

Fertilidad humana y reproducción asistida: escenarios actuales para la Matronería.

Human fertility and assisted reproduction: current scenarios for Midwifery.

Cynthia Vergara-Maldonado¹, José Urdaneta-Machado²

¹Matrona, Mg. Desarrollo Humano, Dra. En Ciencias Humanas y de la Salud. Instituto de Salud Sexual y Reproductiva. Universidad Austral de Chile, Chile.

²Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología. Dr. Ciencias Médicas. Instituto de Anatomía Histología y Patología. Universidad Austral de Chile.

*Autor para correspondencia: cynthia.vergara@uach.cl

RECIBIDO: 07 de Noviembre de 2023
APROBADO: 12 de Junio de 2024



DOI: 10.22370/revmat.1.2024.4011

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES

Palabras claves: Fertilidad, Matronería, Reproducción Humana, Rol Profesional.

Key words: Fertility, Midwifery, Human Reproduction, Professional Role.

RESUMEN

Los grandes adelantos tecnológicos en materia de reproducción asistida, aunque acompañados de grandes dilemas bioéticos, han facilitado la comprensión de un área tan compleja como lo es la de la fertilidad y reproducción humana.

La reproducción asistida es una rama de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en constante desarrollo y crecimiento, respecto de la cual la matronería tiene la oportunidad de participar y dar respuesta a las demandas de sus usuarios, puesto que a nivel mundial son cada vez más las parejas que enfrentan dificultades para la reproducción, así como hay quienes desean postergar su maternidad, con necesidades de preservación de su fertilidad por razones médicas, o familias diversas que requieren de servicios de fertilidad.

En este contexto, el presente artículo es una reflexión sobre los diferentes escenarios en los que la matronería podría actuar, en la primera línea de la atención de los problemas de salud sexual y reproductiva. Asimismo, esta realidad plantea

un llamado a la academia a transformar las mallas curriculares de la escuelas de Obstetricia, para que se establezca el interesante rol profesional de la matronería en función de ejercer dentro de este campo.

ABSTRACT

The great technological advances in assisted reproduction, although accompanied by great bioethical dilemmas, have facilitated the understanding of an area as complex as human fertility and reproduction; becoming a branch of Sexual and Reproductive Health (SRH) in constant development and growth; where midwifery has an opportunity to participate and respond to the demands of these users, since worldwide there are more and more couples who face difficulties in reproduction, as well as a greater number of users who wish to postpone their motherhood, with fertility preservation needs for medical reasons, or diverse families requiring fertility services.

In this context, this article is a reflection on the different scenarios where midwifery could act, as front-line professionals in the care of sexual and

reproductive health problems, to address the needs and problems associated with reproduction; likewise, it is a call from the academy for the transformation of the curricula of the Schools of Midwifery, to establish the interesting professional role that midwives can play within this field.

REFLEXIÓN

Un reciente informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023), establece que cerca del 17,5% de los adultos -es decir, alrededor de una de cada seis personas- presentan infertilidad, por lo que resulta urgente aumentar el acceso a una atención de calidad en este ámbito para quienes la necesiten.

De acuerdo con las nuevas estimaciones, la prevalencia de la infertilidad varía poco de una región a otra y las tasas son similares en los países de ingresos altos, medianos y bajos, lo cual demuestra que se trata de un importante problema de salud pública en todos los países y todas las partes del mundo.

Tradicionalmente, en las clínicas de reproducción asistida las matronas vienen realizando actividades en la atención al paciente similares a las que ejecutan en los centros de salud primaria, las clínicas ambulatorias y en las salas de los hospitales. Aunque las actividades que pueden realizar las matronas están bien definidas y sus competencias no incluyen tareas específicas dentro de la terapia de infertilidad, el papel que pudiese tener la matronería en el proceso de diagnóstico y tratamiento de la infertilidad es de gran importancia, pudiendo mejorar significativamente el proceso diagnóstico y terapéutico de la infertilidad y la aplicación del principio de atención holística al paciente (Neneman et al., 2019).

En este escenario, el campo de la asistencia clínica se torna crucial, siendo las matronas y los matrones en cuanto profesionales de la salud reproductiva una pieza clave en los equipos de salud, ya que ejercen diversas acciones para las que cuentan con la experticia necesaria, en particular en la detección de procesos infecciosos causantes de obstrucción tubaria causantes de infertilidad (Sánchez et al., 2018), así como también, en la pesquisa temprana de patologías con la respectiva derivación y diagnóstico e, incluso, en los tratamientos de baja complejidad y/o uso de medios ecográficos.

