

Luz María Lira
Fiorella Squadritto

Valió la pena



Cómo transitar el camino
de la infertilidad

DIANA

Capítulo 1



No eres tú, ni soy yo, es una enfermedad

“La infertilidad es una enfermedad del sistema reproductivo caracterizada por la imposibilidad de lograr un embarazo luego de 12 meses de relaciones sexuales no protegidas. También se considera un impedimento de la capacidad de una persona para reproducirse como persona o en pareja”.

DR. FERNANDO ZEGERS, ESPECIALISTA EN REPRODUCCIÓN HUMANA

Un poco de historia

La infertilidad no es un invento de nuestros tiempos. Si bien la Organización Mundial de la Salud la reconoció como una enfermedad recién en el año 2009, el primer registro histórico de la infertilidad tiene 4.000 años y es una placa de greda que se encuentra en Turquía, donde se lee en un acuerdo prenupcial una cláusula de gestación subrogada¹.

Lo cierto es que la infertilidad ha estado presente desde tiempos inmemoriales. Muchos tratados egipcios, como el papiro Kahoun y el papiro de Ebers, detallan refinadas prácticas ginecológicas, muchas científicamente correctas. La infertilidad era descrita como una condición que podía ser diagnosticada y abordada, y dentro de los tratamientos se incluían rezos, sacrificios y brebajes, cuya efectividad, no quedan dudas, debe haber sido baja.

Sin embargo, esta mirada de la ginecología y de la fertilidad fue la base para muchas otras civilizaciones como, por ejemplo, los griegos. Por

¹ La gestación subrogada, común (y erróneamente) conocida como vientre de alquiler, es un método de reproducción asistida donde la mujer que lleva el embarazo (la gestante) no es la madre del niño o niña nacida.

medio de las ideas de Hipócrates —el primer pensador médico, en cuyo honor se nombró el juramento que hacen todos los doctores al comenzar a ejercer; el juramento hipocrático— se describen tratamientos como aperturas de cérvix. Pero incluso estas dos civilizaciones que reconocían la infertilidad como una condición, también la asociaban a un castigo —y la fertilidad como un don— entregado por los dioses.

Con la tradición judeo-cristiana, las ideas de entender la infertilidad como un castigo o la fertilidad como un regalo de Dios se reforzaron. Basta con revisar la Biblia, donde se encuentran múltiples historias, como la de Sara y Jacob, que no entienden por qué Dios no les ha dado un hijo; o en el libro del Génesis, donde Dios entrega una instrucción divina a Eva y Adán: “Id y poblad el mundo”.

¿Pero qué pasa si no puedes poblarlo? ¿Qué pasa si, aunque es lo que más quieres, no llegan los hijos? Por siglos, la infertilidad se siguió asociando a castigos y señales de Dios.

Durante el Renacimiento, un periodo de innegables avances y progresos científicos, se dieron pasos gigantes para entender el cuerpo femenino y la fertilidad, sustituyendo lentamente a los dioses y a los rezos por el razonamiento científico. En 1562, Bartolomeo Eustachi, uno de los padres de la anatomía, recomendaba que los maridos introdujeran el dedo en la vagina después del coito para favorecer la concepción, indicación por la que hoy es considerado un antecesor de la inseminación artificial. En 1671, en tanto, el microbiólogo holandés Antonie van Leeuwenhoek identificó los espermatozoides por primera vez en el microscopio, mientras que casi cien años más tarde, en 1752, el doctor inglés William Smellie compiló en su “Tratado sobre la matronería” todos sus estudios del proceso de fecundación y embarazo.

Aun así, a pesar de los avances, la infertilidad siguió considerándose sinónimo de una “falla” de la mujer; y era muy raro que se pensara en el hombre como causa. Fue recién a mediados de 1800 que la fecundación se describió como la unión de un óvulo y un espermatozoide. Entonces, vinieron las primeras inseminaciones artificiales, poco exitosas, porque hasta ese momento se creía que los días fértiles eran durante la menstruación². Casi un siglo después, en 1978, nació en Inglaterra el primer

2 Hablaremos más adelante de días y ventana fértil, pero como adelanto no es durante la menstruación. Ni remotamente cerca.

bebé "probeta": Louise Brown, que fue seguida, en 1981, por su hermana, también concebida mediante fecundación in vitro.

El nacimiento de Louise revolucionó el campo de la medicina reproductiva. También fue clave para comenzar a hacer tambalear aquellos pensamientos instalados históricamente, como que la infertilidad era algo psicossomático o divino que podía curarse al adoptar, rezar o entregar ofrendas. Sin embargo, ni su caso, ni el nacimiento de niños concebidos con el uso de donantes o por medio de gestación subrogada, han estado exentos de polémica, siendo fuertemente criticados, cuestionados, condenados e incluso estereotipados, tanto por conservadores como por progresistas.

