

Esperanza para las parejas que quieren tener un hijo

John T. Bruchalski, MD, FACOG

A solas en el cuarto de baño, la mirada perdida posada sobre la prueba de embarazo negativa, te preguntas llorosa: “¿Por qué no consigo quedarme embarazada todavía?”. Después, puede que hasta llegues a platicar con tu doctor sobre un embarazo asistido y te encuentres, cara a cara, con la invasiva, costosa y moralmente dudosa realidad de los tratamientos de fertilidad. Te estarás preguntando, “¿habrá alguna esperanza para mí?”. Como católico y ginecólogo que trabaja con un equipo de médicos pro vida, quiero decirte que sí, que hay esperanza”.

Puede que lo hayas intentado durante un año, el periodo mínimo para ser considerada infértil. Sin embargo, eres una persona, no una estadística. Tu deseo de quedarte embarazada es real y te lo está pidiendo a gritos: “¡Ahora!”. Como médico, estoy de acuerdo. Ahora es el momento para que averigües por qué no lo consigues. No estás sola y hay ayuda.

Cada vez más y más parejas se encuentran con problemas para tener un hijo después de “intentarlo” durante un periodo de tiempo. Tras seis años de matrimonio, Jen y Bob seguían sin tener hijos. Lamentablemente, a Jen le habían diagnosticado clamidia cuando era más joven y ella siempre había creído que tal vez la enfermedad le impediría tener hijos. Aunque ya había dejado de fumar y había cambiado sus hábitos alimenticios para mejorar su fertilidad, unos dolores menstruales cada vez más intensos la llevaron a buscar ayuda médica. A través de una laparoscopia, detectamos adhesiones leves – restos de la infección de clamidia de tiempo atrás– y muchas manifestaciones de endometriosis. Corregido el problema, Jen entró en nuestra consulta seis meses más tarde con una sonrisa, lágrimas de emoción y una prueba de embarazo positiva después de muchos años de intentos fallidos.

A Hillary le habían diagnosticado una menstruación desigual en la adolescencia y era consciente de su irregularidad hormonal. Poco después de haber

terminado la universidad, de la noche a la mañana Hillary engordó, comenzó a tener problemas de estreñimiento, percibió que su piel estaba cada vez más seca y sentía frío todo el tiempo. Acompañada por el que era su marido desde hacía un año, LeVar, Hillary llegó a la consulta, no solo para hablar sobre su deseo de tener un hijo sino, fundamentalmente, para resolver el enigma de su salud hormonal. Después de un detallado historial médico y un buen chequeo físico, completamos la información ofrecida por las tablas del método de Planificación Familiar Natural que Hillary había ido rellenando en el curso de los últimos seis meses. Tras realizarle unos exámenes de sangre en determinados días de su menstruación y detectar un descenso de temperatura durante la primera mitad de su ciclo, le diagnosticamos ovarios poliquísticos. Además, Hillary tenía hipotiroidismo. Una vez que se reguló el funcionamiento de la tiroides y se trató su resistencia a la insulina, la menstruación de Hillary comenzó a regularizarse y dio muestras de un aumento de fertilidad. Como tenía una ovulación inferior a la deseable, se le dieron medicamentos para que ovulara más eficazmente. Algunos meses después, Hillary entró en la consulta con la misma sonrisa de Jen en su rostro. Agradeció tanto la ayuda para quedarse embarazada como la atención prestada a los problemas hormonales subyacentes.

Pero, ¿qué pasa cuando no hay problemas subyacentes? Este es el caso de Miriam y Cole. A los treinta y pocos y, tras dos años de matrimonio, llegaron a la consulta para averiguar por qué todavía no habían conseguido un embarazo. Ambos desempeñaban trabajos de mucho estrés en los que el tiempo era primordial. Aunque meticulosos y exhaustivos, sus historiales y reconocimientos médicos no revelaban el porqué de su infertilidad. Los exámenes de laboratorio no mostraban enfermedad crónica alguna. Les dimos un recipiente para depositar una muestra de semen después de tener relaciones y así evaluar si era normal. Pruebas de tinta y de ultrasonido demostraron que el útero de Miriam era normal y que las trompas de Falopio no tenían ningún obstáculo físico. Unos exámenes hormonales secuenciados a lo largo del ciclo menstrual demostraban un equilibrio regular en sus

RESPETEMOS LA VIDA

proporciones, con altas y bajas en los momentos correspondientes. Su laparoscopia no encontró endometriosis ni adhesiones. El intento de alterar su ovulación en varios de sus ciclos menstruales no produjo ningún embarazo.