En efecto, estos profesionales se desempeñan como guía a las familias en la planificación familiar, control preconcepcional y gestacional, entre otros aspectos del rol de matronería implicados en la gestión, docencia e investigación que subyacen la salud reproductiva.

Conforme las sociedades han ido avanzando, la formación en matronería ha tenido que integrar conocimientos y actitudes para hacer frente a nuevos desafíos y temas emergentes, lo que en la actualidad representa una exigencia profesional.

En esta línea, la reproducción asistida se convierte en un eslabón interesante que amplía el quehacer y reconocer que toda persona a quien atendemos es un sujeto de derechos sexuales y reproductivos (Vergara, 2020). Por otro lado, aunque el Programa de la mujer (2007), las normas de fertilidad (Minsal, 2015) o el Código Sanitario (s.f) no explicitan referencias específicas que vinculen acciones de la matronería en este ámbito, si bien su rol en la planificación familiar es indiscutible y comprende el ejercicio de la profesión en todos los niveles de atención sanitaria, cuestión que invita a incorporar la temática de la reproducción asistida en nuestras discusiones profesionales y en el enfoque de derechos sexuales y sobre todo derechos reproductivos que caracteriza a la disciplina.

De acuerdo con lo anterior, es preciso mencionar que no todas las unidades de medicina reproductiva disponen de matronas o matrones especializados en reproducción humana que desempeñen asistencia clínica, educación, apoyo emocional y contacto más cercano a los pacientes, cubriendo así necesidades en cuanto a la información y resolución de dudas, logrando una atención integral durante todo el proceso (Elevancini et al., 2021). No obstante, paradójicamente, las matronas y los matrones son los profesionales sanitarios mejores preparados y con más experiencia para prestar atención y apoyo a las familias de manera integral en su proyecto parental, desde el consejo reproductivo a la atención a la gestación, el parto y posparto y el recién nacido (López y Garrido, 2023).

Con base en estos planteamientos, es indudable que la matronería debe desempeñar un papel importante en el ámbito de la fertilidad humana y la reproducción asistida, tanto en Chile como en todo el mundo.

Por otro lado, a los avances relativos a los derechos sexuales y reproductivos, y sobre todo en las temáticas relativas a género y diversidades- se agrega el reconocimiento a los diversos tipos de familias y la autonomía reproductiva de las mujeres, lo que ha llevado a repensar la formación profesional en favor de integrar la perspectiva género en las atenciones de matronería, cuestión que incluye una actualización en materia de salud sexual y de la salud reproductiva hacia modelos inclusivos y no heteronormados. Esta cuestión incluye a la salud trans en el ámbito de la salud sexual, pero, también, en salud reproductiva, reconociendo las barreras sanitarias que ocurren durante la atención de parto desde una atención en salud sin prejuicios (**Hoffkling et al., 2017**).

En lo que respeta a la salud reproductiva, las matronas y los matrones están llamados a proporcionar asesoramiento, educación, apoyo emocional y atención ética a las personas que buscan concebir o que enfrentan desafíos en la reproducción. Además, deben estar al tanto de las regulaciones y tendencias cambiantes en este campo en constante evolución.

En una reciente revisión sobre el rol de la matronería en las unidades de fertilidad se llegó a la conclusión de que pudiesen tener tres roles bien diferenciados. Estos son: el manejo emocional de la pareja infértil, ser representantes de la pareja infértil discutiendo con ellos sus preocupaciones, explicándoles los tratamientos y emitiendo una retroalimentación a quienes son profesionales tratantes y, por último, en algunos casos, la aplicación de técnicas de reproducción asistida (**Tsonis et al., 2023**).

Sin embargo, se puede considerar que la participación de los profesionales de la matronería en estos asuntos puede ser mucho más amplia. A continuación, se describen los roles que la matronería podría ejercer en el campo de la fertilidad y reproducción humana:

1. Acceso a servicios de reproducción asistida. El acceso a la fertilización in vitro (FIV) y otros servicios de reproducción asistida puede variar según la disponibilidad y las políticas de salud en cada país. En Chile, por ejemplo, hubo una prohibición legal de la FIV durante muchos años, aunque en 2017 se levantó esta prohibición. Los matrones y las matronas pueden estar involucrados en la educación y el apoyo a las parejas que buscan estos servicios.