Infertilidad hoy

Si bien sabemos que la infertilidad no es un invento de los tiempos modernos, lo que sí es cierto es que hoy en día es más frecuente.

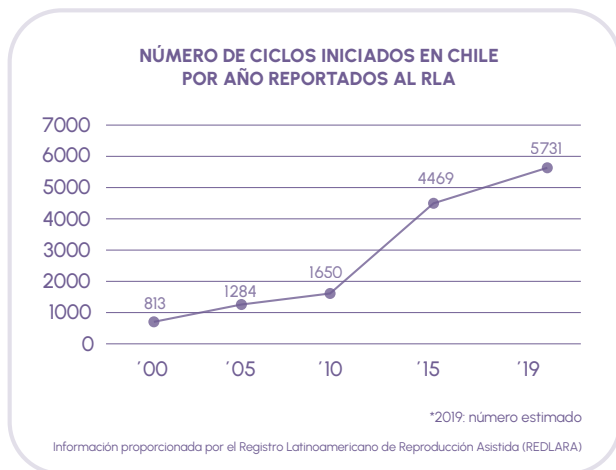
La edad, tanto en hombres como mujeres, afecta la fertilidad y es un hecho que las personas están teniendo hijos más tarde. Solo mirando la realidad de Chile, las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) señalan que en los años 70, nuestras abuelas tenían a su primer hijo cerca de los 20 años, promedio que en 2016 estaba cada vez más cerca de los 30³. Nada sorprendente, considerando los cambios culturales que como sociedad hemos ido viviendo.

De la mano de lo anterior, no sorprende tampoco que la cantidad de tratamientos in vitro haya ido en aumento en la última década. Esto también por la mejora de estos y el abaratamiento de sus costos (aunque sigan siendo prohibitivos para el bolsillo de muchas familias).

Entre 1990⁴ y septiembre de 2019 se han realizado en Latinoamérica casi 1 millón de procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad, dando origen a casi 240.000 niños —esta cifra no incluye tratamientos de baja complejidad, como las inseminaciones artificiales, ya que no existen registros anuales para ese tipo de procedimiento—.

3 INE Estadísticas Vitales.

4 Años desde los que se tienen registros para Latinoamérica. El primer nacimiento por tratamientos de reproducción asistida en Chile fue en 1984 (2).



Pero quienes hoy no pueden tener hijos, a pesar de enfrentarlo en una sociedad más moderna y en la que tratamientos como la fecundación in vitro son más comunes, todavía siguen escuchando la idea de que “relajarse ayuda a embarazarse”. Ideas como esta no han sido erradicadas y, por lo mismo, muchos viven el proceso encerrados en la culpa, sin atreverse a buscar respuestas sobre su infertilidad, cargando cruces dignas de la época medieval.

Pero, si los egipcios en tiempos ancestrales tenían claro que la infertilidad era una enfermedad que debía tratarse, ¿por qué nosotros no?

La idealización del embarazo y cómo se traen los niños al mundo, la borrosa línea entre feminidad y fertilidad, la masculinidad y el fecundar, todo se une en un gran paradigma, un sueño que muere cuando nos empieza a costar. Si existiera más consciencia de que la (in)fertilidad es una enfermedad, esta etapa se acortaría y lograríamos que miles de personas llegasen con menos pesar y más informadas a un especialista.

¿Le dirías a un diabético que no se chequee el páncreas y que mejor se vaya a la playa? ¿Le dirías a un hipertenso que lo que le ocurre está en su cabeza? ¿Le dirías a un celíaco que lo que le está pasando es puro estrés? La respuesta es obvia y debiese ser obvia, también, para la infertilidad. **Como cualquier enfermedad, necesita un diagnóstico y atenderla a tiempo es clave.**

No existe un examen que te pueda decir si eres infértil o no; la infertilidad muchas veces es multifactorial y existen diferentes exámenes, que discutiremos en los capítulos siguientes, que te pueden ayudar a encontrar la causa. Pero, si llevas más de un año teniendo relaciones sexuales sin

protección y no has logrado un embarazo (en el caso de parejas heterosexuales), **el diagnóstico ya es infertilidad**⁵.

A muchos los aterroriza la palabra, les suena a condena. Como “la letra escarlata”. Por esto, **muchas veces en el libro nos verán escribir (in)fertilidad e infertilidad indistintamente, ya que muchos de ustedes no se sienten cómodos con la palabra.**

Es precisamente por este miedo o por desconocimiento que las personas llegan años tarde a lo que podría haber sido un tratamiento sencillo. No todos los caminos son largos, no todos los tratamientos son in vitro, pero... por favor, recuerda: la infertilidad, o (in)fertilidad, necesita tratamientos médicos.