Excedida su paciencia y deprimidos por su paternidad frustrada, Miriam y su marido buscaron una segunda opinión en una exitosa clínica local, especializada en fecundación *in vitro*. El procedimiento consiste en extraer óvulos maduros del ovario de la madre, fertilizarlos en una placa de cristal (*in vitro* significa “en cristal” en latín) e implantar los embriones obtenidos en el útero materno, con la esperanza de que uno (y no varios) de ellos se implante y desarrolle con normalidad. Como médicos cristianos, teníamos la obligación de aconsejarles: “La cuestión clave que usted y su marido deben plantearse antes de hacerlo es la siguiente: Los embriones fabricados en la clínica, ¿son hijos o propiedad de ustedes? Si son hijos, tal como su fe les dice que son, no deben experimentar ni congelarlos, o descartar tres para quedarse con un “hijo a la carta”.¹ Perdimos el contacto, pero varios años más tarde Miriam y Cole regresaron al consultorio con dos niños adoptados, Jason y Jackie. Compartimos sonrisas, lágrimas y abrazos. Miriam dijo que nunca llegaron a descubrir por qué no podían concebir, pero que ya no tenía importancia. Eran una familia y tenían paz: “La adopción se convirtió para Cole y para mí en una opción real”. En un momento decisivo, su fe les había hecho comprender la condición humana de los embriones que ella podía contribuir a crear y aquello a lo que los estaría exponiendo a través de la fecundación *in vitro*. Y estaba agradecida por nuestros consejos.

Reconfortantes, holísticas, integradoras, respetuosas y eficaces –estas palabras describen la forma en la que, según nuestra fe, debemos abordar el sufrimiento, la angustia y los desafíos que plantea la infertilidad. Hay métodos científicamente “buenos” y también quirúrgica y médicamente eficaces para tratar los motivos de la infertilidad de una manera plenamente humana. Hay médicos en todo el país que aprendieron el arte y la ciencia de investigar las causas de la infertilidad y, según corresponda, tratar el problema de la pareja médica, quirúrgica, psicológica y espiritualmente.

Existen muchas opciones para los cristianos que quieren afrontar su infertilidad de manera moralmente sólida y que necesitan ayuda para luchar contra la tristeza, la frustración e incluso la rabia que pueden derivarse de la incapacidad para “tener un hijo”. Necesitamos discernir el camino que Dios quiere para nosotros como médicos además de como parejas. La buena ciencia basada en la dignidad de la persona humana se dedica a ayudar a

parejas a cooperar con nuestro Padre Celestial y concebir un hijo. Algunos pueden estar llamados a adoptar un hijo que Dios envió a través de otros padres biológicos. O puede que algunas parejas tengan una vocación particular que no implique criar hijos. Es nuestro reto como creyentes del Dios vivo saber que Él nos ama a todos profundamente y nos conoce mejor que nosotros mismos. Cuando alineamos nuestra voluntad con la Suya y respetamos su gran don de la vida humana, ¡hay esperanza para todos nosotros!

John T. Bruchalski, MD, FACOG (miembro del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología), tocólogo-ginecólogo en activo, es presidente de Divine Mercy Care y fundador del Tepeyac Family Center en Fairfax, Virginia.

Para más información visite:

- Divine Mercy Care:
tepeyacfamilycenter.com
divinemercycare.org
- Médicos especializados en tratamientos de fertilidad:
fertilitycare.org
- NaProTechnology:
popepaulvi.com
- NFP:
boma-usa.org
ccli.org
familyplanning.net
marquette.edu/nursing/nfp

¹ FIV crea muchos problemas morales graves. Para una explicación puede consultar la declaración de USCCB: *El amor vivificante en una era tecnológica* (Washington, DC: USCCB, 2009).