2. Apoyo emocional y educación. Aunque, el papel y la presencia de la matrona en el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad es actualmente insuficiente, hay margen de cambio, dado a que el apoyo emocional y educativo, así como la creación de una sensación de seguridad durante las consultas con una matrona, son de vital importancia en la actualidad (**Woroniecka et al., 2023**). Los profesionales de matronería desempeñan un papel crucial en la educación y el apoyo emocional a las parejas que experimentan dificultades para concebir o que están considerando tratamientos de fertilidad, pudiendo ayudar a las parejas a entender los procedimientos y las opciones disponibles, así como a afrontar el estrés emocional que a menudo acompaña a la infertilidad.

3. Asesoramiento genético. Las matronas y los matrones desempeñan un papel importante en la asesoría genética antes y durante el embarazo., lo cual incluye ayudar a las parejas a comprender los riesgos genéticos, realizar pruebas genéticas pre-implantación, y tomar decisiones informadas sobre la reproducción asistida en casos de riesgo de enfermedades hereditarias.

4. Regulaciones y marco legal. Tanto en Chile como en muchos otros países existe un basamento legal que regula en materia de salud y específicamente, en torno a la reproducción asistida. Por tanto, estos profesionales deben estar involucrados en la implementación y el cumplimiento de dichas regulaciones, así como de los estándares éticos en el ámbito de la fertilidad y la reproducción asistida.

5. Ética y toma de decisiones informadas. Matronas y matrones también pueden participar en discusiones éticas sobre la reproducción asistida, como la gestación subrogada o la selección de embriones. Por ello, deben estar preparados para ayudar a las parejas a tomar decisiones informadas, respetando siempre sus valores y preferencias.

6. Orientaciones reproductivas en poblaciones diversas. Otro punto interesante, radica en las diversas conformaciones familiares ya que ponen en tensión el cómo abordamos los derechos reproductivos y a su vez rompen la visión sesgada hacia la infertilidad, y abren el espacio a no solo considerar causas patológicas de infertilidad sino a tratamientos para

parejas del mismo sexo, lo que nos exige el trato humano y respetuoso en la formación profesional y una visión ampliada de la reproducción.

7. Preservación de la fertilidad. Asimismo, otra tendencia global en la materia es la preservación de la fertilidad, bien sea por razones médicas como enfermedades neoplásicas o por deseo y decisión voluntaria de las usuarias; por lo que los profesionales de la matronería deben estar al tanto de estas tendencias y preparados para abordar estas necesidades, dando orientación oportuna y asesoría en cuanto a la diversidad de técnicas y procedimientos; sin dejar a un lado las diversas connotaciones y dilemas bioéticos que puedan presentarse en el ámbito de la vitrificación, conservación y disposición de embriones.

8. Acompañamiento psicoafectivo. Además, es preciso una atención integral que considere el factor psicológico en este proceso y la necesidad de regulación y estrategias para ayudar a las personas a afrontar la planificación familiar y el deseo reproductivo, dado a que el estrés, la ansiedad, la angustia y el enfado son algunas de las alteraciones psicológicas comunes durante este proceso de reproducción asistida. Por ende, es fundamental contar con programas adecuados de intervención psicológica, donde los profesionales de la matronería debieran estar siempre incorporados dentro del equipo multidisciplinario de reproducción asistida como personal idóneo por su condición de especialista en el área de salud sexual y reproductiva (**López y Garrido, 2023**).

9. Atención prenatal en mujeres con antecedentes de fallas reproductivas. En las mujeres que logran el embarazo mediante tratamientos de fertilidad, la matronería podría ayudar a que estas pacientes puedan comprender mejor el curso probable de su embarazo, comprendiendo la historia previa del tratamiento de fertilidad y ofreciéndoles apoyo psicosocial dado a que probablemente puedan necesitar consultas y ecografías más frecuentes (**Warmelink et al., 2016**).

10. Tratamientos de fertilidad. Aunque aún es discutible si las matronas puedan asumir mayores responsabilidades dentro de las intervenciones médicas están pueden someterse a entrenamientos especializados por parte de médicos especialistas, enfrentando las exigencias de un servicio de reproducción

asistida, pudiendo en algunos casos realizar o asistir algún tipo de tratamiento bajo supervisión médica. Por tanto, la formación especializada es fundamental para afrontar el nuevo territorio de la fertilidad y reproducción (**Tsonis et al., 2023**).