Ponerse en campaña

La búsqueda de embarazo o el famoso “ponerse en campaña”, en buen chileno, para muchas parejas es algo tan simple como dejar los métodos anticonceptivos. Para otros (una gran mayoría) significa eso y esperar un par de meses.

Para muchas mujeres, principalmente, es difícil no pensar en la posibilidad de que nos pueda costar. Por lo mismo, si tienes dudas o eres de las personas a las que les da ansiedad la espera, o si inicias tu búsqueda después de los 35 años, existe lo que llamamos **la visita preconcepcional**, que no es nada más que ir al doctor antes de partir esta búsqueda.

Si bien no existe un examen para medir la infertilidad, como les decíamos, sí existen algunos exámenes de chequeo, la mayoría codificados por Fonasa⁶ y que, en caso de salir alterados, pueden cambiar drásticamente nuestra “campaña”.

¿Sabías qué?

La infertilidad es una enfermedad que afecta a 1 de cada 6 personas en el mundo. Es decir, 17,5% de la población humana es infértil.

FUENTE: Reporte "Infertility Prevalence Estimates" de la Organización Mundial de la Salud, año 2023.

5 La comunidad médica también habla de subfertilidad, ya que muchos de estos casos pueden ser resueltos en el corto plazo.

6 Bajo el actual modelo de isapres, estas instituciones están obligadas por ley a cubrir al menos lo que codifica Fonasa para sus beneficiarios.

¿Sabías qué?

El inicio de cada ciclo femenino, es decir el día 1, no es igual para todas. Además, los ciclos tienen distintas duraciones. Hay ciclos de 21 días y hay de 32 días. Por lo mismo, no siempre el día 14 es el día fértil.

Para las mujeres, conocer la regularidad y duración de sus ciclos es muy importante, no solo para establecer su ventana fértil, sino también para chequear que no haya problemas como anovulación u otros. Para empezar a registrar los ciclos es clave recordar que el día 1 no es cuando hay *spotting* o gotitas en la ropa interior. Se considera como día 1 cuando el flujo es al menos de una cucharada (un protector diario aproximadamente).

Exámenes sugeridos

1. Reserva ovárica: se puede medir de dos maneras:

- **Conteo de folículos antrales:** Es un estudio ecográfico, sirve de medición de reserva ovárica y es una alternativa con cobertura ya que tiene código Fonasa. Debe hacerlo un especialista que sepa de conteo de folículos antrales porque el margen de error con esta técnica es más alto. Los folículos antrales no son los huevos que te quedan. Cuando te dicen que te ven dos folículos no es que te queden dos huevos. Por ponerlo en simple si fuéramos un árbol de manzanas ese conteo sería como nuestra capacidad de fruta en ese punto.
- **Hormona Antimülleriana (AMH):** Es un examen de sangre que no cuenta con código Fonasa actualmente y debe ser pagado de forma particular⁷. Tiene menos varianza que el conteo de folículos y su interpretación con la reserva ovárica no solo tiene que ver con que si hay baja AMH la reserva ovárica es baja, si no que también es un indicador de cuántas hormonas necesitaría tu cuerpo para ser estimulado (a menor AMH más hormonas).

⁷ Al año 2022 su valor rondaba los \$45.000.

2. Ecografía intravaginal (chequeo cavidad uterina): Es una ecografía que se realiza insertando a través de la vagina una vara ecográfica, que desde afuera se ve muy grande y da nervio, pero no es más incómodo que un PAP. En esta ecografía revisarán la forma de tu útero y si se ven “a simple vista” algunas anomalías como quistes, sinequias, pólipos o malformaciones müllerianas⁸. Es el método por excelencia para analizar el útero y los ovarios, pero en pacientes que no han iniciado actividad sexual o que tienen mucha incomodidad para tolerar procedimientos vaginales, la ecografía transabdominal podría ser una alternativa, pero la visualización es más limitada.

3. Exámenes de sangre: perfil hormonal completo, tiroideo, vitamina D y prolactina.

4. Espermiograma (para parejas heterosexuales): Es el examen básico de fertilidad masculina. Consiste en entregar una muestra de espermios a la cual, además de volumen, color, pH y otros aspectos físicos de la misma, se le estudiarán los siguientes elementos:

- **Concentración:** Mide la cantidad de espermios por ml. Mínimo 15 millones/ml
- **Motilidad:** Mide qué porcentaje de la muestra son espermios móviles, idealmente debe ser mayor a 32%
- **Morfología:** Mide qué porcentaje de la muestra corresponde a forma normal, que idealmente debe ser igual o mayor a un 4%

Hacerte este chequeo no te hace infértil, ni exagerada. Pero si todos los resultados salen normales tampoco está garantizado un embarazo. En muchos casos, aun si los resultados no son completamente normales las parejas se embarazan sin problemas. La información que buscamos por medio de estos es para ayudarnos a tomar mejores decisiones (y más oportunas).

