alguien más, a menudo la madre de la madre)
  - Los restos del material utilizado en la F.A. (óvulos congelados, embriones fecundados)



# ¿Excluidos del sistema?





# El equilibrio Dar/Recibir en la pareja

- Aspectos que pueden desequilibrar:
  - Quién quería el hijo
  - Quién tiene la disfunción que impide el embarazo
  - Quién no tiene presencia biológica en el niño
  - Quién tiene que tomar más medicación, con las molestias que conlleva
  - Quién asume los costes económicos del tratamiento
  - otros

# Posibles problemas en el niño fruto de F.A.

- Parte del sistema que es invisible:
  - Padre y/o madre de material genético
  - Hermanos muertos
    - Síndrome del “gemelo solitario”
    - Síndrome del que “vuelve solo de la guerra”
  - Hermanos “en potencia”
- En caso de monoparentalidad
  - Falta de la figura paterna
  - Sistema visible de sólo dos elementos (madre e hijo)





# Consecuencias emocionales

(Estrés, incertidumbre, desilusión, dolor de pérdidas)

- No sentirse del todo hombre/mujer por no ser fértil
- No poder hacer el acto sexual sin presión
- Tener que hacerlo sin ganas por que “hoy toca”
- Desvincular engendrar un hijo del acto de amor
- Temor a tener que renunciar al hijo por no poder pagar

## Monoparentalidad:

- Renunciar al ideal de pareja y familia
- Tener que transgredir la norma social
- Soledad y sobrecarga de responsabilidad

# Creencias sobre el rol

- ¿Soy el padre o no? (si el semen es de otro)
- ¿Soy la madre o no? (si el óvulo es de otra)
- ¿Soy igual de importante para el niño que el cónyuge fértil?
- ¿Debo ser madre y padre a la vez?
- ¿Debería conseguir un padre para mi hijo?
- Otras personas colaboran en la crianza del niño y eso a menudo genera roles confusos
- Parejas de la madre que actúan de padre sólo en parte

# Decisiones éticas y morales

- El compromiso de pareja ¿obliga a la paternalidad?
- ¿Introducir o no desconocidos en el sistema?
- ¿Comprar un hijo con dinero o renunciar?
- Poder comprar lo que los pobres no pueden
- Tener que decidir eliminar óvulos fecundados (hijos)
- Tener que abortar vidas, para conseguir un hijo
- ¿Poner el deseo del hijo por delante de la creencia de que este necesita un padre y una madre, o no?
- Incompatibilidad con las creencias religiosas





# Mis propuestas terapéuticas y de formación

- **Monográfico de Fertilidad Asistida**  
El 24-25 de Mayo 2014  
en mi centro (Centro Trama) de Barcelona
- **Módulo de Fertilidad Asistida en el programa de mi Formación en Constelaciones Familiares**, donde trato este tema más a fondo.
- Ofrezco dicho módulo a otros centros y escuelas, ya sea como seminario independiente o como módulo en una formación.