En conclusión, ante el desafío del incremento de los casos de parejas infértiles, tanto en Chile como en el mundo entero, y las nuevas conformaciones familiares, aunado a las complejidades de las nuevas tecnologías que día a día emergen en el campo de la reproducción asistida, es menester de las universidades y escuelas de obstetricia respondan a estos nuevos retos a los que se enfrentarán los futuros profesionales de la matronería. Sin lugar a duda, las competencias profesionales de las matronas hacen que puedan discutir la integración del rol en la reproducción asistida desde su disciplina, incluyendo el manejo de los problemas asociados con la fertilidad y la reproducción humana, siendo de importancia la definición de este rol y por ende urgente su reflexión desde el código sanitario y la formación profesional.

En este contexto, es que, desde el sur de Chile, específicamente en la Universidad Austral, ha surgido la iniciativa de explorar una nueva línea de investigación, en conjunto a los avances en materia de género que las mallas curriculares de la carrera han experimentado los últimos años, lo que permite establecer una aproximación teórica al perfil profesional de las matronas y los matrones en ámbitos actuales de formación, de modo de poder establecer roles y tareas a los cuales deberán enfrentarse las personas que egresen de la carrera a modo de poder adecuar la estructura curricular a estos escenarios futuros, esperando ampliar los campos del quehacer profesional y así mismo contribuir al debate de nuevos campos laborales en todos los niveles de atención como es la reproducción asistida.

Indudablemente, la reflexión sobre la incorporación de temas que respondan a las necesidades actuales desde el proceso humano y respetuoso en salud reproductiva, como punto de partida a la formación de futuros profesionales, constituye un desafío para la docencia e investigación pero también para la promoción y prevención en salud clínica y comunitaria. Además, esto implica un llamado a impulsar las normativas y protocolos vigentes de salud en estas direcciones, en cuanto a fiscalización y

desarrollo de programas de salud integradores hacia la salud reproductiva de todas las personas, incluyendo la diversidad tanto sexual como de género y corporal, asumiendo perspectivas críticas hacia el cuestionamiento de los lineamientos en salud actuales y los derechos sexuales y reproductivos, cuestión que invita tanto a profesionales como docentes y estudiantes a estar a la vanguardia de los tiempos actuales.

REFERENCIAS

Elevancini M.I., Díaz C., & Aliaga, C. (2021). Nuevos desafíos en el rol de matronas/matrones en Medicina Reproductiva. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(2), 221-225. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.10.003>

Hoffkling, A., Obedin-Maliver, J., & Sevelius, J. (2017). From erasure to opportunity: A qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(Suppl 2), 332. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1491-5>

López-Orta, V., & Garrido F.J. (2023). Papel de la matrona en la reproducción asistida. Aspectos psicológicos. *Matronas hoy*, 11(1), 32-38. https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2023/05/matronas_11_11.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (s. f.). Código Sanitario. Modificación 2023. <https://bcn.cl/2f8kr>

Ministerio de Salud de Chile. (1997). Programa de salud de la mujer. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Programa-de-Salud-de-la-Mujer-1997.pdf>

Ministerio de Salud de Chile. (2015). Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf

Neneman, M., Bączek, G., & Dmoch-Gajzlerska, E. (2019). The role of the midwife in the therapy of infertility in Poland in the opinion of patients. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 9 (1), 41-49. <https://doi.org/10.17219/pzp/93531>

Sánchez, J.P., Urdaneta, J.R., García, J., Sánchez, K., García, A., Baabel-Zambrano, N., Contreras, A., & Valbuena, G. (2018). Infección genital por Ureaplasma urealyticum en mujeres infértiles. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 78(2), 132 - 141. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20479

Tsonis, O., Gkrozou, F., Siafaka, V., & Paschopoulos, M. (2019). The role of a midwife in assisted reproductive units. *Clinical Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine*, 5, 1-4. <https://doi.org/10.15761/COGRM.1000269>

Vergara, C. (2020). Midwifery Hermeneutic. Historical Implications and Life Stories. En: Salavera, C., Teruel, P. y Antoñanzas, J. L. (eds.), *Observatory for Research and Innovation in Social Sciences*, 84. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 4, 68-79. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2020.05.8>

Warmelink, J.C., Adema, W., Pranger, A., & de Cock, T.P. (2016). Client perspectives of midwifery care in the transition from subfertility to parenthood: a qualitative study in the Netherlands. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 37 (1): 12 - 20. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2015.1106474>

World Health Organization. (2023). Infertility Prevalence Estimates, 1990-2021. Global report. 3 April 2023. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>

Woroniccka, W., Neneman, M., & Szyber, B.M. (2023). Consultations between midwives and couples affected by infertility using the Creighton Model as a diagnostic tool for health monitoring: a case report. *Medical Science Pulse*, 17(1), 55-63. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.4019>