Con los años que llevamos trabajando con nuestra comunidad, creemos que es prácticamente obligatorio hacerlos si estás iniciando tu búsqueda sobre los 38 años. Ahora, si estás recién comenzando y está tomando un poco más

⁸ A veces el útero no tiene la forma típica o hay mujeres que nacen sin útero. Todas estas “malformaciones uterinas” son congénitas y se les llama malformaciones müllerianas.

de tiempo, no te desesperes. Pareciera que todos se embarazan cuando dejan las pastillas, pero en realidad eso es solo porque las únicas historias que escuchamos son justamente esas. Las de embarazos *flash*. La gran mayoría de las parejas sin problemas de fertilidad demora hasta 12 meses en embarazarse⁹.

“Hacer niños” no es evidente, no es fácil. Para muchos ocurre de manera fortuita, sin contar días, sin estrés, sin ningún cuidado. Pero, para tantos otros, involucra un esfuerzo más activo, como comprar test de ovulación y agendar relaciones.

Cuando nos empieza a costar, muchas veces nos llueven consejos (con buena intención) que no se basan en la evidencia y agregan una presión innecesaria a una búsqueda que quizás ya te tiene preocupada. Por lo mismo, te queremos compartir estos mitos, que nos parece súper necesario derribar:

9 Taylor A. *ABC of subfertility: extent of the problem*. *BMJ*. 2003 Aug 23;327(7412):434-6

6 Mitos comunes a la hora de buscar embarazo

1 RELAJARSE EMBARAZA ¡FALSO!

Es tentador pensar que el estrés produce infertilidad, y no deja de ser cierto que cuando estamos estresados probablemente estemos comiendo mal, durmiendo mal y nuestro cortisol esté elevado, lo que afecta nuestros ciclos produciendo, por ejemplo, irregularidades. Pero si estás sufriendo de infertilidad por endometriosis o temas tubáricos poco o nada hará que “te relajes” para lograr un embarazo. La infertilidad es estresante y hay varios estudios que descartan el rol de “relajarse” en la búsqueda de un embarazo. Además ¿alguien ha logrado alguna vez relajarse porque le dijeron que se relajara? Es por lejos el comentario que más odiamos.

2 PONER LAS PIERNAS PARA ARRIBA ¡FALSO!

Sale hasta en las películas, pero no existe evidencia científica. Levantar las piernas podría ayudarte en algunos casos a retener un poco mejor la eyaculación, pero los espermios no se ven empujados porque tú estás de cabeza.

3 USAR LA COPA MENSTRUAL U OTRO ARTILUGIO ALGO DE VERDAD

Hemos visto algunos objetos que prometen ser la cura de la fertilidad, hay incluso tutoriales de cómo usar la copa menstrual para estos propósitos. Al final, solo ayudan a retener la eyaculación dentro de la mujer. Este tipo de cosas puede ayudar a lograr un embarazo en personas sin problemas de fertilidad (sin que necesariamente lo necesitara porque como ya hemos dicho, era cosa de tiempo). Pero si tienes, por ejemplo, endometriosis severa o anovulación, poco sirve que hagas estas cosas. Mejor ver a un especialista y que te guíe en el proceso.

4 SIN ORGASMO NO HAY FECUNDACIÓN ¡FALSO!

Muchas veces escuchamos "es que quizás lo están haciendo mal" (¡qué rabia!). Hay diagnósticos como la endometriosis o el vaginismo¹ que se asocian a relaciones sexuales dolorosas y no tener orgasmos no es la razón por la que no está resultando. Los orgasmos no empujan a los espermios, ni ablandan el cervix, son todas teorías que tratan de demostrar una conexión entre orgasmos y embarazo y estas teorías han sido desacreditadas.

¹ Es una afección que involucra un espasmo muscular en los músculos del piso pélvico. Puede hacer que sea doloroso, difícil o imposible tener relaciones sexuales, realizar un examen ginecológico o colocar un tampón.

5 TENER RELACIONES SEXUALES TODOS LOS DÍAS ¡FALSO!

La frecuencia sexual sí ayuda a lograr un embarazo, pero no es todos los días. Hacerlo sin descanso, puede solo desgastar tu relación y no ser la forma más eficiente de abordar el tema. Por esto, la recomendación es establecer bien la ventana fértil de la mujer y tener relaciones sexuales día por medio (o todos los días, si quieres, ¡si lo disfrutan!), tres días antes de la fecha estimada y tres días después.

6 ERES JOVEN, NO TE PREOCUPES ¡FALSO!

Este mito trasciende a todo lo demás, como si ser joven fuera "una vacuna" para la infertilidad, pero la realidad es que no siempre es así.

¿Sabías qué?

En torno al momento de la ovulación, el pH vaginal aumenta hasta llegar a 7-7.5 puntos, por lo que los espermatozoides depositados en esta etapa pueden llegar a vivir de 2 a 5 días en su interior. Fuera del periodo ovulatorio, mueren pasados unos 20-30 minutos.



Testimonio "Eres joven"



Luz Ma (Fënn), 38 años

Se supone que ser joven es equivalente a tener el juego de la fertilidad ganado, todo debiese funcionar y fluir bien pero, en nuestro caso, nos jugó súper en contra.

Con mi marido nos casamos de 24 y 25 años. Habíamos pololeado casi seis años y quisimos tomarnos con calma el tema de los hijos, porque queríamos viajar, enfocarnos en el trabajo y disfrutar ese estado de ser jóvenes, independientes y libres. Nuestros amigos estaban todos solteros, nuestro departamento era la sede de todos los carretes y eso nos encantaba.

Pasaron casi dos años y empezamos a sentir el llamado de ser papás, la idea de ser padres jóvenes nos gustaba, tener toda la energía disponible y cerrar la fábrica antes de los 40 años. Pero no contábamos con la tormenta que se vendría...

Después de un año sin cuidarnos, no pasaba nada. Recién ahí empezamos a plantearnos que quizás algo andaba mal y, sinceramente, fue más porque miramos para el lado y nuestros pares no se demoraban más de cuatro meses en contar su feliz noticia.

Comenzamos a averiguar a qué especialista ir, tomamos una hora y un día antes llegó el positivo que habíamos estado esperando. Nunca me olvidaré de ese momento, muy temprano fuimos a un café, celebramos y planeamos cómo se lo íbamos a contar a nuestras familias. Compramos papel de regalo y envolvimos un chupete, todo el show que uno ve en las series y películas y que, obvio, siempre trae un final feliz.

Por muchos años me siguió dando impotencia recordar lo inocentes que fuimos. Al ver ese positivo abandonamos todo tipo de preocupación o aprehensión sobre lo que podría pasar, porque la juventud también te da eso: la idea de que tienes la vida en tus manos, que puedes contra todo, que nada malo puede pasar.

Un mes después, viajando al sur comencé a sangrar. Dentro de mí, supe que se había acabado, desde ese minuto creo no haber parado de llorar. Las horas siguientes fueron de terror, terminamos en un hospital donde el doctor, con un tono durísimo, me decía: ¡Este embrión es muy chico! ¿Estás

segura de las semanas que tienes?! ¡Hay que hacer un legrado¹⁰ ahora! Me hizo sentir que casi me había imaginado mi embarazo, y además sola en un pabellón, porque mi marido se había mareado y había tenido que salir.

Nunca olvidaré ese momento, la vergüenza que me hizo sentir, su forma de decirme que había tenido un aborto como si fuera mi culpa, de la oscuridad y el frío que se sentía a pesar de estar en pleno verano. Me costó años desligarme de la sensación de que algo había hecho mal.

El ginecólogo que siempre me veía nos aconsejó esperar a que fuera un aborto natural y no nos explicó mucho más. Nos dio a entender que iba a ser como una regla normal, pero no fue nada parecido. Recuerdo que estaba en la peluquería con mi mamá, y comencé a sentir un dolor invalidante, no lograba encontrar una posición para recomponerme. Era tanto, que caminé como pude al auto, retorciéndome. Las manos se me paralizaron, ni siquiera podía agarrar el celular para llamar a mi marido. Mi mamá no sabía qué hacer ni cómo ayudarme. Finalmente, llegué a la consulta de mi ginecólogo, casi arrastrándome. Cuando entré a la consulta mi mamá le rogó, llorando, que me hicieran un legrado de emergencia. Y así fue.

Cuando estaba en la pieza esperando para entrar a pabellón, entraba y salía gente. Todos preguntándome siempre lo mismo: "¿Motivo de hospitalización?" Aborto retenido, respondía yo con ganas de tirarles algo por la cabeza. Luego, "¿hijos nacidos?" Ninguno, decía, con ganas de gritar todos los insultos imaginables. Pero aun así seguían: "¿Semanas de gestación?" ¿Por qué no lo anotaban y lo revisaban por sí mismos? Todo esto, además, mientras escuchaba llorar a las guaguas recién nacidas en las piezas de al lado, con sus familias y amigos entrando a celebrar.

Recuerdo haber ido al baño y haberme caído al suelo de pena, llorar con el alma... la ilusión de todo se rompió en mil pedazos. Supe entonces que nuestra historia iba a ser larga y difícil, fue como si en un segundo hubiese visto los años que se venían: desolación, soledad, autocastigo,

10 Legrado: procedimiento quirúrgico utilizado en casos de abortos retenidos. También conocido como raspaje, busca evitar que queden en el útero restos del embarazo que pueden ocasionar infecciones o futuros problemas de fertilidad. Es un procedimiento que tiene sus riesgos para tu fertilidad, asegúrate de que el especialista que lo haga tenga experiencia en el tema.

tristeza, tristeza y más tristeza. Ese momento marcó un antes y un después en mi vida.

Meses después, la misma historia se repetía una vez más. Nuestro ginecólogo nos había dicho que esperaríamos 6 meses, nos embarazamos y lo perdimos. Esa segunda vez llegamos a un especialista en fertilidad, quien nos dijo que no había de qué preocuparse: "son jóvenes, es normal tener pérdidas". Así, pasé por otro legrado y como "esas cosas pasan, es normal perder guaguas", ningún examen.

Con el mismo doctor partimos con las inseminaciones. Una, otra y otra, nada. En paralelo mi marido tuvo una enfermedad autoinmune por la que estuvo internado y muy grave, tras tomar un medicamento que le produjo una reacción alérgica que desencadenó un síndrome bastante delicado. Solo unas semanas después de que saliera de la clínica, llamé al especialista para explicarle lo que le había pasado, exponiéndole mi aprehensión de si era lo mejor hacer la próxima inseminación. Él me dijo que no habría ningún problema. Así, compramos los remedios (harta plata a la basura), seguimos todo lo que nos dijo y confiamos en su palabra.

El día que llegamos a hacernos el tratamiento, mi marido dio su muestra y comenzaron a pasar las horas sin que nos dijeran algo. Preguntábamos a la recepcionista y, con pésima cara, nos repetía como grabadora que el doctor estaba en una emergencia, que cuando pudiera nos atendería. En esa época, hace más de 10 años, la mayoría de los doctores de reproducción asistida eran vistos casi como dioses. Te hacían esperar horas sin mucha explicación, tenías que pagar en efectivo y cuando entrabas a la consulta estaban siempre muy apurados. Tanto así que, cada vez que iba, tenía que recordarle que ya llevábamos dos pérdidas a costas.

Finalmente, el tratamiento no lo pudimos hacer. Después de mucha espera, el médico nos llamó y nos dijo que casi no habían espermios, que quizás —¿quizás? pienso ahora— era producto de la enfermedad y que no podía asegurarnos que el nivel volviera a la normalidad en el corto o mediano plazo. Todo fue devastador. No solo las pérdidas, sino la poca empatía con que nos encontramos de parte de los médicos, matronas, enfermeros, y de muchas de las personas que nos rodeaban.

La frase "por lo menos te puedes embarazar", "son jóvenes", "tienen dos ángeles en cielo", se repetían una y otra vez. Muchos amigos y cer-

canos trataron de quitarle importancia, de hacer como que nada había pasado, pero yo me iba apagando poco a poco y la sensación de que esto se venía cada vez peor solo crecía. Además, los meses pasaban y mis amigas se embarazaban, miembros de mi familia y yo... nada. Cada anuncio era un recordatorio de mi falla y me volvía a desmoronar de nuevo.

Recuerdo esa etapa como una en la que me sentí totalmente perdida. Renuncié a un trabajo que me gustaba sin tantas razones de peso, traté de emprender, me volví a emplear, pero nunca logré estar plena. Ahora, cuando miro para atrás, me doy cuenta de que la (in)fertilidad se estaba apoderando de mi vida. Aun así, mi marido siempre se mantuvo positivo, confiaba en los médicos y en que lo íbamos a lograr de una forma u otra. Y no se equivocó.



La juventud no es garantía de lograr un embarazo. Si el médico tratante desecha tus preocupaciones, no te hace los chequeos y/o no te da la consejería adecuada, busca una segunda opinión.

Aquí es importante señalar que la relación con el doctor que te acompaña durante este proceso es importante. Debes sentirte contenida, escuchada y, por sobre todo, te tiene que dar la confianza para preguntarle absolutamente TODAS las dudas que tengas.

Por lo mismo, no tengas miedo a buscar una segunda opinión si quien te está tratando no te acomoda del todo. Quedarse pegada en una relación compleja, hasta tóxica, no le hace bien a nadie.

Por otro lado, y en la medida que no afecte tu ansiedad y salud mental, infórmate. Más que nada para poder hacer oídos sordos a los comentarios bien intencionados, pero pésimamente informados.

¿Sabías qué?

De acuerdo con cifras de la RED-LARA, el 21,7% de las pacientes que recurrió a tratamientos de alta complejidad en USA tiene menos de 35 años y el 42,4% entre 35 y 39 años.



Testimonio

“No era yo, era él. Finalmente éramos nosotros”



Pamela, 36 años

Llevábamos tres años casados cuando decidimos tener hijos. Yo toda mi vida he tenido ciclos irregulares, muchas veces podían pasar meses entre menstruaciones. Por lo mismo, cuando “nos pusimos en campaña”, no esperamos ni medio mes para ir al doctor. Necesitaba regular mis ciclos y con un par de meses de pastillas logramos nuestro primer embarazo. Nueve meses después nació nuestra hija Emilia.

Fue tan fácil, tan natural, que ni lo consideramos tratamiento de fertilidad (aunque lo es). Después nos fuimos a vivir a Colombia y cuando Emilia tenía un año, decidimos buscar un hermanito o hermanita. Dejé las pastillas y al mes estaba embarazada. No dábamos más de la emoción. Pero la alegría duró poco; la beta —el examen de sangre que mide la hormona del embarazo— no subió. En ese minuto no nos asustamos. Muchos amigos habían tenido pérdidas entre sus embarazos y en ese punto nos alegraba que hubiéramos podido embarazarnos sin ayuda.

Dos meses después llegó otro positivo, pero nuevamente la beta no subió y lo perdimos. A esas alturas le habíamos preguntado a dos doctores si teníamos que hacer algo, pero nos repetían que hasta la tercera pérdida no nos preocupáramos. Hoy pienso con dolor en ese criterio. ¿Cómo nos pueden obligar a pasar por algo tan doloroso tres veces antes de ver si hay algo? Es mucho menos problemático hacer un par de exámenes que no arrojen nada a vivir la pérdida de un embarazo.

Al poco tiempo estaba embarazada de nuevo, y esta vez la beta iba como avión. Tenía muchos síntomas, pero con las dos pérdidas anteriores a cuestas no soltaba la idea de que algo podía salir mal. A las nueve semanas llegamos a la ecografía y no había latidos. Entonces, me indicaron unas pastillas para provocar contracciones y así terminar con el embarazo y me mandaron para la casa.

Nadie me preparó para lo mal que me iba a sentir, no sabía qué esperar y fue horrible. Al par de días me hicieron una ecografía dónde se veía que

no había "botado todo" y de nuevo me mandaron a mi casa, con una nueva dosis de pastillas. Luego de unos días, comencé a sangrar abundantemente, pero al escribirle al médico su respuesta de nuevo fue: "es normal".

Horas más tarde estaba en la urgencia desangrándome. Hablaban de operaciones, de anestesia general, mi marido no estaba y yo no entendía nada. Cuando desperté, el doctor me mostró un frasquito y me dijo: "¡Mira, lo sacamos todo!". Yo sé que cada uno piensa distinto y no creo tener la razón, pero para mí lo que había perdido era mi guagüita. Mi anhelada guagüita estaba ahí y el doctor me la mostraba como una prueba del éxito de su cirugía. Para sumarle, como el tratamiento no había resultado, me comunicó que me cobraría menos por el legrado.

Obviamente, nunca más volví a verlo, pero hoy me doy cuenta de lo violento de ese momento. Mucha gente me decía que si había una próxima vez, que exagerara para que me vieran altoiro. ¿Por qué las mujeres tenemos que exagerar nuestros síntomas para que nos tomen en serio?

Buscamos otro doctor en Colombia, un mega especialista en fertilidad, y a la par empezamos a vernos con otro en Chile. Este último me dijo que nunca debieron haberme recetado las pastillas con un embarazo tan avanzado y recién en ese momento me hicieron una batería larguísima de exámenes. Aunque a mí. **Solo a mí.** A él sólo le hicieron un cariotipo. Lamentablemente, la fertilidad es otro tema más que se ve fuertemente afectado por el machismo de nuestra sociedad.

El doctor me dijo que el 6% de los casos de pérdidas recurrentes eran de causa infecciosa y, al estudiarme, encontraron una bacteria: Ureaplasma, muy común en las mujeres. Nos recetaron a ambos un tratamiento antibiótico, aunque a él no le hicieron exámenes, ya que asumieron que yo era la portadora y debía haberlo contagiado. Ese mal diagnóstico, ese instante en que decidieron no estudiarlo a él, podría haber prevenido años de tratamientos innecesarios y, peor, podría haber prevenido dos pérdidas más.

Después de los antibióticos, nos pusimos en campaña y nuevamente quedamos embarazados, solo para perderlo a la semana. Viajamos a Chile de vacaciones, donde el médico insistía en que el problema tenía que ver con la calidad de mis huevos. Por eso, aproveché la visita y me saqué óvulos. Mi respuesta fue buena y quedaron 11 congelados.

A estas alturas yo ya había empezado a leer al respecto y, empoderada, les exigí a los especialistas que estudiaran más a mi marido. Entonces

nos derivaron a un andrólogo¹¹. Él fue solo a la consulta y no entendió mucho. Pero básicamente le dijo: "No te compliques, tienes una bacteria y debes tomar antibióticos y suplementos por dos meses". Luego de tomarnos un tiempo, a los seis meses nos embarazamos. Esta fue nuestra quinta pérdida.

Me derivaron a un hematólogo, quien me sugirió que probáramos un embarazo con anticoagulantes, y si tenía una pérdida nos daríamos cuenta si era o no un tema de coagulación. "¡Claramente tú nunca has vivido una pérdida!", le ladré. Ni siquiera se detuvo a pensar que podría haberme provocado otra pérdida y quedó helado cuando se lo hice saber.

Para mí las cosas no calzaban. Después de años de estudios, lo único que habían encontrado era esta bacteria y quería que volvieran a examinar a Juan para asegurarnos de que ya no estaba en su sistema, pero los doctores repetían que no era necesario. Siguiendo mi instinto, insistí más fuerte. Lo estudiaron y efectivamente el tratamiento había sido insuficiente, la infección había alterado la calidad de sus espermios, haciendo que nuestros embarazos fueran inviables. La solución fue que Juan tomara dos pastillas diarias hasta embarazarnos.

Después de lo que vivimos, hoy les digo que exijan que les expliquen las cosas todas las veces que sean necesarias, hasta que entiendan bien qué pasa. Que no les de vergüenza preguntar, pues son sus cuerpos, su vida, su futura familia y su dinero. Entender es nuestro derecho, no un favor, para así ser nosotros quienes tomamos las decisiones sobre cómo avanzar en la formación de nuestra familia.

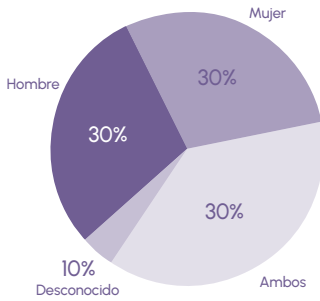
La asimetría, tanto en los estudios como en el nivel de involucramiento, tuvo un fuerte impacto en nuestro matrimonio. Los doctores nos habían convencido de que algo tenía que estar mal en mí. Creo que fui a todos los doctores habidos y por haber, me hicieron exámenes y tratamientos dolorosos. A él, solo una muestra de sangre y espermia, la cual no estudiaron en profundidad.

Cuando mi marido estuvo bien, dejamos de cuidarnos. Yo no tomaba suplementos, pero Juan continuaba con sus vitaminas. Diez meses después, nació nuestro muy deseado Matías.



¹¹ Sería algo así como el ginecólogo de los hombres. Es un o una especialista en urología con la subespecialidad en reproducción y disfunciones sexuales.

Las causas de infertilidad son 50% factor femenino y 50% factor masculino. En porcentajes más precisos:



Entre las más frecuentes de factor masculino se encuentran: Factores espermáticos (bajo conteo, baja motilidad, muchos anormales), varicocele, bacterias.

Entre las causas más frecuentes de factor femenino se encuentran: Baja reserva ovárica, síndrome de ovario poliquístico, endometriosis, factores tubáricos (trompas tapadas, inflamadas, etc.).

Si estás en pareja, la infertilidad es de dos, independiente de si uno o ambos tienen hijos previos, o si alguno tiene un diagnóstico asociado a la infertilidad. Es un promedio, un equipo independiente de dónde venga el factor de la infertilidad. Y esta idea de equipo debe traspasarse a todos los aspectos del tratamiento: ambos deben ser chequeados (muchas veces, a un hombre no le hacen exámenes porque tiene hijos previos y resulta que aun así había un problema que atender), ambos deben participar activamente y estar al tanto del tratamiento, porque ambos, juntos, están sufriendo de infertilidad.

Muchas veces (la gran mayoría de las veces), el tratamiento que se necesita es un pequeño ajuste hormonal o un tratamiento poco invasivo, como una inseminación artificial. Por lo mismo, no tengas miedo de iniciar este camino, porque hay una alta probabilidad de que la vuelta sea corta.

Por otro lado, si ya has avanzado en el proceso o conoces a alguien que lleva un rato tratando de embarazarse, recuerda y recuérdate:

La infertilidad es una enfermedad.

Las enfermedades necesitan tratamientos médicos.

La infertilidad no se cura con un relájate.

No están solos ♡